



HAL
open science

Pharmacien d'officine, un métier en mutation : vision des futurs professionnels

Alexandre Lefevre-Scelles

► **To cite this version:**

Alexandre Lefevre-Scelles. Pharmacien d'officine, un métier en mutation : vision des futurs professionnels. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01928035

HAL Id: dumas-01928035

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01928035>

Submitted on 20 Nov 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.

UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE
UFR DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2017-2018

N°

THESE

**pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 29 juin 2018

par

LEFEVRE-SCELLES Alexandre

Né le 16 avril 1991 à Rouen

***Pharmacien d'officine, un métier en mutation :
vision des futurs professionnels***

Président du jury : **Mme CONCE-CHEMTOB Marie-Catherine,**
Maître de Conférences

Membres du jury : **Mme GUERARD-DETUNCQ Cécile,**
Professeur associé et Docteur en Pharmacie
M.DURAN Francis,
Docteur en Pharmacie à Quincampoix

UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE
UFR DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2017-2018

N°

THESE

**pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 29 juin 2018

par

LEFEVRE-SCELLES Alexandre

Né le 16 avril 1991 à Rouen

***Pharmacien d'officine, un métier en mutation :
vision des futurs professionnels***

Président du jury : **Mme CONCE-CHEMTOB Marie-Catherine,**
Maître de Conférences

Membres du jury : **Mme GUERARD-DETUNCQ Cécile,**
Professeur associé et Docteur en Pharmacie

M.DURAN Francis,
Docteur en Pharmacie à Quincampoix

À **Madame le Docteur Marie-Catherine Concé-Chemtob**, vous m'avez accompagné et aidé dans la rédaction de ce travail, de la détermination du sujet aux dernières petites modifications, vous avez su canaliser l'idée de départ pour ne pas partir « n'importe où ».

À **Madame le Docteur Cécile Guerard-Detuncq**, vous me faites l'honneur d'assister et de donner votre avis sur mon travail après m'avoir formé pendant ces quelques cours et TP au cours de notre formation où nous pouvions être parfois quelque peu dissipés, et vous avez toujours été de bons conseils.

À **Monsieur le Docteur Francis Duran**, je n'ai jamais travaillé chez toi, mais tu étais toujours là, très accessible pour tous les étudiants, afin de discuter et évoquer le métier et son avenir avec passion, c'est pourquoi c'est un honneur pour moi que tu aies accepté de lire et juger ce travail.

Je commencerai par remercier les pharmaciens et leurs équipes qui m'ont accueilli tout au long de ces années.

À Monsieur le Docteur Benoit Duval et l'équipe de la pharmacie de Darnétal, merci de l'accueil et de l'apprentissage prodigués pendant mes différents stages. Même si je connaissais déjà le milieu, vous avez, d'une certaine façon conforté mon envie de pratiquer cette profession, et m'avez mis le pied à l'étrier.

À Madame le Docteur Sandrine Panchou et l'équipe de la pharmacie de Sotteville, vous m'avez accompagné, formé lors de mon stage de 6ème année parmi vous.

À Monsieur le Docteur Laurent Duval et Monsieur le Docteur Hervé Chrétien, pour la confiance dont vous avez fait preuve pour mon premier contrat et me lancer dans le grand bain. Merci également à Céline et Magalie de m'avoir accueilli pendant ces quelques mois, ainsi qu'à Charline pour ton court passage pour ton stage.

Avant d'entamer les remerciements, à proprement parler, envers mes proches, je commencerai par un hommage, ou plutôt une pensée profonde envers François, Odette et Pierre, mes grands-parents qui, malheureusement, n'ont pas pu assister à cette étape finale, mais qui m'ont chacun, à leur façon, apporté quelque chose me permettant d'en arriver là et de devenir la personne que je suis.

À mes parents qui, depuis 27 ans et quelques mois, m'ont supporté et soutenu, notamment durant ces années à l'université, auxquelles quelques prolongations furent ajoutées, mais aussi et surtout dans les moments plus délicats de la vie de tous les jours. Vos enfants ayant fini leurs études, on peut considérer que vous avez fait votre job.

À Grany, c'est une fierté pour moi que tu puisses assister à cette dernière étape. Toi qui n'a jamais eu la chance de poursuivre des études, tu auras vu tes 3 petits-enfants venir à bout de leurs parcours étudiants, et j'espère que tu seras encore là pour de nombreuses nouvelles étapes.

À mon frère Antoine, qui m'a toujours soutenu, notamment lors des années de concours et ces derniers mois, et ma belle-sœur (oui Mélanie, ça y est, je le dis) pour qui une place était toujours gardée à la BU... mais, généralement, en vain.

À ma sœur Caroline et mon beau-frère Smogogo, qui de la même façon m'ont aidé dans les moments difficiles, j'ai toujours pu compter sur vous, et surtout aux 2 petites : Philippine et Agathe, rayons de soleil des derniers mois...vous ne pouvez pas encore lire mais je peux le dire maintenant : vous êtes les prochaines...

À ma famille, au sens large, de Toulouse à Luxembourg, de Rouen à la Provence, il s'agit surtout avec vous de souvenirs de vacances, généralement liés à la Manche ou parfois ponctuels comme les séjours hivernaux à Nancy, les passages par Chandon, ou à Toulouse cet été 1998 (À Zidane...).

À Baptiste, Luc et Martin, vous êtes les plus anciens, partis chacun votre tour dans les 4 coins du monde, mais pour tous les moments passés ensemble en Angleterre, sur les chemins de St Jacques, à Granville, et surtout en face de JL...avant et pendant ces années universitaires merci.

À Juliette, Louis et Lucas, sans qui il n'y aurait pas de « quadripède », les mots me manqueraient pour vous dire tout ce que j'ai sur le cœur et je ne saurais par où commencer, mais ça fait 10 ans que l'on se supporte. On en aura vécu des choses depuis tout ce temps, et si le QG a changé de nom et de propriétaire, je sais qu'on trouvera toujours un endroit pour se remémorer les bons souvenirs et en créer de nouveaux, à Rouen, à Paris, à Lille ou ailleurs.

À mon pharmit : Lisa, Linsay, Alexandre, Jérémie, Justin, Lucas, et vos moitiés, Victor, Margaux, Anne, Zoé et Sandra. Si tout avait commencé plus ou moins avant, On peut sans aucun doute évoquer ce fameux 17 mars 2012 comme le point de départ d'une sacrée histoire, d'une belle amitié. Et depuis tout ce temps nous sommes devenus une famille. Nous avons chacun pris des chemins différents, dans les choix de vie personnels, dans les choix de filière ou d'approfondissement d'une année d'étude...ou pas, mais nous ne nous sommes jamais quittés, et nous nous accompagnons à chaque étape maintenant. C'est un immense privilège de vous avoir rencontrés.

À Thomas, parfois binôme de TP, souvent partenaire de babyfoot, toujours compère de révisions, on en aura passé des bons moments à la fac entre les JO, Roland Garros, et les rattrapages, les fous rires à la BU, au « club med » entre deux FIFA, ou en ville dans divers

endroits toujours plus sympathiques les uns que les autres. Certes cette soutenance ne vaut pas le C2I, l'AFGSU ou le diplôme de qualité, mais c'est quand même pas mal.

À Léo, oui tu as le droit aussi à ton paragraphe : parce que tout a démarré par une discussion le jour de ton anniversaire dans une cuisine lors d'une soirée exceptionnelle et fort bien organisée, pour nos révisions à la BM et l'apprentissage de la vie des ornithorynques ou des sangliers, et parce que j'ai évité toutes les peaux de bananes, enfin je peux le dire Kara : « je suis une tronche ».

À Sophie, Tim, Zoé, Camille, JB et Pauline, si j'ai pu faire ce travail c'est en très grande partie grâce à vous quand même. Comme vous êtes éparpillés un peu partout en France, que ce soit Paris, Rennes ou les Antilles...j'en vois certains plus que d'autres, mais on trouve toujours une bonne occasion de se voir, et c'est toujours un immense plaisir de vous retrouver pour passer de bons moments.

Parmi vous, je finirai par remercier tout particulièrement Anne, mon petit LU. Tu as été d'une grande aide dans la réalisation de ce travail. Pour tout ce que tu fais, pour ta présence, et tout simplement parce que tu es une amie exceptionnelle, unique, je ne te remercierai jamais assez.

À Benjamin, pour les après-midis passés sur ta « terrasse », ou à la corpo, surtout pendant la 5AHU, à écouter de la musique en refaisant le monde...tout simplement. Ne souhaitant vexer personne je ne vais pas les catégoriser, mais aux vieux et moins vieux : Fab, Morue, Saïz, Iron, Babou, Jean-Charles et à ceux que je peux oublier, merci pour votre accueil et tous les moments passés avec vous.

Aux Villedan parce que vous êtes vous tout simplement, ne changez absolument rien, à Alice et Agathe « team raclette », à Lucas éternel coloc de choc du « club med », à Elias et Ponpon : le démarrage de cette histoire, la PH1 c'était avec vous et « bobby carotte », à tous ceux qui ont pu m'accompagner à un moment à Rouen : Mathilde aka « chucky », Camille, Michel, Mehmet, Pierre, Paul, Payou, Elisa et bien sûr à Aurélie ou ailleurs : Martin, Claire, Alexandra, et à tous ceux que j'ai pu oublier (volontairement ou pas), pour tous les moments partagés, bons ou mauvais, avec vous durant ces années à un instant ou à un autre, merci.

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I – MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales

Mr Philippe CHASSAGNE (<i>détachement</i>)	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent COMPÈRE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW (<i>surnombre</i>)	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale

Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>surnombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie

Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLE	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion

M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie

Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS- DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
-------------------------	-----	---------------

II – PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique

Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER	Statistiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ** Pharmacie officinale

Mr Jean-François **HOUIVET** Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN** Anglais

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine **DAHYOT** Bactériologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Hanane **GASMI** Galénique

Mme Benedetta **CORNELIO** Chimie organique

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Liste des abréviations	24
Introduction.....	26
1 Le cadre réglementaire de l'exercice officinal.....	27
1.1 Le monopole pharmaceutique.....	27
1.2 Remise en cause des piliers	27
1.2.1 Monopole du médicament.....	28
1.2.2 Le capital	29
1.2.3 Le maillage démo-géographique.....	30
1.3 Modalités d'exploitation	31
1.3.1 L'entreprise individuelle	31
1.3.2 L'association de fait ou indivision.....	31
1.3.3 Les sociétés.....	32
1.3.4 Un nouveau mode l'exploitation : SPFPL.....	33
1.4 Le Conseil de l'Ordre	34
1.4.1 Rappels historiques	34
1.4.2 Sections du Conseil de l'Ordre.....	34
1.4.3 Démographie globale	35
1.4.4 La section A : les titulaires	35
1.4.5 La section D.....	36
1.5 Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire.....	37
1.5.1 Genèse de cette loi	37
1.5.2 Le pharmacien d'officine concerné.....	37
1.6 Nouvelles missions.....	38
1.6.1 Le bilan de médication	38
1.6.2 La vaccination antigrippale	39
1.7 L'informatique, internet et la santé	40
1.7.1 Historique rapide.....	40
1.7.2 La vente des médicaments sur internet	41
1.7.3 La e-santé.....	42
1.7.4 La dématérialisation.....	43
2 Enquête sur les attentes et projets des futurs pharmaciens d'officine.....	46
2.1 Objectif de l'étude.....	46
2.2 Modalités et population ciblée.....	46

2.3 Critères d'évaluation	46
2.3.1 Critères sociodémographiques.....	47
2.3.2 Critères « d'ambition ».....	47
2.3.3 Critères pharmaceutiques « primaires ».....	48
2.3.4 Critères pharmaceutiques « secondaires ».....	48
3 Résultats.....	50
3.1 Participation.....	50
3.1.1 Participation générale.....	50
3.1.2 Participation par ville	51
3.1.3 Participation par sous-groupes.....	51
3.2 Analyse des critères « d'ambition ».....	53
3.2.1 Inquiétude sur l'avenir de la profession	53
3.2.2 Ambition d'installation.....	54
3.2.3 La forme juridique envisagée	57
3.3 Opinion sur les missions	59
3.3.1 Éducation thérapeutique	60
3.3.2 Entretien thérapeutique/pharmaceutique.....	62
3.3.3 Vaccination.....	64
3.3.4 Délivrance à l'unité.....	66
3.3.5 Préparation des doses à administrer	68
3.4 Les services à développer via internet.....	69
3.4.1 Résultats des étudiants sur les services	69
3.4.2 Proposition des étudiants.....	71
3.5 Possibilités liées à la digitalisation.....	72
3.5.1 Résultats des étudiants sur la digitalisation	72
3.5.2 Propositions des étudiants	73
3.6 Propositions et commentaires des étudiants	73
4. Discussion.....	74
4.1 Critique de la méthode utilisée.....	74
4.2 Des étudiants inquiets : réalité ou illusion.....	75
4.3 Le patient au cœur de la profession.....	75
4.4 L'informatisation, la digitalisation : un outil.....	76
Conclusion	78

Bibliographie	80
Sommaire des figures et des illustrations.....	83
Sommaire des tableaux.....	83

Liste des abréviations

ANEPF : Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CANMSS : Caisse d'Assurance Nationale Militaire de la Sécurité Sociale

CJCE/CJUE : Cour de Justice de la Communauté (Union) Européenne

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

CSP : Code de la Santé Publique

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

EURL : Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée

FAQ : Foire Aux Questions

GE : Grand Entretien

HPST : Hôpital-Patient-Santé-Territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGF : Inspection Générale des Finances

IR : Impôt sur le Revenu

JO : Journal Officiel

NC : Numerus Clausus

OTC : « Over The Counter »

PDA : Préparation des Doses à Administrer

RSI : Régime Social des Indépendants

SEL : Société d'Exercice Libéral

SELAFA : Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme

SELARL : Société d'Exercice Libéral À Responsabilité Limitée

SELAS : Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées

SELCA : Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions

SNC : Société en Nom collectif

SPFPL : Sociétés de Participations Financières de Profession Libérale

UE : Union Européenne

Introduction

La profession de pharmacien fait partie du paysage médical depuis l'Antiquité, et ce, de différentes façons. Le monde pharmaceutique a toujours su s'adapter à chaque époque.

Selon les périodes, l'évolution a été plus ou moins importante, mais, actuellement le rythme s'accélère. À une époque où tout va vite, où la population veut tout rapidement, où des professions apparaissent ou disparaissent avec les nouvelles technologies, la profession de pharmacien d'officine se doit de muter. Certains métiers ont évolué comme les taxis et la concurrence des VTC ou Uber, d'autres se sont adaptés aux nouveaux outils comme l'industrie musicale et les plateformes de téléchargement ou les médias et internet...

Les études universitaires se doivent d'évoluer d'ici quelques années, le métier également. Les étudiants d'aujourd'hui étant les professionnels de demain, il était intéressant de connaître leurs opinions sur l'avenir, et la manière dont ils souhaiteraient exercer leur profession s'ils avaient la possibilité de choisir.

Nous évoquerons la mutation du métier car son évolution, voire sa transformation, semble être à un tournant qu'il faudra réussir. Il y sera évoqué de nombreux changements concernant les modalités de travail qu'il s'agisse du monopole, du maillage mais aussi des nouvelles missions avec la vaccination, les bilans de médication. Le changement étant profond, il paraît judicieux d'évoquer une mutation, plus qu'une évolution qui supposerait un changement dans la durée.

Pourquoi avoir choisi un travail sur l'avenir de la profession et la vision des étudiants actuels ? Ce sont eux qui réaliseront les changements, qui seront actifs au travers de leur pratique quotidienne en tant que titulaires ou adjoints, par leur engagement dans les différentes instances régionales ou nationales de la profession tels que l'Ordre ou les syndicats. Les changements nécessitant un certain temps pour être mis en place, appréhendés et acceptés par la population et les professionnels, il paraissait pertinent de s'intéresser à ceux qui s'engagent dans l'exercice de demain.

Nous rappellerons ainsi dans une première partie le cadre réglementaire de l'exercice officinal, avant d'évoquer les attentes et projets des futurs pharmaciens d'officine suite à l'enquête réalisée.

1 Le cadre réglementaire de l'exercice officinal

1.1 Le monopole pharmaceutique¹

Pour s'assurer que les médicaments soient délivrés par un professionnel de santé formé et responsable, l'État accorde aux pharmaciens le monopole de dispensation du médicament. Ce dernier détermine ainsi deux objectifs principaux :

- Permettre un approvisionnement satisfaisant de la population en médicaments
- Éviter le développement de pratiques concurrentielles susceptibles de porter préjudice aux intérêts de la santé publique

Lz monopole pharmaceutique repose sur 3 piliers :

- Le « monopole » pharmaceutique (monopole de compétences et de lieu, avec concurrence libre entre acteurs) permet de sécuriser l'ensemble de la chaîne des produits de santé fabrication industrielle / distribution / dispensation. Les pharmaciens diplômés obéissent à une réglementation et une déontologie stricte, ainsi qu'au développement professionnel continu.
- La loi de répartition démo-géographique des officines sur tout le territoire, garantissant, à la fois la proximité pour les patients mais aussi l'absence de désert pharmaceutique et donc l'égal accès au médicament.
- La réserve du capital aux seuls pharmaciens d'officine garantit l'indépendance et la responsabilité professionnelle (civile, pénale et disciplinaire) des acteurs.

1.2 Remise en cause des piliers

Ces trois piliers ont été remis en cause à divers moments au cours de ces dernières années, voire décennies.

¹ Pons Mathilde, « Les 3 piliers du monopole officinal », UFR de Rouen, 2010

1.2.1 Monopole du médicament

Le monopole sur le médicament est remis en cause de façon récurrente par les grandes enseignes ainsi que certaines associations de consommateurs afin de faire baisser les prix par une augmentation de la concurrence.

Concernant l'ouverture du monopole du médicament, nous pouvons cependant noter l'exemple de la Suède² qui, après avoir autorisé la vente en grandes surfaces de paracétamol en 2009, est revenue sur cette décision en 2015 après avoir constaté une augmentation de 40% des intoxications au paracétamol entre 2009 et 2013.

Récemment, le 19 avril 2018, via un communiqué de presse³, la Commission européenne a publié un document sur l'avenir du commerce de détail au sein de l'Union Européenne (UE)⁴. La Commission y montre son souhait de « libérer » le commerce de détail des réglementations « inutiles et excessives ». Dans ce document, la Commission prend l'exemple des pays scandinaves et du Portugal, qui ont récemment allégé, voire supprimé, le monopole concernant les médicaments « over the counter » (OTC) : « Au Danemark, en Italie, au Portugal et en Suède, des réformes ont été entreprises afin de permettre la vente, ailleurs qu'en pharmacie, de certains médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance ». Cependant le rapport note tout de même que ces médicaments OTC font l'objet de réglementations particulières, dans de nombreux pays, justifiées par des raisons de santé.

S'il ne s'agit pour l'instant que d'un document, ce dernier démontre la volonté au sein de la Commission d'une libéralisation accrue.

² La Suède retire le paracétamol en comprimés des supermarchés [Internet]. [cité 22 mai 2018]. Disponible sur : https://www.lesechos.fr/29/04/2015/lesechos.fr/02140589480_la-suede-retire-le-paracetamol-en-comprimés-des-supermarchés.html

³ Commission Européenne - Communiqué de presse - Renforcer la compétitivité du secteur européen du commerce de détail [Internet]. [cité 30 avr 2018]. Disponible sur : http://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-3377_fr.html

⁴ Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions, 19 avril 2018 [Internet]. [cité 30 avr 2018]. Disponible sur : http://www.cdep.ro/afaceri_europene/CE/2018/COM_2018_219_FR_ACTE_f.pdf

1.2.2 Le capital

La notion de détention du capital fut remise en cause en 2007 pour quatre pays (Autriche, Espagne, Italie France) par la Commission Européenne pour infraction au Code communautaire au motif d'entrave à la libre circulation des capitaux et à la liberté d'établissement.

Le 19 mai 2009, à la suite de la publication du communiqué de presse n°44/09⁵ concernant les arrêts de la Cour dans l'affaire C-531/06 et dans les affaires jointes C-171/07 et C-172/07, la Cour de Justice de la Communauté Européenne (CJCE ou CJUE) donne raison aux états membres attaqués quant à leur faculté de décider du niveau de protection de la santé publique ainsi que d'organiser les services de santé.

En France, la législation concernant le capital des officines fut revue en 2017 à la suite de la publication du décret n° 2017-354 du 20 mars 2017⁶ relatif à l'exercice en commun de la profession de pharmacien d'officine sous forme de société d'exercice libéral (SEL) et aux Sociétés de Participations Financières de Profession Libérale (SPFPL) de pharmacien d'officine, paru au Journal officiel (JO) du 22/03/2017.

Outre quelques précisions concernant ces SEL et SPFPL, ces modifications ont principalement permis de compléter le cadre juridique de la participation des adjoints dans le capital des SEL. Ainsi, d'après l'article L.5125-17-1 du Code de la Santé Publique (CSP)⁷, un adjoint peut détenir des parts à hauteur de 10% dans la SEL de l'officine via une SPFPL à la condition de ne travailler que dans cette officine. Cependant, un adjoint peut également détenir des parts indirectes dans 4 SEL selon l'article R.5125-18 du CSP⁸.

⁵ Communiqué de presse n° 44/09 [Internet]. mai 19, 2009. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:62007CJ0171&from=FR>

⁶ Décret n° 2017-354 du 20 mars 2017 relatif à l'exercice en commun de la profession de pharmacien d'officine sous forme de société d'exercice libéral et aux sociétés de participations financières de profession libérale de pharmacien d'officine. 2017-354 mars 20, 2017.

⁷ Article L5125-17-1. Code de la santé publique.

⁸ Article R5125-18. Code de la santé publique.

1.2.3 Le maillage démo-géographique

L'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018⁹, publiée au Journal Officiel le 4 janvier 2018, a entraîné quelques précisions et entrera en vigueur à la date de publication de ses décrets d'application et, au plus tard le 31 juillet 2018.

Concernant les seuils démographiques, aucun changement n'a été apporté. Ils restent de 2500 habitants pour une ville sans officine, et de 4500 habitants par officine supplémentaire.

Il y est notamment question « d'optimalité » de la desserte, qui repose sur des critères de facilité d'accès, de conformité des locaux et d'une population résidente à desservir. Cette notion est satisfaite si 3 critères cumulatifs sont remplis :

- Un accès aisé (visible, avec des stationnements ou des dessertes de transports)
- Des locaux adaptés (conditions minimales d'installation et accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde ou d'urgence)
- Une population résidente d'arrivée (identique à la population d'origine ou jusqu'ici non approvisionnée ou une population qui va évoluer de façon avérée ou prévisible au vu des permis de construire).

Ce dernier critère n'est pas applicable en cas de regroupement ou transfert dans un même quartier.

Au niveau européen, en juin 2010¹⁰, la notion de maillage territorial remise en cause précédemment dans la communauté autonome des Asturies est à son tour confirmée par la CJUE. Cette dernière a rendu ce verdict à la suite d'un litige au sujet d'un appel à candidatures en vue de délivrer des autorisations d'établissement de nouvelles pharmacies dans les Asturies.

⁹ Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie.

¹⁰ Arrêt de la Cour du 1er juin 2010 concernant les affaires C570/07 et C571/07 [Internet]. [cité 22 mai 2018]. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=ecli%3AECLI%3AEU%3AC%3A2010%3A300>

Ainsi pour la CJUE, les principes de Santé Publique et de protection de la population justifiait ces dispositions de maillage.

1.3 Modalités d'exploitation¹¹

Concernant un travail évoquant l'avenir de la profession, il paraît intéressant de rappeler les différentes formes juridiques existantes, sans les développer outre mesure.

1.3.1 L'entreprise individuelle

Le pharmacien possède le fonds de commerce et l'exploite en tant qu'entrepreneur individuel. Dans ce contexte, son patrimoine professionnel se confond avec son patrimoine personnel ce qui rend le titulaire responsable indéfiniment des dettes de l'officine.

Dans ce mode l'exploitation, le titulaire est rémunéré à travers les bénéfices de l'entreprise et se retrouve à ce titre soumis à l'impôt sur le revenu (IR).

Le pharmacien était affilié au régime des travailleurs indépendants (RSI). Celui-ci ayant été supprimé, via le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018¹², les pharmaciens sont désormais réunis dans le régime général, la transition étant en cours.

1.3.2 L'association de fait ou indivision

Plus communément appelée copropriété, les pharmaciens sont plusieurs à détenir le fonds. Aussi, aucun n'est tenu de rester dans l'indivision. L'absence de contrat de société rend indispensable l'établissement d'une convention d'indivision valable 5 ans (renouvelable) permettant d'assurer une pérennité de l'exercice.

Les copropriétaires se retrouvent donc tous titulaires de l'officine, les obligeant chacun à répondre aux diverses conditions requises.

¹¹ Pouzard François « Les clés pour bien choisir son officine », Les essentiels du pharmacien, Le moniteur des pharmacies - Janvier 2016

¹² Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018

Comme dans l'entreprise individuelle, le patrimoine personnel se confond avec le patrimoine professionnel. Ils se retrouvent donc solidaires des dettes de l'entreprise. Un créancier pouvant alors demander au plus fortuné des titulaires l'intégralité d'une dette.

De fait, les régimes fiscal et social des copropriétaires sont ainsi les mêmes que dans l'entreprise individuelle

1.3.3 Les sociétés¹³

Dans ces cas, les pharmaciens sont associés à travers la détention de parts sociales ou d'actions d'une société.

Il existe ainsi de multiples possibilités d'exercer :

- La société en nom collectif (SNC)
- L'entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL)
- Les sociétés d'exercice libéral (SEL)

Pour cette dernière possibilité, il existe de nombreuses variantes telles que les sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL), à forme anonyme (SELAFA), en commandite par actions (SELCA), ou par actions simplifiées (SELAS).

De fait, d'après l'article 1832 de code civil¹⁴, l'exercice en société nécessite l'élaboration de statuts obligatoirement enregistrés au greffe du Tribunal de Commerce et transmis au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP).

Le contrat de société, établi entre les associés, doit déterminer les apports, la participation aux bénéfices et aux pertes. De plus, il est constitué d'un critère intentionnel appelé « affectio societatis ». Celui-ci correspond à la volonté de collaborer entre les associés pour le bénéfice de l'entreprise.

¹³ Delétoille Olivier, Zambrowski Jean-Jacques « L'exercice en officine : SEL et SPFPL en pratique » Les essentiels du pharmacien, Le moniteur des pharmacies – Mars 2014

¹⁴ Code civil - Article 1832.

Ce contrat de société donne donc naissance à une personne juridique. Cette « personnalité morale » existe à compter de l'immatriculation au Registre des Commerces et Sociétés et ce jusqu'à clôture de la liquidation.

Cette personnalité morale possède donc :

- Un nom devant être précédé de la forme de la société et figurant sur tous les documents ainsi que l'énonciation du capital social
- Un siège social, fixé par les statuts, et correspondant aux locaux de l'officine
- Un patrimoine distinct de celui des associés
- Une vie juridique propre et indépendante des associés

1.3.4 Un nouveau mode l'exploitation : SPFPL

L'autorisation de la création des Sociétés de Participation Financière de Professions Libérales (SPFPL) a été validée à la suite du décret d'application, de la loi MURCEF (mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier) de 2001¹⁵, le 6 juin 2013.

Il s'agit d'une « holding » permettant des participations financières dans les SEL.

Un titulaire ne peut ainsi détenir de participations directes ou indirectes que dans quatre SEL autres que la sienne, et une SEL ne peut détenir de participations directes ou indirectes dans plus de quatre SEL de pharmaciens d'officine.

Ceci permet aux pharmaciens d'officine de faciliter les mouvements d'une société à une autre.

¹⁵ Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (MURCEF) | Legifrance [Internet]. [cité 24 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005631803&dateTexte=20110726>

1.4 Le Conseil de l'Ordre¹⁶

1.4.1 Rappels historiques

L'Ordre est créé par ordonnance le 5 mai 1945 par le Gouvernement Provisoire de la République Française. L'objectif était d'assurer à travers cette institution l'assurance de la sauvegarde de la moralité professionnelle dans un souci de protection de la population.

Cette idée d'avoir une telle institution était pensée depuis plusieurs décennies devant le constat d'échec de la législation du 11 avril 1803. L'évolution rapide des structures commerciales, notamment à partir des années 1920, a mis en évidence des dysfonctionnements concernant le circuit du médicament pouvant mettre en danger le public.

L'Ordre s'est donc vu attribué un certain nombre de missions :

- Assurer le respect des devoirs professionnels ;
- Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;
- Veiller à la compétence des pharmaciens ;
- Contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels.

1.4.2 Sections du Conseil de l'Ordre

Le Conseil de l'ordre est divisé en sept sections (notées de A à H), regroupant les pharmaciens selon leur domaine d'activité. La section F, créée en 1953 pour les pharmaciens des Territoires d'Outre-Mer, n'existe plus et les pharmaciens se retrouvent dans la section E, anciennement pour les pharmaciens des Départements d'Outre-Mer.

Dans le cadre de ce travail, seules les sections A, correspondant aux titulaires d'officine, et D, pour les adjoints nous intéresseront.

¹⁶ <http://www.ordre.pharmacien.fr>

1.4.3 Démographie globale¹⁷

Au 1^{er} janvier 2017, le nombre de pharmaciens inscrits au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) était de 74441 pour l'année 2016. Il était donc constaté une baisse globale de 0,42% par rapport à l'année précédente.

Pour rappel, il est possible pour un même pharmacien d'être inscrit simultanément au tableau de plusieurs sections de l'Ordre à la condition que « ce cumul d'activités soit autorisé par les textes du Code de la Santé Publique régissant chaque exercice pharmaceutique ».

L'Ordre a recensé, en moyenne 33 officines pour 100 000 habitants. Avec 35% des 21 403 officines présentes dans des villes de moins de 5 000 habitants, le réseau de proximité reste, pour l'heure, performant. En effet, selon le rapport « La régulation du réseau des pharmacies d'officine », réalisé conjointement par l'Inspection Générale des Finances (IGF) et l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) d'octobre 2016¹⁸, 97% de la population française se situait à moins de 10 minutes en voiture d'une pharmacie.

De plus, parmi l'ensemble des inscriptions de 2016, nous pouvons rappeler que près de trois pharmaciens inscrits sur quatre le sont dans les sections A ou D.

1.4.4 La section A : les titulaires

Au cours de l'année 2016, 26 840 pharmaciens étaient inscrits dans cette section, représentant ainsi 36,1% des inscrits.

À l'instar d'autres professions telles que la médecine par exemple, et de la population de manière générale, on note un vieillissement des titulaires. En effet, en 2016, l'âge moyen des titulaires était de 50,3 ans quand il était de 48,3 ans en 2006.

¹⁷ CNOP, « Les pharmaciens, panorama au 1^{er} Janvier 2017 », 2017, <http://www.ordre.pharmacien.fr>

¹⁸ LE GALL O, JAOUEN V, MAGNIEN M, VINCENT B. « La régulation du réseau des pharmacies d'officine. » 2016.

La Pharmacie étant réputée pour être une profession plutôt féminisée, ceci se retrouve dans une moindre mesure chez les titulaires. En effet, 54,7% des titulaires étant des femmes. Pour rappel cette proportion s'élève à 67,3% pour l'ensemble des branches.

1.4.5 La section D

Cette section regroupant divers statuts professionnels se décompose en plusieurs sous-parties :

- Officine : regroupant les adjoints, les intérimaires, les remplaçants titulaires ainsi que les gérants après décès.
- Mutualistes et CANMSS (Caisse d'Assurance Nationale de Sécurité Sociale Militaire) : regroupant les gérants et adjoints des pharmacies mutualistes et minières.
- Autres exercices : les pharmaciens chargés de la dispensation de gaz à usage médical, les pharmaciens-conseils, les pharmaciens relevant des équipes mobiles de soin ainsi que des pharmaciens dits d'exercices divers.

Pour l'année 2016, on dénombrait 27 886 pharmaciens inscrits dans cette section, soit 36,9% des inscrits à l'Ordre. Parmi ceux-ci, 96,2% exercent en officine.

Par rapport aux titulaires, les pharmaciens de cette section avaient en moyenne 43,7 ans en 2016.

Contrairement à la section A, la disparité hommes/femmes est nettement plus marquée. Sur ces pharmaciens inscrits, 22 588 (soit 81%) étaient des femmes en 2016.

De plus, ils étaient 61% à exercer à temps-plein et on notait encore cette disparité puisque parmi les femmes, 58% travaillaient à temps complet contre 73% des hommes. Cette proportion de temps-partiel peut s'expliquer par un exercice relevant d'une autre section et donc d'une autre inscription sous conditions comme expliqué précédemment.

1.5 Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire

1.5.1 Genèse de cette loi

La loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST), promulguée le 21 juillet 2009¹⁹, fait suite à la parution d'autres lois ou de réformes en cours, à l'époque, dans le but d'améliorer le système de santé. Le 21 juin 2000, un communiqué de presse de l'Organisation Mondiale de la Santé faisant suite à l'évaluation des systèmes de santé dans le monde concluait que la France fournissait « les meilleurs soins de santé généraux ».²⁰

Cependant ce système n'étant pas parfait, des inégalités persistaient et persistent encore aujourd'hui. Il existe en effet des différences de santé selon la position socio-économique caractérisée par le niveau d'études, le revenu, la profession. Celle-ci déterminant les conditions de travail

1.5.2 Le pharmacien d'officine concerné

Dans cette loi, l'article 38 du second titre, qui se consacre pleinement au pharmacien d'officine²¹, et renforce les missions déjà attribuées et en intègre de nouvelles.²²

En effet, le pharmacien se doit de contribuer aux soins de premiers recours, de coopérer avec les autres professionnels de santé, de collaborer au service de permanence des soins, de participer aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ainsi que d'être l'acteur de l'entretien thérapeutique avec le patient, avec la possibilité de l'accompagner. De plus, il peut également devenir pharmacien référent pour des établissements de santé accompagnant des personnes âgées ou leur apporter une aide à domicile. À la demande du patient, il peut également être désigné comme le correspondant de l'équipe de soins.

¹⁹ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

²⁰ <http://www.who.int/fr>

²¹ Article 38 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.

²² Dupuy Marion, « Les nouvelles missions du pharmacien d'officine apportées par la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire, illustrées par l'entretien pharmaceutique des patients insuffisants respiratoires », UFR de Rouen, 2014

Par ailleurs, le pharmacien acquiert la possibilité de délivrer des contraceptifs oraux à la suite du décret n°2012-883 du 17 juillet 2012²³. Celui-ci précise les conditions de délivrance. Le pharmacien a la possibilité de renouveler les contraceptifs pour une période maximale de 6 mois si l'ordonnance est datée de moins d'un an et que sa validité a expiré. Ce renouvellement ne peut être que de 3 mois maximum par délivrance. D'après les articles R5132-12²⁴ et R5132-14²⁵, le pharmacien doit enregistrer la délivrance et apposer sur l'ordonnance la mention « dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux » ainsi que la durée du traitement délivré.

Cette nouvelle compétence permet ainsi une continuité du traitement impliquant nécessairement d'informer la patiente du caractère non renouvelable au-delà de 6 mois ainsi que de la nécessité de consulter un médecin ou une sage-femme s'il est prévu de continuer le traitement.

1.6 Nouvelles missions

Ici, nous évoquerons, sans entrer dans les détails, en raison d'une absence de données suffisantes, 2 missions confiées récemment aux pharmaciens.

1.6.1 Le bilan de médication

Suite à la publication au JO du 16 mars 2018²⁶ de l'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation à l'avenant 12 de la convention nationale du 4 mai 2012, le bilan de médication fut confié aux pharmaciens d'officine.

Ce bilan de médication, également appelé « bilan partagé de médication », s'inscrit dans la continuité des entretiens pour que ces derniers soient mieux appréhendés par les pharmaciens. Les patients concernés par ce bilan sont :

²³ Décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien.

²⁴ Article R5132-12. Code de la santé publique.

²⁵ Article R5132-14. Code de la santé publique.

²⁶ Arrêté du 9 mars 2018 JORF du 16 mars 2018 Disponible sur : <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2018/03/2018-03-16-Journal-officiel-de-la-R%C3%A9publique-fran%C3%A7aise-Bilan-de-m%C3%A9dication.pdf>

- Ceux de plus de 65 ans avec au moins une affection de longue durée
- Ceux de plus de 75 ans, sous traitement au moment de l'adhésion, et pour lesquels 5 principes actifs sont prescrits depuis au minimum 6 mois

Outre l'idée de diminuer le risque d'iatrogénie liée à la polymédication, ces bilans doivent permettre :

- De répondre aux interrogations des patients concernant les traitements et effets
- D'aider les patients dans l'appropriation et l'adhésion à leur(s) traitement(s)
- D'optimiser les prises médicamenteuses

Ce bilan doit être réalisé après information du médecin traitant. De plus, pour être le plus efficace, il sera possible de recueillir un certain nombre de données tels que les analyses biologiques, les antécédents médicaux... dans le Dossier Médical Partagé (DMP), s'il existe, auprès du patient ou de médecin.

Ainsi, l'objectif global de cette mission est de diminuer les risques liés à la polymédication et à la polyopathie d'une population vieillissante.

1.6.2 La vaccination antigrippale

Cette vaccination a été mise en place pour la 1^{ère} fois durant l'hiver 2017-2018 à la suite de la publication au JO le 11 mai 2017 :

- Du décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière²⁷
- De l'arrêté du 10 mai 2017²⁸ pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016²⁹ de financement de la sécurité sociale pour 2017

²⁷ Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière.

²⁸ 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.

²⁹ Article 66. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017

La raison de cette mise en place était une couverture vaccinale insuffisante de 46% au 31 décembre 2016 alors que les objectifs de santé publique sont fixés à 75% pour les populations à risques.

Elle s'est donc réalisée dans 2 régions tests que sont La Nouvelle Aquitaine et Rhône-Alpes-Auvergne pour cette 1^{ère} saison de vaccination à l'officine.

Les pharmaciens ayant réalisé les démarches nécessaires pour procéder à cette mission pouvaient donc vacciner des adultes sans risques particuliers et ayant déjà été vaccinés sur présentation d'une prescription ou d'un bon de prise en charge de la Sécurité Sociale.

Au moment de la rédaction et de l'impression de ce travail, les résultats n'étant pas encore publiés officiellement par les autorités, il était difficile de donner un avis tranché sur la suite ainsi que sur la réussite ou non de cette action.

Cependant, il semblerait que cette vaccination antigrippale réalisée dans ces régions fût un succès. Il était ainsi question, courant avril, d'y inclure 2 nouvelles régions pour la saison 2018-2019, avant une éventuelle généralisation en 2019-2020.

1.7 L'informatique, internet et la santé

1.7.1 Historique rapide

Ce paragraphe a pour but de faire un bref rappel sur l'évolution de la façon de travailler mais aussi de consommer et de se renseigner.

En effet, le métier de pharmacien d'officine, comme tous les autres corps de métiers, a nécessité une évolution liée aux modifications des outils mis à la disposition des professionnels. On peut par exemple citer l'apparition du code CIP ou du datamatrix à la place des vignettes, ou encore la quasi disparition des feuilles de soins grâce à la carte vitale.

Ces évolutions se retrouvent donc dans toutes les professions comme chez les médecins où les ordonnances informatisées sont de plus en plus courantes.

Les patients ne sont plus passifs lors des consultations et des délivrances puisqu'ils ont accès à de nombreuses informations sur internet.

Ainsi, ces modifications nécessitent non seulement une adaptation pour répondre aux besoins et aux demandes des patients, mais aussi et surtout un suivi et une législation afin d'éviter toutes les dérives que peuvent entraîner l'outil informatique et internet.

Si cette évolution s'est amorcée à la fin du siècle dernier, celle-ci s'est considérablement développée depuis une dizaine d'années dans tous les domaines de la Santé.

1.7.2 La vente des médicaments sur internet

La vente sur internet s'est accélérée en termes d'offres depuis quelques années. Le point de départ de cette possibilité est lié à un conflit opposant les pharmaciens allemands à la société néerlandaise Doc Morris qui vendait par internet depuis 2000 des médicaments nécessitant ou non une prescription. Un arrêt fut rendu le 11 décembre 2003 concernant l'affaire C-322/01³⁰.

En substance, cet arrêté oblige les États membres à autoriser la vente en ligne de médicaments, ces derniers devant respecter la législation du pays de destination. Cependant les États restent libres d'interdire ou non la vente des médicaments nécessitant une prescription médicale obligatoire.

En France, selon l'article R.5125-74 du CSP³¹, le CNOP recense sur son site internet la liste des pharmacies autorisées à la vente sur internet³². Cette possibilité est soumise à des obligations légales citées dans l'article R.5125-70³³ et à des justificatifs de la demande dans l'article R.5125-71³⁴ du CSP.

Pour les obligations, le site internet doit :

- Être géré par un pharmacien inscrit à la section A, D ou E du CNOP

³⁰ Conclusion de l'affaire C-322/01. Recueil de jurisprudence 2003. <http://www.europa.eu>

³¹ Article R5125-74. Code de la santé publique.

³² Rechercher un site autorisé pour la vente en ligne de médicaments Ordre National des Pharmaciens [cité 24 avr 2018]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search>

³³ Article R5125-70. Code de la santé publique.

³⁴ Article R5125-71. Code de la santé publique.

- Contenir les coordonnées de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) ainsi qu'un lien hypertexte vers le CNOP et le ministère en charge de la Santé
- Contenir le logo commun de l'UE ayant trait au commerce électronique

Pour la demande d'autorisation, le dossier doit comprendre :

- Le nom du titulaire responsable
- Le certificat d'inscription à l'Ordre du responsable
- Le nom et l'adresse de l'officine
- L'adresse du site utilisé à des fins de commerce électronique
- Toutes les informations nécessaires pour identifier le site internet
- La description du site et de ses fonctionnalités permettant de s'assurer du respect de la législation et de la réglementation en vigueur
- Le descriptif des conditions d'installation

Il est à noter qu'en cas d'absence de réponse du directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans un délai de 2 mois à compter de la date de sa réception, la demande est considérée comme acceptée. Le titulaire a alors 15 jours pour en informer le CROP dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et lui transmettre à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS, et, le cas échéant, une copie de l'autorisation expresse.

1.7.3 La e-santé

Comme expliqué en préambule, l'informatisation a modifié, non seulement la façon de travailler, mais aussi la manière de consommer. De plus, le développement et l'arrivée en masse des smartphones au milieu des années 2000 ont confirmé cet axe de travail.

Aujourd'hui, ces smartphones contiennent tous une application permettant aux utilisateurs d'observer, d'évaluer, d'améliorer leurs performances physiques, leur activité ou encore leur repos. Ainsi, ces utilisateurs, potentiels patients, peuvent être demandeurs d'une

santé encore plus personnalisée grâce à ces nombreuses applications ou ces objets connectés pouvant permettre un recueil des données.

Dans le cadre de cette e-santé, et de son intérêt dans la prévention, on peut citer le site internet (et application) mesvaccins.net primé en décembre 2016 du prix Galien e-santé³⁵. Ce site permet ainsi de créer un carnet de vaccination électronique, en plus d'informer les professionnels de santé et utilisateurs concernant la vaccination, les recommandations selon un âge ou un voyage, ruptures éventuelles etc.

Toujours dans le cadre de la e-santé, on peut évoquer la télémédecine, qui est, selon l'article L.6316-1 du CSP³⁶ : « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication », et qui regroupe diverses activités telles que la téléassistance médicale, la régulation médicale mais aussi la téléconsultation. Ces diverses activités ont pour but d'améliorer la qualité des soins ainsi que la prise en charge.

1.7.4 La dématérialisation

Cette dématérialisation s'inscrit également dans un principe global de e-santé, mais ici le but principal est d'optimiser au maximum l'outil informatique.

Comme exprimé plus haut, celle-ci s'est développée à la fin des années 1990 par l'étape la plus parlante pour les patients et clients, la carte vitale, distribuée aux 37 millions de bénéficiaires en juillet 1999.

À partir de 2009, pour les pharmacies connectées, la carte vitale permet de nourrir le Dossier Pharmaceutique (DP) des patients, si ceux-ci acceptaient sa création. La mise en œuvre de ce projet fut confiée au CNOP. Suite à la loi du 30 janvier 2007³⁷ relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et

³⁵ Prix Galien 2016 : autotest VIH, vaccination, régénération cardiaque et autres innovations, Sciencesetavenir.fr [cité 21 avr 2018]. Disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/prix-galien-2016-autotest-vih-vaccination-regeneration-cardiaque-et-autres-innovations_108728

³⁶ Article L6316-1. Code de la santé publique.

³⁷ Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique

de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le CSP, quelle que soit la pharmacie délivrant un traitement, celui-ci se trouve inscrit pour 4 mois pour les médicaments, 3 ans pour les médicaments biologiques et 21 ans pour les vaccins, donnant la possibilité à toutes les pharmacies participantes d'accéder aux délivrances réalisées avec la carte vitale.

Les données fournies par ce DP étant :

- La date de délivrance
- Le produit délivré
- La quantité délivrée

Ainsi ce DP comportait plusieurs objectifs³⁸ :

- Éviter l'iatrogénie médicamenteuse
- Respecter le secret professionnel
- Permettre le suivi des médicaments au sein de la population

L'ensemble de ces objectifs doivent aussi entraîner une meilleure sécurisation de la dispensation des médicaments par les professionnels. Aujourd'hui le DP ne sécurise plus uniquement le patient, via ce « DP-Patient », mais il sécurise également toute la chaîne d'approvisionnement, en proposant de nouveaux services :

- « DP-ruptures » depuis mars 2013, pour la gestion de l'information sur les ruptures d'approvisionnement³⁹
- « DP-alertes » depuis juillet 2010, pour les alertes sanitaires⁴⁰
- « DP-rappels » depuis novembre 2011, pour les rappels et les retraits de lots de médicaments⁴¹
- « DP-suivi sanitaire »⁴², pour contribuer au suivi de la situation sanitaire en France

³⁸ Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 22 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>

³⁹ Op. cit. ref. 36

⁴⁰ Op. cit. ref. 36

⁴¹ Op. cit. ref. 36

⁴² LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Dans le cadre de cette dématérialisation, nous pouvons également noter la disparition de l'envoi des feuilles de soins avec vignette et les duplicatas aux caisses, ceci pouvant être effectué via télétransmission.

Au niveau des laboratoires d'analyse, la dématérialisation permet l'envoi des résultats aux médecins, ainsi que l'accès sur internet des résultats pour le patient.

Les différents rappels généraux et points spécifiques au métier de pharmacien d'officine ayant été abordé, nous pouvons maintenant évoquer l'étude ayant été réalisée dans le cadre de ce travail sur la mutation du métier.

2 Enquête sur les attentes et projets des futurs pharmaciens d'officine

2.1 Objectif de l'étude

Cette étude déclarative a pour objectif de mettre en lumière les opinions, positives ou négatives, ainsi que les inquiétudes ou idées des futurs pharmaciens d'officine que sont les participants à cette étude. De plus, nous essaierons d'observer s'il existe une différence entre les différents sous-groupes classés selon leur sexe et leur année d'étude.

2.2 Modalités et population ciblée

Nous avons choisi de réduire la cible aux étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} année filière officine. Ce choix est lié au fait que les étudiants déterminent au cours de leur 4^{ème} année leur orientation vers une spécialité. Cependant, il est à noter que des changements de filière restent possibles pour les étudiants durant ces deux dernières années (ex : passage de la filière internat à la filière officine).

Le questionnaire était rendu disponible à partir du mois de septembre 2017 et le recueil des données s'est déroulé jusqu'au début du mois de février 2018.

S'agissant, d'une étude déclarative, nous ne présentons aucun critère d'inclusion ou d'exclusion. Toutes les réponses formulées sont ainsi prises en compte, sans discrimination. Aussi, il faut noter que les résultats enregistrés sont donc soumis à une confiance totale de notre part quant au sérieux des participants à ce questionnaire.

Le questionnaire, un « Googleform », a été transmis aux différentes facultés de Pharmacie par des étudiants de diverses villes, et de diverses filières via les réseaux sociaux à leurs collègues concernés.

2.3 Critères d'évaluation

Les critères d'évaluation peuvent être décomposés en 4 sous-groupes d'évaluation compte-tenu de leurs orientations.

2.3.1 Critères sociodémographiques

Dans la première partie du questionnaire, nous nous sommes intéressés à des critères sociodémographiques. Le but secondaire de ce choix étant de pouvoir analyser et classer les résultats des autres sous-groupes par groupes de population. Ainsi les critères choisis étaient :

- La ville universitaire
- Le sexe
- Le niveau d'étude

2.3.2 Critères « d'ambition »

Nous nous sommes axés sur les inquiétudes, de façon globale, ainsi que les éventuelles ambitions professionnelles de ces étudiants :

- L'inquiétude pour la profession
- Le souhait d'une installation future (associée au délai souhaité par tranches de 5 ans) :
 - Non
 - Court terme : inférieur à 5 ans
 - Moyen terme : compris entre 5 et 10 ans
 - Long terme : supérieur à 10 ans
- La forme de société envisagée, avec les propositions suivantes :
 - Entreprise individuelle
 - Sociétés : SEL, SARL, SNC
 - Indivision
 - Ne connaissant pas les formes juridiques
 - Absence de réponse

2.3.3 Critères pharmaceutiques « primaires »

Nous avons fait évaluer par les étudiants certaines missions actuelles et/ou souhaitées par la profession avec une notation allant de 1 (sans intérêt) à 6 (indispensable). Il a été choisi de les qualifier de « primaires » car ces critères permettaient d'évaluer les missions professionnelles liées aux statut et compétences professionnelles :

- L'éducation thérapeutique
- Les entretiens pharmaceutique/thérapeutique
- La vaccination
- La délivrance à l'unité
- La préparation des doses à administrer (PDA)

2.3.4 Critères pharmaceutiques « secondaires »

Il s'agissait de déterminer l'intérêt porté par les étudiants à certaines actions rendues possibles par la digitalisation et le développement de la e-santé. Il a été choisi de les appeler « secondaires » étant donné que ceux-ci représentent des critères facilitant ou sécurisant le travail d'officinal, et offrant de « nouveaux » services aux patients.

Dans une première question, les étudiants évoquaient leur intérêt pour certaines possibilités grâce à internet :

- La dématérialisation d'ordonnance
- Les Foires Aux Question (FAQ)
- L'achat en ligne avec livraison
- Le click & collect (commande par internet puis retrait à l'officine)
- L'information au patient
- Les applications sur smartphone

Dans une seconde question, nous nous sommes intéressés à leurs avis concernant les améliorations souhaitées grâce à la digitalisation :

- La création d'un dossier partagé interprofessionnel (à la demande du patient ou de sa famille)

- La recommandation d'applications de santé
- La recommandation d'objets connectés
- Le mur digital (linéaire digital)

Concernant ces deux questions à choix multiples, les étudiants avaient également la possibilité d'émettre leurs propres idées.

Enfin, un dernier espace leur avait été laissé afin qu'ils puissent détailler ou proposer d'autres missions et/ou services, ces espaces de « liberté » leur permettant également de s'exprimer sur des sujets non évoqués ou d'amener des précisions quant à leurs différentes réponses.

3 Résultats

3.1 Participation

3.1.1 Participation générale

Grâce aux réseaux sociaux, nous avons pu obtenir 216 réponses d'étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} année.

Lors du Grand Entretien (GE) (Annexes 1 à 3) 2.0 de l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France (ANEPF) réalisé en 2017, et faisant suite à celui de 2014, il apparaissait que, lors de l'année universitaire précédente, 38,85% des étudiants de 5^{ème} année et 33,24% de ceux en 4^{ème} année se destinaient à choisir la filière officine. Ceux-ci représentent donc les étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} année lors de l'étude.

En supposant une augmentation légère de ces proportions liée à des changements d'orientation, en se fondant sur le Numerus Clausus (NC) de ces 2 années, soit 6190 étudiants en tout, et en reprenant les propos de la commission des doyens qui évoquait une part de 40% d'étudiants choisissant la filière officine, soit 2476 étudiants selon le NC, on peut supposer que 8,72% de la population concernée a participé à l'étude.

3.1.2 Participation par ville

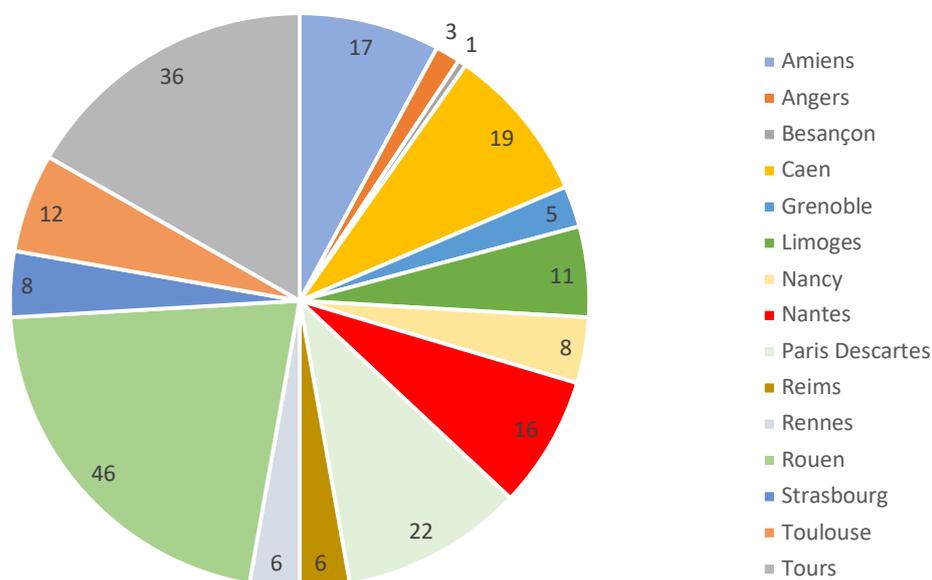


Figure 1 : Répartition des réponses par ville

Nous pouvons noter que ces 216 réponses ont été obtenues auprès de 15 facultés sur les 24 facultés membres de l'ANEPF. Ainsi nous constatons que les répondants se situent principalement dans le Nord, Nord-Ouest. En effet, des villes telles que Bordeaux, Lyon, Marseille, Montpellier n'ont pas répondu. Ceci est lié au manque de relations avec des étudiants de ces villes.

3.1.3 Participation par sous-groupes

Concernant la répartition des réponses par année, 112 étudiants de 6^{ème} année ont participé contre 104 étudiants de 5^{ème} année. Ces résultats permettent ainsi une certaine représentativité dans leur globalité.

Enfin, si l'on se concentre sur le rapport hommes/femmes, on note une participation féminine bien plus importante avec 157 réponses (soit 72,68%) contre 59 (27,32%). Comparés à la démographie du CNOP pour les sections A et D, nous retrouvons sensiblement les mêmes proportions (69,9% de femmes) bien qu'il y ait une légère surreprésentation féminine.

Cependant si l'on se réfère au rapport démographique du CNOP arrêté au 1^{er} janvier 2017⁴³, il y était constaté une féminisation des inscrits à l'Ordre. Il se pourrait ainsi que cette augmentation soit en partie dû à une certaine continuité dans cette féminisation de la profession.

Ces 2 réponses concernant le sexe et l'année d'étude nous permettent de classer les étudiants en 4 groupes.

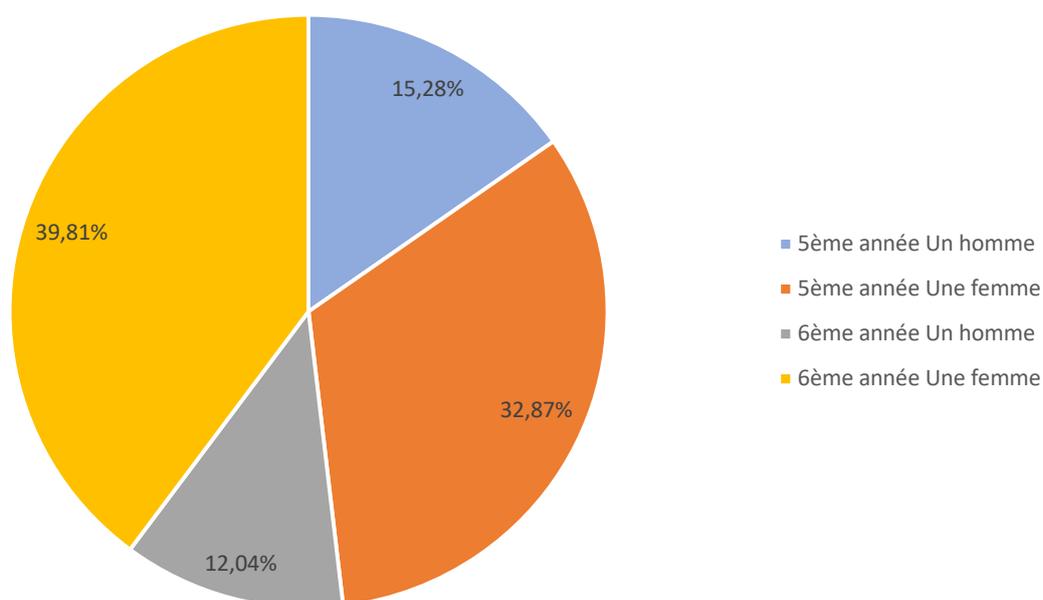


Figure 2 : Proportion des réponses par sous-groupes

Ainsi, sur les 216 réponses obtenues, 26 réponses concernent des hommes de 6^{ème} année soit 12,04%, 33 pour ceux en 5^{ème} année représentant 15,28% du nombre total de réponses. Les femmes, plus nombreuses représentent donc 32,87% soit 71 réponses pour celles de 5^{ème} année, et 39,81% du total soit 86 pour celles de 6^{ème} année.

⁴³ Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Les pharmaciens : Panorama au 1er Janvier 2017.

Comme exprimé plus haut, cette répartition nous permettra d'analyser de façon la plus précise possible certaines données, notamment sur l'inquiétude ou les envies d'installation...

3.2 Analyse des critères « d'ambition »

3.2.1 Inquiétude sur l'avenir de la profession

Sans entrer dans les détails des raisons pour lesquelles ces étudiants seraient inquiets pour l'avenir de leur future profession, l'idée était de déterminer s'ils étaient confiants ou non. Il leur avait ainsi été demandé s'ils étaient inquiets ou non pour l'avenir.

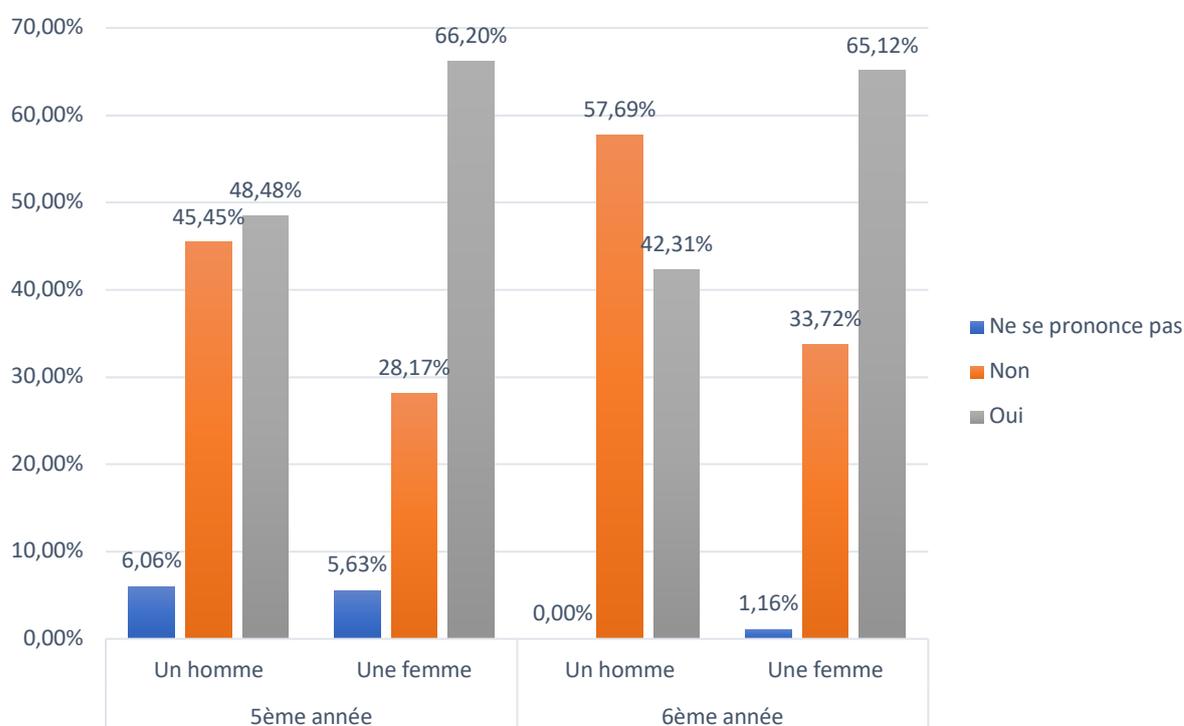


Figure 3 : Inquiétude des étudiants

S'il est vrai que l'on note sur l'ensemble des réponses une inquiétude de l'ordre de 60,19% et que celle-ci est sensiblement identique quel que soit l'année d'étude : 60,58% pour les étudiants de 5^{ème} année et 59,82% pour ceux de 6^{ème} année, lorsque l'on s'intéresse aux résultats selon le sexe, les résultats semblent sensiblement différents.

En effet, les étudiantes semblent, en proportion, plus inquiètes que les étudiants. Ainsi, en comparant les différents sous-groupes, on constate que les étudiants de 6^{ème} année,

avec 57,69%, représentent le seul groupe ne présentant, majoritairement, pas d'inquiétude quant à l'avenir de la profession. Les étudiantes de 6^{ème} année étant 65,12% à être inquiètes, du même ordre que celles de 5^{ème} année à 66,20%. Concernant les étudiants de 5^{ème} année, ils sont les plus partagés : 48,48% à être inquiets contre 45,45% à être plus confiants.

3.2.2 Ambition d'installation

Si l'installation n'est pas nécessairement une fin en soi, il semblait intéressant de connaître l'ambition des étudiants à ce niveau. En effet, le souhait d'une installation montre, d'une certaine façon, la confiance que l'on a quant à la pérennité de la profession de pharmacien d'officine.

Les 2 tableaux ci-dessous présentent les résultats concernant le souhait d'une installation selon l'année et selon le sexe :

Souhait d'installation	5 ^{ème} année	6 ^{ème} année	Total
Non	23,08%	24,11%	23,61%
Oui, à court terme (<5ans)	11,54%	11,61%	11,57%
Oui, à moyen terme (5-10ans)	33,65%	42,86%	38,43%
Oui à long terme (>10ans)	31,73%	21,43%	26,39%
Total	100%	100%	100%

Tableau 1 : Souhait d'installation selon l'année

Concernant les volontés des étudiants, on note qu'ils sont un peu moins de 1 sur 4 au global : 23,61% à ne pas envisager une installation. Cette proportion étant quasi identique quel que soit l'année d'étude. Pour une installation à court terme, on ne constate pas de différence selon l'année d'étude avec 11,54% en 5^{ème} et 11,61% pour la 6^{ème} année et une proportion globale de 11,57%.

Les principales différences se situent entre le moyen et le long terme. On note que près du tiers (33,65%) évoque une installation à moyen terme en 5^{ème} année contre 42,86%

en 6^{ème} année. À l'inverse, ils sont 31,73% en 5^{ème} année à évoquer du long terme contre 21,43% en 6^{ème} année.

Souhait d'installation	Homme	Femme	Total
Non	16,95%	26,11%	23,61%
Oui, à court terme (<5ans)	25,42%	6,37%	11,57%
Oui, à moyen terme (5-10ans)	32,20%	40,76%	38,43%
Oui à long terme (>10ans)	25,42%	26,75%	26,39%
Total	100%	100%	100%

Tableau 2 : Souhait d'installation selon le sexe

Il existe plus de différences selon le sexe. On note que la population masculine semble privilégier une installation puisque 16,95% ne le souhaite pas contre 26,11% de la population féminine. Une autre différence indique une volonté d'installation chez les étudiants : 25,42% d'hommes songent à une installation à court terme alors que les femmes n'ont répondu positivement qu'à 6,37%. Les étudiantes semblent privilégier une installation à moyen terme puisqu'elles sont 40,76% à évoquer cette possibilité contre 32,20% de la population masculine.

En revanche, concernant une installation à long terme, avec 25,42% des hommes et 26,75% des femmes, il ne semble pas exister de différence particulière.

Il paraissait intéressant d'observer les résultats selon le sexe et l'année d'étude, la population féminine étant bien plus importante :

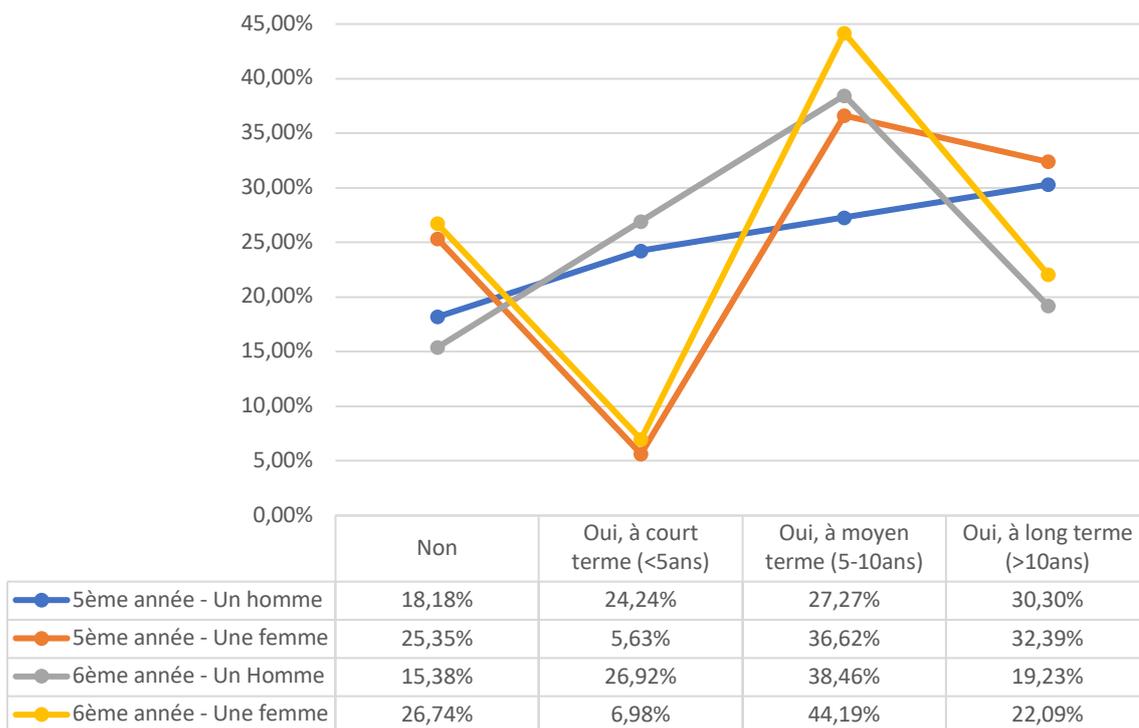


Figure 4 : Souhait d'une installation selon le sexe et le niveau

On note ainsi qu'en cas d'installation, les étudiants de 5^{ème} année sont partagés, de façon relativement similaire, entre les 3 réponses, préférant tout de même une installation à plus long terme avec 30,30% contre 24,24% à court terme.

Pour les étudiantes de 5^{ème} année, elles semblent privilégier une installation à moyen-long terme puisqu'elles sont 36,63% à évoquer du moyen terme et 32,39% à long terme. Elles sont 25,35% à ne pas souhaiter d'installation.

Concernant les étudiants de 6^{ème} année, ils sont les moins nombreux, en proportion, avec 15,38% à ne pas souhaiter s'installer. De même, il s'agit du groupe évoquant le moins une installation à long terme avec 19,23%. S'ils sont dans les mêmes proportions que leurs collègues de 5^{ème} année concernant une installation à court terme avec 26,92%, ils sont très nombreux, 38,46% à évoquer une installation dans les 5 à 10 ans.

Enfin, les étudiantes de 6^{ème} année semblent être celles évoquant le moins une installation, mais dans le même ordre de grandeur que les étudiantes de 5^{ème} année, avec 26,74%. Avec 6,98%, elles répondent sur les mêmes proportions que leurs collègues de 5^{ème} année pour une installation à court terme. De la même façon, leur réponse concernant une

installation à long terme est similaire aux étudiants de 6^{ème} année avec 22,09%. Dans ce groupe, on note que l'installation à moyen terme est, avec 44,19%, très largement privilégié.

On constate ainsi que les étudiants de 6^{ème} année, avec environ 65% de cette population évoque le souhait d'une installation dans les 10 ans. A contrario, les étudiantes de 5^{ème} année sont plus de 69% à souhaiter une installation à 5 ans et plus. Les étudiantes de 6^{ème} année souhaitent également, à plus de 66%, s'installer à plus de 5 ans, mais elles sont également bien plus nombreuses à le souhaiter avant 10 ans. Enfin, comme expliqué ci-dessus, les étudiants de 5^{ème} année sont partagés entre les différents délai proposés.

3.2.3 La forme juridique envisagée

L'intérêt de cette question était de déterminer le niveau de connaissances des étudiants sur les différentes formes juridiques d'installation, mais aussi d'observer s'il existait des disparités selon le sexe.

Forme juridique	5ème année	6ème année	Total
Entreprise individuelle	7,69%	2,68%	5,09%
Indivision	1,92%	0,89%	1,39%
Sociétés (SNC, SEL, SARL...)	32,69%	65,18%	49,54%
Absence de connaissances	47,12%	17,86%	31,94%
Absence de réponse	10,58%	13,39%	12,04%
Total	100%	100%	100%

Tableau 3 : Forme juridique selon l'année

Ici, nous pouvons noter que le choix d'une forme de société représente près de la moitié de la population (49,54%). De même près de la moitié des étudiants (47,12%) ne connaissait pas les différentes formes juridiques en 5^{ème} année. Ceci pouvant possiblement s'expliquer par le fait que les cours sur les sociétés n'avaient pas encore été enseignés. Ainsi, nous remarquons une proportion passant du simple au double entre la 5^{ème} et la 6^{ème} année (32,69% pour les premiers contre 65,18% pour les seconds) en faveur d'un choix vers les sociétés. Toutes les autres formes juridiques étant alors moins supposées par les étudiants.

Forme juridique	Homme	Femme	Total
Entreprise individuelle	6,78%	4,46%	5,09%
Indivision	0%	1,91%	1,39%
Sociétés (SNC, SEL, SARL...)	57,63%	46,50%	49,54%
Absence de connaissances	30,51%	32,48%	31,94%
Absence de réponse	5,08%	14,65%	12,04%
Total	100%	100%	100%

Tableau 4 : Forme juridique selon le sexe

Si l'on s'attarde sur le choix selon le sexe, la différence notable se situe entre l'absence de réponse, plus importante dans la population féminine avec 14,65% contre 5,08% pour les étudiants, et les formes sociétés très majoritairement prisées chez les étudiants avec 57,63% contre 46,50% dans la population féminine.

Il est à noter qu'aucun étudiant n'évoque l'idée d'une indivision.

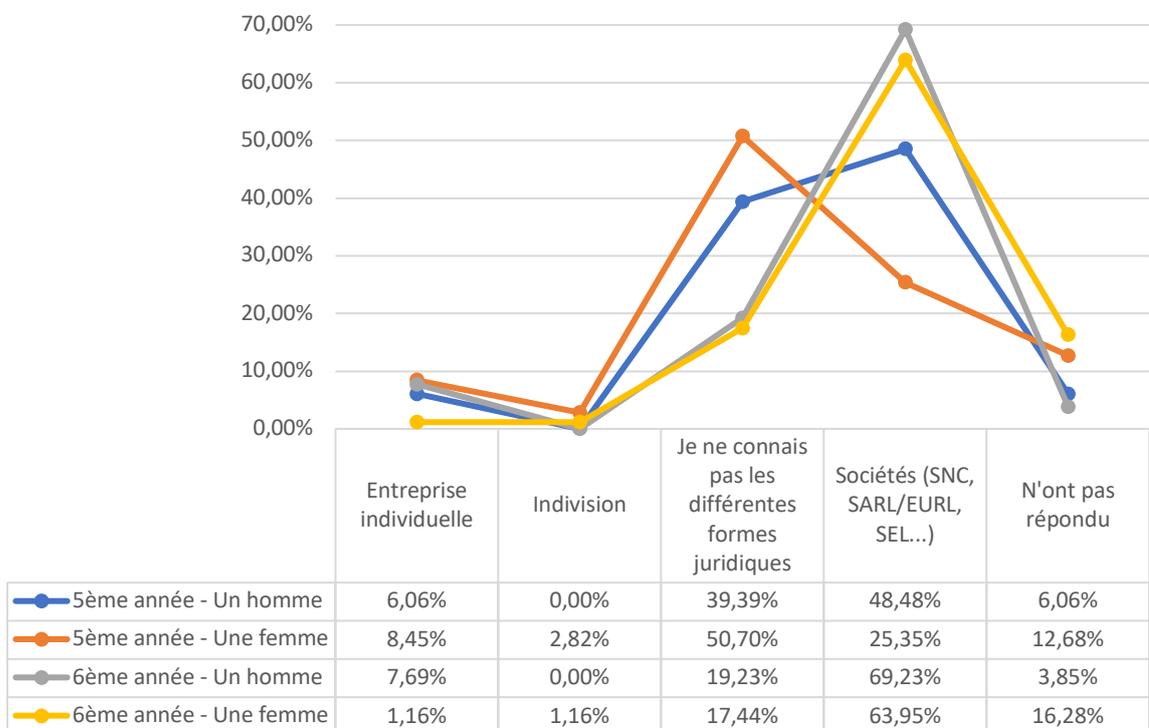


Figure 5 : Répartition du choix de forme juridique selon les sous-groupes

Très majoritairement, les étudiants 5^{ème} année ayant répondu ont évoqué soit les sociétés à 48,48%, soit l'absence de connaissance à 39,39%. Ils ne sont que 6,06% à évoquer l'entreprise individuelle.

Les étudiantes de 5^{ème} année semblent être, avec 50,70%, le groupe ayant le moins de connaissance sur les formes juridiques. Les sociétés restent le type de forme le plus évoqué avec 25,35% loin devant l'entreprise individuelle, évoquée par 8,45% de ce groupe.

Les étudiants de 6^{ème} année plébiscitent, avec 69,23%, les sociétés. Avec 7,69% de réponse pour l'entreprise individuelle, ils sont un peu plus nombreux que leurs homologues de 5^{ème} année. Ils restent cependant 19,23% à ne pas connaître les différentes formes juridiques existantes.

Les étudiantes de 6^{ème} année évoquent de la même façon très majoritairement les sociétés avec 63,95% de réponses. De la même façon, elles sont 17,44% à ne pas connaître les formes juridiques. De plus, elles représentent le groupe ayant le moins répondu à cette question.

3.3 Opinion sur les missions

Pour mémoire, la notation des missions s'effectue de 1, considérant ainsi la mission comme « sans intérêt » à 6, pour une mission jugée indispensable.

En termes de note moyenne dans la population générale, et pour chaque mission, les résultats étaient les suivants :

- Éducation thérapeutique : 5,10
- Entretiens thérapeutique/pharmaceutique : 4,94
- Vaccination : 4,05
- Délivrance à l'unité : 3,31
- PDA : 3,89

De prime abord, ces résultats laissent penser que les étudiants jugent l'éducation thérapeutique et les entretiens comme très importants. L'évaluation de la vaccination reste excellente, d'autant plus qu'étant actuellement expérimentée, les bilans ne sont pas encore

totallement connus. Ici, la délivrance à l'unité semble être la mission la moins pertinente pour les étudiants ayant répondu au questionnaire.

Afin de faciliter la lecture, nous évoquerons ici les résultats item par item.

3.3.1 Éducation thérapeutique

Notation éducation thérapeutique	5ème année	6ème année	Total réponses
1	4	3	7
2	4	3	7
3	5	6	11
4	10	16	26
5	23	24	47
6	58	60	118
Moyenne	5,10 (5,096)	5,10 (5,098)	5,10 (5,097)
Total réponses	104	112	216

Tableau 5 : Évaluation éducation thérapeutique selon l'année

Au regard des résultats, et des populations, nous ne constatons aucune différence majeure sur la moyenne de la notation selon l'année d'étude. De même, les proportions pour chaque note d'évaluation semblent similaires quelle que soit l'année d'étude.

Notation éducation thérapeutique	Hommes	Femmes	Total réponses
1	3	4	7
2	3	4	7
3	6	5	11
4	8	18	26
5	10	37	47
6	29	89	118
Moyenne	4,79	5,21	5,10 (5,097)
Total réponses	59	157	216

Tableau 6 : Évaluation éducation thérapeutique selon le sexe

Si l'on s'intéresse au critère de sexe, on note une différence de moyenne entre les hommes et les femmes, ces dernières jugeant cette mission « éducation thérapeutique plus importante.

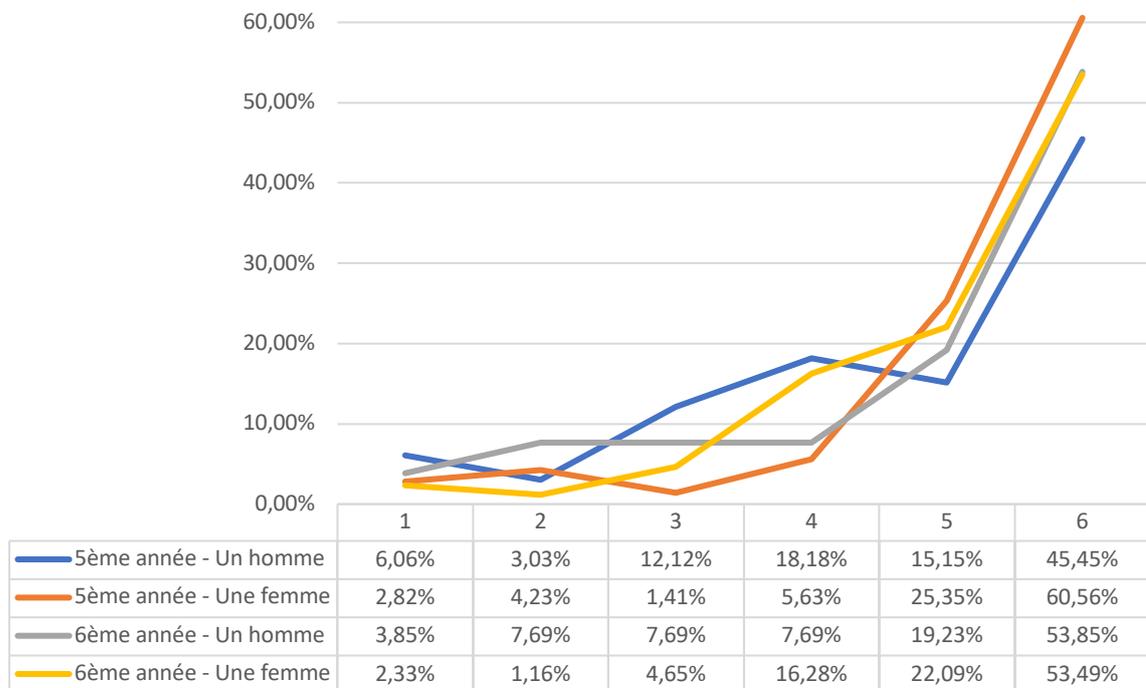


Figure 6 : Évaluation de l'éducation thérapeutique selon les sous-groupes

Ce graphique permet de constater que les 4 sous-groupes semblent évoquer cette mission « éducation thérapeutique » de la même manière. Cependant, près de 30% des étudiants de 5^{ème} année notent 3 ou 4 là où les étudiantes de la même année sont aux alentours de 7%. Il semblerait que ces étudiants aient un avis plus partagé sur cette question.

Avec près de 86% des notes égales à 5 ou plus (60,56% d'évaluation à 6), les étudiantes de 5^{ème} année représentent le groupe pour lequel cette mission est la plus importante.

3.3.2 Entretien thérapeutique/pharmaceutique

Notation entretiens	5ème année	6ème année	Total réponses
1	6	3	9
2	2	3	5
3	6	6	12
4	15	16	31
5	35	31	66
6	40	53	93
Moyenne	4,84	5,04	4,94
Total réponses	104	112	216

Tableau 7 : Évaluation entretien selon l'année

Comme pour l'éducation thérapeutique, on constate que la note d'évaluation reste élevée avec une moyenne de 4,94 pour l'ensemble de la population.

L'évaluation de cette mission est cependant légèrement supérieure chez les étudiants de 6^{ème} année avec une notation moyenne de 5,04.

Notation entretiens	Hommes	Femmes	Total réponses
1	4	5	9
2	3	2	5
3	4	9	12
4	10	21	31
5	18	48	66
6	21	72	93
Moyenne	4,71	5,04	4,94
Total réponses	59	157	216

Tableau 8 : Évaluation entretien selon le sexe

Ici, on remarque que la moyenne d'évaluation entre les 2 populations présente un écart plus conséquent, les femmes jugeant, comme pour l'éducation thérapeutique, les entretiens plus importants que les hommes.

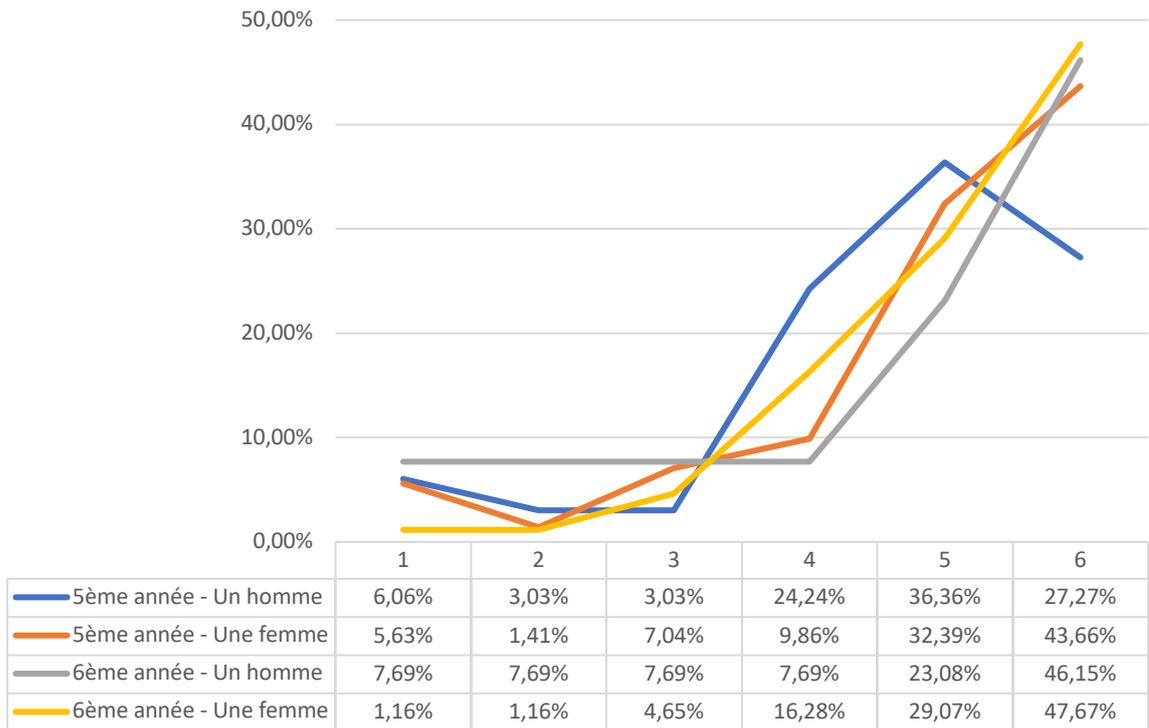


Figure 7 : Évaluation des entretiens selon les sous-groupes

Sur la question des entretiens thérapeutiques/pharmaceutiques, nous pouvons observer que les courbes d'évaluation épousent la même direction pour les sous-groupes femmes 5^{ème} et 6^{ème} année et les hommes de 6^{ème} année.

En revanche, les hommes de 5^{ème} année semblent juger très positivement cette mission sans la considérer comme indispensable puisqu'ils sont 27,27% à la considérer telle quelle, contre plus de 40% dans les 3 autres sous-groupes. Comme les étudiants de 5^{ème} année l'ont évalué, pour plus de 60%, à un niveau 4 ou 5, il semblerait qu'ils jugent les entretiens importants sans être indispensables.

3.3.3 Vaccination

Notation vaccination	5ème année	6ème année	Total réponses
1	8	9	17
2	12	12	24
3	18	16	34
4	22	23	45
5	23	25	48
6	21	27	48
Moyenne	3,99	4,11	4,05
Total réponses	104	112	216

Tableau 9 : Évaluation vaccination selon l'année

Concernant la vaccination, les résultats sont relativement similaires quelle que soit l'année d'étude. La moyenne d'évaluation restant toutefois légèrement supérieure avec 4,11 chez les étudiants de 6^{ème} année que l'autre groupe ou que la moyenne de la population générale.

Notation vaccination	Hommes	Femmes	Total réponses
1	4	13	17
2	5	19	24
3	11	23	34
4	10	35	45
5	12	36	48
6	17	31	48
Moyenne	4,22	3,99	4,05
Total réponses	59	157	216

Tableau 10 : Évaluation vaccination selon le sexe

Si l'on s'attarde sur l'évaluation selon le sexe, on remarque qu'ici les hommes semblent évaluer de façon plus favorable, avec une moyenne de 4,22, la vaccination que la population féminine.

Cependant, au regard des 2 tableaux ci-dessus, il semblerait que l'avis général soit plus partagé que par rapport aux 2 premiers critères évalués.

En effet, avec une moyenne de 4,05 dans la population générale, l'évaluation de la vaccination perd près d'un point par rapport à l'évaluation des entretiens, et surtout par rapport à l'éducation thérapeutique.

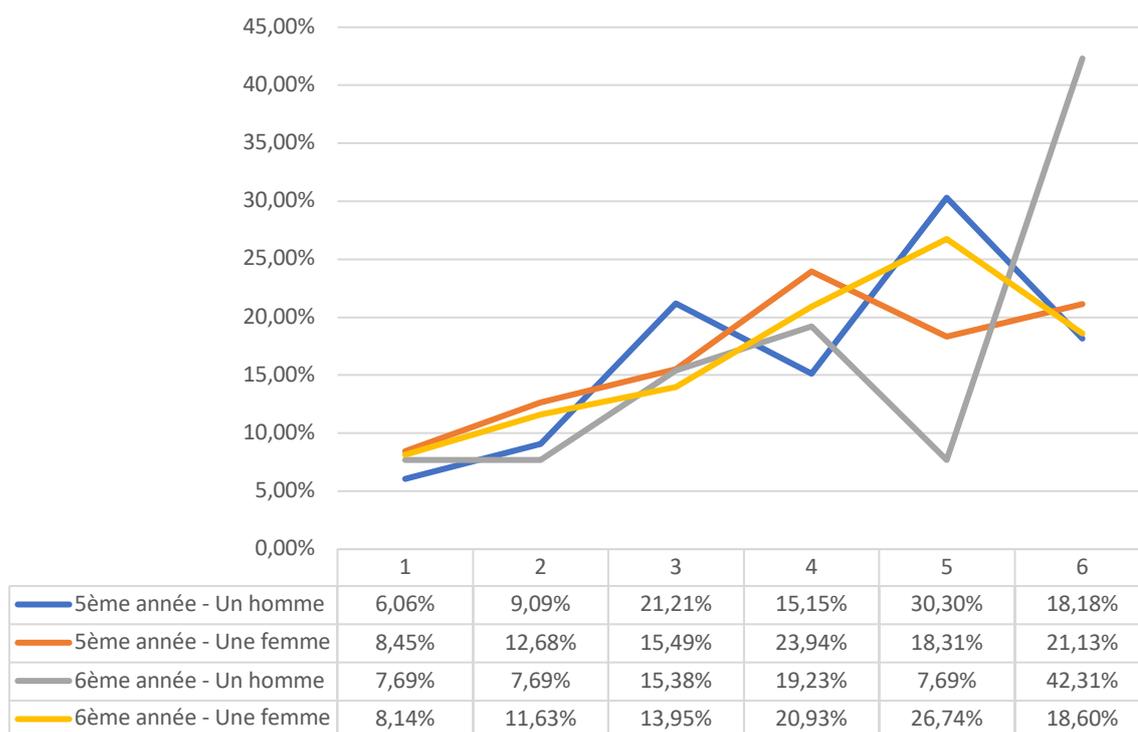


Figure 8 : Évaluation de la vaccination selon les sous-groupes

Comparée aux 2 premiers critères évalués, on note une hétérogénéité des résultats. Globalement les différents sous-groupes ont chacun évalué entre 15 et 20% à une note inférieure ou égale à 2. De la même façon, la proportion de chaque sous-groupe pour les notes 3-4 sont similaires allant de 34,61% pour les étudiants de 6^{ème} année à 39,43% pour les étudiantes de 5^{ème} année.

Concernant une évaluation supérieure ou égale à 5, on note des proportions allant de 39,44% pour les étudiantes de 5^{ème} année à 50% pour ceux de 6^{ème} année. Cette différence s'expliquant par le fait que les étudiants de 6^{ème} année se trouvaient dans les fourchettes

basses des proportions sur les notations précédentes. En revanche, avec une proportion de 42,31% à noter à 6, il semblerait que les étudiants de 6^{ème} année soient bien plus favorables à la vaccination en officine. Ceci tranche ainsi avec les 2 premiers critères où les courbes semblaient plus ou moins suivre les mêmes chemins.

3.3.4 Délivrance à l'unité

Notation délivrance à l'unité	5ème année	6ème année	Total réponses
1	16	17	33
2	20	23	43
3	25	22	47
4	18	19	37
5	10	18	28
6	15	13	28
Moyenne	3,3	3,33	3,31
Total réponses	104	112	216

Tableau 11 : Évaluation délivrance à l'unité selon l'année

Pour la délivrance à l'unité, les notations semblent quasi équivalentes, avec des proportions relativement similaires dans les 2 années d'étude. De même, les notations semblent très partagées dans les 2 années d'étude.

Notation délivrance à l'unité	Hommes	Femmes	Total réponses
1	14	19	33
2	17	26	43
3	12	35	47
4	6	31	37
5	5	23	28
6	5	23	28
Moyenne	3,1	3,99	3,31
Total réponses	59	157	216

Tableau 12 : Évaluation délivrance à l'unité selon le sexe

En comparant l'évaluation des 2 sexes, il semblerait y avoir une différence significative sur la notation de la délivrance à l'unité. En effet les hommes ont noté à 3,1 en moyenne contre 3,99 chez les femmes. Ils sont même près de 75% (43 répondants) à l'avoir noté 3 ou moins, contre 51% chez les femmes. Si l'on regarde la colonne du total des réponses, les avis, de manière générale, sont partagés.

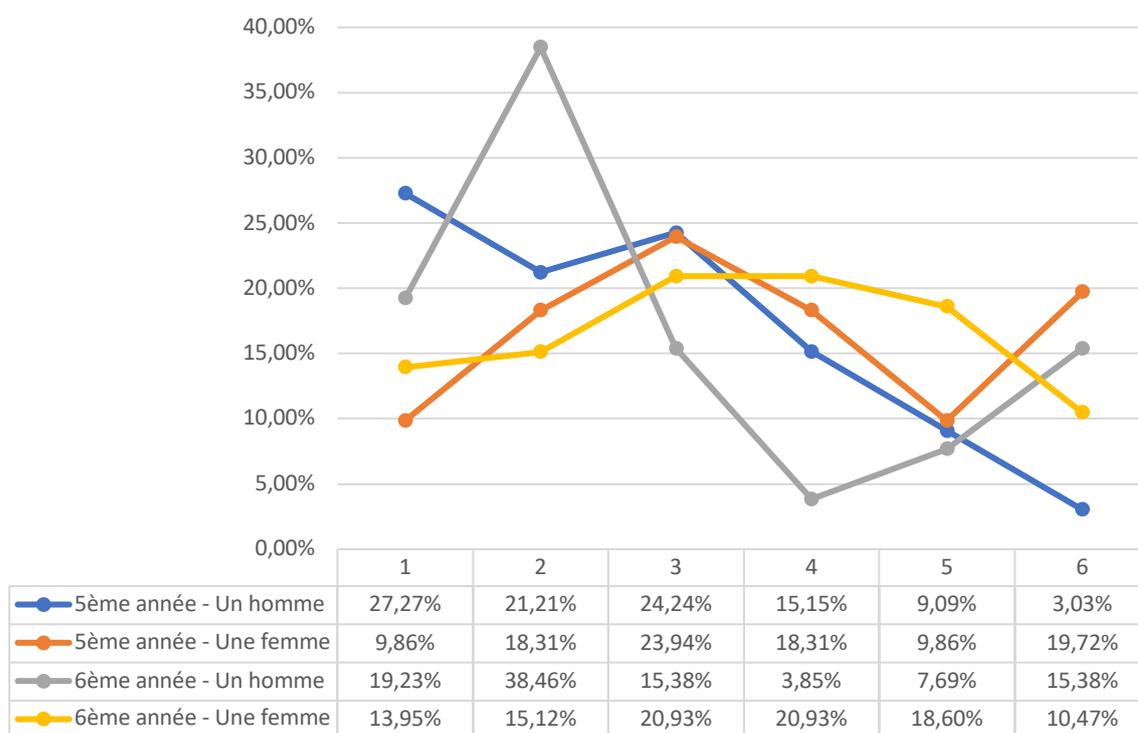


Figure 9 : Évaluation délivrance à l'unité selon les sous-groupes

Comme les résultats précédents pouvaient le laisser penser, il semble délicat de faire ressortir une tendance comme pour les entretiens ou l'éducation thérapeutique. Il apparaît cependant que les hommes ont un avis plus tranché que les étudiantes. Les étudiants de 6^{ème} année étant même plus de la moitié (57,69%) à l'évaluer à 2 ou moins.

3.3.5 Préparation des doses à administrer

Notation PDA	5 ^{ème} année	6 ^{ème} année	Total réponses
1	7	7	14
2	15	14	29
3	26	15	41
4	25	26	51
5	17	27	44
6	14	23	37
Moyenne	3,69	4,08	3,89
Total réponses	104	112	216

Tableau 13 : Évaluation PDA selon l'année

Ici, nous notons une petite différence de notation entre les 2 années. Les étudiants de 6^{ème} année semblant noter plus favorablement la PDA : 4,08 contre 3,69.

Notation PDA	Hommes	Femmes	Total réponses
1	6	8	14
2	11	18	29
3	11	30	41
4	9	42	51
5	12	32	44
6	10	27	37
Moyenne	3,68	3,97	3,89
Total réponses	59	157	216

Tableau 14 : Évaluation PDA selon le sexe

Les étudiantes, avec une note de 3,97 semblent noter plus favorablement la PDA que les étudiants à 3,68. Cependant, de façon globale, les avis paraissent une nouvelle fois très partagés.

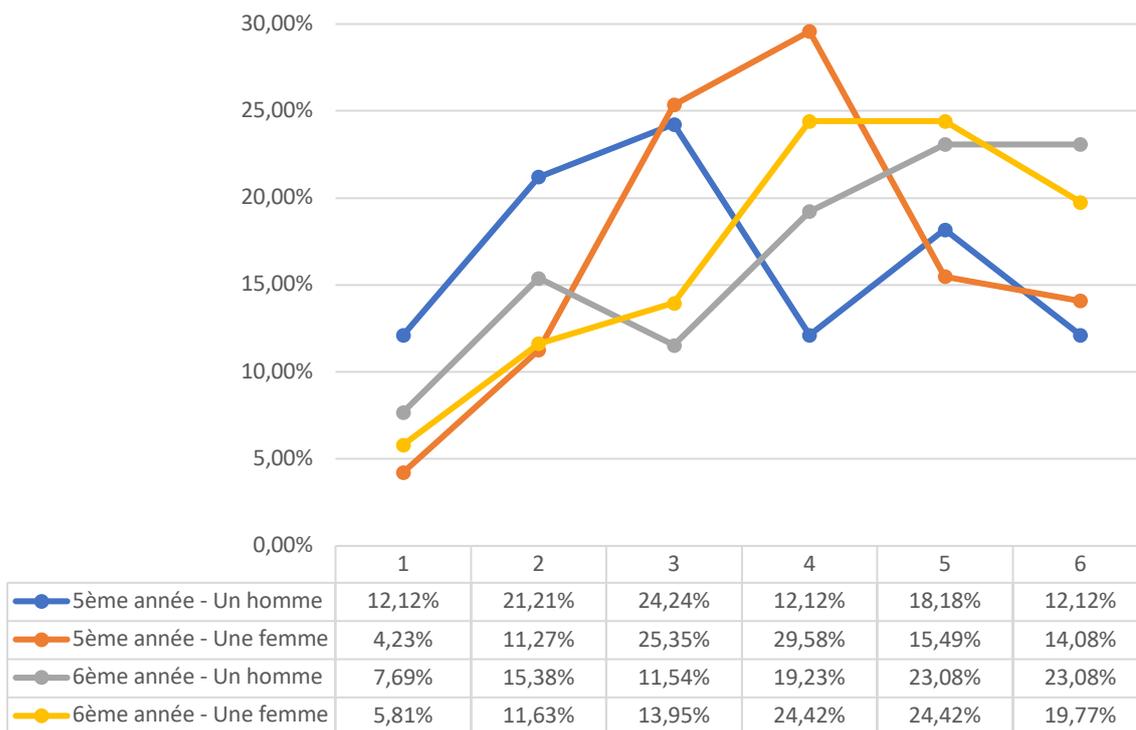


Figure 10 : Évaluation PDA selon les sous-groupes

Comme pour la délivrance à l'unité, il semble délicat de faire ressortir une tendance. Nous pouvons éventuellement noter que les étudiantes et étudiants de 6^{ème} année y sont plus favorables. Les étudiantes de 5^{ème} année ayant répondu à près de 55%, 3 ou 4, nous pouvons évoquer le fait qu'elles soient plus partagées que les autres sous-groupes.

3.4 Les services à développer via internet

3.4.1 Résultats des étudiants sur les services

Comme ce sujet fut abordé via une question à choix multiples, l'ensemble des résultats sera présenté dans le même graphique, avec les résultats par sous-groupes de population. Pour rappel, les populations se décomposent de telle sorte :

- 33 étudiants de 5^{ème} année
- 71 étudiantes de 5^{ème} année
- 26 étudiants de 6^{ème} année
- 86 étudiantes de 6^{ème} année

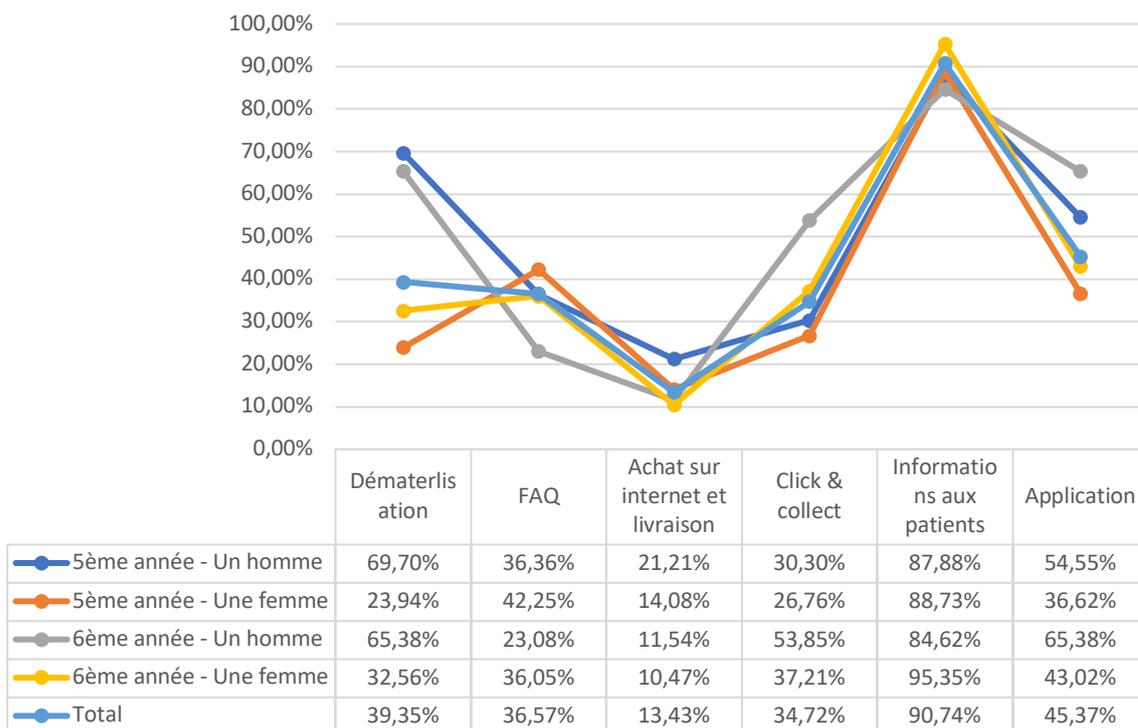


Figure 11 : Services à développer selon les sous-groupes

Il est à noter qu'une seule personne, étudiante en 5^{ème} année à Rennes, n'a coché que la proposition « autre » en justifiant que « rien ne vaut le contact humain ».

Au niveau de la population générale, avec plus de 90% de réponses, on constate que l'idée d'informer les patients grâce à internet est très bien perçue. Vient ensuite l'application, qui permettrait de réaliser ces différentes actions. En revanche, avec 13,43%, on note que l'idée de la vente sur internet avec un service de livraison ne semble pas faire partie des outils à développer pour les étudiants.

La dématérialisation d'ordonnances est extrêmement prisée par la population masculine, plus de 65% des hommes de 5^{ème} ou 6^{ème} année, comparé à la population féminine, notamment les étudiantes de 5^{ème} année.

Concernant la FAQ, les proportions sont globalement similaires entre les hommes de 5^{ème} année et les femmes de 6^{ème} année. Les étudiants de 6^{ème} année ne sont que 23,08% à l'évoquer contre 36,57% de la population générale.

Comme exprimé plus haut, l'achat sur internet avec livraison n'est pas un axe que les étudiants souhaitent développer. On note cependant que les étudiants de 5^{ème} année, avec 21,21% semblent les plus enclins à développer ce support de travail.

Sur le click & collect, les avis sont plus partagés. Si un peu plus du tiers de la population y voit un intérêt, les étudiants de 6^{ème} année étaient plus de la moitié (53,85%) à répondre positivement. De même, on remarque que la population féminine de 6^{ème} année a répondu plus favorablement à ce sujet que celle de 5^{ème} année.

Pour l'application, les avis sont une nouvelle fois partagés, les étudiants étant plus de 50% à l'évoquer, notamment ceux de 6^{ème} année avec 65,38% de réponses. En revanche, avec 36,62%, comme pour la dématérialisation et le click & collect les étudiantes de 5^{ème} année sont les moins nombreuses à avoir évoquées cette réponse.

3.4.2 Proposition des étudiants

S'agissant d'un QCM, il avait été laissé la possibilité aux étudiants d'ajouter des propositions. Cependant, sur ce point, aucun étudiant n'a apporté de nouvelles propositions. Les éventuelles idées évoquées ne faisant que reprendre, soit les propositions évoquées, soit les propositions de la question suivante.

3.5 Possibilités liées à la digitalisation

3.5.1 Résultats des étudiants sur la digitalisation

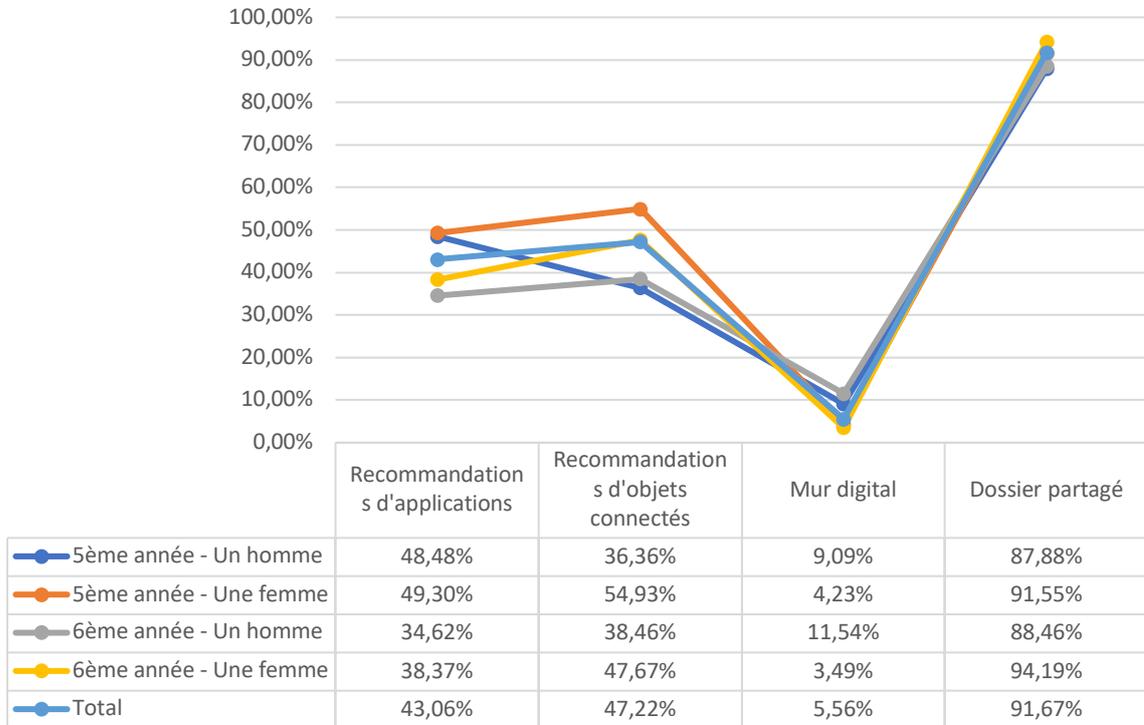


Figure 12 : Possibilités de digitalisation selon les sous-groupes

Comme pour les informations aux patients précédemment, l'idée d'un Dossier Partagé fait la quasi-unanimité avec 91,67% de répondants. Tous les sous-groupes ayant répondu à plus de 87% favorablement à cette idée, notamment la population féminine.

À l'inverse, le mur digital ne recueille que 5,56% de réponses. Ici, ce sont les étudiants masculins qui semblent les plus favorables à cela, notamment ceux de 6^{ème} année avec 11,54%.

Sur les applications, 43,06% de la population en recommanderait aux patients. Ces proportions sont plus élevées dans la population de 5^{ème} année, et dans le même ordre de grandeur, soit près de 50%, quel que soit le sexe du répondant. De la même façon, quel que soit leur sexe, la population de 6^{ème} année plébiscite ces applications pour 35% environ d'entre eux.

Enfin, sur les objets connectés, on retrouve, dans la population générale, une proportion sensiblement équivalente concernant les applications avec 47,22%. Cependant, ici la population féminine, notamment en 5^{ème} année avec près de 55% de réponses, semble plus facilement recommander des objets connectés que la population masculine.

3.5.2 Propositions des étudiants

Comme précédemment, il avait été laissé la possibilité aux étudiants d'ajouter des propositions. Cependant, aucun étudiant n'a apporté de nouvelles propositions. L'unique apport supplémentaire ne reprenait que l'idée du Dossier Partagé avec une précision « d'interface de communication médecin-pharmacien ».

3.6 Propositions et commentaires des étudiants

Comme évoqué dans la partie sur les critères d'évaluation, il avait été laissé un espace de liberté pour que les étudiants puissent apporter des précisions, des commentaires ou d'autres idées.

Ceci a permis de recueillir 27 commentaires d'étudiants. Parmi ces commentaires, 11 ont été considérés comme sans objet avec le sujet de la thèse.

De nombreux commentaires insistaient sur l'idée d'un travail en inter professionnalité plus important afin que le patient se retrouve au centre de la prise en charge, notamment via un partage de données entre les professionnels. Une étudiante de 6^{ème} année de Nancy ainsi qu'un étudiant de 6^{ème} année de Rouen évoquent les « missions de premiers secours déjà effectués » et l'idée d'un renforcement et d'une rémunération de ces derniers.

Enfin, une étudiante de 6^{ème} année de Tours insistait sur l'importance de ne pas voir « l'acte pharmaceutique » comme une « simple dispensation ». Idée reprise par quelques autres étudiants comme un 6^{ème} année d'Angers : « revaloriser la profession via un acte pharmaceutique semblable à un acte médical ». Une étudiante de 6^{ème} année de Paris Descartes, évoquant ces mêmes idées, s'est également exprimée sur le « décalage » existant entre « l'enseignement et la réalité ».

4. Discussion

4.1 Critique de la méthode utilisée

Le questionnaire ayant été publié en septembre 2017, et au regard des résultats, il apparaît que plusieurs points auraient pu être revus, améliorés, supprimés, ou au contraire ajoutés.

Concernant les réponses, si ce nombre de 216 peut paraître satisfaisant, il n'en demeure pas moins que 9 facultés n'ont apporté aucune réponse, principalement dans le Sud (Bordeaux, Clermont, Marseille, Montpellier). Une meilleure « publicité » ainsi que de plus grandes explications sur le sujet auraient peut-être pu permettre un taux de réponse supérieur.

De plus, cette absence de réponse dans plus du tiers des facultés de Pharmacie peut donner le sentiment d'une enquête incomplète en raison des particularités inhérentes à chaque région et à chaque université dans le mode de travail à l'officine ou d'enseignement à l'université.

S'il est vrai qu'il existe, parfois, des disparités dans les réponses selon l'année d'étude, que l'on peut supposer liées à des connaissances théoriques et/ou pratiques moindres en 5^{ème} année qu'en 6^{ème} année, ces différences étaient bien plus prononcées selon le sexe des participants. Or, la population féminine étant très majoritaire, reflétant globalement la féminisation réelle de la profession, il n'est pas étonnant de trouver des résultats généraux proches de ceux de la population féminine.

Enfin, s'agissant d'un questionnaire portant sur l'avenir et les missions possibles, il aurait peut-être été nécessaire d'évoquer l'aspect économique, comme certains étudiants l'ont commenté a posteriori. Cependant il s'agissait d'une volonté de « se couper » de cet aspect financier, qui pourrait effectivement être évoqué ultérieurement.

De-même, il serait certainement intéressant de confronter ces résultats aux opinions sur le sujet des pharmaciens actuels, voire des préparateurs.

4.2 Des étudiants inquiets : réalité ou illusion

Sur les deux questions concernant l'inquiétude quant à l'avenir de la profession et l'ambition d'une éventuelle installation, on peut noter un certain paradoxe et toute la difficulté d'évaluer l'inquiétude.

Les étudiants étant 60% à se dire inquiets pour l'avenir, il paraissait logique d'avoir des résultats confirmant cela pour l'installation. Or, ils ont répondu à plus de 75% favorablement quant à l'envie d'une installation. Il aurait été intéressant d'affiner la question et de déterminer les raisons de cette inquiétude, ainsi que les causes poussant les étudiants à évoquer une installation, afin d'expliquer cette disparité entre l'inquiétude réelle et l'ambition forte des étudiants de s'installer.

Sur la question du souhait d'une installation, concernant, il aurait été préférable de préciser un point de départ tel que la fin de la 6^{ème} année. Cette précision aurait peut-être entraîné des résultats différents.

Comme exprimé plus haut, la part de la population féminine pourrait avoir un lien avec ces résultats. En effet, les étudiantes étaient près des 2/3 à se déclarer inquiètes là où les étudiants semblaient moins inquiets. Cette inquiétude accrue dans la population féminine pourrait s'expliquer par les difficultés, encore aujourd'hui, de concilier vie personnelle et vie professionnelle.

4.3 Le patient au cœur de la profession

Concernant l'évaluation des services, il aurait peut-être été préférable de ne proposer qu'une notation allant de 1 à 5, voire de 1 à 4, afin de réduire la proportion d'indécis. De plus, ce point aurait peut-être pu être abordé plus précisément en y ajoutant par exemple l'idée de dépistages, ou d'accompagnement des patients, hors patients éligibles aux diverses missions, dans certaines pathologies ou dans certains souhaits de conseils particuliers comme un accompagnement dans le sevrage tabagique ou la reprise d'activités pour des patients ayant été opérés.

Cependant, avec des moyennes de 4,94 et 5,1 pour les entretiens thérapeutique/pharmaceutique et l'éducation thérapeutique, on note une volonté de remettre

la relation avec le patient au centre du métier et de la délivrance. Les propositions de délivrance à l'unité, notée 3,31 et de la PDA, notée 3,89, semblent d'ailleurs confirmer cette idée étant donné qu'il s'agit d'activités chronophages sans lien direct avec le patient.

La question de la délivrance à l'unité aurait pu être précisée entre une délivrance à l'unité de façon généralisée, ou au contraire pour certains produits comme cela avait été testé entre Novembre 2014 et Novembre 2015 dans 4 régions (Île-de-France, Lorraine, Limousin, Provence-Alpes-Côte-d'Azur) pour les antibiotiques.

Concernant la vaccination, si la notation est plutôt favorable (4,05), il est regrettable de n'avoir eu que 16 réponses (Limoges et Grenoble) provenant des 2 régions (Nouvelle Aquitaine et Rhône-Alpes-Auvergne) ayant pu participer à l'expérimentation de la vaccination antigrippale. De plus, le questionnaire ayant été conçu et publié avant la saison hivernale, et les étudiants n'ayant pas encore eu les formations ou connaissances sur le sujet, cette évaluation se trouvera certainement modifiée dans les mois et années à venir.

Enfin, à l'heure où le bilan partagé de médication est au cœur du rôle et des nouvelles missions des pharmaciens d'officine, il apparaît regrettable de ne pas avoir évoqué ce sujet dans le questionnaire.

4.4 L'informatisation, la digitalisation : un outil

Sur la première partie et les services qui pourraient être proposés, il a été constaté que l'idée d'utiliser l'outil informatique dans le but d'informer les patients faisait la quasi-unanimité avec 90,74% de réponse dans la population générale. Il aurait pu être intéressant de développer cette question sur le types d'informations, tels que les rappels de vaccination ou de renouvellement de traitements spécifiques, que les étudiants souhaiteraient donner aux patients, dans le respect de la législation.

Concernant la dématérialisation, plébiscitée par près de 40% de la population, et très majoritairement les hommes, nous aurions pu préciser la modalité de dématérialisation : photo d'ordonnance, envoi par mail du patient voire du médecin si le patient le souhaitait.

La proposition sur l'application permettant d'effectuer et de proposer ces différents services, fut probablement mal formulée et aurait dû être posée à part, ou avec les outils que

les étudiants recommanderaient. L'idée d'une application telle que « Ma Pharmacie Mobile » est en effet un outil mis à la disposition des patients et des professionnels pour effectuer certaines actions telles que localiser la pharmacie la plus proche, envoyer une ordonnance en photo, recevoir des alertes de rappel de prise ou encore demander conseil à son pharmacien.

Conclusion

S'agissant d'une étude sur l'avenir de la profession et la perception qu'en ont les futurs professionnels, l'objectif premier était de réaliser une photographie, à l'instant T, et, selon, leurs connaissances, des avis et souhaits des étudiants sur le métier de pharmacien d'officine et de son avenir.

Si le taux de réponse supposé (8,72%) par rapport aux inscrits en filière officine semble être intéressant et permet d'évoquer un certain reflet de l'avis des étudiants, l'absence totale de réponses de certaines facultés entraîne une incertitude sur l'étude liée aux éventuelles particularités des régions et des universités.

Comme les résultats ont pu le montrer sur l'inquiétude, il existe un paradoxe. Les étudiants évoquent très majoritairement un souhait d'installation, traduisant une confiance certaine quant à l'avenir de l'officine, tout en exprimant malgré tout leur inquiétude actuelle. Ce paradoxe peut s'expliquer, par les modifications profondes du métier qui sont en cours telles que la vaccination ou le bilan partagé de médication, mais aussi par les « on dit » des médias, des professionnels actuels, qui ne sont pas nécessairement très rassurants à entendre, ainsi que par une incertitude concernant le rôle et l'action réels des futurs pharmaciens.

L'aspect économique à proprement parlé n'ayant pas été abordé, la conclusion du travail ne peut par conséquent porter que sur les modalités d'exercice de la profession souhaitées par les étudiants. Il semble que ceux-ci évoquent l'idée de recentrer la profession sur un aspect pharmaco-médical au travers des actions réelles de santé comme les entretiens ou la vaccination, plutôt que l'aspect commercial du métier tel que le click & collect ou la commande sur internet.

L'évolution de la société, des modes et des outils de consommation, d'informations et de communications, nécessitent également un changement important, voire une mutation, de l'officine française et une remise en cause du rôle du pharmacien d'officine et de son champ d'activités, non seulement dans sa pratique « quotidienne », mais aussi au travers d'une modification du travail en inter professionnalité avec les autres acteurs impliqués dans la prise en charge des patients comme cela peut être effectué dans d'autres pays comme au Canada ou en Belgique.

Or, les étudiants représentant l'avenir de la profession, cette mutation doit s'effectuer avec eux, et de façon active, afin de mettre en place une stratégie correspondant aux attentes et envies de ces futurs pharmaciens sans subir totalement les modifications nécessaires à la mutation du monde de l'officine.

Bibliographie

Ouvrages :

-Delétoille Olivier, Zambrowski Jean-Jacques « L'exercice en officine : SEL et SPFPL en pratique » Les essentiels du pharmacien, Le moniteur des pharmacies – Mars 2014

-Pouzaud François « Les clés pour bien choisir son officine », Les essentiels du pharmacien, Le moniteur des pharmacies - Janvier 2016

Thèses :

- Pons Mathilde, « Les 3 piliers du monopole officinal », UFR de Rouen, 2010

- Dupuy Marion, « Les nouvelles missions du pharmacien d'officine apportées par la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire, illustrées par l'entretien pharmaceutique des patients insuffisants respiratoires », UFR de Rouen, 2014

Articles :

-La Suède retire le paracétamol en comprimés des supermarchés
https://www.lesechos.fr/29/04/2015/lesechos.fr/02140589480_la-suede-retire-le-paracetamol-en-comprimes-des-supermarches.html

-Prix Galien 2016 : autotest VIH, vaccination, régénération cardiaque et autres innovations Disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/prix-galien-2016-autotest-vih-vaccination-regeneration-cardiaque-et-autres-innovations_108728

Textes européens :

-Arrêt de la cour du 11 décembre 2003. Deutscher Apothekerverband eV contre 0800 DocMorris NV et Jacques Waterval, Affaire C-322/01, Conclusions .Recueil de jurisprudence 2003 ; curia.europa.eu.

-Arrêt de la Cour du 1er juin 2010, José Manuel Blanco Pérez et Mariadel Pilar Chao Gomez contre Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (C570/07) et Principado de Asturias (C-571-07) ; curia.europa.eu.

-Communiqué de presse n° 44/09 du 19 mai 2009 ; europa.eu

-Communiqué de presse « Renforcer la compétitivité du secteur européen du commerce de détail », 19 avril 2018 ; europa.eu

-Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions, 19 avril 2018 europa.eu

Textes législatifs et réglementaires :

Lois

-Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (MURCEF)

-Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique

-Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

-Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017

Ordonnance

-Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie.

Décrets

-Décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien.

-Décret n° 2017-354 du 20 mars 2017 relatif à l'exercice en commun de la profession de pharmacien d'officine sous forme de société d'exercice libéral et aux sociétés de participations financières de profession libérale de pharmacien d'officine.

-Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière.

Arrêtés

-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.

-Arrêté du 9 mars 2018 JORF du 16 mars 2018

Rapports

-Rapport de l'IGAS « La régulation du réseau des pharmacies d'officine. » octobre 2016.

Sites internet :

-<http://www.europea.eu>

-<http://www.curia.eu>

-<http://www.legifrance.gouv.fr>

-<http://www.lesechos.fr>

-<http://www.ordre.pharmacien.fr>

-<http://www.sciencesetavenir.fr>

-<http://www.who.int/fr>

Sommaire des figures et des illustrations

Figure 1 : Répartition des réponses par ville	51
Figure 2 : Proportion des réponses par sous-groupes.....	52
Figure 3 : Inquiétude des étudiants.....	53
Figure 4 : Souhait d'une installation selon le sexe et le niveau.....	56
Figure 5 : Répartition du choix de forme juridique selon les sous-groupes	58
Figure 6 : Évaluation de l'éducation thérapeutique selon les sous-groupes.....	61
Figure 7 : Évaluation des entretiens selon les sous-groupes.....	63
Figure 8 : Évaluation de la vaccination selon les sous-groupes.....	65
Figure 9 : Évaluation délivrance à l'unité selon les sous-groupes.....	67
Figure 10 : Évaluation PDA selon les sous-groupes	69
Figure 11 : Services à développer selon les sous-groupes.....	70
Figure 12 : Possibilités de digitalisation selon les sous-groupes	72

Sommaire des tableaux

Tableau 1 : Souhait d'installation selon l'année	54
Tableau 2 : Souhait d'installation selon le sexe.....	55
Tableau 3 : Forme juridique selon l'année.....	57
Tableau 4 : Forme juridique selon le sexe	58
Tableau 5 : Évaluation éducation thérapeutique selon l'année	60
Tableau 6 : Évaluation éducation thérapeutique selon le sexe.....	60
Tableau 7 : Évaluation entretien selon l'année.....	62

Tableau 8 : Évaluation entretien selon le sexe	62
Tableau 9 : Évaluation vaccination selon l'année	64
Tableau 10 : Évaluation vaccination selon le sexe.....	64
Tableau 11 : Évaluation délivrance à l'unité selon l'année	66
Tableau 12 : Évaluation délivrance à l'unité selon le sexe	66
Tableau 13 : Évaluation PDA selon l'année.....	68
Tableau 14 : Évaluation PDA selon le sexe.....	68

Annexe 1 :



Association
Nationale des
Etudiants en
Pharmacie de
France

Livret de Comparaison GE 1.0 vs 2.0

I/ Introduction

Sexe (QCU)				
Réponse	Résultat GE 1.0	Résultat GE 2.0	Points de pourcentage d'évolution (pp)	Pourcentage d'évolution
Femme	66,17%	67,39%	+ 1,22	+ 1,84%
Homme	33,83%	32,61%	- 1,22	- 3,60%

Au risque $\alpha = 5\%$, les proportions des variables « Femme » et « Homme » semblent identiques. On ne peut donc pas conclure sur une différence significative entre les proportions de ces variables.

Année (QCU)				
Réponse	Résultat GE 1.0	Résultat GE 2.0	Points de pourcentage d'évolution (pp)	Pourcentage d'évolution
DFGSP2	26,80%	24,55%	- 2,25	- 8,38%
DFGSP3	26,10%	25,66%	- 0,44	- 1,68%
DFASP1	21,01%	22,68%	+ 1,67	+ 7,94%
DFASP2	14,42%	14,10%	- 0,32	- 2,23%
6 ^{ème} Année	6,26%	5,98%	- 0,28	- 4,47%
Interne	3,68%	5,14%	+ 1,46	+ 39,77%
Thèse	1,74%	1,90%	+ 0,15	+ 8,93

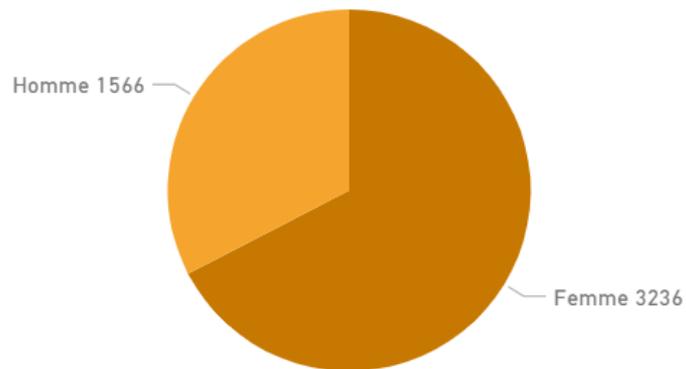
Au risque $\alpha = 5\%$, les proportions des variables « DFGSP2 » et « Interne » ne semblent pas identiques. On peut donc conclure sur une différence significative entre les proportions de ces variables.

Au même risque $\alpha = 5\%$, les proportions des variables « DFGSP3 », « DFASP1 », « DFASP2 », « 6^{ème} année » et « Thèse » semblent identiques. On ne peut donc pas conclure sur une différence significative entre les proportions de ces variables.

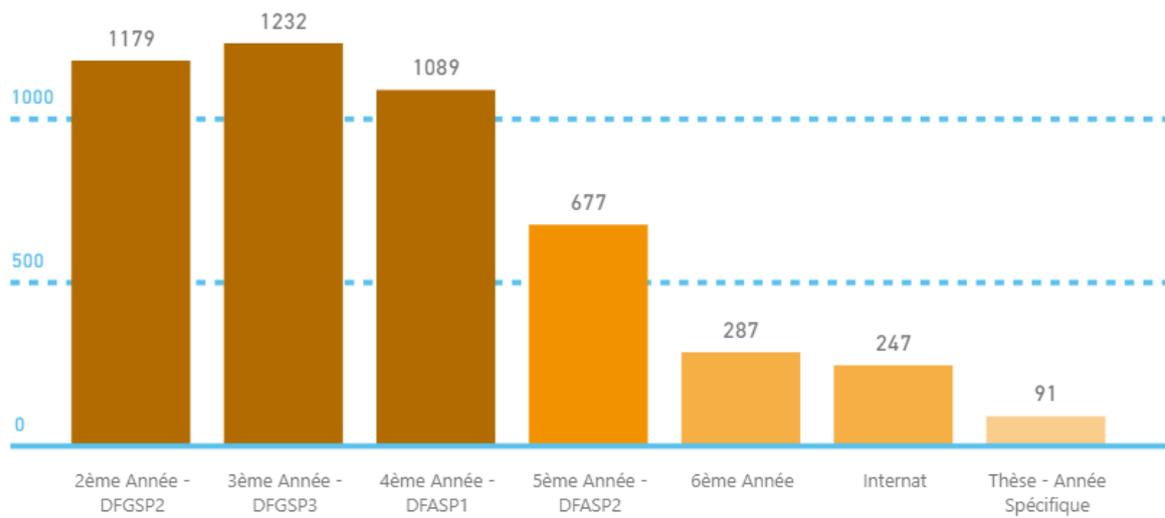


Annexe 2 :

Quel est votre sexe ?



En quelle année êtes-vous ?



Annexe 3 :

	DFASP2	DFASP1	DFGSP3	DFGSP2	Ecart 5ème-2ème année
Internat	30,28%	36,36%	39,89%	46,82%	+ 16,54 points
Industrie	33,68%	31,59%	36,39%	40,80%	+ 7,12 points

10/45

Officine	38,85%	33,24%	33,31%	26,29%	- 12,56 points
Aucune idée	0,44%	0,46%	5,44%	14,59%	+ 14,15 points

SERMENT DE GALIEN

Je jure 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.

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.



LEFEVRE-SCELLES Alexandre

Pharmacien d'officine, un métier en mutation : vision des futurs professionnels

Th. D. Pharm., Rouen, 2018, 89 p.

RESUME

Quel avenir pour l'officine ? Il s'agit de la question posée au travers d'une étude auprès des étudiants en officine en France. La profession a toujours su évoluer, et semble être à un tournant en raison des nouvelles missions nous étant confiées depuis quelques années.

Le point de départ de cette évolution de la profession peut être situé comme la loi HPST de 2009 qui devait offrir de nouvelles prérogatives aux pharmaciens d'officine.

Cependant de nouvelles missions furent confiées récemment aux pharmaciens comme l'expérimentation de la vaccination antigrippale à partir de l'hiver 2017-2018 ou encore les bilans de médication partagés en 2018.

De plus, la Pharmacie d'officine, en raison du monopole caractéristique de la profession, a toujours subi des attaques concernant ses différents piliers, notamment ces dernières années, au niveau national ou européen.

Bien que l'ANEPF exerce un rôle important dans la défense des étudiants et dans la concertation avec les différents organismes pour que l'avis étudiant soit entendu et discuté, il était logique de demander aux étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} année ayant choisi la filière officine leurs souhaits quant aux modalités d'exercice de leur future profession.

Il a ainsi été évoqué auprès de ceux-ci non seulement leurs inquiétudes concernant le futur de la profession mais aussi leurs avis et souhaits sur les différentes missions actuelles ou annoncées. Ce travail a également permis de mettre en avant la manière dont les futurs professionnels souhaitent utiliser la digitalisation et l'outil informatique dans le cadre d'une amélioration de la prise en charge des patients.

MOTS CLES : Mutation – Officine – Pharmaciens – Avenir – Missions

JURY

Président : Mme CONCE-CHEMTOB Marie-Catherine, Maître de Conférences

Membres : Mme GUERARD-DETUNCQ Cécile, Docteur en Pharmacie
M.DURAN Francis, Docteur en Pharmacie

DATE DE SOUTENANCE : 29 Juin 2018