HAL
open science

# Le métier de pharmacien d'officine : comparaison entre la France et la province du Québec

Clémence Duran

▶ To cite this version:

Clémence Duran. Le métier de pharmacien d'officine : comparaison entre la France et la province du Québec. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02278278

HAL Id: dumas-02278278
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02278278v1

Submitted on 4 Sep 2019

**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 SANTE – Département PHARMACIE**

Année 2019 N°

# THESE

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

Présentée et soutenue publiquement le 6 juin 2019

par

Clémence DURAN

Née le 7 aout 1994 à Bois-Guillaume (76)

# LE METIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE : COMPARAISON ENTRE LA FRANCE ET LA PROVINCE DU QUEBEC

**Président du jury** : ***Mme Conce-Chemtob Marie-Catherine****, Maître de conférences*

**Membres du jury** : ***Mme Tharasse Christine****, Maître de conférences*

***Mr Duval Benoit****, Pharmacien d'officine*

# Remerciements

**A Madame Concé-Chemtob,**

Merci d'avoir accepté d'encadrer mon travail. Merci pour votre disponibilité, pour vos conseils et pour le temps que vous m'avez consacré. Veuillez croire à ma profonde reconnaissance et mon profond respect.

**A Madame Tharasse,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, bien que loin de votre enseignement. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

**A Monsieur Duval,**

Benoit tu me fais l'honneur et la joie d'être dans mon jury de thèse, merci.

**A toute l'équipe de la pharmacie de Quincampoix,**

Annette, Julie, Karine, Magali, Marie, Séverine, si j'en suis là aujourd'hui c'est aussi grâce à vous toutes. Merci de m'avoir supportée petite, étudiante et maintenant pharmacienne. Vous m'avez beaucoup appris et vous aurez toujours une place spéciale dans mon cœur.

**A mes parents,**

Je serai à jamais reconnaissante de tout ce que vous avez fait pour nous. Personnellement et professionnellement, vous êtes mes modèles. Merci de toujours m'avoir toujours soutenue dans la vie et pour votre amour inconditionnel. J'ai été assez discrète dans mes études mais je vous dédie ce travail. Merci pour tout.

**A mes deux sœurs,**

***Mathilde et Eléonore***, merci de votre soutien et votre amour depuis le début. Aux moments passés ensembles, nos voyages, nos fou-rires, nos prises de tête et nos réconciliations (presque) instantanées et à tous les autres du futur. Je suis très fière de vous et infiniment reconnaissante du bonheur que vous m'apportez au quotidien. Je vous aime si fort.

**A ma famille,**

***Mes grands-parents,*** Lucienne et Jean-Pierre,

***Ma tante et mon oncle***, Petra et Jean-Claude,

***Mes cousines et cousins,*** Sandrine, Hélène (je n'aurais jamais pu espérer une meilleure marraine que toi), Isabelle, Xavier, Nicolas, Guillaume, Nicolas, Anne

***Mes petits-cousins,*** Pierre-Alexandre, Anne-Victoire, François, Clotilde, Zao, Lia, Arthur

Merci pour votre soutien, votre compréhension et votre amour. Toutes ces attentions pour mes examens et votre joie à mes résultats, m'ont beaucoup touché. Je vous aime.

***Mémé et Luisa***, je pense fort à vous, je sais que vous auriez été aux premières loges.

***Patrick***, mon parrain, j'aurais tellement voulu que tu sois là aujourd'hui et que tu vois ce que je suis devenue. A toi, qui m'a offert mon premier livre sur le Québec à 7 ans, toi que j'ai tant admiré, j'espère que tu es fière de ta filleule.

**A mes ami(e)s,**

***Anaïs*,**

Très reconnaissante de t'avoir dans ma vie depuis si longtemps. Même si on risque d'être éloignées géographiquement encore quelque temps je sais que tu es là. Merci de m'avoir toujours soutenue durant mes études et dans la vie.

***Camille*,**

Je suis heureuse de ce qu'est devenue notre amitié aujourd'hui. Tu es une vraie bulle de bonheur. Pour ta gentillesse, ton réconfort et tous ces bons moments passés à tes côtés merci merci merci merci.

***Matthieu, Thomas et leurs familles respectives,***

Merci pour le soutien depuis tant d'années et votre bienveillance.

***Eva,***

Il y a peu de chances qu'on finisse par vivre dans la même ville ou le même pays mais je sais que je peux compter sur toi. Pour ça et le reste, merci pour tout.

***Agathe, Lucie, Lucie, Margaux, Marie, Nathalie,***

Tout a commencé à l'Université Laval de Québec et je suis chanceuse d'avoir vécu cette incroyable aventure avec vous il y a maintenant plusieurs années. Je suis vraiment heureuse de vous avoir encore dans ma vie. A nos futures retrouvailles.

***Jordane,***

Tu pourrais être partout ! Merci infiniment. Sans toi mes études et maintenant ma vie, ne seraient pas les mêmes.

***Diane, Léa,***

Les D4 depuis la deuxième année, merci d'avoir été là dans les bons comme dans les mauvais moments. Vous êtes des amies en or, j'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve.

***Alexandre, Aude, Bérengère, Emeline, Emma, Gabrielle, Marine, Sophie, Pauline,***

J'ai trouvé une sacrée bande d'amis durant ces 6 années d'études, merci pour ces soirées, ces vacances et tous ces bons moments passés ensembles, il y en aura d'autres j'en suis sûre.

Un merci tout spécial à toi Bérengère, d'avoir accepté de relire mon travail et pour ta bienveillance constante à mon égard.

***Anne, Agathe, Claire, Julia, Margaux, Sabrina,***

Rencontre certes tardive mais tous ces moments passés ensembles à la faculté ou en dehors sont gravés. J'ai su trouver en vous un véritable soutien et une amitié sincère.

Mention spéciale pour toi Margaux, j'ai l'impression de te connaitre depuis si longtemps. A ce stage de 4ème année qui nous a fait nous rencontrer. Notre amitié compte beaucoup pour moi.

***A toutes les personnes avec qui j'ai pu échanger et travailler durant mes études et depuis le diplôme****, merci.*

« L’Université de Rouen et l’UFR de Médecine et de Pharmacie de Rouen n’entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse. Ces opinions sont propres à leurs auteurs.»

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019**

**U.F.R. SANTÉ DE ROUEN**

**----------**

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**

**Professeur Benoit VEBER**

**Professeur Guillaume SAVOYE**

## I - **MEDECINE**

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | |
|---|---|---|
| Mr Frédéric **ANSELME** | HCN | Cardiologie |
| Mme Gisèle **APTER** | Havre | Pédopsychiatrie |
| Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR** | HCN | Chirurgie plastique |
| Mr Jean-Marc **BASTE** | HCN | Chirurgie Thoracique |
| 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 |
| Mme Sophie **CANDON** | HCN | Immunologie |
| Mr François **CARON** | HCN | Maladies infectieuses et tropicales |
| Mr Philippe **CHASSAGNE** | HCN | Médecine interne (gériatrie) |
| Mr Vincent **COMPERE** | HCN | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| Mr Jean-Nicolas **CORNU** | HCN | Urologie |
| Mr Antoine **CUVELIER** | HB | Pneumologie |
| 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 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 Manuel **ETIENNE** | HCN | Maladies infectieuses et tropicales |
| 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 |
| M. Guillaume **GOURCEROL** | HCN | Physiologie |
| Mr Dominique **GUERROT** | HCN | Néphrologie |
| Mr Olivier **GUILLIN** | HCN | Psychiatrie Adultes |
| Mr Didier **HANNEQUIN** | HCN | Neurologie |
| Mr Claude **HOUDAYER** | HCN | Génétique |
| Mr Fabrice **JARDIN** | CB | Hématologie |
| Mr Luc-Marie **JOLY** | HCN | Médecine d'urgence |
| Mr Pascal **JOLY** | HCN | Dermato – Vénéréologie |
| 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 | Hépato-gastro-entérologie |
| M. Benoit **MISSET** *(détachement)* | HCN | Réanimation Médicale |
| Mr Jean-François **MUIR** *(surnombre)* | HB | Pneumologie |
| Mr Marc **MURAINE** | HCN | Ophtalmologie |
| 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** *(détachement)* | 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** *(disponibilité)* | HCN | Gynécologie - Obstétrique |
| Mr Jean-Christophe **SABOURIN** | HCN | Anatomie - Pathologie |
| Mr Guillaume **SAVOYE** | HCN | Hépato-gastrologie |
| Mme Céline **SAVOYE–COLLET** | 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** *(surnombre)* | 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** *(surnombre)* | 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 |
| Mme Marie-Laure **WELTER** | 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 **CLAEYSSENS** | HCN | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mr Moïse **COEFFIER** | HCN | Nutrition |
| Mr Serge **JACQUOT** | UFR | Immunologie |
| Mr Joël **LADNER** | HCN | Epidémiologie, économie de la santé |
| Mr Jean-Baptiste **LATOUCHE** | UFR | Biologie cellulaire |
| Mr Thomas **MOUREZ** *(détachement)* | HCN | Virologie |
| Mr Gaël **NICOLAS** | HCN | Génétique |
| 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 |
| Mr Julien **WILS** | HCN | Pharmacologie |

## PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

| | | |
|---|---|---|
| Mr Thierry **WABLE** | UFR | Communication |
| Mme Mélanie **AUVRAY-HAMEL** | UFR | Anglais |

## II - PHARMACIE

**PROFESSEURS**

| | |
|---|---|
| Mr Thierry **BESSON** | Chimie Thérapeutique |
| Mr Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite) | Pharmacologie |
| Mme Isabelle **DUBUS** | Biochimie |
| Mr Abdelhakim **ELOMRI** | Pharmacognosie |
| Mr François **ESTOUR** | Chimie Organique |
| 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 |
| 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 (LE CLEZIO)** | Statistiques |
| Mme Elizabeth **CHOSSON** | Botanique |
| Mme Marie Catherine **CONCE-CHEMTOB** | Législation pharmaceutique et économie de la santé |
| Mme Cécile **CORBIERE** | Biochimie |
| Mme Nathalie **DOURMAP** | Pharmacologie |
| Mme Isabelle **DUBUC** | Pharmacologie |
| Mme Dominique **DUTERTE- BOUCHER** | Pharmacologie |
| Mr Gilles **GARGALA** (MCU-PH) | Parasitologie |

| | |
|---|---|
| Mme Nejla EL **GHARBI-HAMZA** | Chimie analytique |
| Mme Marie-Laure **GROULT** | Botanique |
| Mr Hervé **HUE** | Biophysique et mathématiques |
| Mme Hong **LU** | Biologie |
| M. Jérémie **MARTINET** (MCU-PH) | Immunologie |
| Mme Marine **MALLETER** | Toxicologie |
| 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 |

**PROFESSEUR CERTIFIE**

| | |
|---|---|
| Mme Mathilde **GUERIN** | Anglais |

**ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

| | |
|---|---|
| Mme Sophie **MOHAMED** | Chimie Organique |

## LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

| | |
|---|---|
| Mme Cécile **BARBOT** | Chimie Générale et minérale |
| Mr Thierry **BESSON** | Chimie thérapeutique |
| Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB** | Législation et économie de la santé |
| Mme Elisabeth **CHOSSON** | Botanique |
| Mme Isabelle **DUBUS** | Biochimie |
| Mr Abdelhakim **ELOMRI** | Pharmacognosie |
| Mr Loïc **FAVENNEC** | Parasitologie |
| Mr Michel **GUERBET** | Toxicologie |
| Mr François **ESTOUR** | Chimie organique |
| Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET** | Physiologie |
| Mme Martine **PESTEL-CARON** | Microbiologie |
| Mr Mohamed **SKIBA** | Pharmacie galénique |
| Mr Rémi **VARIN** | Pharmacie clinique |
| M. Jean-Marie **VAUGEOIS** | Pharmacologie |
| Mr Philippe **VERITE** | Chimie analytique |

## III – MEDECINE GENERALE

**PROFESSEUR MEDECINE GENERALE**

| | | |
|---|---|---|
| Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) | UFR | Médecine Générale |

**MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE**

| | | |
|---|---|---|
| Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) | UFR | Médecine Générale |

**PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE**

| | | |
|---|---|---|
| Mme Laëtitia **BOURDON** | UFR | Médecine Générale |
| Mr Emmanuel **LEFEBVRE** | UFR | Médecine Générale |
| Mme Elisabeth **MAUVIARD** | UFR | Médecine générale |
| Mr Philippe **NGUYEN THANH** | UFR | Médecine générale |
| Mme Marie Thérèse **THUEUX** | UFR | Médecine générale |

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES**

| | | |
|---|---|---|
| Mr Pascal **BOULET** | UFR | Médecine générale |
| Mr Emmanuel **HAZARD** | UFR | Médecine Générale |
| Mme Marianne **LAINE** | UFR | Médecine Générale |
| Mme Lucile **PELLERIN** | UFR | Médecine générale |
| Mme Yveline **SEVRIN** | UFR | Médecine générale |

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

| | |
|---|---|
| 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** (med) | 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 |
| Mr Youssan Var **TAN** | Immunologie |
| 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* |

# Table des matières

**Remerciements**.....3

**Introduction**.....20

**Chapitre 1 : Accès à la profession**.....21

**1. Etudes**.....21

**1.1. France**.....21

1.1.1. Conditions d'accès à la formation.....21

1.1.2. Cursus universitaire.....22

1.1.2.1. PACES.....23

1.1.2.2. Les études de pharmacie, à partir de la deuxième année.....25

1.1.2.2.1. Le Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (D.F.G.S.P).....25

1.1.2.2.2. Le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (D.F.A.S.P).....27

1.1.2.2.3. Le troisième cycle (cycle court).....28

1.1.3. Données démographiques concernant la profession de pharmacien en France.....29

1.2. **Québec**.....30

1.2.1. Le système scolaire au Québec.....30

1.2.2. Cursus universitaire.....31

1.2.2.1. Conditions d'admission.....31

1.2.2.2. La formation.....32

1.2.3. Données démographiques concernant la profession de pharmacien dans la province du Québec.....34

2. **Equivalence**.....35

2.1. **Accord entre la France et la province du Québec**.....35

2.1.1. Qualification en pharmacie.....37

2.1.2. ECOS……38

**Chapitre 2 : Réglementation et rôle du pharmacien d'officine**……40

**1. Le monopole officinal**……40

**1.1. France**……40

1.1.1. Le maillage……40

1.1.1.1. Les modalités d'implantation……41

1.1.1.2. Le transfert de pharmacie……42

1.1.1.3. Le regroupement de pharmacies……43

1.1.2. La propriété……44

1.1.2.1. Le principe de l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation……45

1.1.2.2. Les sociétés d'exercice libéral……46

1.1.2.3. Les groupements……48

1.1.2.4. Les personnes autorisées à travailler dans une pharmacie……50

1.1.2.4.1. Les pharmaciens……50

1.1.2.4.2. Les préparateurs en pharmacie……51

1.1.2.4.3. Les étudiants en pharmacie……51

1.1.2.4.4. Autres……52

1.1.3. Monopole et vente réservée en pharmacie d'officine……52

**1.2. Québec**……55

1.2.1. Le maillage……56

1.2.1.1. Les conditions d'installation……57

1.2.2. La propriété……58

1.2.2.1. Les pharmacies indépendantes……59

1.2.2.2. Les chaines et bannières……59

1.2.2.3. Les pharmacies situées dans un magasin à grande surface……60

1.2.2.4. Les personnes autorisées à travailler dans une pharmacie……61
au Québec

1.2.2.4.1. Les pharmaciens……61

1.2.2.4.2. Les assistants techniques en pharmacie……62

1.2.2.4.3. Les étudiants en pharmacie……63
1.2.2.4.4. Autres……63
1.2.3. La vente des médicaments dans la province du Québec.....64

**2. Le métier de pharmacien d'officine et ses missions**.....67
**2.1. France**.....67
2.1.1. La loi HPST.....68
2.1.1.1. L'amélioration de l'accès à des soins de qualité.....68
2.1.1.2. La prévention et la santé publique.....70
2.1.1.3. L'organisation territoriale du système de santé.....72
2.1.2. Les entretiens pharmaceutiques et le bilan de médication partagé.....72
2.1.3. Le renouvellement exceptionnel d'une ordonnance.....79
2.1.4. La vaccination.....80
2.1.5. Le Dossier Pharmaceutiques (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP).....86
2.1.6. Le plan santé 2022 et les nouvelles missions du pharmacien.....91
d'officine français

**2.2. Québec**.....95
2.2.1. Les missions du pharmacien québécois, une approche clinique du métier....95
2.2.2. La Loi 41.....96
2.2.2.1. Ajuster une ordonnance.....97
2.2.2.2. Prolonger une ordonnance.....97
2.2.2.3. Substituer le médicament lors d'une rupture complète.....98
d'approvisionnement au Québec
2.2.2.4. Prescrire une analyse de laboratoire en pharmacie.....98
communautaire
2.2.2.5. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.....102
2.2.2.6. Prescrire un médicament lorsque la condition est mineure.....103
(lorsque le diagnostic et traitement sont connus)

**Chapitre 3 : Discussion**.....112

**Conclusion**.....118

**Références bibliographiques - Sitographie**.....120

# Introduction

Forte de mon échange à l'Université Laval de Québec durant ma troisième année d'études de pharmacie, le choix de ce sujet pour mon travail de thèse m'a semblé une évidence.
Le Canada et surtout la Province francophone du Québec montre une longueur d'avance concernant la pharmacie d'officine, également appelée pharmacie communautaire. C'est un modèle basé sur une approche plus clinique de la pharmacie vers lequel tend d'ailleurs la France, les récentes lois votées confirmant cette volonté de changement.

Mais quels changements et surtout comment les mettre en application ? Quelles sont les perceptives d'avenir pour le pharmacien d'officine et à quel point pouvons-nous en France nous inspirer du modèle québécois pour affirmer notre importance dans le système de soin actuel ?

Nous aborderons d'abord l'accès à la profession, à savoir le cursus universitaire et les conditions requises pour être pharmacien. De plus en plus de pharmaciens français sont tentés par l'exercice pharmaceutique québécois, c'est pourquoi un accord a été mis en place entre la province du Québec et la France en 2009.

La deuxième partie portera sur la réglementation et les rôles du pharmacien d'officine. Serons détaillées les différentes missions accordées au pharmacien d'officine français, comment la Loi HPST a permis d'ouvrir la voie à un changement et une évolution pour la profession (entretien pharmaceutiques, participation à l'éducation thérapeutique, etc.) et en quoi il semble nécessaire de poursuivre dans cette direction. De même, pour le Québec avec la Loi 41 qui a significativement fait évoluer le champ d'exercice de la pharmacie communautaire.

Dans un troisième temps, une discussion sera engagée sur la comparaison entre les deux systèmes d'exercice en mettant en regard les activités pharmaceutiques acquises, quelles missions seraient applicables en France et sous quelles conditions.

# Chapitre 1 : Accès à la profession

## 1. Etudes

Un des premiers points de comparaison entre la profession de pharmacien en France et dans la province de Québec que nous aborderons dans cette thèse est l'accès à la profession, principalement les études qui diffèrent beaucoup que cela soit au niveau de l'organisation, du contenu ou de la durée.

### 1.1. France

La profession est en constante évolution, nous sommes dans une période charnière concernant la responsabilité du pharmacien. Ainsi, la formation change également. Suppression de la PACES, rallongement des études sont des sujets qui prêtent au débat.
Il existe aujourd'hui 24 facultés de pharmacie réparties dans toute la France, soit environ 23 200 étudiants. On compte, toutes filières confondues, 74 043 pharmaciens en France d'après le rapport concernant la démographie de l'ordre national des Pharmaciens au 1er janvier 2018[1].
Diplômés en France, dans l'Union Européenne ou dans le monde, l'accès au métier de pharmacien en France est réglementé selon des conditions bien particulières.

#### 1.1.1. Conditions d'accès à la formation

Selon l'Article L4221-1 du Code de la Santé Publique, il faut réunir 3 conditions pour pouvoir exercer la profession de pharmacien d'officine en France :

- Être titulaire d'un diplôme d'état en pharmacie ou autre titre définis par le code de la santé

[1] Démographie des pharmaciens, panorama au 1er janvier 2018
http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/brochure-la-demographie-+2018.pdf

- Être de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant d'un état membre de l'Union Européenne ou faisant parti de l'accord sur l'espace éco européen (les 28 membres de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen, c'est-à-dire les pays de l'UE avec l'Islande, le Lichtenstein et la Norvège)
- Être inscrit à l'ordre des pharmaciens

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

Les directives de 1985 impliquent une reconnaissance mutuelle des diplômes dans tous les pays membres de l'union Européenne à partir de mai 2004.

Si le pharmacien ne relève pas de ces cas (diplôme de l'union européenne non reconnu) mais a la nationalité d'un pays de l'UE, il peut demander au ministère de la santé française une autorisation d'exercice de la Pharmacie. Le Code de la Santé Publique demande une comparaison des formations ainsi qu'une expérience professionnelle de 6 mois à 3 ans.

Si le diplôme provient d'un pays de l'UE mais que le pharmacien n'est pas un ressortissant de l'UE, il peut demander au ministère de la santé français une autorisation d'exercice de la pharmacie.
Dans le dernier cas, si le diplôme provient d'un pays hors de l'UE, le pharmacien peut demander une autorisation d'exercice de la pharmacie.

### 1.1.2. Cursus universitaire

Les études de pharmacie sont accessibles par une année commune entre les études de médecine, chirurgie-dentaire et maïeutique que l'on appelle la Première Année Commune aux Etudes de Santé (ou PACES). Cette année se fait à l'université, où l'inscription ne requiert le plus souvent que l'obtention du baccalauréat.

Depuis 2010, la PACES constitue la voie de passage conventionnelle pour accéder à un métier de la santé (médecine, pharmacie, chirurgie dentaire et maïeutique). Le but de la création de

cette année commune était de réglementer l'accès aux études des professions de la santé sur la base d'épreuves classantes avec un numerus clausus très sélectif.

#### 1.1.2.1. PACES

Au cours du premier semestre, les enseignements sont communs à l'ensemble des filières.
La première année universitaire est divisée en deux semestres.

Au premier semestre, un tronc commun associe des sciences fondamentales (biologie, physique, chimie, pharmacologie, etc.), des sciences médicales (anatomie, histologie, embryologie, physiologie, etc.) à des sciences humaines et sociales.
Des épreuves sous forme de Questions à choix multiples (QCM) ou Questions à Réponses Organisées et Courtes (QROC) sont organisées à la fin de celui-ci.

A la suite des résultats du premier concours, en moyenne 10% des étudiants se réorientent. Pour les autres, il faut faire un choix de filière. Ils ont la possibilité d'en choisir une ou plusieurs. A noter qu'à Rouen, il existe deux UE spécifiques : médecine / maïeutique / odontologie / kinésithérapie d'un côté et pharmacie de l'autre. Lors des épreuves à la fin du deuxième semestre, quatre classements minimums (médecine / odontologie / maïeutique / pharmacie) seront établis, en prenant en compte les résultats du tronc commun mais également celui de l'enseignement spécifique, qui généralement est doté d'un coefficient supérieur aux autres unités d'enseignement.

Pour être admis à poursuivre ses études dans un cursus, il faudra figurer dans le numerus clausus. Le numerus clausus désigne le nombre fixe d'étudiants admissibles en deuxième année à la suite du concours de la Première Année Commune aux Etudes de Santé.

Le numérus clausus a été mis en place pour plusieurs raisons :

- Réglementer le nombre de professionnels de santé diplômés par conséquent le nombre de professionnels en activité
- Réglementer le nombre de prescripteurs pour alléger les dépenses de la sécurité sociale

- Limiter le nombre d'étudiants dans des filières avec beaucoup de stages (le surnombre d'étudiants impliquerait une diminution de la qualité de l'apprentissage durant les stages)
- Assurer une capacité de travail et de mémorisation maximales par une sélection drastique, dans l'optique d'études longues et difficiles

La modalité d'application du numérus clausus répond à l'exigence républicaine d'égalité des chances.
Le nombre de places est prédéfini par arrêté ministériel et publié au Journal Officiel de la République française, en fonction des besoins de la région de ces professions. Moins de 24% des étudiants sont autorisés à accéder à la deuxième année du cursus choisi.

Reprenons l'exemple de Rouen ; en 2017, le numérus clausus était de 232 admis en deuxième année de médecine, 33 en odontologie, 24 en maïeutique et 85 en pharmacie.
Pour une vision plus nationale, pour l'année universitaire 2017-2018, le numerus clausus était de 8205 places en médecine, 1203 en odontologie, 991 en maïeutique, 3124 en pharmacie. Ce chiffre est à mettre en comparaison avec les 58 000 candidats.

A l'occasion de la présentation du plan "Ma santé 2022, un engagement collectif"[2], Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé et Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, durant le mandat de Monsieur le Président de la République Emmanuel Macron, ont annoncé 2 mesures phares pour les études de santé dont la suppression du numerus clausus dès 2020. L'admission dans les études en santé sera complètement refondée. Ces mesures vont permettre de favoriser les passerelles entre tous les métiers de la santé mais également aux universités d'adapter leurs dispositifs à leurs capacités de formation et aux besoins de leur territoire dans un cadre national. La décision de suppression du numérus clausus a été prise également dans le but de favoriser le bien-être des étudiants.

[2] « Ma santé 2022, un engagement collectif » disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/

Dans le projet de Loi présenté le 13 février 2019, la fin du numerus clausus est confirmée pour la rentrée 2019-2020, cependant une sélection existera toujours. Les effectifs d'étudiants en 2ème ou 3ème année seront déterminés par les universités, en lien avec les agences régionales de santé selon les besoins du territoire.
Il existe quelques autres alternatives pour atteindre les études de pharmacie, notamment la licence Santé mise en place à Rouen en 2014. L'université de Rouen a créé une licence « sciences pour la santé », celle-ci est parallèle à la PACES. Pour rejoindre les études de dentaire, médecine, pharmacie ou sage-femme, les étudiants doivent avoir validé leur L2 ou une L3 santé mais aussi avoir obtenu au moins 12/20 de moyenne dans les UE du tronc commun, ne pas avoir redoublé d'année de licence et être sélectionné par le jury à la suite d'un oral de motivation. Un pourcentage du numerus clausus est réservé aux admissions directes (15 % : 6 % après une L2, 9 % après une L3). Cela permet effectivement d'éviter une P.A.C.E.S, qui est une année très éprouvante pour les étudiants, mais impliquent des années supplémentaires à des études déjà longues.

Suite à la réussite de ce concours, l'étudiant se retrouve dans le cursus des études de pharmacie afin d'obtenir le diplôme de Docteur en Pharmacie.

#### 1.1.2.2. Les études de pharmacie, à partir de la deuxième année

##### 1.1.2.2.1. Le diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (D.F.G.S.P)

Le diplôme de formation générale en Sciences Pharmaceutiques commence après la PACES et comprend les 2ème et 3ème années des études pharmaceutiques. Il représente un tronc commun soit tout ce que le pharmacien doit avoir appris, quelle que soit la spécialité qu'il choisira plus tard (industrie, internat, officine).

Son programme est défini sur le plan national et comprend un tronc commun obligatoire qui doit compter pour 80% à 90% des E.C.T.S. On parlera beaucoup des E.C.T.S ou European Credits Transfer System en anglais dans les études en France. Les crédits sont calculés en

fonction de la charge de travail qui prend en compte les cours magistraux, les travaux pratiques, les stages, les recherches, le travail personnel et les examens. Les crédits ECTS permettent la mobilité des étudiants, que ce soit d'un pays à un autre ou même entre les établissements.

Le tronc commun implique l'apprentissage de différentes unités d'enseignement très variées. On retrouve sur le site de l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France[3] la liste complète des unités d'enseignement (UE) du tronc commun de la D.F.G.S.P 2 :

- Communication, logique et argumentation ;
- Biodiversité et bio-évolution des règnes végétal, animal et fongique ;
- Voies d'accès aux substances actives médicamenteuses ;
- Sciences biologiques (biologie cellulaire et moléculaire, génétique, biochimie, microbiologie, parasitologie, physiologie, hématologie, immunologie) ;
- Sciences analytiques (techniques d'analyses physiques, chimiques et biologiques) ;
- Cycle de vie du médicament et circuit pharmaceutique ;
- Sciences pharmacologiques : pharmacologie moléculaire et générale, pharmacocinétique ;
- Formulation, fabrication et aspects biopharmaceutiques des médicaments ainsi que la qualité.

La deuxième année permet d'assimiler les bases des études de pharmacie. Avant la 3ème année, un stage officinal de 6 semaines et l'AFGSU (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) niveau 1 doivent être validés par l'étudiant.

A partir de la 3ème année (la D.F.G.S.P. 3), commencent l'apprentissage des pathologies, de la pharmacocinétique. On retrouve chaque année un enseignement de communication et d'argumentation, nécessaire à la profession de pharmacien mais également pour les relations interprofessionnelles.

Les unités d'enseignement de la D.F.G.S.P 3, par l'ANEPF, sont :

- Pathologies, sciences biologiques et thérapeutique : sémiologie clinique et biologique, chimie thérapeutique, pharmacognosie, biologie clinique, pharmacologie des

[3] Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
http://www.anepf.org/

substances actives, stratégies thérapeutiques, pharmacie clinique, Iatrogénie et toxicité ;

- Systèmes de santé et santé publique ;
- Distribution, dispensation, traçabilité des médicaments et autres produits de santé (réactifs de laboratoire inclus), dossier pharmaceutique ;
- Biopharmacie ;
- Contrôles qualité : approche statistique et validation de méthode ;
- Organisation et gestion d'une entreprise ;
- Communication, logique et argumentation.

Durant ces deux années, l'étudiant devra également valider le C2I 1, un diplôme attestant des compétences numériques nécessaires pour la poursuite des études et l'insertion professionnelle. L'étudiant devra montrer qu'il maîtrise son identité numérique, qu'il peut se documenter et se tenir informé. L'apprentissage d'une langue étrangère (anglais) est également obligatoire.

Un stage d'application officinal de maximum 2 semaines doit être effectué dans une pharmacie agréée au choix de l'étudiant dans la circonscription géographique de l'Université de l'étudiant (sauf dérogations).

##### 1.1.2.2.2. Le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (D.F.A.S.P.)

Le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques correspond à la quatrième et la cinquième année des études de pharmacie. Le but va être de se spécialiser progressivement vers la filière choisie.
A partir de la fin du premier semestre de la 4ème année, l'étudiant doit faire un choix de filière. En France, il existe trois filières possibles :

- La pharmacie d'officine
- L'industrie pharmaceutique

- L'internat, qui lui impose également à la suite d'un examen national classant en 5ème année, le choix d'une des spécialités suivantes :
    - Pharmacie hospitalière - pratique et recherche ou pharmacie industrielle et biomédicale
    - Innovation pharmaceutique et recherche
    - Biologie médicale, avec 2 options possibles : biologie médicale spécialisée ou polyvalente.

La formation a pour objectifs d'approfondir les connaissances des cycles précédents, notamment dans les domaines des sciences appliquées aux médicaments et autres produits de santé, des sciences biologiques, de la santé publique et de la thérapeutique.
Un stage obligatoire en officine permet de mettre en pratique les connaissances acquises ainsi que de mettre en avant le rôle d'écoute et d'accompagnement auprès des patients.

La 5ème année est particulière puisqu'elle correspond une année hospitalo-universitaire. C'est-à-dire que l'étudiant en pharmacie doit réaliser plusieurs stages en milieux hospitaliers.
A Rouen, pour la filière permettant de devenir pharmacien d'officine, il faut réaliser 4 stages sur une année complète, dans les services cliniques, dans la pharmacie de l'hôpital (PUI) ou dans les laboratoires.

##### 1.1.2.2.3. Le troisième cycle (cycle court)

Nous n'aborderons que le troisième cycle concernant la formation du pharmacien d'officine. La 6ème et dernière année est une année professionnalisante, en deux temps. Une première partie composée de cours magistraux et travaux pratiques et la deuxième sous forme d'un stage de six mois à temps complet dans une pharmacie agréée par le Conseil de l'Ordre de la région de l'université.
A l'issue de la sixième année d'étude de pharmacie, l'étudiant doit soutenir une thèse dite d'exercice pour obtenir son diplôme. Cette thèse consiste en un mémoire, rédigé en français sur le sujet de son choix, encadré par un professeur de l'Université ou un maitre de conférences titulaire de HDR (habilitation à diriger des recherches).

L'obtention du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie via la soutenance de la thèse marque la fin des études de pharmacie. Les jeunes diplômés doivent prononcer le serment de Galien.

Par la suite, le pharmacien pourra choisir de compléter ce cursus par des diplômes d'université (DU) afin de se spécialiser dans certains domaines. Parmi ces diplômes universitaires, les plus enseignés sont ceux d'orthopédie et petit appareillage, d'accompagnement au patient en situation de cancer ainsi que l'aromathérapie et l'homéopathie.
Il est important de rappeler que chaque université de pharmacie française a son autonomie concernant l'organisation des études.

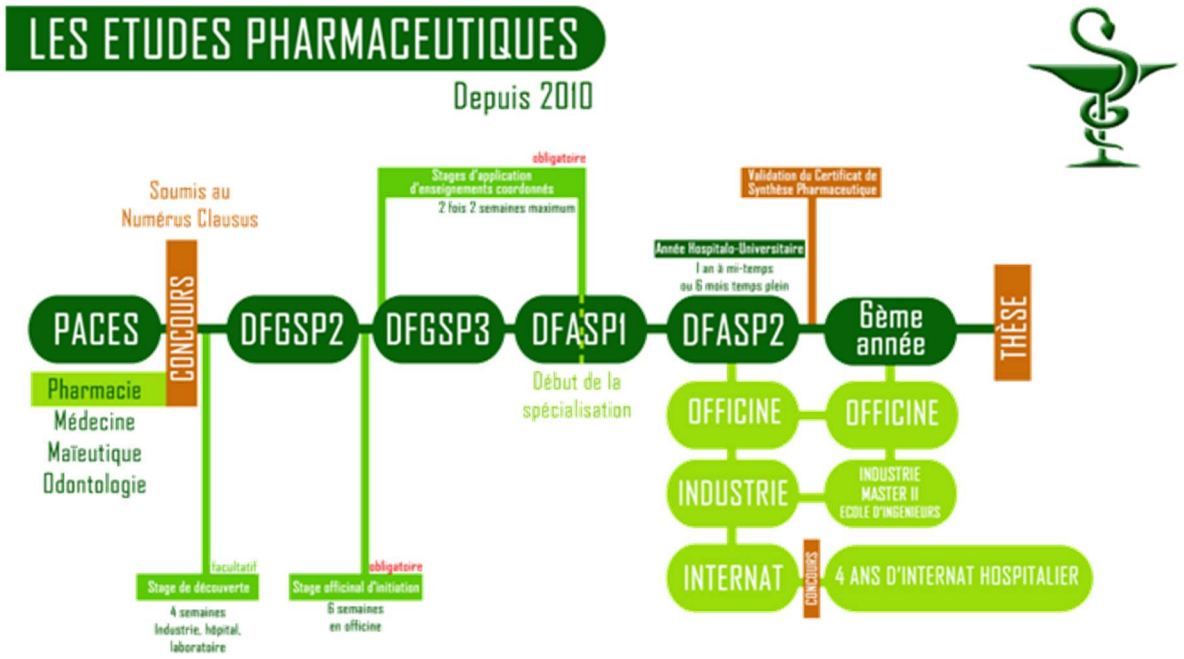



*Schéma n°1 représentant les études de pharmacie en France*

### 1.1.3. Données démographiques concernant la profession de pharmacien en France

Le nombre de pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre des Pharmaciens français a augmenté de 1,6% en 10 ans : ainsi, 74 043 pharmaciens étaient enregistrés dans les différentes sections au 1er janvier 2018 avec 2233 nouvelles inscriptions.

La profession se réorganise depuis quelques années : on constate notamment un intérêt grandissant des pharmaciens pour certaines filières, comme l'industrie (+13,1%) ou les établissements de santé (+39,4%), au détriment de la pharmacie d'officine.

D'après le rapport démographique de l'Ordre National des Pharmaciens[4], l'orientation vers l'officine diminue (-5,7% en dix ans), mais on constate que les pharmaciens choisissant cette voie ont un intérêt de plus en plus précoce pour la titularisation. Cependant, encore presque trois-quarts des pharmaciens en France exercent en officine.
L'âge moyen des pharmaciens en France en 2018 est de 46 ans. Concernant la parité, la profession est très féminine avec 67,4% de femmes pour 32,7% d'hommes.
La section la plus féminisée reste celle des pharmaciens adjoints salariés (à plus de 63%).

## 1.2. Québec

### 1.2.1. Le système scolaire au Québec

Avant de détailler les études de pharmacie dans la province du Québec, une explication brève du système scolaire semble appropriée. On distingue 3 grandes parties : le primaire, le secondaire et le CEGEP (Collège d'Etude Général et Professionnel).
Le jeune québécois commence l'école à 5 ans par la maternelle qui se résume à une année. Ensuite, le primaire compte 6 années (première à la sixième). Après un examen de passage, suivent 5 années de secondaire (secondaire 1 à secondaire 5).
A la fin du secondaire, les adolescents québécois peuvent, avant d'intégrer l'université, se spécialiser pendant deux ans au CEGEP. Les deux ans de CEGEP représentent la première et la terminale en France.
A la fin du CEGEP, le Diplôme d'études collégiales (DEC) marque la fin de l'enseignement collégial.

[4] Disponible sur le site de l'Ordre national des pharmaciens
http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2

### 1.2.2. Cursus universitaire

#### 1.2.2.1. Conditions d'admission

Pour devenir pharmacien au Québec, une formation à l'université d'une durée d'au moins quatre ans est nécessaire. Il n'y a, au Canada, que 10 facultés de pharmacie dont deux dans la province du Québec : l'université de Montréal et l'Université Laval à Québec. Ces deux dernières proposent le Doctorat professionnel (aussi appelé Pharm D.), qui mélange un enseignement théorique et des stages de formation professionnelle.

Les programmes de pharmacie sont très contingentés, le taux d'admission est d'environ 10 %. A titre d'exemple, en 2018 l'université Laval (Québec) a reçu 1424 demandes d'admission pour 192 places : la moitié des places pour les étudiants provenant du réseau collégial et l'autre moitié du réseau universitaire.

Du fait de la difficulté et le nombre d'admissions limité, il n'est pas rare que des étudiants fassent un baccalauréat (l'équivalent d'une licence en France, mais en quatre ans) essayant chaque année d'être admis dans le programme de Pharmacie.

A l'inverse de la France, il n'y a pas de concours pour déterminer l'entrée en faculté de pharmacie. Pour être admis, il faut être titulaire d'un Diplôme d'Etudes Collégiales (DEC) en sciences pures ou sciences de la santé et avoir réussi certains cours de biologie, chimie, physique et mathématiques.

Les deux ans obligatoires au Collège d'Enseignement Général et Professionnel (aussi appelé CEGEP) combinés aux quatre années d'études de la faculté montent à six ans d'études, soit la même durée qu'en France pour devenir pharmacien d'officine.

En complément de leur dossier scolaire, qui doit être excellent, les postulants aux études de pharmacie sont également évalués en fonction des résultats aux tests de jugement situationnel CASPer et d'un questionnaire autobiographique.

Le test CASPer est un outil utilisé par différentes universités anglophones et francophones qui consiste à présenter des scénarios réalistes et des hypothèses afin d'analyser la manière dont les étudiants réagiraient face à ces dilemmes mais également le raisonnement derrière leurs actions.

Le CASPer permet d'évaluer la communication, la collaboration, l'équité, le professionnalisme, l'empathie, la motivation, l'éthique et la capacité à résoudre les problèmes. Il s'agit de voir au-delà des notes. Bien que les résultats scolaires soient très importants dans ce genre de programme, le fait d'ajouter cette composante est très importante puisque les étudiants particulièrement remarquables dans les concours type la PACES ne seront pas forcément les meilleurs professionnels de santé humainement parlant.

#### 1.2.2.2. La formation

Comme dit précédemment, la formation universitaire est de quatre années pour mener au doctorat de premier cycle. Elle allie la théorie via des enseignements ainsi que des stages de formation professionnelle.
L'étudiant devra valider au total 164 crédits dans le programme du cheminement régulier pour l'Université Laval de Québec et l'Université de Montréal.

Les deux programmes ne sont pas organisés de la même façon. L'université Laval sépare l'année en 3 semestres (automne, hiver, été) alors que l'université de Montréal sépare son année en 2 semestres, plus longs.

Bien que les modules d'enseignement ne portent pas le même intitulé, les enseignements des deux facultés sont sensiblement similaires. Ainsi, l'étudiant en pharmacie québécois se verra assister, entre autres, à des cours théoriques et pratiques d'anatomie, de chimie, de pharmacologie, d'immunologie. Chaque organe ou système du corps humain correspond à un module dans lequel seront développés par différents professionnels de santé, les pathologies, les médicaments associés et les conseils adaptés.

Une partie importante de la formation est consacrée à la pharmacie, mais l'étudiant se verra enseigner également du droit pharmaceutique, l'éthique, la coopération entre les professionnels de santé et le rôle du pharmacien dans la santé publique.

Par exemple à l'université de Montréal, le module « Service à la communauté » enseigné en 3ème année a pour objectif la conception de sa réalisation jusqu'à son implantation, d'un projet

autour d'une problématique sociale. A l'université Laval, le module « Environnement interne d'une pharmacie » permet également d'aborder des sujets comme l'éthique à la pharmacie, l'affirmation de soi et comment gérer certaines situations difficiles.
On retrouve également des ateliers, appelés « laboratoires » dans les deux universités. Ce sont des mises en situation « presque réelles » (logiciel, appel au médecin, parfois acteurs) afin d'améliorer la pratique professionnelle. Chaque situation est filmée, permettant aux étudiants de pouvoir analyser les séquences et d'être évalués.

Nous verrons dans le prochain chapitre que la profession de pharmacien est différente au Québec qu'en France. La formation l'est donc forcément également.

Ainsi, le programme de doctorat, selon les deux universités québécoises, vise à former des pharmaciens aptes à :

- Prodiguer des soins pharmaceutiques de haute qualité en accordant la priorité aux patients et en aidant chacun à prendre en charge ses besoins de santé ;
- Jouer pleinement leur rôle dans le système de santé québécois, à titre d'intervenant de première ligne ;
- Travailler en étroite collaboration avec les autres professionnels de la santé selon une approche interdisciplinaire ;
- Favoriser le développement et la reconnaissance sociale de la profession.

Le système de notation québécois permet un contrôle continu, de nombreux travaux de groupes (cas clinique, fiche d'analyse concernant la prise en charge du patient) sont ajoutés à la note de l'examen final, sous forme de Questions à Choix Multiples (QCM).

A noter que l'étudiant québécois ne recevra aucun enseignement portant sur la mycologie, la botanique, la chimie végétale ou l'homéopathie. Les produits de santé naturels peuvent être inclus dans un cours mais ne constitue pas un module d'enseignement à part entière.

Tout au long de son parcours, l'étudiant devra réaliser de nombreux stages, les « apprentissages en milieu professionnel » (AMP), le plus souvent dans le milieu communautaire (pharmacien d'officine) et dans le milieu hospitalier.

Il n'y a pas de spécialisation durant les études, l'obtention du doctorat de premier cycle prépare principalement l'étudiant à la pratique de la pharmacie en milieu communautaire.

Pour exercer la pharmacie en établissements de santé, une maitrise en pratique pharmaceutique ou en pharmacie d'hôpital est nécessaire. Ce programme de deuxième cycle est également disponible dans les deux universités québécoises, sur 16 mois continus.

### 1.2.3. Données démographiques concernant la profession de pharmacien dans la province du Québec

Il y a une vingtaine d'année, le Québec manquait de pharmaciens dans le milieu communautaire. Pour contrer le manque de diplômes, les facultés ont augmenté le nombre d'admissions. Le nombre d'admissions a fortement augmenté (70 %) entre 2001 et 2011.
La province de Québec comptait 9465 pharmaciens au 31 mars 2018, dont 6940 pharmaciens communautaires (salariés et propriétaires confondus).
L'augmentation du nombre de membres est de 1,6 %, soit un peu moins que l'année dernière (1,9 %). On compte 417 nouvelles inscriptions à l'Ordre en 2018 [5].

La profession continue d'être principalement féminine avec 66,2 % de femmes et 33,8 % d'hommes, une répartition sensiblement équivalente à celles des dernières années. La tendance est identique chez les pharmaciens salariés en milieu communautaire avec une répartition de 69,8 % de femmes et 30,2 % d'hommes.
Une parité presque parfaite se retrouve néanmoins chez les propriétaires (49,4 % de femmes et 50,6 % d'hommes).

[5] Le rapport annuel est à consulter sur le site de l'Ordre des Pharmaciens du Québec https://www.opq.org/fr-CA/publications/rapports-annuels/

## 2. Equivalence

Dans cette dernière partie du chapitre 1, nous allons voir les modalités de l'accord qui existe entre la France et la province du Québec pour obtenir une équivalence de diplôme entre les deux.

Cet accord est principalement pour les pharmaciens français qui souhaitent exercer dans la province du Québec.

Pour les pharmaciens québécois qui veulent travailler en France comme pharmacien, le décret n°2010-1124 du 23 septembre 2010 ainsi que l'arrêté du 23 septembre 2010 indiquent les modalités d'autorisation d'exercice en France.

Le demandeur doit transmettre son dossier au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens qui le transmet, accompagné de son avis, au ministre chargé de la Santé qui se prononce sur la demande d'autorisation d'exercice du pharmacien (article D.4221-14-5 du Code de la santé publique).

### 2.1. Accord entre la France et la province du Québec

Le Québec et la France ont conclu « l'Arrangement en vue de la Reconnaissance des Qualifications professionnelles entre la France et le Québec ». Cet accord établit les modalités de reconnaissance des qualifications des personnes exerçant la profession de pharmacien.

Trois conditions doivent être réunies pour permettre au demandeur d'obtenir la reconnaissance de ses qualifications professionnelles qui lui donnent le droit d'exercer la pharmacie au Québec :

- Détenir sur le territoire de la France l'aptitude légale d'exercer, qui peut être :
    - Une attestation d'inscriptibilité ou une attestation émise par le Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens de France pour le diplômé n'ayant encore jamais été inscrit servant à certifier que le diplômé remplit bien toutes les conditions pour être inscrit à l'ordre
    - Une preuve d'inscription ou de radiation à l'Ordre national des pharmaciens précisant le milieu de pratique (pharmacie d'officine ou pharmacie

hospitalière, PUI) ainsi que les dates de début et de fin de l'exercice du pharmacien

- Avoir obtenu l'un des titres de formation suivant, sur le territoire de la France, d'une autorité ou désignée par la France :
    - Le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie
    - Le diplôme d'Etat de pharmacien
- Accomplir une des mesures prévues à l'arrangement, au choix du demandeur :
    - **Réussir un programme de formation d'appoint prescrit par l'Ordre et un stage**
        - Le demandeur doit tout d'abord réussir le programme « Qualification en Pharmacie » *(cf 2.1.1 Qualification en pharmacie)* proposé par l'Université de Montréal
        - Il doit également réaliser un stage d'une durée de 600 heures, sur une durée d'au moins 15 semaines et d'au plus un an pour acquérir les compétences globales complexes que le pharmacien québécois doit maitriser
            - Cette option dure environ 20 mois
    - **Réussir un examen, une formation d'appoint et un stage**
        - Le demandeur peut démontrer des compétences professionnelles en réussissant l'examen ECOS, examen clinique objectif structuré (cf 2.1.3 Examen ECOS), proposé en novembre et en mai
        - Il doit suivre et réussir en auto apprentissage une formation à l'Université de Montréal sur la législation et le système de santé québécois
        - Il doit également réaliser un stage d'une durée de 600 heures, sur une durée d'au moins 15 semaines et d'au plus un an pour acquérir les

compétences globales complexes que le pharmacien québécois doit maitriser

- Après avoir réussi l'examen ECOS (la partie II) puis l'examen de législation, cette option est d'environ quatre mois

### 2.1.1. Qualification en pharmacie

Le programme « Qualification en pharmacie » est proposé à l'Université de Montréal. C'est une formation d'appoint proposée aux pharmaciens diplômés hors Canada désirant travailler au Québec. Il compte 64 crédits échelonnés sur 4 trimestres à temps complet. Sa capacité d'accueil est de 30 étudiants.

Quant à l'admission, le candidat doit être titulaire d'un diplôme en pharmacie obtenu à l'étranger et satisfaire 3 conditions :

- Soumettre un avis valide de la Direction de l'admission et du perfectionnement de l'Ordre des pharmaciens du Québec ;
- Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent ;
- Obtenir un score minimal de 785/990 au test de français (TFI).

Les candidats devront également se soumettre à un test d'évaluation des compétences transversales (communication, capacité à gérer certaines situations, etc.)

L'acceptation au programme prend un compte les résultats du test d'admission, le dossier scolaire, un entretien et les résultats du TECT (Test d'Evaluation des Compétences Transversales).

Devant le faible nombre de place et la durée de cette option, les pharmaciens français désirant exercer au Québec privilégient le plus souvent la deuxième solution, les ECOS.

### 2.1.2. ECOS

Les ECOS ou Examens Cliniques Objectifs Structurés sont des ateliers de simulation de pratiques. On pourra citer comme exemple : le conseil au patient, la vérification de piluliers, l'aide à la prescription, l'analyse d'ordonnances, le tout à réaliser dans un temps donné (généralement 7 minutes). Les simulations peuvent être interactives ou non interactives.

A chaque poste, plusieurs tâches de courte durée devront être effectuées comme :

- Conseiller ou répondre aux questions d'un patient « normalisé » * ;
- Entrer en interaction avec un patient ou un professionnel de santé « normalisés » pour résoudre un problème (interaction médicamenteuse, incompatibilité, d'ordre moral) ;
- Répondre par écrit à un message ou une demande de renseignement ou de conseil ;
- Vérifier le contenu de l'ordonnance préparée ;
- Choisir la meilleure option thérapeutique pour un patient et justifier son choix.

** Par « normalisé », on entend une personne formée permettant un même cas clinique à tous les postulants.*

L'ECOS permet d'évaluer les habilités de communication requises pour les échanges avec les patients et les différents professionnels de la santé avec lequel le pharmacien est amené à échanger quotidiennement ainsi que ses connaissances pharmacologiques.

Il y a deux sessions par an : en mai et en novembre, à Montréal. Tout cela a un prix : l'examen fédéral (ECOS) coute 1795 $ CAD, avec les frais de dossier (évaluation du dossier et demande d'admission), la demande d'équivalence coute environ 2500 $CAD. Il est possible de passer l'examen 3 fois (4 fois après réévaluation du dossier) mais le demandeur doit repayer l'examen à chaque essai.

D’après l’Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ), durant l’année 2017-2018, 132 pharmaciens ont effectué une demandé de reconnaissance afin d’obtenir l’équivalence de leur diplôme délivré par un établissement d’enseignement situé hors du Canada ou de leur formation acquise hors du Québec (autre province du Canada). Au final, 96 diplômés formés hors du Québec ont obtenu une équivalence de leur formation à la suite de la réussite des cours et des stages exigés par l’Ordre.

Ainsi dans ce premier chapitre, nous avons pu voir les différences qui existent dans la formation pour devenir pharmacien au Québec et en France. Les étudiants québécois passent 4 ans à l’université contre 6 pour les étudiants français. Cependant, on constate une approche pratique nettement plus développée au Québec qu’en France avec notamment plus de stage et de mises en situation.

Cette dissimilitude concernant la formation peut s’expliquer par la nature des missions confiées au pharmacien d’officine dans son exercice.

La partie suivante concernera la réglementation de la profession ainsi que son rôle dans le système de santé et auprès des patients.

# Chapitre 2 : Réglementation et rôle du pharmacien d'officine

## 1. Le monopole officinal

Le réseau officinal en France est organisé et contrôlé pour garantir un accès au soin constant et de qualité. La qualité de celui-ci repose sur 3 piliers : le maillage officinal, l'indivisibilité de la propriété et l'exploitation de l'officine ainsi que le monopole de la distribution des médicaments. C'est l'équilibre de ces 3 piliers qui assure la réglementation de l'exercice du pharmacien. Nous allons dans cette première partie voir ces 3 fondements de la pharmacie en France.

### 1.1 France

#### 1.1.1. Le maillage

L'offre de soins pharmaceutiques est garantie par un maillage territorial adapté. En effet, elle est répartie de manière équilibrée sur le territoire, permettant ainsi l'accès aux médicaments et produits de santé pour la population française (métropolitaine et outre-mer). Il doit exister une proportionnalité entre l'importance de la population (dernier recensement général) et le nombre d'officine.

Plusieurs éléments gages de qualité sont caractéristiques du maillage territorial des officines :

- Sécurité de la dispensation des médicaments ;
- Qualité de la dispensation des médicaments ;
- Libre choix du pharmacien ;
- Facilité d'accès aux médicaments ;
- Permanence des soins.

Le maillage officinal est particulièrement dense avec un total de 33 officines en moyenne pour 100 000 habitants, l'un des plus élevé d'Europe (contre, par exemple, 11 pharmacies pour 100 000 habitants aux Pays-Bas).

D'après l'Insee pour l'Ordre des pharmaciens en 2019[6], on comptait environ 40.2 pharmacies à Paris intra-muros, et 28.5 pour un département comme la Seine-Maritime (76) pour 100 000 habitants.

D'un autre point de vu, en 2016 on comptait environ 2900 habitants par officine en France (la moyenne européenne se situe en 3800 et 4700 habitants par pharmacie).

En France, chaque citoyen est libre de choisir son pharmacien, il n'y a aucune obligation d'aller dans une pharmacie en particulier en fonction du domicile. Le fait de pouvoir trouver un pharmacien à proximité de son lieu de travail, son domicile ou ailleurs permet au patient d'avoir le libre choix, en pouvant même le choisir selon une spécialité (aromathérapie, maintien à domicile, etc.). De même, tout pharmacien est obligé d'effectuer le service de garde selon un roulement défini par les syndicats. Ceci permet à tout citoyen de disposer d'une officine de pharmacie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 relativement rapidement.

La répartition sur le territoire des pharmacies d'officine garantit un réseau de proximité. On estime que 4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune de résidence et que 97% de la population métropolitaine vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine, permettant un contact rapide avec un professionnel de la santé.

En 2016, 188 pharmacies ont fermé. 45% d'entre elles correspondent à des restructurations volontaires (transfert, regroupement…) alors que 55% sont liées à des liquidations judiciaires et autres causes économiques et financières.

#### 1.1.1.1. Les modalités d'implantation

L'autorisation d'implanter une pharmacie dans une commune dépend de son nombre d'habitants et du nombre d'officines préexistantes. A l'heure actuelle, peu d'officines naissent d'une création.

Afin de maitriser l'implantation des officines, toutes les créations, transferts et les regroupements d'officine sont subordonnées à l'obtention d'une licence. Elle correspond à

[6] Cartes départementales des officines
http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales

une autorisation d'installation et est délivrée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) après l'avis des syndicats et du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP). A noter que la licence n'est pas attachée à la personne du titulaire mais à un fonds de commerce. La licence permet de fixer l'emplacement de l'officine selon les critères propres au maillage officinal vus précédemment.

L'implantation aujourd'hui se fait surtout par transfert d'une pharmacie d'une commune à une autre ou par regroupement de pharmacies existantes.

Tout transfert, regroupement ou création de pharmacies est soumis à la délivrance d'une licence par l'agence régionale de santé (ARS).

L'ouverture d'une pharmacie peut se faire dans les communes qui comptent plus de 2 500 habitants (ou 3 500 en Guyane, en Moselle et en Alsace).

Par la suite, l'ouverture d'une nouvelle pharmacie ne pourra se faire que par tranche de 4 500 habitants soit une seconde officine dans une commune qui compte plus de 7 000 habitants ; sous réserve qu'aucun transfert ou regroupement ne soit intervenu dans les deux ans (article L.5125-3. du Code de la Santé publique).

#### 1.1.1.2. Le transfert de pharmacie

Concernant le transfert, s'il s'effectue au sein de la même commune (si elle est l'unique officine de la commune) ou que la pharmacie se déplace dans le même quartier, par principe elle desservira la même population donc le pharmacien ne devra que montrer la facilité d'accès à l'officine et la conformité de ses locaux (articles R 5125-7 et 8 du Code de la Santé Publique).

Si la pharmacie transfère dans la même commune mais un autre quartier, les quotas vus précédemment ne s'applique pas. Cependant, le pharmacien devra prouver que ce changement ne perturbe pas l'approvisionnement en soins pharmaceutiques. Et enfin si la pharmacie est transférée dans une autre commune, les quotas de population devront être respectés. Il sera également vérifié qu'il n'y a pas d'abandon concernant l'emplacement de départ et que le transfert permet une desserte optimale.

#### 1.1.1.3. Le regroupement de pharmacies

Le regroupement de pharmacies est une solution efficace à la baisse de rentabilité de celles-ci. Ainsi, pour maintenir une proximité de soins, deux pharmacies se regroupent pour éviter la fermeture possible des deux. Il ne peut se faire cependant que si l'emplacement d'origine à regrouper est situé dans une zone où les officines sont en surnombre.
Cependant, on peut exposer un problème majeur aux regroupements en zone rurale, puisque la distance pour les patients risque d'augmenter.
Dans les zones excédentaires en officine (centre-ville des métropoles) cela peut être une piste d'action en diminuant le risque de faillite lié à la concurrence due à la proximité des pharmacies.

Plus récemment, deux décrets et un arrêté du 30 juillet 2018 sont parus au Journal Officiel du 31 juillet, en application de l'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 relative à « l'adaptation des conditions de création, de transfert, regroupement et cession des officines de pharmacies ».

Le premier décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 permet de définir les conditions de transport pour l'accès à l'officine.
De plus en plus d'officines sont amenées à transférer ou à se regrouper, néanmoins le pharmacien devra vérifier que son projet ne compromet pas la desserte pharmaceutique de son quartier ou de sa commune d'origine.
Pour que le transfert ou le regroupement soit validé, il faudra s'assurer qu'il existe « un mode de transport motorisé assurant une liaison entre le quartier ou la commune d'origine et le lieu d'implantation envisagé ou le lieu d'une officine existante » *(par mode de transport motorisé on entend tout transport collectif disponible permettant d'assurer au moins un trajet aller-retour par jour ouvrable et assurant un arrêt à proximité de l'une ou l'autre de ces officines).*

Le second décret n° 2018 – 672 du 30 juillet 2018 est relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation d'une officine (articles L. 5125-32 et L. 5125-3-2-2° du Code de la Santé Publique), notamment la

modification des dispositions déterminant les modalités de dépôt, d'enregistrement, d'examen des dossiers de demande de licence ainsi que les délais de la procédure
L'arrêté du 30 juillet fixe la liste des pièces à produire à l'appui de toute demande de création, transfert ou regroupement d'officine de pharmacie (article R. 5125-1 du CSP).

En 2017, la Cour des Comptes[7] a publié un rapport concernant le maillage de la pharmacie, en estimant que les officines étaient trop nombreuses en France. Ainsi, 10 000 pharmacies sur les 21 400 présentes devraient fermer, soit une pharmacie sur deux. La Cour des Comptes avait recommandé de favoriser le regroupement des officines, surtout pour mieux réguler les marges réglementées qui les rémunèrent.
Cette prescription de la Cour des Comptes, source de création de déserts pharmaceutiques, est problématique car l'Etat français souhaite diminuer les déserts médicaux. La Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France s'exprimait sur le sujet en septembre 2017, accusant la Cour des Comptes de vouloir « la disparition du seul professionnel de santé, accessible à toute heure, acteur de premier recours, et souvent dernier interlocuteur des patients dans les territoires oubliés par les Pouvoirs publics ».

Le maillage officinal permet le maintien d'une offre de soins pharmaceutiques permanente, en ville plus majoritairement mais surtout en zone rural où les médecins sont de plus en plus rares et la population vieillissante. Après avoir vu ici les modalités de ce maillage notamment concernant la création, le transfert ou le regroupement des officines, nous allons voir un autre point important du métier, les règles relatives à la propriété des officines.

### 1.1.2. Propriété

La pharmacie d'officine occupe en France une position originale puisqu'elle est à la fois libérale et commerciale. Le pharmacien titulaire est inscrit à la chambre du commerce et de l'industrie puisque son activité consiste à acheter et revendre des produits (médicaments, produits de santé et parapharmacie). C'est également une profession de santé à caractère libéral, donc

[7] Rapport de la Cour des comptes, septembre 2017
https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017-cout-distribution-medicaments.pdf

qui se doit d'appliquer la légalisation sur les sociétés d'exercice libéral. Pour rappel, la directive relative aux qualifications professionnelles du 7 décembre 2005 définit les professions libérales comme « toute profession exercée sur la base de qualifications professionnelles appropriées, à titre personnel, sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante ».

Etant donnée cette dualité d'appartenance, on voit la profession de pharmacien d'officine soumise à des règles de droit spécifiques, dans lesquelles ne se retrouvent pas d'autres professions libérales ou commerciales, spécialement concernant la propriété ou les conditions d'implantation très restrictives comparées à d'autres professions libérales et structures commerciales.

#### 1.1.2.1. Le principe de l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation

L'indivisibilité de la propriété et l'exploitation, également appelé principe de l'indivisibilité de la propriété et de la gérance, signifie que le pharmacien propriétaire du fonds est également celui qui gère l'officine, c'est le principe traditionnel de la législation.

La loi du 11 septembre 1941, article 23, précise que « le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire » et dans l'article 24 que « est nulle et de nulle effet toute stipulation destinée à établir que la propriété ou la copropriété d'une officine appartient à une personne non diplômée [pharmacien] ». On retrouve ces lois dans le Code de la Santé publique (articles L.5125-17 et L. 5125-18).

L'article L.5125-20 du Code de la Santé publique énonce que « le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession ».

En d'autres termes, uniquement un pharmacien peut ouvrir et détenir le fonds de commerce d'une pharmacie ; le capital n'appartient donc qu'à un ou plusieurs pharmaciens à l'exclusion de tout autre diplôme/profession. Cela implique l'impossibilité pour des grands groupes ou sociétés anonymes d'investir de l'argent dans le capital des pharmacies d'officine.

Cependant, le fonds de commerce cesse d'être la propriété d'une seule personne physique (ici le pharmacien) lorsqu'une société (personne morale) en devient le propriétaire. Les premières sociétés d'officine, les sociétés en nom collectif, datent de la loi du 11 septembre

1941 et constituent une adaptation de l'indivisibilité de la propriété. L'esprit de la loi est conservé puisque les seules personnes pouvant constituées cette société doivent être titulaires d'un diplôme de pharmacien.

La loi du 8 juillet 1948 a complété celle de septembre 1941 en autorisant également constitution de société dite à responsabilité limitée et ultérieurement, sa variante, l'entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée.
Formellement, ces « nouveautés » vont à l'encontre de l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation puisque c'est une personne morale (société) qui est propriétaire du fonds de commerce de l'officine et non le ou les pharmaciens qui la gèrent.
Plus traditionnellement, ce pilier de l'officine est conservé puisque tous les associés restent pharmaciens. Ce pilier du monopole officinal a fait l'objet d'attaque de la Commission européenne en 2007 qui a intenté une procédure d'infraction au code communautaire contre 4 pays dont la France. Elle estimait que les règles de détention du capital des officines constituaient une entrave à la libre circulation des capitaux et à la liberté d'établissement.
Parmi les mesures proposées, on retrouvait un souhait d'une ouverture totale du capital des pharmacies d'officine ainsi qu'une liberté totale d'installation. Fort heureusement, cette solution fut rejetée par la Cour de justice de l'Union européenne.

Depuis les lois de 1941 et 1948, ces dispositions sont toujours en vigueur mais d'autres formes de sociétés sont apparues dans la législation pharmaceutique.

#### 1.1.2.2. Les sociétés d'exercice libéral

La loi du 31 décembre 1990 relative aux sociétés d'exercice libéral (SEL) marque un changement important, en effet avec celle-ci, pour la première fois dans la législation relative à la pharmacie des associés d'une pharmacie peuvent être des personnes qui n'y travaillent pas et qui n'exploitent pas l'officine en leur nom. Comme mentionné dans l'article 5 de cette loi, la majorité du capital et des droits de vote (plus de 50 %) doit être détenue par des professionnels en exercice au sein de la société (des pharmaciens exerçant dans l'officine).

Le reste (moins de 50%) du capital et des droits de vote peut être détenu par :

- Des pharmaciens titulaires d'autres officines ;
- Des sociétés exploitant d'autres officines ;
- Des anciens pharmaciens ayant exercé dans la SEL ayant cessé toute activité professionnelle (pendant 10 ans maximum), ainsi que les ayants droit des pharmaciens (jusqu'à 5 ans après le décès).

Cette loi écarte cependant la possibilité qu'une autre profession libérale puisse détenir des actions dans le capital d'une pharmacie d'officine. Le décret n° 92 - 909 du 28 août 1992 (article R.5125 – 19 du CSP) l'interdit formellement « Est interdite la détention, directe ou indirecte, de parts ou d'actions représentant tout ou partie du capital social d'une S.E.L. exploitant une officine de pharmacie par une personne physique ou morale exerçant une profession libérale de santé autre que celle de pharmacien d'officine ». Un pharmacien adjoint peut également détenir directement ou par l'intermédiaire d'une SPFPL une fraction du capital de la SEL dans laquelle il exerce son activité, dans la limite du 10% du capital (article L. 5125-17-1 du Code de la Santé publique)[8]

Dans les Sociétés à Exercice Libérale (SEL), en qualité de titulaire, le pharmacien ne peut être exploitant que d'une seule officine car il est tenu à une obligation d'exercice personnel. Cependant, il peut investir directement ou indirectement (via une société de participations financières de professions libérales) dans le capital de 4 autres SEL de pharmacie. A noter qu'une SPFPL peut prendre 3 participations maximum dans différentes SEL.

[8] Article L. 5125-17-1, https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031923237&dateTexte=&categorieLien=cid

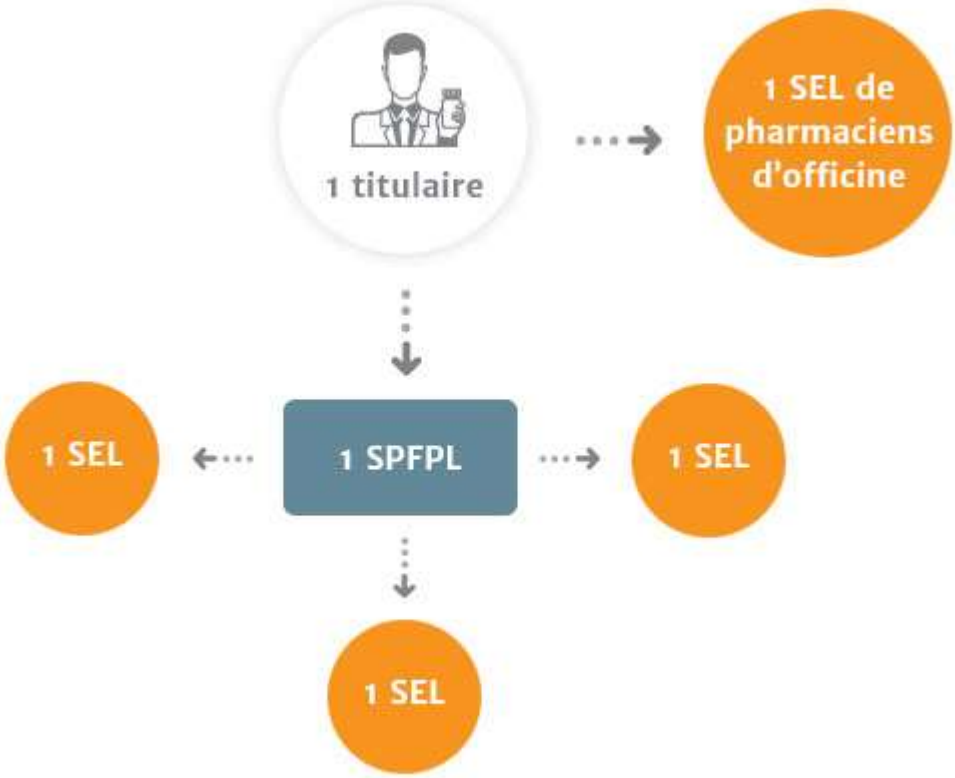



*Schéma n°2 représentant les possibilités de la SPFPL*

Certaines sociétés sont soumises à l'impôt sur le revenu ; d'autres à l'impôt sur les sociétés. De plus, il existe des modalités d'exercice professionnel particulières, notamment les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), qui permettent de faciliter l'activité professionnel de chacun des associés (médecins, pharmaciens, paramédicaux) mais également leur exercice en commun d'activités de coordination, d'éducation thérapeutique ou de coopération. C'est un nouveau type de société civile, idéal pour une maison de santé pluridisciplinaire.

#### 1.1.2.3. Les groupements

Le premier groupement, Giphar, date des années 60 mais les groupements ont pris de l'ampleur au début des années 2000. A la base, le groupement pharmaceutique permet principalement l'achat de produits de santé sans passer par le laboratoire ou le grossiste

répartiteur. Le principe du groupement est d'augmenter le pouvoir de négociation face aux laboratoires et fournisseurs, pour pouvoir acheter et vendre à des prix concurrentiels. La profession de pharmacien d'officine est en plein changement. Des nouvelles missions sont mises en place pour contrer certaines contraintes comme le déremboursement de certaines spécialités, l'interdiction des marges sur les médicaments génériques, la baisse globale des prix des médicaments, etc. Là où des pharmaciens voient ça comme la fin d'une indépendance, d'autres estiment que l'appartenance à un groupement est plus que nécessaire compte tenu du contexte actuel. Il est important de noter la différence entre « enseigne de pharmaciens » où l'identité du groupement est visible et « enseigne de pharmacie » qui sont des magasins franchisés, interdits en France selon le principe d'indivisibilité de la propriété et d'exploitation de l'officine comme vu précédemment.

Les groupements ont l'avantage également d'apporter un accompagnement au niveau du management et la gérance d'une officine, notamment pour les jeunes diplômés attirés par la titularisation. Un audit de la pharmacie peut être réalisé pour connaitre les besoins de celle-ci et mettre un plan d'action personnalisé en place pour le groupement. Des formations vont également être proposées à l'ensemble de la pharmacie. La communication d'un groupement joue aussi beaucoup dans le choix des pharmaciens (propositions de flyers, magazines, publicités). Certains groupements ont même réussi à développer leur propre marque de parapharmacie et compléments alimentaires (Pharmaprix par Pharmavie par exemple).

Le groupement est amené à prendre de plus en plus d'ampleur dans le milieu pharmaceutique. Ils sont de plus en plus présents, principalement dans les grandes villes. Il en existe une soixantaine en France, tous bâtis sur les mêmes principes. Au départ, il leur faut des adhérents (les pharmaciens d'officine). Ce sont, pour la plupart, des sociétés anonymes, les adhérents ne détiennent pas le capital, ils paient seulement une cotisation et des frais de participation. Il existe également des coopératives. Le nombre d'adhérents varie d'un groupement à l'autre mais également d'une région à l'autre. Le groupement est une entreprise indépendante, mais elle ne peut pas vivre sans les pharmaciens adhérents. Ils représentent de par leur importance une force pour négocier avec les fournisseurs. Le groupement est un intermédiaire dans les transactions. Il se veut communautaire. Les pharmaciens d'un même groupement sont amenés à partager leurs expériences et les

opportunités. Certains groupements imposent une uniformisation des officines en imposant une certaine façade, un logiciel, une disposition dans l'officine.

Le groupement va également jouer un rôle important dans les nouvelles missions du pharmacien, apportant des ressources et outils (atelier dépistage etc.) afin de maximiser les performances de l'officine. Pour exemple, le groupement Giphar s'est associé à la mutuelle Malakov Mederic dans le département du Nord pour proposer un dépistage du risque cardiovasculaire à tous les adhérents (gratuit pour le patient, rémunéré par la mutuelle pour le pharmacien).

Cependant, le choix d'un groupement n'est pas la réponse à tous les problèmes. Les prix imposés par les groupements sont certes avantageux pour le patient, mais le pharmacien voit également baisser sa marge.

Comme évoquée précédemment, l'omniprésence du groupement dans la pharmacie et l'obligation de respecter certaines conditions peuvent amener à douter de l'indépendance même du pharmacien puisqu'il n'est plus totalement libre de faire ce qu'il souhaite. Ainsi, là où le pharmacien tient énormément à son monopole et lutte contre l'arrivée de chaînes de pharmacies comme en Royaume-Uni, l'uniformisation des officines peut aller contre leurs revendications.

Concernant la propriété, entre les groupements et la création d'une pharmacie, il me paraissait important de faire un petit rappel sur qui peut, en France, travailler dans une pharmacie d'officine.

#### 1.1.2.4. Les personnes autorisées à travailler dans une pharmacie d'officine

##### 1.1.2.4.1. Les pharmaciens

Tout d'abord, on trouvera forcément un ou plusieurs pharmaciens titulaires. La présence d'un pharmacien est obligatoire de l'heure d'ouverture jusqu'à la fermeture de la pharmacie. En qualité de titulaire, le pharmacien ne peut être exploitant que d'une seule officine car il est tenu à une obligation d'exercice personnel. Le nombre de pharmaciens est déterminé selon son chiffre d'affaires (1 nouveau pharmacien en plus par tranche de 1 300 000 de chiffre

d'affaires, L.5125-20 et R. 5125-37 du Code de la Santé publique)[9]. Il n'y a cependant pas de nombre maximal de pharmaciens à ne pas dépasser par pharmacie.

Pour l'aider dans les tâches de gestion de la pharmacie et de management des équipes, le pharmacien titulaire peut engager un pharmacien adjoint salarié. Le pharmacien adjoint fait partie intégrante de l'équipe officinale. Il participe à la délivrance et à la vérification des ordonnances, en plus d'apporter ses compétences et ses conseils aux patients.
En période de vacances ou d'augmentation de l'activité, le pharmacien titulaire peut être amené à embaucher des pharmaciens remplaçants. Tous les pharmaciens (titulaires, adjoints, remplaçants) doivent être inscrits à l'Ordre National des Pharmaciens. L'exercice de la profession des pharmaciens est soumis au Code de la Santé Publique.

Les pharmaciens sont soumis à un exercice exclusif, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas exercer en même temps que la pharmacie une autre profession.

##### 1.1.2.4.2. Les préparateurs en pharmacie

Les préparateurs en pharmacie sont autorisés à seconder les pharmaciens d'officine. Ils travaillent sous la responsabilité du pharmacien. Le métier de préparateur en pharmacie nécessite une formation en 2 ans (Brevet Professionnel). Il est au contact des patients, délivre les prescriptions. Ce sont également eux qui peuvent réaliser les préparations magistrales, toujours sous le contrôle d'un pharmacien. Le préparateur a également un rôle dans l'agencement de la pharmacie, la gestion des périmés, les commandes.

##### 1.1.2.4.3. Les étudiants en pharmacie

Durant sa formation, il est essentiel de se former. C'est pourquoi les étudiants en pharmacie sont autorisés à travailler. Par dérogation à l'article L.4241-1 du Code de la Santé publique, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en troisième année d'études, dans un but de perfectionnement sont autorisés, à exécuter, en dehors des heures de travaux universitaires,

[9] Combien d'assistants d'officine doivent exercer auprès du pharmacien ?
https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F2316

les opérations mentionnées audit article sous réserve qu'ils aient effectué préalablement le stage officinal prévu par les dispositions en vigueur.

##### 1.1.2.4.4. Autres

Dans les pharmacies de taille moyenne à grande, on peut également retrouver un rayonniste. Il s'occupe principalement de la réception et le rangement des commandes. Aucun diplôme n'est requis pour ce poste, il n'a donc pas le droit de délivrer de médicaments. Il peut s'occuper, si ses connaissances le permettent, de la parapharmacie et de la cosmétique.

Toutes les personnes travaillant en pharmacie, qu'importe leur profession, sont soumises au respect du secret médical et de la confidentialité.

### 1.1.3. Monopole et vente réservée en pharmacie d'officine

A l'heure actuelle, l'état français conserve toujours un des 3 piliers caractéristique du métier de pharmacien en France, à savoir le monopole pharmaceutique. Il a beaucoup été mis à mal via des pressions exercées par l'Union Européenne mais également la grande distribution.
La grande distribution souhaiterait une libéralisation estimant que la concurrence ferait baisser les prix.
La pharmacie d'officine française se développe dans un secteur d'activité exclusif si on le compare avec d'autres pays de l'Union Européenne comme les Pays-Bas ou le Royaume-Uni où les pharmaciens ne sont pas propriétaires mais salariés au sein d'entreprises privées. Elle est la seule avec l'Espagne et la Grèce à profiter d'un monopole de vente sur les médicaments.
Le monopole pharmaceutique est défini à l'article L 4211-1 du Code de la santé publique.

Font partis du monopole pharmaceutique :

- Les médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;
- Les objets de pansements et tous les articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;
- Les plantes médicinales inscrites à la pharmacopée (hormis la liste des plantes libéralisées) ;

- Certaines huiles essentielles (dont la liste est fixée par un décret) ;
- Les aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants de premier âge (jusque 4 mois) ;
- Les dispositifs médicaux et diagnostic in vitro, à l'exception des tests d'ovulation et de grossesse.

Pour rappel, les médicaments sur listes I et II sont des médicaments soumis à prescription médicale et qui ne peuvent ainsi être obtenus que sur présentation d'une ordonnance rédigée par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme.

Les médicaments sur liste I (cadre rouge sur la boîte) ne peuvent être délivrés que pour la durée de traitement mentionnée sur l'ordonnance. Les médicaments sur liste II (cadre vert sur la boîte) peuvent être délivrés plusieurs fois à partir de la même ordonnance pendant 12 mois, sauf indication contraire du prescripteur. Une autre liste existe également regroupant les médicaments stupéfiants.
Le remboursement des médicaments n'a pas de rapport avec la liste (certains médicaments peuvent être vendus sans ordonnance et remboursés si prescription et inversement des médicaments nécessitent une prescription médicale mais ne sont pas remboursés)

Pour les autres médicaments, en libre accès ou OTC « over the counter », l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé)[10] définit ces médicaments comme pouvant « être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance d'un traitement ». Le conditionnement correspond à la posologie et à la durée prévue de traitement. Certains de ces médicaments peuvent être en libre accès, d'autres derrière le comptoir.

[10] Site internet de l'ANSM concernant les médicaments en accès direct
https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/0

Certains produits, notamment les compléments alimentaires[11] n'appartiennent pas au monopole et donc peuvent être vendus dans des grandes surfaces, des magasins type diététique ou sur des sites internet sans aucun contrôle. Les compléments alimentaires font l'objet d'une déclaration de première mise en circulation auprès de la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF), qui assure la sécurité de la consommation mais ne répond pas aux mêmes exigences que les produits du monopole pharmaceutique. Leur grande disponibilité implique une banalisation de leur consommation.

Au niveau national, les compléments alimentaires doivent répondre aux dispositions spécifiques du décret n° 2006-352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires, transposant la directive du 10 juin 2002, et aux dispositions des arrêtés pris pour son application.

Les plantes sont classées en 2 listes, A et B. La liste A correspond aux plantes médicinales utilisées traditionnellement. Elle comprend 442 plantes, dont 148 d'usage thérapeutique non exclusif, libérées du monopole pharmaceutique si elles sont vendues en l'état. La liste B qui comprend 143 plantes, correspond aux plantes médicinales utilisées traditionnellement en l'état ou sous forme de préparation dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au bénéfice thérapeutique attendu dont la vente est réservée aux pharmaciens.

Dans son rapport du 12 décembre 2018, l'Académie nationale de Pharmacie[12] fait part de son inquiétude concernant ces produits à base de plantes dits « naturels » et leur dangerosité quant à leur (sur)consommation. Pierre Champy (spécialiste en pharmacognosie) estime que *« Un certain nombre de plantes de cette liste sont à leur place. Mais 25 % devraient relever du monopole pharmaceutique et 20 % sont des plantes médicinales issues d'autres cultures, sur lesquelles on manque de recul* ». Ces plantes sont dépourvues d'une tradition d'emploi

[11] Selon la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, on entend par compléments alimentaires des denrées alimentaires dont le but est de compléter le régime alimentaire normal et qui constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique seuls ou combinés.
https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/sécurité/produits-alimentaires/complements-alimentaires

[12] « Les compléments alimentaires contenant des plantes », Rapport adopté par le Conseil de l'Académie nationale de Pharmacie le 12 décembre 2018
https://www.acadpharm.org/

alimentaire (sauf peut-être comme aromatisants), ce qui expliqueraient d'autant plus la nécessité de réévaluer leur statut et la possibilité d'une insertion dans le monopôle.

Ainsi, qu'ils soient à prescription médicale obligatoire ou facultative, les produits du monopole, médicaments ou dispositifs médicaux doivent répondre aux mêmes exigences de sécurité et de qualité.

Tout le circuit du médicament, de son développement et sa conception à sa dispensation, est sous la responsabilité du pharmacien. Même après sa dispensation, le pharmacien reste responsable via la traçabilité du produit et les vigilances. L'objectif premier du monopole est la primauté des intérêts de la santé publique (sauvegarde des malades) sur la rentabilité.

L'intérêt économique est un avantage du monopole, cependant en contrepartie le pharmacien y engage son diplôme et sa responsabilité. Le monopole pharmaceutique représente une responsabilité basée sur les connaissances et les compétences acquises par le pharmacien ainsi que sur ses devoirs professionnels, afin de garantir la sécurité de l'approvisionnement en médicaments et la protection de la santé publique.

### 1.2. Québec

Le Québec est une province du Canada, monarchie constitutionnelle composée de dix provinces et de trois territoires. Cette province francophone est divisée en 17 régions administratives, de superficies différentes. La population se trouve concentrée majoritairement autour du Fleuve St Laurent, tout comme la majorité des professionnels de santé. La densité (habitants/km²) dans la province du Québec est de 5.5 habitants/km² en 2018. Ceci est une moyenne puisqu'en comparaison la densité de la région de Montréal est de 3900 habitants/km² et celle dans la région Nord du Québec de 0.06 habitants/km². 25% des Québécois habitent dans la région de Montréal. Quant à elle, la région Nord du Québec ne regroupe que 0.5% des habitants mais couvre 55% du territoire avec 840 000 km². [13]

[13] Site Immigration, diversité et inclusion Québec
http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/accueil.html

En 2019, on comptait un peu plus de 7000 pharmaciens communautaires (d'officine) sur les 9200 pharmaciens du Québec pour 1900 pharmacies.[14]

### 1.2.1. Le maillage

Nous verrons dans cette partie l'accès aux pharmacies dans cette grande province du Québec. A noter que la superficie du Québec représente environ 3 fois celle de la France. Il n'y a que 2 facultés de pharmacie au Québec, dans les 2 plus grandes villes : Montréal et Québec.
Le tableau ci-dessous présente le nombre d'habitants par km², le nombre de pharmacies, le nombre de pharmaciens sur l'ensemble du Québec, la région de Montréal et la région Nord du Québec pour 10 000 habitants.

| | **Province du Québec** | **Région de Montréal** | **Région Nord du Québec** |
|---|---|---|---|
| **Densité (Habitants/km²)** | 5.5 hab/km² | 4662 hab/km² | 0.1 hab/km² |
| **Nombre de pharmacies pour 10 000 habitants** | 2.29 | 2.7 | 0.9 |
| **Nombre de pharmaciens pour 10 000 habitants** | 10.3 | 11.5 | 6 |

*Tableau n°1 comparant la densité, le nombre de pharmacies et de pharmaciens pour 10 000 habitants entre la Province du Québec et deux régions distinctes*[15]

D'autres chiffres permettent de montrer l'énorme disparité qui existent entre deux parties du Québec. La région Nord du Québec, la plus vaste (55% du territoire québécois) ne compte que 4 pharmacies. [16] Inversement on compte 460 pharmacies dans la Région de Montréal. Cela est bien en accord avec la densité de populations de ces deux régions. Cependant, certaines populations isolées du Québec peuvent se retrouver à parcourir plusieurs dizaines de kilomètres pour trouver une pharmacie.

[14] Association Nationale des organismes de régulation de la Pharmacie
https://napra.ca/fr/statistiques-nationales
[15] Conférence Internationale des Ordres de Pharmaciens Francophones
http://www.ciopf.org/Fiches-des-pays/Quebec
[16] Rapport annuel 2017 – 2018, Ordre des Pharmaciens du Québec
https://www.opq.org/fr-CA/publications/rapports-annuels/

Concernant l'accès aux médecins (47% des médecins québécois sont des médecins de famille et 53% de spécialistes), on compte en moyenne 22 médecins pour 10 000 habitants au Québec. Étonnement le nombre de médecins varie moins que le nombre de pharmacies, la région de Montréal compte 40 médecins pour 10 000 habitants, celle du Nord du Québec 27 toutes spécialités confondues. [17]

Dans ces régions très isolées, il existe une loi qui permet aux médecins d'exercer la pharmacie s'il n'y a pas de pharmacies à 20 miles autour (environ 32 km). Ce permis d'exercice doit répondre à certains critères que l'on retrouve dans le règlement sur les circonstances où un médecin peut obtenir un permis d'exercice de la pharmacie (Loi sur la Pharmacie) et permet un accès aux médicaments où le manque de pharmaciens se fait réellement sentir.

Un autre critère permet un accès facilité aux médicaments : les horaires. En moyenne, une pharmacie est ouverte 72 heures par semaine. Il est très rare qu'une pharmacie ferme sur le temps du déjeuner, de même elles ouvrent plus tôt et ferment plus tard que la majorité des officines françaises.

Malgré cela, on peut constater que la répartition des pharmacies sur le territoire québécois n'est pas similaire à celle française ; principalement car les conditions de création d'une pharmacie ne sont pas les mêmes.

#### 1.2.1.1. Les conditions d'installation

Tout d'abord, l'exercice de la pharmacie au Québec est régi par la Loi sur la pharmacie, dont l'Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ) assure l'application. Au Québec (comme en France donc), seul un pharmacien peut devenir propriétaire d'une pharmacie.

La loi sur la Pharmacie, RLRQ, chapitre P-10 énonce ainsi que « Seuls peuvent être propriétaires d'une pharmacie, ainsi qu'acheter et vendre des médicaments comme propriétaires d'une pharmacie, un pharmacien, une société de pharmaciens ou une société par actions dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens ».

[17] Bilan annuel du Collège des médecins du Québec
http://www.cmq.org/

Lors de l'ouverture d'une pharmacie, le pharmacien propriétaire doit envoyer plusieurs papiers à l'OPQ (Ordre des Pharmaciens du Québec)[18] à savoir une copie de son bail, une déclaration sous serment, son identité, la date d'ouverture et le lieu de la future pharmacie. Le pharmacien propriétaire doit obligatoirement s'inscrire à l'Association Québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)[19].

L'OPQ transmet ensuite l'information à la Régie (= équivalent de l'Assurance maladie française), qui procèdent à son inscription et envoie au pharmacien son code d'identification, important pour les transactions avec la régie par communication interactive. Ce qui est appelé communication interactive est l'équivalent de notre télétransmission, à savoir transmettre électroniquement les dossiers facturés pour pouvoir bénéficier du remboursement. La déclaration doit être fait au moins 30 jours mais pas plus de 90 jours avant cette ouverture.

Il n'y a donc aucune loi qui impose un certain nombre d'habitants pour l'ouverture d'une nouvelle pharmacie. A partir du moment où le pharmacien remplit dûment la procédure décrite plus haut, il peut devenir pharmacien titulaire.

Cela peut expliquer les disparités concernant la répartition des pharmacies communautaires québécoises sur le territoire.

### 1.2.2. La propriété

Comme évoqué précédemment, la propriété d'une pharmacie communautaire est réservée aux seules personnes ayant un diplôme de pharmacien. Le pharmacien propriétaire est représentée par L'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires.

C'est une association syndicale qui intervient notamment pour l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et professionnels. Elle apporte aussi un soutien à tous les futurs pharmaciens titulaires, pour les accompagner dans l'acquisition de leur pharmacie. Lors de la création d'une pharmacie, le futur pharmacien doit choisir le type de pharmacie qu'il souhaite, chacune ayant ses caractéristiques particulières que nous allons détailler ci-dessous.

---

[18] Ordre des Pharmaciens du Québec
https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/

[19] Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires

#### 1.2.2.1. Les pharmacies indépendantes

Comme leur nom l'indique, les pharmacies indépendantes sont des pharmacies qui ne sont ni affiliées à une chaine/bannière ni à un magasin à grande surface. Le nom de la pharmacie est propre au propriétaire. Lui seul prend les décisions, c'est donc à lui de faire les commandes, choisir les produits commercialisés et gérer l'image de sa pharmacie. Libre à lui également de développer ou non la partie « boutique » de la pharmacie (alimentation, produits d'entretien, confiseries, poste, etc.)

Il y a peu de pharmacies indépendantes au Québec. D'après l'AAPQ, il n'y aurait plus que 49 pharmacies indépendantes sur les 1900 pharmacies québécoises. Ces pharmacies représentent un investissement personnel très important, surtout financier. Le pharmacien reste libre et autonome quant à l'aménagement de la pharmacie, l'approvisionnement et la publicité. Il ne bénéfice pas des soutiens externes qui peuvent être proposés par les chaines et les bannières comme le conseil marketing, la gestion des équipes et des finances.

#### 1.2.2.2. Les chaines et les bannières

Les pharmaciens peuvent faire le choix d'adhérer à une chaine ou une bannière via un contrat d'affiliation. C'est une entente commerciale, les bannières et les chaînes ne peuvent détenir aucune participation du capital-actions de l'officine des pharmaciens-propriétaires affiliés. Le contrat d'affiliation du pharmacien avec sa bannière ou sa chaîne est soumis à une réglementation stricte de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Ce contrat s'étend sur 10 à 15 ans, qui en échange de certaines obligations, propose des services comme des études de marché, le choix de la composition du stock, de la publicité…

Il établit également des modalités comme les redevances à verser au groupe, la propriété du bail, etc. Les pharmaciens propriétaires choisissent de s'affilier à une bannière ou une chaîne en fonction des services qui leur sont offerts et paient des redevances, des cotisations annuelles ou des frais à la pièce en échange des services partagés.

Le pharmacien propriétaire peut se sentir cependant limité dans certains choix puisqu'il doit proposer des produits de la marque ou conformes à la décision de la chaine ou de la bannière.

L'aménagement de la pharmacie est également décidé par la chaine ou la bannière, de même que le choix du logiciel utilisé.
A titre d'exemple nous pouvons citer quelques chaines et bannières présentes au Québec : Brunet, Familiprix, Jean Coutu, Proxim, Uniprix …

#### 1.2.2.3. Les pharmacies situées dans un magasin à grande surface

Dernière possibilité de pharmacie au Québec : les pharmacies situées dans un magasin type hypermarché. On les trouve le plus souvent dans le fond du magasin, un mur symbolique permet de démarquer la partie pharmacie de la partie hypermarché.
Le pharmacien est le propriétaire de la pharmacie, mais doit payer une redevance au magasin pour l'utilisation de la marque. L'aménagement n'est pas propre au pharmacien mais aux critères imposés par le magasin. La gestion est dépendante de la marque, le pharmacien s'occupe uniquement des produits pharmaceutiques puisque la boutique appartient au groupe. Il bénéficie de la reconnaissance de la marque et des personnes qui viennent faire leur course dans le dit-magasin.

| | **Pharmacie indépendante** | **Pharmacie affiliée à une chaine ou à une bannière** | **Pharmacie située dans un magasin à grande surface** |
|---|---|---|---|
| **Investissement personnel** | Important | Moindre | Moindre |
| **Risque financier** | Elevé | Moyen | Moyen |
| **Redevances** | Aucune | Redevance à la chaine pour l'utilisation du nom | Redevance au magasin pour l'utilisation de la marque |
| **Gestion** | Autonome sur tous les aspects | Dépendante de la chaine | Dépendante du magasin |
| **Soutien externe (marketing, financier, opérations spéciales…)** | Aucun | Soutien de la chaine (commercialisation, aménagement, publicité, produits pharmaceutiques) | Soutien du magasin (commercialisation, aménagement, ressources humaines, publicité, procédures d'exploitation) |
| **Aménagement** | Pleine liberté | Liberté limitée, soumis à la politique de la chaine | Liberté limitée, soumis à la politique du magasin |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Offre (produits)** | Grande, au choix du pharmacien (produits pharmaceutiques + boutique) | Produits de la marque maison et conformes à la chaine | Produits pharmaceutiques seulement (la partie boutique correspond au magasin) |
| **Offre (services)** | Grande liberté dans les services proposées | Variable selon la chaine, grande possibilité de moyens | Variable selon le magasin, grande possibilité de moyens |

*Tableau n°2 récapitulatif des trois différents types de pharmacie au Québec.*

#### 1.2.2.4. Les personnes autorisées à travailler dans une pharmacie au Québec

##### 1.2.2.4.1. Les pharmaciens

Les pharmaciens sont évidemment nécessaires dans une pharmacie, puisqu'une pharmacie ne peut être détenue que par lui et il doit toujours être en exercice aux heures d'ouverture de la pharmacie.

On retrouve plusieurs « types » de pharmaciens :

- Le pharmacien propriétaire ;
- Le pharmacien salarié ;
- Le pharmacien dépanneur.

Le pharmacien salarié aide le pharmacien propriétaire dans son exercice. Il exécute et vérifie les prescriptions. Son travail consiste également dans les conseils associés à l'ordonnance, aux médicaments de vente libre. Il peut également réaliser certains entretiens avec le patient.

On parle de pharmacien dépanneur lorsqu'un pharmacien va prêter main forte à une pharmacie lors d'une période dense comme les fêtes ou les vacances. Il peut également être sollicité dans les pharmacies des régions en pénurie.

L'ensemble des pharmaciens ainsi que les étudiants en pharmacie doivent être membre de l'ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).

Pour l'anecdote, au Québec, le pharmacien n'est pas soumis à l'exercice exclusif. Il peut donc exercer à temps partiel s'il le souhaite une autre profession qui n'a pas de rapport avec la pharmacie, à l'exception de la médecine.

##### 1.2.2.4.2. Les assistants techniques en pharmacie

Les assistants techniques en pharmacie (ATP) travaillent sous la supervision du pharmacien. Ils vont l'aider à se libérer des taches techniques pour se focaliser uniquement sur le travail clinique.

L'ATP va recevoir la clientèle, constituer le dossier patient et récolter les informations nécessaires pour compléter les prescriptions. Il va également préparer les ordonnances sous le contrôle du pharmacien. Comme la délivrance des médicaments se fait à l'unité au Québec, le technicien en laboratoire de pharmacie va conditionner les médicaments, effectuer le comptage des comprimés et peut être amené à réaliser des mélanges pour les préparations de type crème ou onguent.

Aucune formation n'est nécessaire pour exercer en tant qu'assistant technique en pharmacie. Généralement, les connaissances viennent en travaillant au sein de l'entreprise. Une formation est obligatoire pour les personnes qui souhaiteraient exercer à l'hôpital mais pas en pharmacie communautaire.

Le DEP (diplôme d'études professionnelles) en assistance technique en pharmacie (ATP) a permis l'accès à une main-d'œuvre qualifiée pour assister les pharmaciens dans de nombreuses tâches. Cependant, les pharmaciens réclament d'être mieux appuyés pour réaliser leur travail. C'est pourquoi l'OPQ et l'AQPP demandent de favoriser la création d'un programme de formation de niveau collégial en pharmacie et de rehausser le niveau des compétences acquises au DEP.

Une pétition a d'ailleurs été publiée via l'Assemblée Nationale du Québec[20] pour faire valoir ces idées.

Les demandeurs considèrent que « le pharmacien est le seul professionnel de la santé au Québec travaillant conjointement avec du personnel technique et de soutien qui n'a pas

[20] Pétition présentée via le site de l'Assemblée Nationale du Québec https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-7641/index.html

l'obligation d'être formé », en évoquant le fait que cette formation collégiale pour les ATPs existent dans plusieurs autres provinces canadiennes.
L'Association Québécoise des Assistants Techniques en Pharmacie se joint à eux pour demander également deux catégories de personnel : le personnel de soutien technique et le personnel technique. Le personnel de soutien technique assurerait les tâches générales et de base, là où le personnel technique pourra également effectuer des tâches avec une plus grande autonomie et des activités techniques complexes. Il pourra superviser le travail et aura des connaissances sur les principales maladies chroniques. Le métier de personnel technique s'apparente plus à celui du préparateur en pharmacie français.

##### 1.2.2.4.3. Les étudiants en pharmacie

Les étudiants en pharmacie peuvent également travailler en pharmacie en dehors des heures à l'université. Par expérience, beaucoup d'étudiants ont un travail dans un pharmacie communautaire en plus de leurs études. Cela est également possible par les grandes amplitudes horaires des pharmacies et leurs ouvertures 7 jours sur 7.
La seule condition est d'être inscrit dans un cursus universitaire (Université Laval de Québec ou Université de Montréal).

##### 1.2.2.4.4. Autres

Il n'est pas rare de voir d'autres professions paramédicales salariées d'une pharmacie.
Ainsi les infirmières peuvent pratiquer dans une pharmacie, c'est d'ailleurs une pratique très répandue et très appréciée. Il est possible pour les patients de prendre directement rendez-vous à la pharmacie pour des soins de pansements, un vaccin, une prise de sang, des soins de stomie. L'infirmière peut également participer avec le pharmacien à l'éducation thérapeutique du patient diabétique (prise de glycémie, injection d'insuline). Cela apporte une véritable source de connaissances à la pharmacie. Les professionnels de santé québécois sont sensibilisés à la collaboration pluridisciplinaire et en voici en un bon exemple.

L'équivalent du rayonniste en France serait le commis dans les pharmacies québécoises. Il s'occupe de la clientèle au guichet, répond au téléphone et range les produits pharmaceutiques dans la réserve et la boutique.

Les pharmaciens québécois n'ont pas de formation poussée en cosmétique. Les cosmétiques sont d'ailleurs plus dans la partie « boutique » de la pharmacie. Ainsi, ce sont plutôt des conseillères en esthétique qui vont s'occuper des demandes des clients orientés dans ce domaine. Elles sont majoritairement présentes dans les grandes pharmacies, celles qui ont surtout beaucoup de marques différentes.

La livraison des médicaments est très répandue au Québec. Les pharmacies font beaucoup appel à un livreur et proposent leur service de livraison principalement pour le renouvellement des ordonnances.

### 1.2.3. La vente des médicaments dans la province du Québec

Au Québec, les médicaments peuvent appartenir à l'annexe I, II, III ou être sans annexe ; à l'instar de nos médicaments listés.
Les médicaments appartenant à l'annexe I nécessitent une prescription médicale obligatoire et le pharmacien se doit de réaliser un dossier pour chaque patient à qui il dispense ce médicament.

Les médicaments d'annexe II sont des médicaments qui ne nécessitent pas de prescription médicale mais qui ont quelques particularités, notamment celles de n'être pas en libre accès, la personne doit en faire la demande au pharmacien. Ce sont des médicaments que le pharmacien va vous recommander ou va vous vendre avec des explications. Il se doit de noter cette information dans votre dossier ou de vous créer un dossier comme l'indique la Loi sur la Pharmacie.

Les médicaments d'annexe III sont les médicaments de vente libre (appelés souvent MVL). Ce sont des médicaments qui sont en libre accès mais toujours dans la partie « pharmacie », après le mur symbolique qui délimite l'espace boutique de la pharmacie. Ils sont donc sous la

supervision du pharmacien, cependant (et à la différence de la France), la personne peut se servir et quitter l'espace sous avoir eu affaire au pharmacien pour aller régler aux caisses avec ses commissions.

Il existe également les médicaments dits « désannexés », c'est-à-dire que l'on peut les trouver dans les pharmacies, mais également dans les épiceries. Ces médicaments sont disponibles dans des plus petits conditionnements que ce que l'on trouve en pharmacie. A titre d'exemple, selon le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments[21], le paracétamol (ou acétamoniphène) est inscrit à l'annexe III, cela implique qu'il est vendu en pharmacie sous la surveillance et le contrôle d'un pharmacien. Cependant, il devient hors annexe, lorsque qu'il est disponible sous des formes pharmaceutiques destinées à une administration par voie orale et dont le conditionnement contient moins de 25 unités posologiques de 325 mg (total 8 125 mg) au maximum. Concernant la France, le maximum en g de paracétamol par boite est de 8g (8 comprimés de 1g ou 16 de 500 mg) et elles ne sont disponibles uniquement qu'en pharmacie.

Il existe une « base de données MVL » créée par l'Ordre des Pharmaciens du Québec. Cette base de données est disponible pour les professionnels de santé mais également accessible au public. Elle y ressence tous les médicaments disponibles (leurs formes pharmaceutiques, leurs dosages, la quantité par conditionnement, le goût pour les formes pharmaceutiques concernées) mais également le fabriquant, leurs statuts et leurs indicateurs numériques (DIN pour un médicament, DIN-HM pour un produit homéopathique et NPN pour un produit de santé naturel).

[21] Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments
http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2012

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

*Date de modification: Du 1901-01-01 au 2019-02-27*
*Format actif*

**Index des produits par ingrédient**

| Produit | Forme | Teneur | Fabricant | Code Med. | Indicateur numérique | | Qté | Code UPC | Annexe | Particularité |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACÉTAMINOPHÈNE DOULEURS ARTHRITIQUES | CAPLET | 650 MG | EXACT (LOBLAWS) | | DIN | 02272482 | 200.00 | 060383371807 | 3.00 | |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANT | GOUTTES ORALES | 80 MG/ML | OPTION (UNIPRIX) | X | DIN | 02226898 | 24.00 | 771290752480 | Hors An. | |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANT | SIROP | 160 MG/5 ML | OPTION (UNIPRIX) | X | DIN | 02226871 | 100.00 | 771290752497 | Hors An. | |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANT | COMPRIME CROQUAB | 160 MG | PERSONNELLE (PJC) | X | DIN | 01996169 | 20.00 | 055989010694 | Hors An. | raisin |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANT | COMPRIME CROQUAB | 160 MG | PERSONNELLE (PJC) | X | DIN | 01996169 | 20.00 | 055989080093 | Hors An. | Gomme ballou |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANT | COMPRIME CROQUAB | 160 MG | PERSONNELLE (PJC) | X | DIN | 01996169 | 20.00 | 05599080086 | Hors An. | Punch fruits |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANT | COMPRIME CROQUAB | 80 MG | PERSONNELLE (PJC) | X | DIN | 01905856 | 24.00 | 055989010663 | Hors An. | |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANTS | COMPRIME FONDANT | 160 MG | SELECTION (MC MAHON | X | DIN | 0214805 | 20.00 | 059749935753 | Hors An. | |
| ACÉTAMINOPHÈNE -ENFANTS | COMPRIME CROQUAB | 80 MG | EQUATE (WAL-MART) | X | DIN | 02129957 | 24.00 | 066000020141 | Hors An. | RAISIN |
| ACÉTAMINOPHÈNE -ENFANTS | COMPRIME CROQUAB | 80 MG | EQUATE (WAL-MART) | X | DIN | 02129957 | 24.00 | 066000020158 | Hors An. | GOMME BAL |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANTS 2 À 6 ANS | COMPRIME FONDANT | 80 MG | SELECTION (MC MAHON | X | DIN | 02129957 | 24.00 | 5974987120 | Hors An. | fondants |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANTS 6 À 11 ANS | COMPRIME FONDANT | 160 MG | SELECTION (MC MAHON | X | DIN | 02142805 | 20.00 | 5974987119 | Hors An. | FONDANTS |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANTS PLUS AGÉS | COMPRIME CROQUAB | 160 MG | EQUATE (WAL-MART) | X | DIN | 02142805 | 20.00 | 066000020110 | Hors An. | RAISIN |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANTS PLUS AGÉS | COMPRIME CROQUAB | 160 MG | EQUATE (WAL-MART) | X | DIN | 02142805 | 20.00 | 066000020127 | Hors An. | GOMME BAL |
| ACÉTAMINOPHÈNE ENFANTS PLUS AGÉS | COMPRIME CROQUAB | 160 MG | EQUATE (WAL-MART) | X | DIN | 02142805 | 20.00 | 066000020134 | Hors An. | FRUITS |
| ACETAMINOPHENE ENFANTS SUSPENSION | LIQUIDE | 160 MG | ATOMA (PROXIM) | X | DIN | 02236728 | 100.00 | 777747155897 | Hors An. | |
| ACETAMINOPHENE EXTRA FORT | CAPSULE LIQUIDE | 500 MG | PERSONNELLE (PJC) | | DIN | 02469928 | 32.00 | 055989063102 | 3.00 | |

*Extrait de la base « MVL » proposée par l'Ordre des Pharmaciens du Québec*

Dans le premier cadre rouge, on peut voir de l'acétaminophène (paracétamol) sous forme de comprimés, dosage 650 mg, conditionnement de 200 comprimés en annexe 3 (soit 130 g de paracétamol). C'est donc un médicament uniquement disponible en pharmacie mais en libre-service (sous contrôle du pharmacien mais aucune obligation de passer par le pharmacien). Dans le deuxième cadre rouge, le conditionnement est de 20 comprimés à 160 mg et hors annexe, c'est-à-dire disponible dans les pharmacies et les épiceries.

D'après l'Institut National de Santé Public du Québec[22], depuis plus de 20 ans, les intoxications au paracétamol sont les premières causes d'intoxications provinciales, environ 10 % de celles-ci.

Même sous une influence nord-américaine les pharmaciens de la province du Québec ont su garder une sorte d'indépendance malgré la présence majoritaire des pharmacies appartenant à une chaine ou une bannière. Le pharmacien québécois reste le seul possible à pouvoir être

[22] Institut National de Santé Public du Québec, acétaminophène première cause d'intoxication au Québec https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/acetaminophene-premiere-cause-d-intoxication-au-quebec

propriétaire d'une pharmacie. Il a une pratique plus axée sur la pharmacie clinique et cela malgré la disponibilité de certains médicaments dans les épiceries. Nous pouvons nous poser la question de ce système appliqué à la France. Perdre une partie du monopole pharmaceutique mais en ouvrant le champ de compétences du pharmacien.

Ainsi, nous venons de voir les similitudes et les différences entre la France et la province du Québec concernant les conditions d'installation, le maillage officinal et l'accès aux médicaments.
Nous allons étudier le rôle du pharmacien et les missions qui lui sont attribuées : en France entre la Loi HPST et les futures nouvelles missions qui lui sont accordées et au Québec avec la Loi 41.

## 2. Le métier de pharmacien d'officine et ses missions

Par définition, le pharmacien est le professionnel de santé spécialiste du médicament. Existant depuis des centaines d'années, le métier de pharmacien d'officine a cependant bien évolué. Le pharmacien délivre les médicaments, mais avant il analyse l'ordonnance en vérifiant sa validité et l'absence de contre-indications. Il peut ainsi refuser la délivrance d'une ordonnance, si certains critères ne sont pas respectés, en informant le prescripteur. Le pharmacien est un professionnel de santé, en plus d'un commerçant. Les activités des pharmaciens sont de plus en plus diversifiées. Toutes ces évolutions ont donné une place privilégiée au pharmacien d'officine dans la population. L'échange avec l'officinal représente aujourd'hui pour tous les patients une étape importante du parcours de soin, autant en France que dans la Province du Québec.
Nous verrons dans cette partie les différentes lois et réformes qui ont participé à définir le nouveau cadre d'exercice.

### 2.1. France

Si les pharmaciens titulaires se montrent souvent inquiets sur leur avenir, les patients affichent un optimisme certain.

Expert du médicament, le pharmacien reste une profession qui a la confiance du peuple français. Il a donc fallu adapter la formation du pharmacien afin de se donner une vraie valeur ajoutée. Le métier de pharmacien est en évolution constante pour s'adapter aux besoins du système de santé français, qui peut manquer de cohérence sur certains points.
Un des tournants majeurs pour la profession a été la loi HPST « Hôpital, Patient, Santé, Territoire », loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Dans plusieurs rapports précédant la loi HPST a attribué au pharmacien un rôle important dans la prévention, le dépistage et le suivi.

### 2.1.1. La Loi HPST

La loi portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires également appelée « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » (HPST) a été préparée fin 2008 par la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, elle-même pharmacienne. La loi HPST portent sur plusieurs mesures notamment l'organisation régionale de la santé, la gouvernance des hôpitaux, l'accès aux soins, la prévention et la santé publique.

Elle se décompose en quatre titres :

- Titre I : La modernisation des établissements de santé ;
- Titre II : L'amélioration de l'accès à des soins de qualité ;
- Titre III : La prévention et la santé publique ;
- Titre IV : L'organisation territoriale du système de santé.

Concernant le pharmacien d'officine, le titre II évoque son rôle et l'importance de la coopération entre les professionnels de santé. L'éducation thérapeutique par les professionnels de santé, dont le pharmacien, est abordée dans le titre III. Enfin, la création des agences régionales de santé (ARS), responsables du pilotage du système de santé régional, apparait dans le titre IV.

#### 2.1.1.1. L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

Dans le Titre II, on peut citer deux articles qui se rapportent au pharmacien d'officine : l'article 36 et l'article 38.

**Article 36** :

«Art. L. 1411-11. Du Code de la Santé Publique − L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 du CSP et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du CSP. »

Ces soins comprennent :

1) La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
2) La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
3) L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
4) L'éducation pour la santé.

Cet article attribue les soins de premiers recours aux professionnels de santé dits « de proximité » pour mettre en valeur une approche territoriale. Les soins de premiers secours correspondent aux pathologies légères, ne nécessitant pas l'avis d'un spécialiste.
L'article 36 accorde une place de soignant au pharmacien quant à sa connaissance des médicaments, ses connaissances physiopathologiques et sa proximité avec les patients, ce que l'on retrouve dans l'article 38, consacré aux pharmaciens d'officine.

**Article 38** :

« Article L.5125-1-1 du CSP. Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1) Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article
2) Participent à la coopération entre professionnels de santé
3) Participent à la mission de service public de la permanence des soins
4) Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé
5) Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients

6) Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur
7) Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets
8) Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »

Dans cet article 38, le pharmacien est placé comme un vrai acteur de santé publique. La pratique professionnelle est recentrée sur le patient. Il permet de remettre à jour le cadre législatif autour du métier de pharmacien. On y retrouve l'importance de la collaboration interprofessionnelle ainsi que la notion d'éducation thérapeutique.

#### 2.1.1.2. La prévention et la santé publique

L'Education Thérapeutique du Patient a été inscrite dans le code de la santé publique (Art. L. 1161-1 à L. 1161-6) suite à la publication de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) en juillet 2009. Elle s'inscrit dans le parcours de soins du patient.

L'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle s'organise différemment en fonction des pathologies, mais surtout des patients. L'ETP se veut adaptée au patient. Elle est organisée autour d'activités d'information, d'apprentissage, de sensibilisation. Elle apporte également un soutien psychologique important.
Le but premier de l'Education Thérapeutique au Patient est de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie, leur traitement afin d'améliorer ou maintenir une qualité de vie pour eux.

Pour les patients atteints d'une maladie chronique, l'éducation thérapeutique peut notamment aider à :

- Comprendre les mécanismes de la maladie et le rôle des médicaments et des examens de biologie médicale nécessaires au suivi de la maladie ;
- Maîtriser les bons gestes techniques pour utiliser le médicament ou surveiller la maladie ;
- Reconnaître les signes d'alerte (symptômes, effets indésirables d'un médicament, résultats d'une automesure situés en dehors des valeurs fixées par le médecin) et savoir quoi faire s'ils surviennent.

Pour le pharmacien d'officine, l'ETP est en quelque sorte faite au comptoir tous les jours lors de la délivrance des médicaments. Le pharmacien peut questionner le patient sur son observance, sa vie au quotidien avec la maladie. Il est cependant parfois difficile de pouvoir discuter de la maladie et de ses traitements avec le patient, en fonction de l'affluence dans la pharmacie ou du problème de confidentialité.

Pour mettre en œuvre l'éducation thérapeutique du patient, une formation est importante pour acquérir les compétences pédagogiques, méthodologiques et relationnelles nécessaires. Il existe différentes formations en ETP selon le niveau de compétences que l'on souhaite acquérir et mobiliser dans sa pratique sous forme de diplôme universitaire ou masters.
L'ETP peut également être proposée dans la démarche de formation continue obligatoire pour les pharmaciens.

L'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient requiert une formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques (qui peut être réalisée lors des études pour les pharmaciens nouvellement diplômés), via l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

C'est pourquoi le pharmacien a la possibilité de mettre en place des entretiens pharmaceutiques, qui seront développés ultérieurement dans ce travail.

#### 2.1.1.3. L'organisation territoriale du système de santé

Enfin, nous évoquerons rapidement la création des agences régionales de santé. Ce sont elles qui sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, selon les besoins de la population. Ces agences agissent sur différents points : la prévention et la promotion de la santé, l'organisation de l'offre de soin.

Elles permettent ainsi de mettre en relation tous les acteurs de santé du territoire, de développer une vision globale de la santé et de faciliter le parcours de santé, tout en assurant la sécurité et la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement dans le système de santé. Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.

L'ARS a également un rôle dans la régulation de l'offre de santé, pour les pharmacies d'officine via le maillage territorial.

Nous avons vu précédemment que pour obtenir une licence pour la création, le transfert ou le regroupement d'une pharmacie, cela se passe après accord du directeur général de l'ARS.

### 2.1.2. Les entretiens pharmaceutiques et le bilan de médication partagé

La convention nationale du 4 avril 2012[23] qui encadre les relations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et le métier de pharmacien d'officine, marque une évolution conséquente du métier de pharmacien. Elle a notamment pour vocation de promouvoir la qualité de la dispensation et de valoriser l'engagement du pharmacien dans la santé publique, via ses conseils et l'accompagnement des patients souffrant de maladies chroniques.

Au départ pour les entretiens pharmaceutiques deux populations particulières ont été ciblées, les patients sous :

- Anticoagulants oraux
- Corticoïdes inhalés pour l'asthme

[23] La Convention nationale signée le 04/04/2012
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025804248

Pour les bilans partagés de médication ont été rajoutés les patients âgés (personnes de plus de 65 ans atteintes d'au moins une affection de longue durée ou personnes de plus de 75 ans) polymédiqués, c'est-à-dire ayant une prescription avec plus de 5 molécules différentes.
Ici le rôle du pharmacien est de s'assurer de la bonne compréhension de la pathologie par le patient afin de prévenir des risques et d'obtenir une observance du traitement. Il est également question d'éviter la iatrogénie et donc de diminuer les hospitalisations dues à celle-ci. Le principe est d'offrir la possibilité aux patients atteint de certaines affections chroniques de bénéficier de deux entretiens pharmaceutiques par an intégralement pris en charge par l'assurance maladie, le tout bien suivi d'un point de vue administratif et réglementaire.

Rien n'est obligatoire, le patient est libre d'adhérer ou non (à noter que son consentement est nécessaire pour entrer dans le dispositif), cela est totalement gratuit et n'aura aucune incidence sur le remboursement de ses soins. Il peut aussi mettre fin à l'accompagnement à tout moment. L'entretien peut être une demande du patient, mais le plus souvent le pharmacien est à l'origine du début des entretiens pharmaceutiques.

**A titre d'exemple, développons les entretiens AVK** :

Plus d'un million de patients sont traités par AVK, l'âge moyen des patients recevant ce traitement est de 73 ans. Selon une étude menée par l'ANSM[24] en avril 2014, on estime que les AVK sont responsables chaque année de 17 300 hospitalisations liées à un accident iatrogénique et de 4 000 décès.

Le moment idéal pour instaurer ces entretiens est la sortie d'hôpital. Le suivi comporte la réalisation d'au moins deux entretiens par an la première année puis un seul obligatoire les années suivantes avec deux évaluations de l'observance (qui, elles, sont facilement réalisables au comptoir).

[24] « Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance », à retrouver sur le site internet de l'ANSM
https://ansm.sante.fr/

Le pharmacien doit s'assurer que le patient surveille bien son INR (examen par une prise de sang qui permet d'évaluer l'action de son traitement anti vitamine K).
Lors de ces entretiens, le pharmacien va rappeler au patient le bon usage de son médicament, à savoir :

- A quel moment le prendre et comment ;
- Que faire en cas d'oubli ;
- Rappeler les effets indésirables, les signes qui peuvent évoquer un sur/sous dosage ;
- Les médicaments à éviter (automédication) ;
- Les précautions à prendre dans sa vie quotidienne (alimentation, …).

Un carnet réalisé par le CESPHARM (Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française)[25] peut être remis au patient comme support de référence. Le patient y retrouvera ce dont il a discuté avec le pharmacien ainsi que des tableaux pour y inscrire ses contrôles biologiques ainsi que les éventuels changements apportés à son traitement en fonction du résultat.

Des fiches de suivi sont également disponibles afin de pouvoir faire le point sur l'intérêt de ces entretiens. Ainsi le patient remplira la même fiche de suivi au premier entretien ainsi qu'à l'entretien de suivi pour comparer les réponses et voir les points qui pourraient être encore à approfondir.

[25] Site internet du CESPHARM
http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante

Rendez-vous avec mon pharmacien

# FICHE DE SUIVI DU PATIENT SOUS AVK

Les rendez-vous avec mon pharmacien pour mon traitement sous anticoagulants oraux.

| Année : ..... | ENTRETIEN INITIAL<br>Date : ..... / ..... | ENTRETIEN DE SUIVI<br>Date : ..... / ..... | <br>Date : ..... / ..... |
|---|---|---|---|
| **MON TRAITEMENT** | | | |
| Je comprends ma maladie | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je connais mon médicament (AVK) et comment il agit | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je connais les deux risques principaux du traitement AVK (surdosage/sous-dosage) | ☐ | ☐ | ☐ |
| **MA SURVEILLANCE** | | | |
| Je sais ce qu'est l'INR et connais ma valeur cible | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je sais à quel moment mon INR doit être contrôlé | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je connais les signes de surdosage (banals, plus graves, trompeurs) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je sais quoi faire devant l'apparition d'un des signes de surdosage | ☐ | ☐ | ☐ |
| **MA GESTION AU QUOTIDIEN** | | | |
| Je connais les principaux médicaments qui sont contre-indiqués/déconseillés (car ils modifient l'INR) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je connais les dangers de l'automédication | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je connais les modalités de prise de mon traitement | ☐ | ☐ | ☐ |
| En cas d'oubli de prise, je sais comment agir (< et > à 8h) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je sais quand prévenir mon médecin traitant | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je connais les activités à éviter | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je maîtrise mon alimentation (aucune interdiction, ni d'excès en aliments riches en vitamine K) | ☐ | ☐ | ☐ |
| J'utilise un carnet de suivi que je remplis régulièrement | ☐ | ☐ | ☐ |
| Je préviens tous les professionnels de santé que je suis sous traitement AVK | ☐ | ☐ | ☐ |

**LES CONSEILS DE MON PHARMACIEN**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Fiche de suivi du patient sous AVK*

Le site internet de la Sécurité Sociale[26] met également à disposition des documents qui peuvent aider les pharmaciens et leur servir de fil conducteur lors des entretiens.

[26] Le site de la Sécurité Sociale, Ameli https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5461/document/traitement-avk-accompagnement-pharmacien_assurance-maladie.pdf

## Mener l'entretien pharmaceutique

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. **Il convient donc d'ajuster le niveau d'information** en fonction de la compréhension du patient.

Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des **précisions** seront apportées et des **rappels** seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

**Acquisition des informations** données au patient

- L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

  ☐ Acquis (A) ☐ Partiellement Acquis (PA) ☐ Non Acquis (NA)

- Le pharmacien considère qu'une notion est :
  - « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient,
  - « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances, mais incomplètes ou imprécises,
  - « non acquise » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

*Extrait du document proposé aux pharmaciens par la Sécurité Sociale comme support aux entretiens AVK*

Un an après leur instauration (les entretiens ont débutés en 2013, le retour d'expérience en 2014), 2 pharmacies sur 3 avaient réalisés ces entretiens AVK, soit environ 14580 officines et 161 110 entretiens réalisés [27]. Ces entretiens sont appréciés par les patients qui estimaient mieux comprendre l'intérêt de l'INR et l'importance de l'observance.

[27] « Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement par AVK - Premier bilan à un an » par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, décembre 2014
https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_1_an_AVK_141217_01.pdf

Concernant la rémunération, le dispositif prévoit deux entretiens par an et par patient pour lesquels le pharmacien est rémunéré 40 euros par patient pour une année. En effet, comme le rappelle l'avenant 8 à la Convention pharmaceutique publié le 28 juin 2016, « le pharmacien est éligible à la rémunération dès lors qu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ». Pour les AVK, 43 % des dossiers de 2016 ont été rejetés parce qu'au moins un entretien manquait.
Devant ce problème de rémunération important, une chute conséquente d'entretiens a été constatée : seulement 9 268 patients étaient inscrits en 2016 quand l'Assurance Maladie en comptait un peu moins du double l'année précédente.

Dans la continuité des entretiens pharmaceutiques pour le suivi des patients sous antivitamines K (AVK) ou des patients asthmatiques, le bilan de médication vient renforcer le rôle du pharmacien auprès des patients.

L'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la Convention nationale du 4 mai 2012, organise les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie et donne le cadre de la mise en œuvre du bilan partagé de médication. Le pharmacien est aidé d'un guide d'accompagnement des patients ainsi que des fiches de suivi approuvées par la Haute Autorité de Santé.

Ces bilans de médication s'adressent aux patients souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques et ayant :

- Plus de 65 ans et au moins une affection de longue durée ;
- Plus de 75 ans.

Les patients concernés doivent avoir au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois.
En France, la population vit de plus en plus longtemps. Par conséquent, en tant que pharmaciens nous sommes de plus en plus confrontés aux pathologies chroniques. On estime qu'à partir de l'âge de 75 ans la présence d'au moins 2 maladies chroniques est très fréquente. Cette partie de la population représente environ 9 millions d'individus.

La polymédication est le plus souvent le résultat d'une habitude de prescription et d'un suivi par plusieurs spécialistes en plus du médecin traitant. Le pharmacien est le point de collecte de toutes ces informations (par exemple, arrêt d'un médicament que represcrit le médecin traitant).

Le pharmacien doit recueillir préalablement à toute adhésion :

- Le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration dans le bilan partagé de médication ainsi que sur ses modalités ;
- L'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Le pharmacien réalise cette adhésion en ligne, via le téléservice, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. C'est cette inscription qui permettra la rémunération du pharmacien.

Durant la première année, le pharmacien doit réaliser un premier entretien pour le recueil des informations (sur le patient, ses traitements, ses habitudes). Il doit également expliquer au patient volontaire l'objectif du bilan médical partagé et son intérêt.
Le pharmacien délivre au patient les conseils adaptés concernant la prise de ses traitements. En fonction de la conclusion de cet entretien, il peut également inviter le patient à reconsulter certains médecins pour qu'ils modifient leurs prescriptions.
Le pharmacien est tenu d'informer le médecin traitant par rendez-vous, courrier ou via une messagerie sécurisée.
Pour les années suivantes, si le patient n'a pas de modifications de traitements, le pharmacien réalise des rendez-vous d'observance. Si une modification a été constatée il peut refaire un entretien du même type que le premier.

Ces entretiens nécessitent un endroit spécifique, au calme. Il n'y a pas de durée minimale mais généralement ils durent environ 45 min à 1 heure. Le pharmacien avec ces bilans partagés de médication peut prétendre à une rémunération de 60€ la première année, puis 30 € en cas de nouveau traitement ou 20 € si le traitement est inchangé, les années suivantes.

Les entretiens AVK ou asthme ainsi que les bilans de médication représentent un apport énorme pour le patient mais aussi permettent de réaffirmer la place du pharmacien d'officine dans le parcours de soin.
Cependant, cela représente également un investissement de temps considérable. Ces entretiens ne sont réservés qu'aux pharmaciens (titulaires ou adjoints), qui doivent également superviser le travail des préparateurs et gérer la pharmacie (comptoir, commandes, rendez-vous, gestion, etc.), le tout pour 60 euros par an. C'est peut-être l'une des raisons pour lesquels ces entretiens ne sont pas encore faits dans la majorité des pharmaciens.

### 2.1.3. Le renouvellement exceptionnel d'une ordonnance

Le pharmacien délivre les prescriptions du médecin, peut prescrire ou conseiller des médicaments OTC en vente libre mais aucun médicaments listés qui nécessitent une ordonnance.

Dans certaines conditions il peut faire un renouvellement exceptionnel d'ordonnance (article L.5125-23-1 du Code de la santé publique) :

- Pour les traitements chroniques ;
- Pour les contraceptifs oraux.

Concernant les traitements chroniques, l'interruption pourrait être préjudiciable à son état de santé. Pour éviter l'arrêt brutal de ces médicaments, sur la base d'une ordonnance d'une durée de 3 mois minimum, le pharmacien peut délivrer le conditionnement comportant le plus petit nombre d'unités de prise (une seule boîte par ligne). Sur la prescription la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire » doit figurer indiquant la ou les spécialités concernées ainsi que le cachet de votre officine et la date de la délivrance.
Cette possibilité de renouvellement n'est possible qu'une seule fois par ordonnance et le pharmacien doit en informer le médecin prescripteur.

Certains médicaments sont exclus du dispositif :

- Les médicaments stupéfiants ou les médicaments auxquels la réglementation des stupéfiants est appliquée ;
- Les médicaments, substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisées pour leur effet psychoactif dont la durée de prescription est limitée.

Concernant les traitements contraceptifs, le pharmacien peut délivrer aux patientes, sur la base d'une ordonnance datée de moins d'un an et dont la durée de validité est terminée, leur contraception pour une durée supplémentaire de six mois non renouvelables.
Cette délivrance fait l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie à partir du moment où la contraception est inscrite sur la liste des médicaments remboursables et disponibles dans les officines de ville.

Les infirmières peuvent également renouveler pour six mois une prescription de contraceptif oral à condition de l'ordonnance ne date pas de plus d'un an (selon l'article L. 4311-1 du Code de la Santé publique).

Il faut simplement s'assurer que cette dispensation supplémentaire, sur renouvellement de la prescription par l'infirmière ou à votre initiative, n'excède pas au total 6 mois.

#### 2.1.4. La vaccination

En 2017, l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale permet le début de l'expérimentation, pour une durée de trois ans, de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine (décret n° 2017-985 du 10 mai 2017). Cette expérimentation ne s'applique que pour quelques régions en France (Auvergne, Rhône Alpes et Nouvelle Aquitaine).

Le pharmacien d'officine souhaitant participer à l'expérimentation de la vaccination doit adresser la demande au directeur général de l'agence régionale de santé.

A sa demande, il doit joindre :

- Une attestation de conformité à un cahier des charges, relatif aux conditions techniques à respecter pour être autorisé à participer cette expérimentation ;
- D'un document attestant la validation d'une formation délivrée par un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Une copie de sa demande doit également être transmise au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens.

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé peut, après avis du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens, autoriser le pharmacien qui a fait cette demande à assurer l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière, dans un délai maximal de deux mois à compter de la réception de la demande. L'autorisation est accordée dans la limite de la durée de l'expérimentation.

La liste des pharmaciens autorisés est publiée sur le site internet de l'agence régionale de santé.

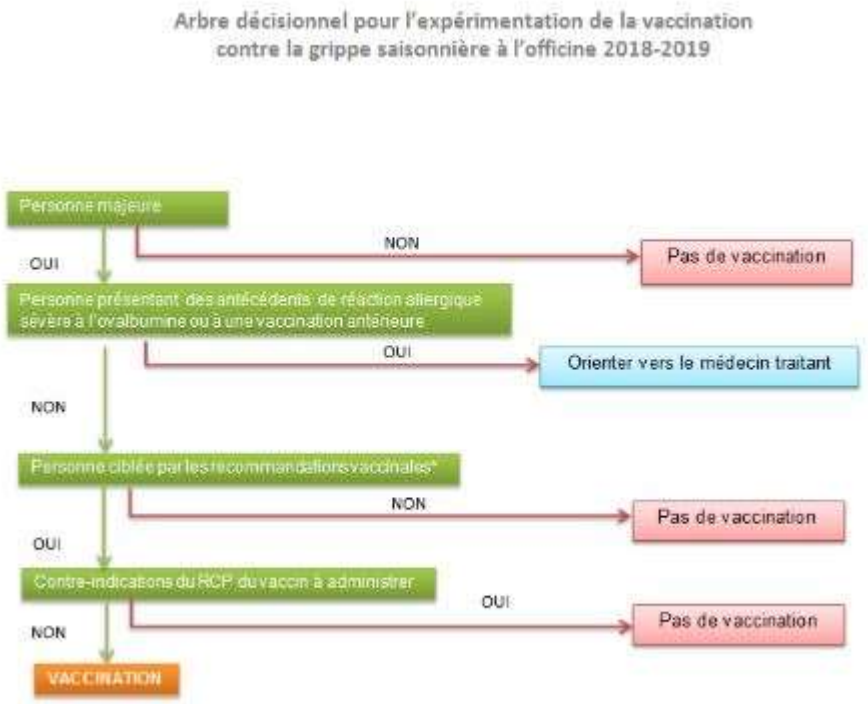
La pharmacie d'officine doit disposer de locaux adaptés pour vacciner, à savoir un espace de confidentialité clos afin d'assurer l'entretien. Cette pièce doit être accessible depuis l'espace client et ne pas présenter d'accès aux médicaments. Elle doit également être équipée d'une table et chaises ainsi qu'un fauteuil pour réaliser l'acte de vaccination. Un point d'eau proche est nécessaire pour respecter les règles d'hygiène et de sécurité. Les vaccins doivent être stockés dans une enceinte réfrigérée aux normes. Une trousse de première urgence doit être à disposition dans cet espace de confidentialité, de même que le nécessaire pour éliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

La pharmacie doit s'assurer de disposer d'un stock minimum de vaccins contre la grippe saisonnière.

La vaccination contre la grippe saisonnière par un pharmacien n'est pas possible pour toutes les populations. Le pharmacien doit s'assurer de respecter les conditions, à savoir ne vacciner que les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales, sauf exceptions.

Les populations cibles définies par les premières recommandations vaccinales étaient :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus
- Les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse
- Les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (Asthme, BPCO, Diabète, insuffisance cardiaque grave ...)
- Les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m²
- L'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave (prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée)
- Les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère
- Le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs




*Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière à l'officine, Ordre National des Pharmaciens*

Plusieurs exceptions durant cette première année d'expérimentation, les primo-vaccinants, les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées ou présentant des troubles de la coagulation ne pouvaient pas être vaccinées par le pharmacien à l'officine. Les personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure ne peuvent pas non plus en bénéficier.

Le pharmacien est rémunéré pour l'acte vaccinal :

- 4.50 euros par personne éligible vaccinée bénéficiant d'une prescription médicale ;
- 6.30 euros par personne éligible vaccinée bénéficiant d'un bon de prise en charge sécurité sociale

Pour chaque pharmacie, il y a un forfait de 100 euros pour chaque pharmacien participant à l'expérimentation ayant réalisé au moins cinq vaccinations au sein de cette officine
Le versement des sommes est effectué à la fin de la campagne à une date fixée par le directeur général de l'ARS. Le pharmacien lui transmet son bilan d'activité vaccinale.

Devant le bilan positif de la première année de l'expérimentation de la vaccination par les pharmaciens d'officine avec l'augmentation de la couverture vaccinale dans les deux régions concernées, un an plus tard, en 2018, deux nouvelles régions rejoignent le projet (Hauts-de-France et Occitanie).

Le parcours de vaccination anti-grippale est également simplifié. Dans le cadre de l'élargissement de l'offre vaccinale, la Haute Autorité de santé (HAS) s'est prononcée, dans un avis du 25 juillet 2018, en faveur de l'harmonisation des compétences des différents professionnels de santé impliqués dans la vaccination contre la grippe (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes).
La population cible est élargie. Ainsi l'arrêté du 25 septembre 2018 autorise les pharmaciens d'officine à vacciner en plus des personnes majeures visées par les recommandations vaccinales, les primo-vaccinants, les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées et présentant des troubles de la coagulation (la seule exception reste les patients présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure).

Pour les personnes éligibles à la vaccination conformément aux recommandations vaccinales et n'ayant pas été invitées par l'Assurance Maladie (femmes enceintes ou personnes souffrant d'obésité morbide, entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois à risque de grippe grave), le pharmacien dispose d'un droit de prescription du vaccin contre la grippe saisonnière et le patient peut bénéficier d'une prise en charge du vaccin.

## Vaccination anti-grippale

***LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE VOUS EST RECOMMANDEE.***

***La loi permet à présent de vous faire vacciner de façon simplifiée, sans prescription médicale.***

Cet imprimé est destiné à être remis par le pharmacien **uniquement** aux personnes éligibles à la vaccination conformément aux recommandations vaccinales **et n'ayant pas été invitées par l'Assurance Maladie : femmes enceintes, personnes souffrant d'obésité morbide, entourage familial des nourrissons à risque de grippe grave.**

**En dehors de ces trois situations, cet imprimé de prise en charge ne doit, en aucun cas, être utilisé.**

**Notice d'utilisation**

**Volet 1 - Prise en charge du vaccin anti-grippal :**
**à compléter directement par le pharmacien** lors de la délivrance gratuite du vaccin.

**Volet 2 - Prise en charge de l'injection :**
**à compléter par l'infirmier(e)** qui effectue la vaccination **sans prescription** médicale.
**Les deux volets sont à conserver par l'infirmier(e).**
En l'absence de mention de prise en charge au titre de l'ALD, l'assuré(e) doit régler la part des honoraires représentant le ticket modérateur de l'injection.

## Vaccin anti-grippal

**Prise en charge valable lwusw)cw"52"ugrvgodtg"423;**

(Art. L 262-1, R 261-2 et R 163-2 du Code de la sécurité sociale)

**(Volet 1)**
**A compléter par le pharmacien**

N° d'immatriculation : *Exp :*
Bénéficiaire de la prise en charge : .....
Date et rang de naissance du bénéficiaire :
Code organisme : .....

| A remplir par le pharmacien | | |
|---|---|---|
| Spécialité délivrée | Date de délivrance | Identification et signature du pharmacien |
| .....<br>..... | | |

✂ ----------

## Injection du vaccin anti-grippal

**Prise en charge valable lwusw)cw"52"ugrvgodtg"423;**

(Art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale - décret n° 2018-805 du 25.09.2018 - arrêté du 25.09.2018)

**(Volet 2)**
**A conserver par l'infirmier(e) qui a réalisé l'injection**

N° d'immatriculation :
Bénéficiaire de la prise en charge : .....
Date et rang de naissance du bénéficiaire :
Code organisme : .....

| A remplir par l'infirmier(e) | |
|---|---|
| Date d'exécution de l'injection<br><br>Numéro du lot | Identification et signature de l'infirmier(e) |

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 3;9: modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votrg"qticpkuog d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données.
En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commissiop"pcvkqpcng Informatique et Libertés.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement. (Articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.)

**833"EPCO"/"xgtukqp"251423;**

*Formulaire de prescription du vaccin anti-grippal pour le pharmacien d'officine*

L'expérimentation de la vaccination antigrippale en officine a pris fin le 1er mars 2019. A partir de cette date la vaccination fait partie des missions du pharmacien d'officine sur l'ensemble du territoire. Lors de la prochaine campagne de vaccination anti-grippale, tous les pharmaciens d'officine français pourront faire la formation et déposer leur demande à l'Agence Régionale de Santé (ARS) afin de pouvoir vacciner.

Un sondage Ipsos réalisé pour le laboratoire Pfizer[28], dont les résultats ont été dévoilés en septembre 2018, permet d'évaluer cette expérimentation.
Globalement, les patients interrogés ayant pris part à cette expérimentation (n = 70) se montrent très satisfaits puisqu'ils attribuent une note de 9,6 sur 10 à cette innovation. Concernant les pharmaciens (n = 100), c'est 8,1 sur 10 et pour les médecins généralistes (n = 100) 4,8 sur 10.

Les patients vaccinés contre la grippe par leur pharmacien apprécient tout d'abord la simplicité de la démarche (81 %), la facilité d'accès (81 %) et la rapidité (76 %). Les 2/3 des interrogés estiment que cela permet de désengorger les cabinets médicaux.
Concernant les médecins interrogés, leur principale préoccupation pour 56% d'entre eux concerne le suivi après vaccination.

Dans la pratique, les pharmaciens peuvent présenter parfois quelques problèmes comme le manque de place (officine trop petite, pas de possibilité d'espace confidentiel) ou le manque de personnel comme évoqué précédemment.

Les infirmiers se montrent le plus réticents, estimant que ce n'est pas au pharmacien de vacciner.
Marie-José Augé Caumon, pharmacienne, Conseillère du président de l'USPO[29] et membre associée du Conseil Economique, Social et Environnemental explique dans cette même étude que « le choix d'étendre les missions des pharmacies d'officine est un choix de santé publique

[28] Vaccination antigrippale en pharmacie, le retour d'expérience
https://www.ipsos.com/fr-fr/vaccination-antigrippale-en-pharmacie-le-retour-dexperience
[29] Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine
https://uspo.fr/

face à la baisse des taux de vaccination mais il est nécessaire de conserver la complémentarité et la coordination entre les professionnels de santé, par exemple en ciblant des populations différentes. »
Des travaux sont actuellement en cours pour discuter de l'extension à la vaccination d'autres vaccins comme les rappels chez les adultes.

### 2.1.5. Le Dossier Pharmaceutique (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP)

Le Dossier Pharmaceutique (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP) sont deux initiatives du ministère de la santé largement utilisées par les pharmaciens d'officine.

Crée par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé, le dossier pharmaceutique (DP) était à la base un dossier patient qui permettait aux pharmaciens d'officine d'accéder aux médicaments délivrés sur les quatre derniers mois, prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien, 3 ans pour les médicaments biologiques mais également aux vaccins durant 21 ans, grâce à la carte vitale (carte de Sécurité Sociale).
L'ouverture du DP peut se faire en pharmacie, avec le consentement éclairé du patient. Il peut choisir ce qui y figure et le clôturer à tout moment. Les actions effectuées sur le Dossier Pharmaceutique sont tracées, c'est-à-dire que chaque consultation est datée et comporte l'identification du pharmacien qui a effectué cette intervention. Sa mise en œuvre a été confiée au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Cela permet de sécuriser la dispensation des médicaments, en essayant de limiter les interactions médicamenteuses et la consommation excessive de certains médicaments (psychotropes, addiction). Au départ réservé aux pharmaciens d'officine, le DP est maintenant accessible aux pharmaciens et médecins exerçant dans les établissements de santé (hôpitaux) équipés d'un dispositif pour lire les cartes vitales depuis la publication de l'article 97 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
Ainsi, le patient hospitalisé pourra bénéficier rapidement de ses traitements si hospitalisation par exemple. En 2016, on comptait 34 millions de dossiers pharmaceutiques actifs. Toutes les pharmacies doivent être raccordées au dossier pharmaceutique.

Aujourd'hui, le DP a évolué avec la création de différents services : DP-Ruptures, DP-Alertes, DP-Rappels, DP-Suivi sanitaire.[30]

*Schéma n°3 représentant les différents services du Dossier pharmaceutique (DP)*

Concernant le « DP-Alertes », il a été créé pour diffuser rapidement les alertes sanitaires. L'Ordre peut ainsi relayer une alerte sanitaire à toutes les pharmacies d'officine connectées au Dossier Pharmaceutique depuis juillet 2010. Ce service fonctionne continuellement avec la possibilité de cibler les pharmacies par régions en fonction de l'alerte.

[30] Qu'est-ce que le DP ?
http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP

Un message bloquant s'affiche sur tous les postes informatiques. Pour poursuivre son activité sur l'ordinateur, le message doit être validé. Cette validation envoie un accusé de réception au serveur du dossier pharmaceutique comme quoi l'information a bien été prise en compte. En plus du « DP-Alertes », il existe le « DP-Rappels », pour tout ce qui concerne les rappels et retraits de lots de médicaments. Depuis novembre 2011, les rappels et retraits de lots de médicaments sont transmis aux pharmacies par le portail DP, de la même façon que pour l'envoi des alertes sanitaires. Les pharmaciens, ainsi avertis en temps réel, peuvent retirer de la vente, sans délai, les médicaments concernés. Ce service met à contribution les laboratoires et l'ANSM.
Pour les alertes sanitaires ou les retraits et rappels de lots, le pharmacien doit réaliser au plus vite les mesures nécessaires concernant l'alerte (vérifier si l'alerte concerne un médicament de son stock, réaliser le retour du/des lots concernés à son grossiste, prévenir les patients, etc.)

Depuis mars 2013, il existe le « DP-Ruptures » qui permet la gestion de l'information concernant les ruptures d'approvisionnement des médicaments. Le signalement se fait au pharmacien responsable du laboratoire concerné, à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et à l'agence régionale de santé (ARS) dont il dépend. Ce service permet de faire passer l'information afin de trouver plus facilement des solutions pour le traitement des patients.
En janvier 2019, le service est déployé dans 14 634 officines. Lorsqu'un pharmacien ne peut plus s'approvisionner en un médicament pendant 72 heures, une déclaration de rupture se fait automatiquement via le logiciel de l'officine. Ces déclarations de rupture couvrent l'ensemble des médicaments disponibles sur le marché en ville. Des informations concernant le retour des médicaments peuvent également circuler via le DP-Ruptures.

Pour finir, le « DP-suivi sanitaire » a été créé par l'Ordre des Pharmaciens pour participer au suivi de la situation sanitaire en France. Depuis la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011, l'ANSM et l'Institut national de veille sanitaire (INVS) peuvent accéder aux données anonymes relatives aux médicaments qui sont hébergées dans le cadre du Dossier Pharmaceutique. La collecte de ces données est une véritable aide à la décision puisqu'elles offrent une meilleure

visibilité de la situation sanitaire de la population. A noter que l'intégralité des données sont anonymes, ce qui permet la sécurité.

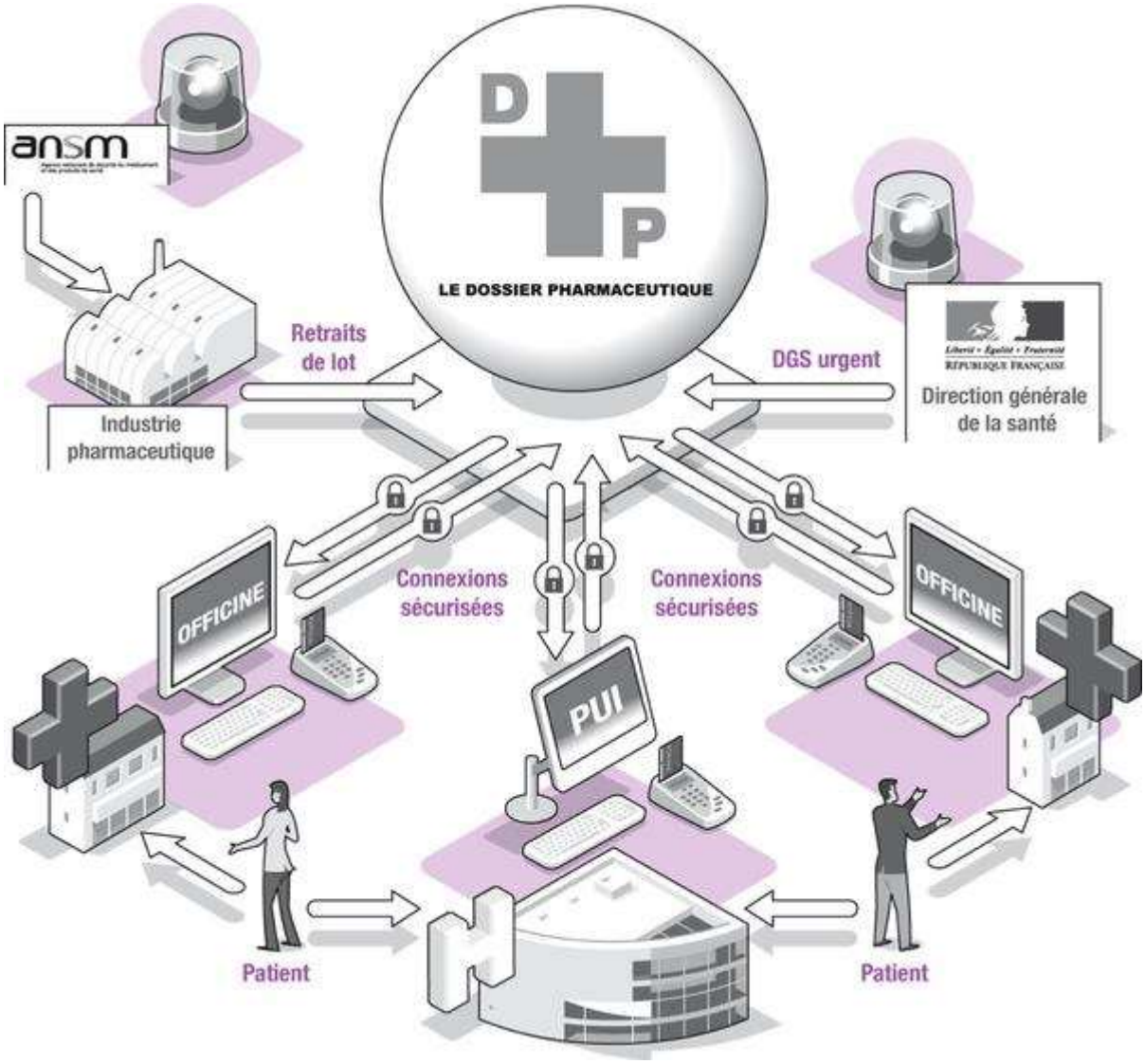



*Schéma n°4 représentant le circuit des informations par le Dossier Pharmaceutique*

Existant avant 2015 sous le nom de Dossier Médical Personnel, le DMP[31] s'appelle maintenant le Dossier Médical Partagé. C'est un projet public lancé par le ministère de la santé pour que chaque assuré français dispose d'un dossier médical informatisé reprenant toutes les données

[31] Dossier Médical Partagé, la mémoire de votre santé
https://www.ameli.fr/assure/actualites/dossier-medical-partage-dmp-la-memoire-de-votre-sante

médicales du patient. Le projet est lancé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
Le système est opérationnel depuis environ mi 2011. Il est cependant officiellement disponible pour tous à partir du 6 novembre 2018 à la suite d'une annonce de la ministre de la santé, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, sous la présidence d'Emmanuel Macron. Il vise à « favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins ».

Le DMP est une sorte de carnet de santé en ligne. Cela permet de retrouver au même endroit toutes les informations de santé d'une personne. Un historique des soins des 24 derniers mois est alimenté automatiquement par l'Assurance Maladie.
Le patient peut également y ajouter ses allergies éventuelles, les comptes rendus d'hospitalisation et de consultation, les résultats d'examens, ses directives anticipées pour la fin de vie.
Le DMP permet de partager avec les professionnels de santé de son choix, les informations nécessaires pour être soigner le mieux possible. Il est particulièrement utile pour les personnes ayant souvent recours aux soins comme les patients atteints d'une maladie chronique ou les femmes enceintes.

Toutes les données de santé récoltées sont stockées sur un serveur hautement sécurisé. Elles ne sont utilisées uniquement pour le suivi médical puisqu'il relève du secret médical. Toute autre utilisation est interdite. Le patient peut contrôler l'accès à son DMP, ainsi qu'ajouter, masquer ou supprimer un document. Tout accès à un DMP par un professionnel de santé non autorisé constituerait un délit passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende.
A noter que les mutuelles, les assurances, la médecine du travail, les banques ou même l'employeur n'ont aucun accès aux données du Dossier Médical Partagé.
Le patient peut créer lui-même son DMP sur internet, mais il peut également le faire en pharmacie à sa demande ou sur proposition.

Depuis la relance du DMP fin 2018, les pharmaciens ont beaucoup contribué au succès du Dossier Médical partagé, surtout par le fait d'une grande campagne nationale d'information et d'affichage. De par son rôle de professionnel de santé de proximité, le pharmacien

d'officine joue un rôle majeur dans la promotion de ce nouvel outil pour garantir la sécurité du patient. Une rémunération de 1 € par DMP est prévue pour les pharmaciens.

*Extrait de la brochure concernant le DMP mis à disposition en pharmacie à l'attention des assurés*

### 2.1.6. Le plan santé 2022 et les nouvelles missions du pharmacien d'officine français

Annoncée en septembre 2018, le plan santé 2022 vise à proposer des réponses aux problèmes actuels du système de santé français. Différents sujets vont être traités comme l'accès aux soins et les inégalités qui existent sur les territoires en fonction des régions. Il aspire également à renforcer la coopération entre les professionnels de santé pour que chacun puisse au mieux exercer son métier.

Ce projet veut valoriser l'exercice au sein de structures d'exercices coordonnés comme les maisons de santé, et rendre l'exercice isolé (professionnel exerçant seul dans son cabinet) exceptionnel. L'idée est de permettre à chaque français d'avoir un accès au soin rapide la journée y compris le samedi, en évitant de surcharger les urgences des hôpitaux et des cliniques.

C'est pourquoi, de nouvelles missions vont être accordées au pharmacien. Comme vu précédemment, le pharmacien d'officine est un professionnel de proximité, en qui les français ont confiance. De plus avec des horaires d'ouverture souvent plus larges que le cabinet de médecin et un maillage territorial important, le pharmacien a un vrai rôle à jouer, notamment pour désengorger les cabinets médicaux et urgences des petites pathologies ou saisonnières.

Le jeudi 21 mars 2019, les députés du parlement français ont adopté en première lecture trois amendements concernant directement les pharmaciens, dans le cadre de l'examen de la loi de santé.

Le premier amendement concerne le rôle du pharmacien correspondant, à savoir l'autorisation de renouveler les traitements chroniques et d'adapter la posologie si besoin. Cela rentre dans les compétences de droit commun des pharmaciens. Il est important de préciser que cette nouvelle mission doit s'inscrire dans le cadre de l'exercice coordonné entre les différentes professions de santé, soit dans le cadre d'une maison de santé pluriprofessionnelle, d'une équipe de soins primaires ou d'une communauté professionnelle de territoire de santé en accord avec le médecin.

On retrouve aussi dans cette amendement la possibilité de prescrire certains vaccins toujours dans l'objectif de renforcer la couverture vaccinale et de simplifier le parcours de soin pour le patient. Cela ne concerne pas uniquement les pharmaciens d'officine puisque l'Assemblée s'est également montrée favorable à l'élargissement des compétences des sages-femmes, qui pourront prescrire et pratiquer des vaccinations auprès des enfants, selon les conditions du décret.

Le deuxième amendement, le plus attendu et controversé, concerne la possibilité pour les pharmaciens de délivrer sans ordonnance certains médicaments de prescription pour des pathologies bénignes, également appelée la dispensation protocolisée.
La dispensation protocolisée existe déjà au Canada et en Suisse par exemple. Il s'agit de confier aux pharmaciens, selon des protocoles précis délivrés par les autorités de santé (en France, la HAS), la possibilité de prescrire et délivrer des médicaments sur ordonnance pour des pathologies mineures du quotidien.
A l'origine de cette proposition, Thomas Mesnier, député de « La République en Marche », également rapporteur du projet de loi Santé. Il estime que cette proposition permettra « un accès supplémentaire aux soins », en précisant que le pharmacien devra faire une formation et maintenir le lien d'information au médecin traitant. Il explique également que cette mission sera faite avec « la même qualité et la même sécurité pour des pathologies du quotidien comme l'angine ou la cystite ». Le tout rentrerait en vigueur le 1er janvier 2020.

Un autre amendement a également été adopté pour compléter l'article L. 5125-23 du CSP, il permet au pharmacien, lors d'une rupture de stock d'un médicament de pouvoir le remplacer par un autre. Il est ainsi rédigé :
« V. – Par dérogation au I, le pharmacien peut, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer, le médicament prescrit par un autre médicament conformément à la recommandation établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, après consultation des professionnels de santé et des associations d'usagers du système de santé agréées, et publiée sur son site internet. L'agence informe sans délai les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de cette recommandation. Lorsque le pharmacien procède au remplacement du médicament prescrit dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de ce remplacement. »

A l'heure actuelle, pour toute modification de la prescription, le pharmacien doit contacter le médecin avant la délivrance. Cet amendement permet de renforcer le rôle du pharmacien d'officine en tant que spécialiste du médicament. Cela représente également un gros gain de

temps puisque les ruptures de stock sont malheureusement de plus en plus présentes et les médecins pas toujours simples à joindre, surtout hospitaliers.
Cette mesure s'inscrit toujours dans la sécurité du patient pour assurer la continuité du traitement conformément à la recommandation établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament, lorsque l'arrêt du médicament est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital du patient ou d'entrainer une perte de chance importante pour ce dernier.

Parmi une des autres mesures énoncées par la loi santé, on retrouve le remboursement des Tests Rapides d'Orientation Diagnostic (TROD) pour l'angine. Il existe plusieurs TROD autres que l'angine comme pour la grippe, mais uniquement les tests de dépistage de l'angine menés par les pharmaciens d'officine seront pris en charge par la Sécurité sociale et remboursés à partir du 1er janvier 2020. Très rapides, ces tests permettent de déterminer l'existence de la maladie chez le patient, et si elle est d'origine virale ou bactérienne.
On retrouve toujours la volonté de désengorger les salles d'attente des médecins généralistes, mais aussi de diminuer la prescription d'antibiotiques, souvent prescrits à tort pour des infections virales et qui favorise l'antibiorésistance. Les pharmaciens arriveront donc en première ligne pour soutenir les médecins et lutter contre une affection courante durant l'hiver.
Depuis 2016, les pharmaciens pouvaient réaliser trois tests biologiques pour dépister les angines bactériennes, la grippe et la glycémie, selon un arrêté publié au Journal Officiel mais sans rémunération.

Ainsi, toutes ces nouvelles missions, qu'elles soient adoptées ou en cours d'étude, montrent bien les diversités du métier de pharmacien et le sens dans lequel évolue le métier de pharmacien d'officine. Le pharmacien renforce son rôle de professionnel de santé, expert du médicament allant vers une approche clinique de la pharmacie. Il garde le monopole des médicaments, à l'heure de l'écriture de ce travail (avril 2019).
Quelques exemples cités précédemment montrent que cette pratique de la pharmacie tend à s'approcher du modèle québécois, mis en place depuis déjà des années. C'est pourquoi nous allons voir ensuite les missions du pharmacien communautaire dans la Province du Québec, ses missions et la Loi 41, une des lois majeures de l'exercice pharmaceutique outre-Atlantique.

## 2.2. Québec

En 1973, l'apparition de la Loi sur la Pharmacie bouleverse l'exercice de la pharmacie. Les pharmaciens n'ont ainsi plus l'obligation de délivrer une ordonnance, cela devient une autorisation leur permettant si nécessaire de refuser une délivrance. On y retrouve notamment toutes les missions du pharmacien.

### 2.2.1. Les missions du pharmacien québécois, une approche clinique du métier

Dans cette partie, nous verrons sur quels points les missions des pharmaciens communautaires québécois diffèrent de celles de leurs homologues français.

L'exercice de la pharmacie consiste à « évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin de détecter et de prévenir les problèmes pharmaco-thérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé » selon la section V de la Loi sur la Pharmacie[32].
Le pharmacien a la possibilité de réaliser une opinion pharmaceutique sur l'ordonnance et/ou refuser de l'exécuter lorsqu'il trouve une contre-indication. Après une réflexion, il contactera le prescripteur pour lui rapporter le problème et proposer des solutions. Si le prescripteur accepte la proposition, il pourra rédiger une ordonnance verbale au pharmacien.
A la différence de la France, l'assurance maladie (ou la RAMQ, Régie de l'Assurance Maladie du Québec) décide de rémunérer ce travail selon certaines conditions valorisant la réflexion et le temps accordé par le pharmacien.

Comme en France, le pharmacien est le référent en matière de pharmacologie et médicaments. Il prépare et/ou vend des médicaments et surveille la thérapie médicamenteuse par analyse de la prescription. Il peut, en plus, initier ou ajuster la prescription médicale en demandant si besoin les analyses de laboratoire appropriées.

[32] Loi sur la Pharmacie
http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-10

Afin de garantir une prise en charge optimale, le pharmacien peut prolonger une ordonnance d'un médecin (selon des conditions et modalités déterminées par règlement) pour que le traitement prescrit ne soit pas interrompu par le patient. Cependant la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut pas dépasser sa durée de validité (une ordonnance québécoise est valable 24 mois).

De plus, il peut aussi modifier l'ordonnance d'un médecin, à savoir modifier la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament.

Une autre mission du pharmacien est la possibilité, selon les recommandations établies, de substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique.

Enfin, le pharmacien va pouvoir administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié.

Parmi ces missions, certaines sont effectives depuis déjà des décennies et font partie même de la définition du métier de pharmacien. D'autres sont apparues plus tard, en 2015, et viennent compléter les missions existantes des pharmaciens avec l'adoption de la Loi 41.

### 2.2.2. La loi 41

En mars 2011, l'Ordre des pharmaciens du Québec proposait de nouvelles missions afin d'élargir les compétences du pharmacien lors de la Semaine de sensibilisation à la pharmacie. Ces nouvelles missions ont pour but d'ancrer encore plus le pharmacien dans le système de soin québécois et donc d'aider au mieux la population. Cette proposition est grandement inspirée par l'exercice de la pharmacie dans les autres provinces du Canada.

La Loi 41, de son nom official Loi modifiant la Loi sur la Pharmacie, est entrée en vigueur en juin 2015, après de longues discussions et négociations avec le gouvernement.

Nous verrons les différentes missions mises en place avec l'acceptation du Projet de Loi 41 ainsi que les exigences associées.

#### 2.2.2.1. Ajuster une ordonnance

Le pharmacien peut modifier la forme galénique, la posologie ou la quantité d'un médicament prescrit.
Une traçabilité est nécessaire, il doit donc notifier dans le dossier du patient l'ajustement effectué et la justification clinique.
Le patient doit également en être avisé.

Il peut également modifier la dose d'un médicament pour atteindre les cibles thérapeutiques attendues. Il doit donc obtenir au préalable du médecin traitant les cibles thérapeutiques incluant les limites et les contre-indications, s'il y a lieu. Encore une fois doivent être inscrits au dossier patient l'ajustement effectué et la justification clinique. Le médecin prescripteur du médicament doit être informé, ainsi que le patient.

Afin d'assurer la sécurité du patient, le pharmacien peut être amené à modifier la dose d'un médicament prescrit. Cette modification vise à diminuer les effets indésirables d'un médicament, gérer les interactions médicamenteuses, prévenir la défaillance d'un organe. L'ajustement du médicament va prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques, le poids du patient. Cela peut également être réalisé afin d'améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse ou de corriger une erreur manifeste de dosage. Tout doit être inscrit dans le dossier du patient, l'ajustement effectué et sa justification clinique. Le médecin prescripteur et le patient doivent en être informés.

#### 2.2.2.2. Prolonger une ordonnance

Le pharmacien peut être amené à prolonger l'ordonnance d'un médecin sous certaines conditions. Il peut prolonger une ordonnance afin que le traitement prescrit ne soit pas interrompu.

La durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à 1 an, elle ne peut excéder 1 an. Cela n'est cependant pas une obligation, il peut accepter ou refuser de prolonger une ordonnance. Dans tous les cas, le choix doit être justifié et noté dans le dossier patient. Le pharmacien doit également rappeler au patient l'importance d'un suivi médical régulier.
Certaines classes de médicaments comme les stupéfiants et les anxiolytiques sont exclues de cette proposition.

#### 2.2.2.3. Substituer le médicament lors d'une rupture complète d'approvisionnement au Québec

La rupture d'un médicament est malheureusement un problème important à l'heure actuelle dans l'industrie pharmaceutique.
Ainsi, il est permis au pharmacien communautaire de pouvoir substituer au médicament prescrit, lors de rupture complète d'approvisionnement au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique.
Afin de substituer, il doit bien évidemment s'assurer qu'il ne peut pas obtenir le médicament auprès d'autres pharmacies ou de grossistes. Il doit notifier dans le dossier patient les démarches effectuées afin d'obtenir le médicament manquant, son échec et la substitution effectuée. Son conseil doit s'adapter au nouveau médicament délivré. Le médecin traitant doit en être informé ainsi que le patient.

#### 2.2.2.4. Prescrire une analyse de laboratoire en pharmacie communautaire

Le pharmacien peut prescrire une analyse de laboratoire pour la surveillance d'une thérapie médicamenteuse.
Celle-ci peut confirmer la présence d'effets indésirables connus reliés à la prise d'un médicament, assurer le suivi des effets indésirables connus et des interactions médicamenteuses, assurer le suivi de l'efficacité de la thérapie médicamenteuse. Avant la prescription, il doit d'assurer qu'un résultat récent de cette analyse n'est pas autrement disponible (dossier patient ou via le patient). Le motif de sa prescription doit toujours être justifié. Il peut donc rédiger une ordonnance et en informer le médecin traitant. Les résultats

de l'analyse doivent être également transmis au médecin ou à l'infirmière praticienne spécialisée (IPS).

Les analyses de laboratoire autorisées à la prescription par le pharmacien communautaire sont :

- Formule sanguine complète/Numération de la Formule Sanguine en France (FSC ou NFS) ;
- Temps de prothrombine ;
- INR ;
- Créatinine ;
- Electrolytes ;
- Alanine transaminase ;
- Créatinine-kinase ;
- Dosages sériques des médicaments ;
- Glycémie et hémoglobine glyquée (HbA1c) ;
- Bilan lipidique ;
- Hormone thyroïdienne (TSH).

Le pharmacien doit pouvoir rediriger le patient vers la ressource appropriée à sa condition, avec le résultat de l'analyse.

**Annexe 3 :**

**FORMULAIRE DE PRESCRIPTION DES ANALYSES DE LABORATOIRE (PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES)**

Coordonnées complètes de la pharmacie (obligatoire)

_____

_____

_____

_____

❑ Routine ❑ Stat

_____

_____ _____

Nom du patient Prénom

_____

Numéro d'assurance maladie (obligatoire)

_____

Adresse

_____

_____

Nº de téléphone

| | |
|---|---|
| ❑ | Alanine transaminase (ALT) |
| ❑ | Créatinine kinase (CK) |
| ❑ | Créatinine sérique |
| Électrolytes (veuillez cocher le ou les électrolytes désirés)<br>❑ sodium ❑ chlore ❑ potassium ❑ magnésium ❑ phosphore ❑ calcium | |
| ❑ | Formule sanguine complète (FSC) |
| ❑<br>❑ | Glycémie à jeun (à jeun au moins 8 heures avant le test)<br>Glycémie _____ (préciser l'heure désirée) |
| ❑ | Hémoglobine glyquée (HbA1c) |
| ❑ | Profil lipidique (Cholestérol, Triglycérides, HDL, LDL)<br>(à jeun 12 heures et 3 jours sans alcool avant le test) |
| ❑ | RNI (temps de prothrombine – PT)<br>Nom de l'anticoagulant reçu : _____ |
| ❑ | TSH (hormone thyréotrope - fonction thyroïdienne)<br>Médication : _____ |
| ❑ | Dosage de médicament* - Nom du médicament : _____<br>Date et heure pré-dose : _____<br>*SVP ne pas prendre le médicament qui correspond à ce test juste avant votre prise de sang |

*Modèle proposé par le ministère de la Santé et des services sociaux, dans le but d'assister le pharmacien communautaire lorsqu'il prescrit une ou plusieurs analyses de laboratoire pour assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse.*

Il existe un formulaire de communication entre le médecin et le pharmacien disponible sur le site de l'Ordre des Pharmaciens du Québec pour l'information quant à la prolongation de l'ordonnance, la substitution d'un des médicaments ainsi que la prescription d'une analyse de laboratoire.

## FORMULAIRE DE COMMUNICATION DU PHARMACIEN AU MÉDECIN TRAITANT **(INFORMATION)**

DATE :

HEURE :

**MÉDECIN TRAITANT***

Nom :

Tél. : Téléc. :

N° permis :

*ou IPS si applicable :

**PROLONGATION D'ORDONNANCE**

Ordonnance(s) prolongée(s) :

Durée :

Durée :

Durée :

Durée :

Durée :

Durée :

Durée :

Date prévue du prochain rendez-vous médical :

**SUBSTITUTION D'UN MÉDICAMENT PRESCRIT (RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT)**

Médicament substitué :

Nouveau médicament :

**PATIENT**

Nom :

DNN :

NAM :

**ANALYSES DE LABORATOIRE**

- ☐ Formule sanguine complète
- ☐ (PT-RNI)
- ☐ Alanine Transaminase (ALT)
- ☐ Glycémie
- ☐ Bilan lipidique
- ☐ Dosage sérique des médicaments
- ☐ Créatinine
- ☐ Électrolytes
- ☐ Créatinine kinase
- ☐ Hémoglobine glyquée HbA1C
- ☐ Hormone thyréotrope (TSH)

Médicament :

Nombre de pièces jointes :

**MÉDICAMENT PRESCRIT**

Condition mineure ou situation :

Médicament :

Forme, posologie, dosage, durée de traitement :

**JUSTIFICATIF**

Nom du pharmacien : N° de membre :

Signature : Tél. :

Pharmacie : Téléc. :

*Formulaire de communication Pharmacien au médecin traitant (information), Ordre des Pharmaciens du Québec.*

#### 2.2.2.5. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis

Il existe 11 cas pour lesquels un pharmacien communautaire peut prescrire un médicament, qui ne nécessite pas de diagnostic requis, à savoir :

- Diarrhée du voyageur (traitement en cas de manifestation) ;
- Prophylaxie du paludisme ;
- Supplémentation vitaminique en périnatalité ;
- Nausées et vomissements reliés à la grossesse ;
- Aide à la cessation tabagique (excluant la prescription de la varénicline et du bupropion) ;
- Contraception orale d'urgence (COU) ;
- Contraception hormonale à la suite d'une prescription de la COU, pour une durée initiale n'excédant pas 3 mois (l'ordonnance peut être prolongée pour une durée maximale de 3 mois) ;
- Pédiculose (parasitose externe contagieuse due aux poux de tête) ;
- Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve ;
- Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque ;
- Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil).

Depuis juillet 2018, dans certaines régions du Québec il est possible pour le pharmacien de prescrire et délivrer une prophylaxie post exposition à un patient asymptomatique suite à une piqure de tiques dans une zone à risques[33] via une ordonnance collective. Ce projet a été élaboré par la Direction de la santé publique de l'Estrie (Québec), région où la maladie de Lyme est présente. Cette prescription se fait sous des critères précis qui doivent être respectés pour que les personnes qui ont été piquées par une tique puissent bénéficier du médicament. L'insecte doit être resté accroché à la personne durant un minimum de 24 heures, et le médicament doit être administré dans les 72 heures qui suivent le retrait de la tique.

[33] Prophylaxie post exposition à une piqure de tique au Québec
http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition/

#### 2.2.2.6. Prescrire un médicament lorsque la condition est mineure (lorsque le diagnostic et le traitement sont connus)

Une des nouvelles missions majeures de la Loi 41 est la possibilité pour les pharmaciens communautaires de prescrire un médicament lorsque la condition est mineure et que le diagnostic ainsi que les traitements sont connus.
Le patient doit avoir déjà reçu un diagnostic pour cette condition et/ou qu'il est déjà eu une prescription pour cette condition. Le médicament prescrit doit faire partie d'une classe de médicaments d'une puissance égale ou inférieure à celui prescrit par le médecin.

12 conditions mineures bénignes sont visées :

- Rhinite allergique ;
- Herpès labial ;
- Acné mineure (sans nodule ni pustule) ;
- Vaginite à levure ;
- Erythème fessier ;
- Dermatite atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance faible à modérée ;
- Conjonctivite allergique ;
- Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateurs corticostéroïdes ;
- Aphtes buccaux ;
- Dysménorrhée primaire ;
- Hémorroïdes ;
- Infection urinaire chez la femme.

Il existe cependant plusieurs conditions à la prescription par le pharmacien d'un médicament. Il ne peut pas réaliser de prescription lorsque le patient fait partie d'un sous-groupe de population dont la situation dépasse ses compétences (patient présentant des comorbidités par exemple).

Le pharmacien ne peut pas prescrire de médicament pour ces conditions lorsque la condition mineure est accompagnée d'un des signaux d'alarme suivants :

- Un signe ou un symptôme récurrent ou persistant après le premier médicament prescrit par le pharmacien ;
- Un signe ou un symptôme suggérant la présence d'une maladie chronique ou systémique non diagnostiquée ;
- Un signe ou un symptôme laissant croire à un déclin ou à l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système (insuffisance rénale par exemple)7
- Une réaction inhabituelle au médicament ;
- Les signes et symptômes ne lui permettent pas d'identifier clairement la condition mineure.

Pour l'infection urinaire chez la femme, il doit vérifier que la dernière prescription du médecin date de moins de 12 mois et que la patiente n'a pas reçu plus de 3 traitements depuis la dernière prescription.

Concernant la dysménorrhée primaire et les hémorroïdes, il doit s'être écouler moins de 2 ans depuis la dernière prescription.

Pour les autres conditions mineures (en excluant l'infection urinaire chez la femme, la dysménorrhée et les hémorroïdes donc), le délai est de 4 années depuis le dernier traitement prescrit par le médecin.

Comme pour les autres missions, le pharmacien doit inscrire le médicament prescrit au dossier du patient, ainsi que la justification clinique.

Il doit communiquer au médecin la condition mineure traitée, le nom du médicament ainsi que la forme pharmaceutique, la posologie, le dosage, la durée du traitement et la quantité prescrite.

L'Ordre des Pharmaciens Québécois a créé différentes plaquettes d'informations pour la population afin de l'informer sur les nouvelles missions du pharmacien acquises par la Loi 41.

Ci-dessous celle concernant la prescription de médicaments pour certaines conditions mineures.

**Dans quelles circonstances mon pharmacien peut-il me prescrire un médicament ?**

La condition mineure pour laquelle vous irez consulter votre pharmacien devra déjà avoir été diagnostiquée dans le passé par votre médecin. De plus, vous devrez avoir reçu, à ce moment-là, une ordonnance pour un médicament. C'est à cette ordonnance que votre pharmacien pourra se référer.

**Pour quelles conditions mon pharmacien peut-il prescrire des médicaments ?**

Votre pharmacien peut prescrire des médicaments pour les 12 conditions mineures suivantes :

- Acné mineure
- Aphtes buccaux (ulcères dans la bouche)
- Conjonctivite allergique
- Douleurs menstruelles
- Eczéma (faible à modéré)
- Érythème fessier
- Hémorroïdes
- Herpès labial
- Infection urinaire récente chez la femme
- Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïde
- Rhinite allergique
- Vaginite à levure

*Flyer d'information pour les patients sur l'une des nouvelles missions du pharmacien communautaire, Ordre des Pharmaciens du Québec*

Un autre formulaire de communication entre le médecin et le pharmacien concernant la prescription de médicament, la modification de l'ordonnance et le résultat d'analyses de laboratoire nécessitant une opinion médicale est disponible.

## FORMULAIRE DE COMMUNICATION DU PHARMACIEN AU MÉDECIN TRAITANT **(ATTENTION REQUISE)**

DATE : HEURE :

**MÉDECIN TRAITANT***

Nom :

Tél. : Téléc. :

N° permis :

*ou IPS si applicable :

**CONDITION MINEURE NON TRAITÉE**

Motif de la consultation :

**ORDONNANCES NON PROLONGÉES**

**ORDONNANCE AJUSTÉE (MODIFICATION DE DOSE)**

**PATIENT**

Nom :

DNN :

NAM :

**RÉSULTAT D'ANALYSES DE LABORATOIRE NÉCESSITANT UNE OPINION MÉDICALE**

- ☐ Formule sanguine complète
- ☐ Créatinine
- ☐ (PT-RNI)
- ☐ Électrolytes
- ☐ Alanine Transaminase (ALT)
- ☐ Créatinine kinase
- ☐ Glycémie
- ☐ Hémoglobine glyquée HbA1C
- ☐ Bilan lipidique
- ☐ Hormone thyréotrope (TSH)
- ☐ Dosage sérique des médicaments

Analyse prescrite pour la surveillance du médicament suivant :

Nombre de pièces jointes :

**JUSTIFICATIF**

Nom du pharmacien : N° de membre :

Signature : Tél. :

Pharmacie : Téléc. :

☐ *J'ai pris connaissance du contenu de ce formulaire.*

Signature du médecin : Date : Heure :

**IMPORTANT :** RENVOYER UNE COPIE SIGNÉE AU PHARMACIEN S.V.P.

*Formulaire de communication Pharmacien au médecin traitant (attention requise), Ordre des Pharmaciens du Québec.*

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi 41, tous les pharmaciens peuvent exercer, sans formation, prolonger une ordonnance, prescrire des médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis et prescrire et interpréter des analyses de laboratoire.

La formation réglementaire est obligatoire pour les pharmaciens qui veulent : ajuster une ordonnance, substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement et prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus.

La plupart de ces nouvelles missions sont rémunérées par la Régie de l'Assurance Maladie du Québec. Au départ, n'étaient pas rémunérés l'action de substitution du médicament prescrit en cas de rupture, l'administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié, le service de prescription d'analyse de laboratoire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse, l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose afin d'assurer la sécurité du patient, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit.
Depuis octobre 2018, certaines se sont ajoutées à la liste des missions rémunérées du pharmacien communautaire.

À compter du 31 octobre 2018[34], les 3 activités suivantes sont rémunérées au pharmacien :

- Administration d'un médicament aux fins d'enseignement ;
- Substitution thérapeutique d'un médicament lors d'une rupture d'approvisionnement ;
- Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée.

[34] Infolettre de la RAMQ à l'intention des pharmaciens propriétaires, 30 octobre 2018
http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2018/info265-8.pdf

Pour l'administration d'un médicament aux fins d'enseignement, le médicament administré doit être de forme injectable. Le tarif applicable pour ce service est de 18,30 $. Ce tarif est payable une fois par année, par personne assurée, par médicament (par dénomination commune et forme).

A propos de la substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement, avant de substituer un médicament, le pharmacien doit d'abord s'assurer qu'il ne peut l'obtenir auprès de 2 pharmacies de sa région ni auprès de 2 grossistes reconnus. Si une solution de remplacement pour le médicament en rupture d'approvisionnement est publiée par la RAMQ, le pharmacien doit également s'assurer, selon les mêmes conditions, que cette solution de remplacement n'est pas disponible. Un seul service est payable tant que la rupture d'approvisionnement est en cours et que le traitement médicamenteux est poursuivi avec la solution de remplacement déterminée par le pharmacien au moment de la substitution. Le tarif pour ce service est de 16,25 $.

Pour l'ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée, le paiement est autorisé lorsque le pharmacien exécute le service d'ajustement de la dose d'un médicament prescrit et qu'il modifie cette dose. Il peut codifier cette intervention selon plusieurs critères, à savoir : diminuer les effets indésirables d'un médicament, gérer les interactions médicamenteuses, prévenir la défaillance d'un organe, prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques de la personne assurée, prendre en compte le poids de la personne assurée, améliorer la tolérance de la personne assurée à la thérapie médicamenteuse, corriger une erreur manifeste de dosage. La rémunération de cette mission est de 20,10 $.

Concernant la prescription d'un médicament pour le traitement de conditions mineures, le tarif applicable pour ce service est de 16 $. L'entretien concernant la contraception orale d'urgence est à 18 $.

Pour la prescription d'un médicament dans les cas pour lesquels aucun diagnostic n'est requis, le tarif applicable est également de 16 $.

La prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques est également rémunérée selon plusieurs critères, avec des forfaits annuels par personne (entre 40 et 50 $ par patient). La première rencontre est facturée entre 15 et 19 $.

Le refus d'une ordonnance (sauf pour manquant de médicament) est payable à hauteur de 9,10 $ ainsi que l'opinion pharmaceutique.

Ci-dessous un tableau récapitulatif produit par The Canadian Foundation For Pharmacy[35] des missions rémunérées dans les différentes provinces et les territoires du Canada.

[35] The Canadian Foundation For Pharmacy
https://www.cfpnet.ca/

**PROFESSIONAL SERVICE FEES AND CLAIMS DATA FOR GOVERNMENT-SPONSORED PHARMACIST SERVICES, BY PROVINCE** (UPDATED SEPTEMBER 2018)

PRODUCED BY THE CANADIAN FOUNDATION FOR PHARMACY **WWW.CFPNET.CA**

NOTE: All content in **RED** indicates that public funding is available only to eligible beneficiaries of the provincial drug plan.

| | BRITISH COLUMBIA | ALBERTA | SASKATCHEWAN | MANITOBA | ONTARIO | QUEBEC* | NOVA SCOTIA | NEW BRUNSWICK | PRINCE EDWARD ISLAND | NEWFOUNDLAND/ LABRADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Patient care plans** | | $125 per Comprehensive Annual Care Plan (CACP) with additional prescribing authority (APA) or $100 per CACP without APA (218,510 claims); $75 per Standard Medication Management Assessment (SMMA) with APA or $60 per SMMA (35,550 claims); $25 per follow-up with APA or $20 (1,074,151 claims for CACPs; 97,948 for SMMAs); $75 with APA or $60 per SMMA for Diabetes and $25 with APA or $20 per follow-up (10,331 claims combined). SEE FOOTNOTE BELOW | | | | | | | | |
| **Medication reviews/management** | $60 per Medication Review - Standard, max. 2 annually, 6 mths apart (175,953 claims); $70 per Medication Review - Pharmacist Consultation, max. 2 annually, 6 mths apart (16,592 claims); $15 per Medication Review Follow-Up, max. 4 annually (17,540 claims) | Medication reviews a component of CACPs and SMMAs (see Patient care plans above) | $60 per Medication Assessment (seniors) (11,492 claims); $20 per follow-up, max. 2 annually (3,152 claims) $60 per Medication Assessment and Compliance Packaging (1,752 claims) | | $60 per MedsCheck (461,510 claims); $75 for MedsCheck for Diabetes (95,366 claims); $90 for MedsCheck for Long-Term Care Annual (68,553 claims); $150 for MedsCheck at Home (19,461 claims); $25 per follow-up (86,526 claims for MedsCheck; 13,243 claims for MedsCheck for Diabetes Education); $50 per quarterly follow-up for MedsCheck for Long-Term Care Quarterly (196,853 claims) | | $52.50 per Basic Medication Review (4,478 claims); $150 per Medication Review Service (seniors) (1,036 claims); $20 for follow-ups, max. 2 annually (172 claims) | $52.50 per PharmaCheck (low-income) (11,075 claims) | $52.50 per Basic Medication Review (2,383 claims); $65 per Diabetic Medication Review (943 claims); $20 per follow-up for Basic Medication Review, max. 4 annually (1,419 claims); $25 per follow-up for Diabetic Medication Reviews (382 claims), max. 4 annually | $52.50 per Medication Review (seniors); $52.50 per Medication Review for Diabetes (all ages); max. 72 claims annually; (1,312 claims in total) |
| **Immunization** | $10 (666,600 claims for flu, 15,072 claims for pneumonia, 16,819 claims for pertussis, HPV and other immunizations) | $20 (616,625 claims for flu); $13 for pneumonia, as of Jan-1-2019; authority for other immunizations, inc. travel vaccines SEE FOOTNOTE BELOW | $13 (118,050 claims for flu) | $7 (107,162 claims for flu; 1,947 for pneumonia; 1,275 for Tdap; 105 for Td; 23 for HPV) SEE FOOTNOTE BELOW | $7.50 (1,198,853 claims for flu); authority for other immunizations, inc. travel vaccines | | $12 (124,805 claims for flu); authority for other specific vaccinations | $12 (72,709 claims for flu for seniors and high-risk groups) | $12.36 (26,800 claims for flu); authority to immunize again other infectious diseases | $13 (7,214 claims for flu) |
| **Administration of drugs by injection** | | $20 per assessment and administration of drugs by injection (189,228 claims) | Authority to administer drugs by injection | Authority to administer drugs by injection | Authority to administer drugs by injection and inhalation for education and demonstration | $18.30 per administration of drugs to demonstrate appropriate use | Authority to administer drugs by injection | Authority to administer drugs by injection | Authority to administer drugs by injection | Authority to administer drugs by injection |
| **Prescribing authority: adaptation/altering of prescriptions** | $10 to renew/adapt/change dosage or formulation (239,378 claims) | $20 per assessment for renewal/adaptation/ discontinuation (551,875 claims for renewals; 159,338 claims for adaptations) | $6 to renew, alter dosage form or alter missing information (total of 277,322 claims for all Rx authority, i.e., renewals/adaptations, emergency prescribing and medication reconciliations with prescribing [see "Prescribing authority: initial access" for details]) | Authority for continuity of care prescribing and prescription adaptations | Authority to adapt or renew | $12.70 per renewal (30+ days), max. 1 per person annually (281,938 claims); $20.10 per dosage adjustment to ensure patient safety | $14 per Prescription Adaptation (205 claims) | Authority to adapt or renew | $14.83 per adaptation (152 claims) | $11.96-$12 per Medication Management adaptation (34,381 claims) |
| **Prescribing authority: minor ailments** | | As part of CACPs, SMMAs by those with additional prescribing authority | $18 per Minor Ailment Assessment for 16 conditions (16,704 claims) Authority to assess and prescribe for 7 additional conditions | Authority to assess and prescribe for 12 self-limiting conditions ("minor ailments") | | $16.25 per assessment for 9 conditions where no diagnosis is required and for 12 where diagnosis and treatment are known (248,186 claims) | Authority to assess and prescribe for 31 conditions | Authority to assess and prescribe for 32 conditions | Authority to assess and prescribe for 30 conditions | Authority to assess and prescribe for 29 conditions |
| **Prescribing authority: initial access or to manage ongoing therapy (exc. minor ailment)** | | $25 per assessment for initiating medication therapy with APA (300,396 claims). $20 per assessment for emergency prescriptions (19,786 claims). $20 per assessment for continuity of care during declared "state of emergency" (claims data n/a) | Collaborative Practice Agreements with physicians enable pharmacists to select, initiate, monitor and modify drug therapies; 2X dispensing fee, max. $22.80 for emergency contraception prescribing (8,251 claims); $25 for medication reconciliations with prescribing (claims inc. under all Rx authority, see "Prescribing authority: adaptation") | Authority for prescribing by Extended Practice pharmacists within the scope of their specialty. Authority to prescribe in "state of emergency" | Authority to initiate Schedule 1 smoking cessation therapy; see below for funding details for smoking cessation services | To reach therapeutic target: $15.74-$19.81 for initial evaluation (based on condition); $40.63 annually for min. 2 follow-ups for certain conditions; $50.79 annually for min. 3 follow-ups for insulin-dependent diabetes; $16.25 per month for anticoagulation (236,488 claims for all). $18.30 for emergency contraception prescribing (110,983 claims) | Authority to assess and prescribe in emergencies. Authority to initiate smoking cessation therapy. | Authority to initiate smoking cessation therapy. Authority to assess and prescribe in emergencies. Authority to assess and prescribe for travel health | Authority to assess and prescribe in emergencies. Authority to initiate smoking cessation therapy. | Authority to initiate smoking cessation therapy |
| **Refusals to fill** | $20 | $20 per assessment (5,053 claims) | 1.5X dispensing fee, max. $17.10 (1 claim) | | $15 as part of Pharmaceutical Opinions | $9.10 (61,576 claims) | $14 (14 claims) | | $14.83 (9 claims) | $23.92-$24 (2 claims) |
| **Therapeutic substitutions** | $17.20 (8,369 claims) | $20 per assessment (claims included under adaptation) | | | | $16.25 per substitution for out-of-stocks | $26.25 (263 claims, for proton pump inhibitors only) | Authority to substitute | $14.83 (7 claims for eligible drug classes) | $11.96-$12 (regular dispensing fee) |
| **Pharmaceutical opinions** | | | | | $15 per opinion (233,714 claims for "Change to prescription," 103,701 claims for "No change to prescription," 18,973 claims for "Not filled as prescribed") | $20.10 (253,506 claims) | | | | |
| **Smoking cessation** | $10 per dispensing of nicotine replacement therapy, max. 3 annually (140,000 claims) | As part of SMMAs and follow-up SMMAs; max. 4 follow-ups (32,618 claims) | Up to $300 annually ($2 per minute) for Partnership to Assist with the Cessation of Tobacco (PACT) (4,630 claims) | Authority to prescribe for smoking cessation | Up to $125 annually: $40 for initial consult (2,065 claims); $15 for each of up to 3 primary follow-ups (2,659 claims); $10 for each of up to 4 secondary follow-ups (1,494 claims) | $16.25 to prescribe for smoking cessation as part of minor ailments (56,297 claims) | Authority to prescribe for smoking cessation as part of minor ailments | Authority to initiate smoking cessation therapy | Authority to prescribe for smoking cessation as part of minor ailments | Authority to assess and prescribe for smoking cessation |
| **Other services** | $10 for trial prescriptions (claims data n/a) | $20 for assessment of appropriateness of new prescription medications (trial prescriptions) | 1.5X dispensing fee, max. $17.10 for seamless care (398 claims); $7.50 for trial prescriptions; $3.50/day for Direct Observed Therapy for Hepatitis C drugs (159 claims); $3.50/day for methadone managed care (69,711 claims) | | Authority to perform a procedure below the dermis for education and demonstration; $10 for initial naloxone kits (50,402 claims for injectable; n/a for intranasal): $10 for replacement kits (16,824 claims for injectable; n/a for intranasal) | $9.10 per transmission of patient medication profile (445,729 claims); $18.30 per naloxone training (2,255 claims); $18.30 per consultation for medication abortion (18 claims); $30/week for palliative care service (legislation pending); $25 per post-hospital medication reconciliation (legislation pending) | $50/month/patient during pilot for Anti-Coagulation Management Service project (funding until Sept-2019) | | | $23.92-$24 for Antibiotic Medication Adherence; $11.96-$12 for follow-ups, max. 1 per antibiotic (85,910 claims); $23.92-$24 for COPD Medication Adherence; $11.96-$12 for follow-ups, max. 2 (151 claims). Authority for trial prescriptions |

FOOTNOTES: Information current as of September 2018, collected from provincial pharmacy associations and ministries of health. Claims data are for fiscal year ending March 31, 2018, with the exception of Quebec where the data is for year ending June 30, 2018. In **Alberta**, as of May 17, 2018, fees changed to $100 per CACP, $60 per SMMA and $20 per follow-up, with or without APA. The fee for flu shots changed to $13. In **Manitoba**, claims data for pneumonia and Tdap immunizations include non-publicly funded injections. In **all provinces**, pharmacists also have authority to prescribe emergency refills.

* In Quebec, legislation requires private insurance plans to pay the same professional service fees as the public plan, except for refusals to fill and Pharmaceutical Opinions. This chart gives claims data for the public plan only. Funding for professional fees kicks in after patients meet the universal drug plan's requirements for deductibles and co-pays.

Ainsi, dans ce deuxième chapitre nous avons pu voir les similitudes et les différences d'exercice de la pharmacie entre la France et la Province du Québec. Le pharmacien reste l'expert du médicament dans les deux territoires, cependant l'approche québécoise est plus portée sur la pratique clinique de la pharmacie. Il a la possibilité de mettre en application toutes ses connaissances de physiopathologie afin d'apporter un service important à la population, à savoir une prise en charge de qualité rapide.

Cette vision clinique de la pharmacie commence à arriver doucement en France, notamment avec la prescription sous protocole fortement inspirée des Québécois qui devrait être mise en pratique en janvier 2020 et la mise en place des bilans de médication partagés.

Dans la troisième et dernière partie de mon travail, une discussion sera réalisée sur le futur de la pharmacie en France en prenant comme perspective d'avenir les différentes missions appliquées au Québec via la Loi 41.

# Chapitre 3 : Discussion

Ce chapitre de discussion n'a pas pour but d'idéaliser un modèle en particulier mais plutôt d'exposer deux modes d'exercice afin de soulever des questions et proposer des solutions.
La définition du métier de pharmacien est la même dans les deux pays, il reste le référent en matière de médicaments et pharmacologie. Cependant, comme nous avons pu voir précédemment le pharmacien québécois a une palette de missions relativement plus fournis que son confrère français.

Le modèle québécois a su s'adapter à la demande de la population. En effet les délais pour voir un médecin de famille (médecin traitant) sont très longs. Il semble donc ridicule d'aller encombrer les urgences pour un rhinite allergique ou une infection urinaire. La délégation de certaines pathologies bénignes du quotidien au pharmacien permet d'améliorer la prise en charge des urgences par les médecins.
Même si les rendez-vous chez le médecin traitant sont plus faciles à obtenir rapidement en France, l'accès aux soins n'est pas encore homogène partout, surtout pour les médecins. Certaines zones rurales de France subissent le désert médical, le peu de médecins installés ne sont pas remplacés lors de leur départ à la retraite. Les pharmaciens sont des professionnels de santé de proximité et disponibles de manière quasi permanente via les gardes, pouvant jouer un rôle important pour garantir un accès aux soins optimal.

Prenons une situation malheureusement habituelle au comptoir. Une jeune femme se présente un samedi après-midi à la pharmacie avec tous les symptômes d'une infection urinaire, elle en a déjà eu une il y a quelques mois. En consultant son Dossier Pharmaceutique et/ou son historique à la pharmacie, on note qu'effectivement elle a été traitée par Fosfomycine il y a 3 mois. Elle ne présente pas de signes d'alerte comme de la fièvre ou une douleur aux flancs. Nous sommes samedi, son médecin ne consulte pas donc impossibilité qu'elle ait une ordonnance.
A l'heure actuelle le pharmacien français ne peut rien faire, si ce n'est la rediriger vers un médecin de garde/des urgences ou lui vendre des compléments alimentaires dont l'efficacité n'a pas été prouvée en attendant le début de semaine qu'elle puisse voir son médecin.

Comme évoquée antérieurement, la prescription de certains médicaments sur ordonnance par le pharmacien d'officine français va pouvoir être possible selon un protocole bien établi. Si nous calquons le modèle québécois actuel sur la France, il faudrait que le patient ait déjà eu le médicament dans les 4 ans (2 ans si dysménorrhée ou hémorroïdes et 1 an si infection urinaire). Bien que le Dossier Pharmaceutique soit maintenant bien développé, le pharmacien n'a accès qu'aux 4 derniers mois de délivrance (et à condition que le patient ait pris le choix d'en ouvrir un). Ainsi, se pose la question des modalités de cette prescription. Avec le Dossier Médical Partagé, peut-être que l'accès aux prescriptions plus anciennes sera possible et facilité si le patient n'a pas conservé ses ordonnances. Nous pouvons nous poser également la question d'agrandir l'accès à l'historique médicamenteux comme pour les médicaments biologiques (3 ans) et les vaccins (21 ans), l'historique des délivrances via le DP.
Une autre approche pourrait se faire via les logiciels dans les pharmacies où l'on pourrait, comme au Québec, récupérer l'intégralité du dossier patient (notes, commentaires, prescriptions, allergies, etc.) en transférant les données d'une pharmacie à une autre sur demande du patient.

Nous avons, en France, la chance d'avoir un excellent système de santé, la plus grande partie des soins est pris en charge par l'Assurance Maladie. Il n'est pas rare de voir à la pharmacie plusieurs fois par jour des ordonnances pour des pathologies saisonnières (gastro-entérite et rhume l'hiver, rhinite allergique au printemps par exemple) composées des mêmes médicaments, dont la plupart seraient disponibles sans ordonnance, dans un conditionnement plus petit que celui disponible avec une prescription. Un des problèmes est que l'absence d'ordonnance implique l'absence de remboursement. Parmi les 12 conditions mineures pour lesquelles le pharmacien québécois peut prescrire des médicaments, nombreuses pourraient être prises en charge par le pharmacien en France. Cependant, il ne sera rémunéré uniquement par la vente de la boite de médicament et non pour son travail de réflexion. Un patient peut donc se présenter à la pharmacie pour avoir un conseil, auquel le pharmacien y consacrera son temps et repartir sans rien.

Cela permet de rebondir sur un autre point qui est la rémunération du pharmacien. En France, la rémunération du pharmacien est principalement due à la marge qu'il perçoit par la vente du médicament.

Ainsi, un court raccourci permet de dire que plus le pharmacien vend de boites, plus il est rémunéré.

La marge diminuant de plus en plus, des honoraires de dispensation ont été mis en place.
Ils sont au nombre de 3 depuis janvier 2019[36] :

- Un honoraire de dispensation perçu pour l'exécution de toute ordonnance de médicaments remboursables (0,51 centimes d'euros) ;
- Un honoraire de dispensation pour toute exécution d'ordonnance pour des jeunes enfants et des patients âgés (0,51 centimes d'euros) ;
- Un honoraire dit « de dispensation particulière » pour toute exécution d'ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments dits spécifiques (2,04 euros).

Ils dépendent de l'âge des patients, de la complexité de la dispensation, notamment pour les médicaments à risque ou nécessitant une surveillance particulière.

Si, suite à l'analyse d'une ordonnance, le pharmacien estime que ce n'est pas dans l'intérêt du patient de la délivrer, il va donc refuser l'ordonnance. Ce refus entrainera une perte d'argent puisque le pharmacien y aura passé du temps ; son travail cognitif ne sera pas rémunéré et il ne touchera aucun honoraire de dispensation.

Ainsi, un pharmacien consciencieux qui refuse la délivrance d'un médicament jugé inutile ou dangereux pour le patient sera plus impacté financièrement qu'un pharmacien moins soucieux qui accepte d'honorer la prescription.

A noter qu'au Québec, la délivrance se fait « aux comprimés » et non « à la boite » comme en France, rendant ainsi impossible la rémunération via la marge sur la boite de médicaments. Cette délivrance à l'unité permet de lutter contre le gaspillage de médicaments lorsque les prescriptions ne collent pas avec le nombre de doses dans le conditionnement. Plusieurs pharmacies en France ont pu expérimenter pour certains antibiotiques ce mode de délivrance

[36] Les honoraires de dispensation
https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/honoraires-de-dispensation-transfert-de-marge-cest-parti

du système de santé québécois mais les résultats de ce test sont revenus mitigés, la tâche étant très chronophage et pas du tout adaptée au fonctionnement actuel des pharmacies[37]. Cette pratique présente également de nombreux risques face à la menace des faux médicaments.

Toujours concernant la rémunération, les prix des médicaments baissent et de nombreux médicaments sont déremboursés. Ainsi, le pharmacien va essayer de compenser cette diminution de rémunération en essayant d'augmenter ses ventes sur les produits de parapharmacie et de cosmétiques. Le souhait de proposer beaucoup de parapharmacie implique d'autres missions pour le pharmacien titulaire comme les rendez-vous avec des commerciaux, la négociation des prix, le stockage, etc. Elles sont chronophages et impliquent malheureusement un certain éloignement du pharmacien titulaire de l'exercice officinal.
Effectivement des propositions rémunérées comme les entretiens pharmaceutiques ont été mises en place il y a quelques années, mais le retard à la rémunération (plus de 2 ans) a mis un frein à l'engouement initial.

Il est aujourd'hui impossible pour une pharmacie de vivre uniquement des ordonnances, au risque de se disperser quitte à en oublier que le pharmacien est un professionnel de santé, pas un épicier. A noter que certaines pharmacies en France embauchent des personnes spécialisées dans la cosmétique (esthéticiennes), comme au Québec, qui peuvent avoir un comptoir spécial où la vente de médicaments est interdite, mais ce sont le plus souvent les très grosses pharmacies de centre-ville.

Nous avons vu précédemment dans ce travail la possibilité qu'ont les pharmaciens québécois de prescrire des analyses de laboratoire dans un but de surveillance. Elles permettent de pouvoir évaluer la toxicité d'un médicament et les potentiels effets indésirables imputables à la prise du médicament.
En France, ce sont malheureusement des données auxquelles le pharmacien a peu accès. Rare sont les ordonnances qui présentent les données relatives à l'état rénal du patient, paramètre

[37] Expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques
https://www.vidal.fr/actualites/22228/experimentation_de_la_dispensation_a_l_unite_des_antibiotiques_resultats_d_une_etude_de_l_inserm/

important pour le dosage du médicament, ainsi que le poids d'un enfant pour délivrer le bon conditionnement permettant de faire son traitement en entier.
Peut-être que le développement du Dossier Médical Partagé permettra au pharmacien d'avoir accès rapidement à ces analyses, ce qui permettrait de diminuer la iatrogénie et les hospitalisations dues aux médicaments.

De plus, en France, tout doit passer par le prescripteur : changement de dosage (médicament sous ou sur dosé), médicament non adapté, interaction médicamenteuse, allergie, rupture du médicament, etc. Le pharmacien doit appeler le médecin pour pouvoir modifier l'ordonnance. Or, il est parfois difficile d'avoir le médecin au téléphone (et encore plus s'il travaille à l'hôpital) dans des temps raisonnables, cela représente une perte de temps considérable.

Il est important de rappeler que le pharmacien a fait 6 ans d'études basées sur le médicament, il est donc complètement capable de pouvoir substituer lui-même un médicament par un autre de la même sous classe médicamenteuse, ayant accès à l'historique médicamenteux du patient. Bien sûr, le pharmacien devra tenir au courant le médecin, mais tout doit être fait dans l'intérêt du patient afin que la prise en charge soit la plus rapide et sécurisée possible.

Il y a une nécessité d'encourager la communication entre tous les professionnels impliqués dans la prise en charge des patients, pour faire comprendre la valeur ajoutée des activités et faciliter leur mise en place.

Les cours de communication sont certes présents mais beaucoup focalisés sur la relation pharmacien – patient et peu sur les professions de santé entre elles. Dans les « laboratoires » évoqués dans le premier chapitre, les étudiants québécois doivent déjà dans ces situations « presque réelles » appeler le médecin, proposer des alternatives, faire face à un rejet, etc. Ces mises en situation permettent de ne pas être déstabilisé lorsque cela arrive en situation réelle. L'intervention du pharmacien dans le processus de prescription bouscule les habitudes et demande aux médecins de s'adapter, et d'accepter de partager une activité qui leur était jusqu'ici réservée. Il serait peut-être important de mettre en relation dès le début, les étudiants en santé entre eux (qu'un étudiant en médecine vienne passer quelques jours dans

une pharmacie d'officine pour se rendre compte de la réalité des demandes et qu'un étudiant de pharmacie puisse suivre des consultations de médecine générale).
La mise en place des messageries sécurisées pour les professionnels de santé vise également à optimiser la communication entre eux.

Dernier point, au Québec, beaucoup de médicaments sont présents en vente libre dans les pharmacies ou même dans les épicieries. Quand bien même les produits ne sont disponibles que dans les pharmacies, les patients ont la possibilité d'aller régler leur produit sans passer par la case pharmacien. En France, les pharmaciens conservent le monopole officinal et malgré le libre accès de certains médicaments, la vente est très règlementée.
Les pharmaciens français sont très attachés à l'exclusivité de vente des médicaments dans les pharmacies et à juste titre puisque les français sont de très gros consommateurs de médicaments en général, et pratiquent l'automédication de manière régulière[38] (automédication due aux médicaments restants lorsque le patient a fini son traitement la plupart du temps). L'ouverture de la vente des médicaments hors des pharmacies doit impliquer des campagnes de prévention afin de lutter contre le mésusage et l'abus de certains médicaments.

[38] « Les Français et l'automédication, quelle place pour le professionnel de santé », IPSOS 2017 https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-lautomedication-en-premier-recours-quelle-place-pour-le-professionnel-de-sante

# Conclusion

La pharmacie, en France ou au Québec, est un métier en évolution constante. Le pharmacien doit chercher à s'adapter au mieux aux besoins et attentes de la population.

Cette évolution doit être encadrée par des lois mais nécessite également des moyens pour permettre sa réalisation. Avec la Loi 41, les pharmaciens communautaires québécois se sont vus confier un éventail de nouvelles missions, leur donnant l'opportunité de diversifier grandement leur pratique pour optimiser la prise en charge du patient en toute sécurité.

En comparant les deux pratiques, beaucoup de missions du pharmacien d'officine français sont similaires à son homologue québécois (prolongation d'ordonnance, délivrance de certains médicaments pour des pathologies bénignes du quotidien), cependant l'exercice pharmaceutique au Québec semble plus poussée et les capacités et compétences des pharmaciens communautaires mieux exploitées.
Le modèle Nord-américain de soins pharmaceutiques est une référence mais transposer directement ce modèle à l'exercice français est bien sûr impossible.

La mise en place des bilans de médication partagés, de la vaccination anti-grippale et la dispensation sous protocole ancre de plus en plus le rôle du pharmacien dans le parcours de soin, pas uniquement comme « dispensateur » mais comme un véritable acteur de la santé publique. Il faut continuer dans cette voie de pharmacien « clinique », en plaçant le patient au cœur du système de soin.

Si l'évolution des pratiques pharmaceutiques peut être considérée comme lente, elle n'en reste pas moins importante pour la pratique en France.

Cependant, la formation des étudiants français doit être adaptée à ces nouvelles missions du pharmacien en offrant plus de pratique et moins de théorie ; peut-être que l'ouverture de ces nouvelles missions aux pharmaciens d'officine redonnera un coup d'éclat à cette filière parfois trop délaissée sur les bancs de l'Université ?

La profession est parfois dénigrée par les autres professions de la santé, nous considérant comme des « épiciers ». Il est vrai que si les pharmaciens français étaient principalement rémunérés pour leurs interventions pharmaceutiques, ils seraient plus encouragés à améliorer au maximum la dispensation des médicaments dans sa globalité.

C'est à nous, pharmaciens, de montrer l'excellence de nos connaissances en nous investissant dans ces nouvelles tâches qui nous sont confiées.

# Références bibliographiques - Sitographie

1. Reyes, G. (2010). Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ?. Revue internationale P.M.E., 23, (3-4), 244–269

2. Accompagnement des patients chroniques, bilan de médication [Internet]. [cité 9 mars 2019]. Disponible sur: http://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Pharma/2018/2018-05-24_bilan_de_medication.pdf

3. Accompagnement pharmaceutique [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: http://news.utip.fr/newsletter/2018/30_04/Accompagnement_pharmaceutique.pdf

4. Acétaminophène : première cause d'intoxication au Québec | Toxicologie clinique [Internet]. INSPQ. [cité 17 avr 2019]. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/acetaminophene-premiere-cause-d-intoxication-au-quebec

5. Agnès Buzyn et Frédérique Vidal lancent le groupe de travail relatif à la mise en œuvre de la suppression des numerus clausus et de la PACES [Internet]. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [cité 30 déc 2018]. Disponible sur: http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid135168/lancement-du-groupe-de-travail-relatif-a-la-mise-en-oeuvre-de-la-suppression-des-numerus-clausus-et-de-la-paces.html

6. Assemblée nationale, système de santé (n° 1681) - Amendement no 1487 [Internet]. [cité 25 mars 2019]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/15/amendements/1681/CION-SOC/AS1487.asp

7. Avenant 1 à la Convention nationale des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5276/document/avenant-1-convention-pharmaciens_journal-officiel.pdf

8. Avenants à la Convention nationale [Internet]. [cité 9 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants

9. Avenants 8 et 9 à la Convention nationale des Pharmaciens [Internet]. [cité 9 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5304/document/avenants-8-9-convention_journal-officiel.pdf

10. Bilan annuel du Collège des médecins du Québec sur les effectifs médicaux [Internet]. Collège des médecins du Québec. [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: http://www.cmq.org/erreurs/404.aspx?aspxerrorpath=/nouvelle/fr/bilan-annuel-du-college-des-medecins-du-quebec-sur-les-effectifs-medicaux.aspx.

11. Canada S. Le système des soins de santé du Canada [Internet]. aem. 2011 [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html#a6

12. Compléments alimentaires - Présentation générale [Internet]. Le portail des ministères économiques et financiers. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/s%C3%A9curit%C3%A9/produits-alimentaires/complements-alimentaires

13. Conditions d'ouverture d'une pharmacie [Internet]. 2019 [cité 28 janv 2019]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F13777

14. Création, transfert et regroupement [Internet]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Officine_Rub_01_Creat_Trans_Regpt.pdf

15. Créer un DMP en officine, aussi simple que rapide [Internet]. [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/creer-un-dmp-en-officine-aussi-simple-que-rapide

16. Dispensation exceptionnelle - ordonnance expirée [Internet]. [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrances-derogatoires/dispensation-exceptionnelle-ordonnance-expiree

17. Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.) [Internet]. Faculté de pharmacie de l'UdeM. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://pharm.umontreal.ca/etudes/premier-cycle/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie-pharm-d/

18. Doctorat de premier cycle en pharmacie [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.pha.ulaval.ca/etudes/programmes/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie/

19. Dossier Médical Partagé Internet]. [cité 18 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DMP.pdf

20. DP et DMP : deux outils complémentaires - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/DP-et-DMP-deux-outils-complementaires

21. Enquête Nationale sur les Événements Indésirables graves associés aux Soins - Description des résultats 2009 - Rapport final. [Internet]. [cité le 03 janvier 2019]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201017.pdf

22. Entente AQPP et MSSS, 2015 [Internet]. [cité 17 avr 2019]. Disponible sur: http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/260-pharmaciens/ententeaqppmsss2015.pdf

23. Entente Québec-France sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles [Internet]. MRIF - Ministère des Relations internationales et de la Francophonie. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://www.mrif.gouv.qc.ca/fr/ententes-et-engagements/ententes-internationales/reconnaissance-qualifications/entente-quebec-france

24. Entretiens pharmaceutiques AVK : après 1 an, adhésion des pharmaciens et satisfaction des patients [Internet]. VIDAL. [cité 17 avr 2019]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/14670/entretiens_pharmaceutiques_avk_apres_1_an_adhesion_des_pharmaciens_et_satisfaction_des_patients/

25. Expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques : résultats d'une étude de l'Inserm [Internet]. VIDAL. [cité 18 avr 2019]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/22228/experimentation_de_la_dispensation_a_l_unite_des_antibiotiques_resultats_d_une_etude_de_l_inserm/

26. Expérimentation de la vaccination à l'officine - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine

27. Expérimentation de la vaccination antigrippale en pharmacie : près de 160 000 vaccinations [Internet]. [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/experimentation-de-la-vaccination-antigrippale-en-pharmacie-pres-de-160-000-vaccinations

28. Feu vert à la dispensation protocolisée en pharmacie [Internet]. [cité 24 mars 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/03/22/feu-vert-la-dispensation-protocolisee-en-pharmacie_277372?new=1

29. Formulaire de communication du pharmacien au médecin (attention requise) [Internet]. [cité 17 avr 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/doc/media/1706_38_fr-ca_0_formulaire_communication_attention_requise.pdf

30. Formulaire de communication du pharmacien au médecin traitant (information) [Internet]. [cité 17 avr 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/doc/media/1705_38_fr-ca_0_formulaire_communication_information.pdf

31. Gouvernement du Québec. Loi sur la pharmacie [Internet]. RLRQ c P-10. Disponible sur: http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-10

32. Gouvernement du Québec. Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments [Internet]. RLRQ c P-10, r. 12 févr 27, 2019. Disponible sur: http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2012

33. Guide d'accompagnement des patients (annexe à l'avenant 12 signé UNCAM) [Internet]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: https://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2017/11/Guide-daccompagnement-des-patients-annexe-avenant-12-sign%C3%A9-UNCAM.pdf

34. Guide du futur membre [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://www.monpharmacien.ca/wp-content/uploads/2013/06/guide-du-futur-membre.pdf

35. Honoraires de dispensation, transfert de marge : c'est parti ! [Internet]. [cité 18 avr 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/honoraires-de-dispensation-transfert-de-marge-cest-parti

36. Journal Officiel de la République française. Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient | Legifrance [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=0D0AF1DCEB7415A9D3B40AD06B80A1F9.tpdjo04v_2?cidTexte=LEGITEXT000027497787&dateTexte=20150126

37. Journal Officiel de la République française. Arrêté du 27 décembre 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en pharmacie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2017-2018 | Legifrance [Internet]. [cité le 30 décembre 2018] Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/12/27/SSAH1736396A/jo/texte

38. Journal Officiel de la République française. Code de la santé publique - Article L4311-1. [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689209&dateTexte=&categorieLien=cid

39. Journal officiel de la République française. Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A. [Internet] Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000037950611&dateTexte=&categorieLien=id

40. Journal Officiel de la République française. Code de la santé publique - Article L5125-23-1. [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690051&dateTexte=&categorieLien=cid

41. Journal Officiel de la République française. Code de la santé publique | Legifrance [Internet [Internet] Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=137531C169ECB0A591766DEE778C2B56.tplgfr22s_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190420

42. Journal Officiel de la République française. Code de la santé publique. Arrêté du 5 février 2008 pris pour l'application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000018082550

43. Journal Officiel de la République française. Décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien. Code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/7/17/2012-883/jo/texte

44. Journal Officiel de la République française. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. Code de la santé publique [Internet]. [cité le 02 janvier 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/10/2017-985/jo/texte

45. Journal Officiel de la République française. Décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie [Internet]. [cité le 13 mars 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/7/30/2018-672/jo/texte

46. Journal Officiel de la République française. Décret n°2006-352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires. [Internet]. [cité le 02 février 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000638341

47. Journal Officiel de la République française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [Internet]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/texte

48. Journal Officiel de la République française. Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 66. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/12/23/2016-1827/jo/texte

49. L'arrangement France-Québec - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/L-arrangement-France-Quebec

50. L'éducation thérapeutique - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique

51. L'entretien pharmaceutique : une action d'ETP ? Janoly-Dumenil. [Internet]. [cité le 05 janvier 2019]. Disponible sur : http://ipcem.org/img/journees/interventions/pdf/AJD-LM-presentation-journe%CC%81es-IPCEM-V2-VF.pdf

52. La démographie des pharmaciens - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2

53. La loi HPST, c'est le moment d'en parler ! - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiques-de-presse/La-loi-HPST-c-est-le-moment-d-en-parler

54. La pharmacie québécoise : un modèle à suivre ? [Internet]. Captain Pharma : le blog. [cité 18 avr 2019]. Disponible sur: http://marketing-pharmacie.fr/2015/07/27/pharmacie-quebecoise-modele-officine/

55. Le Dossier Pharmaceutique (DP) | CNIL [Internet]. [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/le-dossier-pharmaceutique-dp

56. Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins. Rapport Rioli. [Internet]. [cité le 10 mars 2019]. Disponible sur : http://cpcms.fr/wp-content/uploads/2015/06/rapport-rioli.pdf

57. Le pharmacien, premier interlocuteur santé du public, d'après une étude — Silver Economie [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: https://www.silvereco.fr/le-pharmacien-premier-interlocuteur-sante-du-public-dapres-une-etude/3197276

58. Le Quotidien Du Pharmacien n° 3305 du lundi 21 novembre 2016 [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: https://www.csa.eu/media/1509/lequotidiendupharmacien.pdf

59. Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance. [Internet]. [cité le 14 février 2019]. Disponible sur : https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Actualisation-du-rapport-sur-les-anticoagulants-en-France-Etat-des-lieux-en-2014-et-recommandations-de-surveillance-Point-d-information

60. Les correspondances de diplômes [Internet]. Consulat général de France à Québec. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://quebec.consulfrance.org/Les-correspondances-de-diplomes

61. Les effectifs du supérieur : évolution. [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://cache.media.education.gouv.fr/file/2017/41/9/depp_rers_2017_etudiants_801419.pdf

62. Les étapes du regroupement d'officines - Bretagne - URPS - Boite à outil [Internet]. [cité 15 avr 2019]. Disponible sur: http://www.boite-outils.fr/content/bretagne-1/les-etapes-du-regroupement-d-officines-6

63. Les Études de Pharmacie [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://www.anepf.org/les-etudes-de-pharmacie/

64. Les Français et l'automédication en premier recours : quelle place pour le professionnel de santé ? [Internet]. Ipsos. [cité 18 avr 2019]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-lautomedication-en-premier-recours-quelle-place-pour-le-professionnel-de-sante

65. Labri Y. Les pharmacies au Canada : des services de santé privés accessibles. [Internet]. [cité le 19 décembre 2018]. Disponible sur : https://www.iedm.org/files/chap2-cahier0115_fr.pdf

66. Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/

67. Magasins à chaînes VS magasins indépendants (Québec Pharmacie, juillet 1964) [Internet]. Histoire de la pharmacie au Québec. 2018 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://histoirepharmacie.wordpress.com/2018/03/06/magasins-a-chaines-vs-magasins-independants-quebec-pharmacie-juillet-1964/

68. Maladie de Lyme : Initiation d'une prophylaxie post-exposition chez un patient asymptomatique suite à une piqûre de tique en zone à risque. [Internet]. [cité le 02 avril 2019]. Disponible sur : https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Ordonnances_collectives/OC-SPU-001_Maladie_de_Lyme2018-07-04.pdf

69. Mieux comprendre les médicaments en vente libre [Internet]. Blogue AQPP. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.monpharmacien.ca/mieux-comprendre-les-medicaments-en-vente-libre-2

70. Montréal U de. Doctorat de 1er cycle en pharmacie - Université de Montréal [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://admission.umontreal.ca/programmes/doctorat-de-1er-cycle-en-pharmacie/structure-du-programme/

71. Ordre des pharmaciens du Québec - Base de données des médicaments en vente libre-GP - OPQ [Internet]. 2019 [cité 22 févr 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/base-de-donnees-des-medicaments-en-vente-libre-gp/

72. Ordre des pharmaciens du Québec - Diplômés de la France - OPQ [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/fr-CA/diplomes-hors-quebec/diplomes-de-la-france/

73. Ordre des pharmaciens du Québec - La Loi 41 fête son 2e anniversaire! - OPQ [Internet]. [cité 14 avr 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/fr-CA/diplomes-hors-quebec/nouvelles/2017-06-20-la-loi-41-fete-son-deuxieme-anniversaire-

74. Ouverture d'une pharmacie | RAMQ [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/pharmacie/Pages/ouverture.aspx

75. Pétition : Création d'une formation collégiale de techniciens en pharmacie et programme de reconnaissance des acquis - Assemblée nationale du Québec [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-7641/index.html?fbclid=IwAR1G9z2RVMJeCS9Lsd4p6A-6ptOW9OFy8pbSdhHYnZuaaNrkG53URAST39I

76. Pharmacien titulaire d'officine - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Officine/Pharmacien-titulaire-d-officine

77. Plan national de santé publique : la prévention pour lutter contre les inégalités de santé [Internet]. Gouvernement.fr. 2019 [cité 22 janv 2019]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/plan-national-de-sante-publique-la-prevention-pour-lutter-contre-les-inegalites-de-sante

78. Plaquette HPST pour le grand public [Internet]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf

79. Pourquoi 70 % des entretiens n'ont pas été payés [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2017 [cité 9 mars 2019]. Disponible sur: http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/pourquoi-70-des-entretiens-nont-pas-ete-payes

80. Présentation du DMP [Internet]. [cité 18 mars 2019]. Disponible sur: http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2018/03/Pr%C3%A9sentation_DMP.pdf

81. Produits de médicaments de vente libre [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: http://prod.opq.org/mvl/ProduitsView.aspx

82. Projet de loi n°41 : Loi modifiant la Loi sur la pharmacie | Assemblée nationale du Québec [Internet]. [cité le 11 avril 2019]. Disponible sur: http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-41-39-2.html

83. Prophylaxie postexposition - Maladie de Lyme - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. [cité 15 avr 2019]. Disponible sur: http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition/

84. Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé [Internet]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante

85. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 18 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP

86. Québec : prescription pharmaceutique de doxycycline pour prévenir la maladie de Lyme [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 15 avr 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/03/07/quebec-prescription-pharmaceutique-de-doxycycline-pour-prevenir-la-maladie-de-lyme_277113

87. Rapport annuel 2017-2018 de l'Ordre des Pharmaciens du Québec [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/doc/media/4004_38_fr-ca_0_opq_rapportannuel_20172018_final_web.pdf

88. Rapport de la Sécurité Sociale (2017), cout de la distribution des médicaments [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017-cout-distribution-medicaments.pdf

89. Réglementation de la pharmacie au Canada | ANORP [Internet]. [cité 15 avr 2019]. Disponible sur: https://napra.ca/fr/reglementation-de-la-pharmacie-au-canada

90. Restrictions réglementaires sur l'acétaminophène en vente libre | Toxicologie clinique [Internet]. INSPQ. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/restrictions-reglementaires-sur-l-acetaminophene-en-vente-libre

91. Risque cardiovasculaire : après Malakoff Mederic, Giphar s'allie à Klesia - 25/09/2018 - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. 2019 [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/risque-cardiovasculaire-apres-malakoff-mederic-giphar-s-allie-a-klesia.html

92. Ruptures d'approvisionnement et DP-Ruptures - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Ruptures-d-approvisionnement-et-DP-Ruptures

93. Services infirmiers en pharmacie [Internet]. Site web. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.brunet.ca/fr/services/services-infirmiers/index.html

94. Site officiel de l'AQPP [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.monpharmacien.ca

95. Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage

96. Traitement AVK et accompagnement par le pharmacien [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5461/document/traitement-avk-accompagnement-pharmacien_assurance-maladie.pdf

97. Une officine sur 2 doit disparaître selon la Cour des comptes ! [Internet]. [cité 16 févr 2019]. Disponible sur: https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2017/09/Une-officine-sur-2-doit-disparaitre-selon-la-cour-des-comptes.aspx

98. Vaccination antigrippale en pharmacie, le retour d'expérience [Internet]. Ipsos. [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/fr-fr/vaccination-antigrippale-en-pharmacie-le-retour-dexperience

99. Votre pharmacien propriétaire, un créateur d'emplois [Internet]. Blogue AQPP. 2019 [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: https://www.monpharmacien.ca/les-pharmaciens-proprietaires-createurs-demplois

# 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.

**DURAN Clémence**

**Métier de pharmacien d'officine : comparaison entre la France et la province du Québec**

Th. D. Pharm., Rouen, 2019, 134 p.

---

**RESUME**

Le métier de pharmacien d'officine connait depuis quelques années un profond changement. Les fondements de la pratique sont remis en cause, ainsi le pharmacien doit faire reconnaître son rôle important dans le système de soin français. L'exercice de la pharmacie communautaire au Québec est considéré comme une référence.

En effet, avec l'application de la Loi 41, de nouvelles missions ont été attribuées aux pharmaciens québécois qui ont maintenant tous les outils nécessaires pour consolider leur place dans le système de soin. L'élargissement du champ de compétences des pharmaciens permet de répondre à un besoin certain de la population. Toutes ces nouveautés dans la pratique sont reconnues par une rémunération du travail du pharmacien.

Cependant, une mutation de la profession semble commencer doucement en France. Un des tournants majeurs pour la profession a été la loi HPST « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » en 2009. Plus récemment, la mise en place des bilans de médication partagés et la vaccination anti-grippale à l'officine viennent renforcer cette modification dans l'avenir de la pharmacie officinale française.

Une réflexion sera apportée sur la possibilité de la transposition de cette approche de la pharmacie québécoise au modèle actuel français.

---

**MOTS CLES** : Droit pharmaceutique - Pharmacie d'officine – France – Québec – Loi 41 – Nouvelles missions pharmaceutiques – Loi HPST

---

**JURY**

**Président** : **Mme CONCE-CHEMTOB Marie-Catherine**, Maître de conférences Législation pharmaceutique et économie de la santé

**Membres** : **Mme THARASSE Christine**, Maître de Conférences en chimie thérapeutique
**Mr DUVAL Benoit**, Docteur en pharmacie, pharmacien d'officine

---

**DATE DE SOUTENANCE** : 6 juin 2019