



HAL
open science

La pharmacie rurale en 2022 dans le Puy-de-Dôme : état des lieux, enquête auprès des pharmaciens et perspectives

Marie Fargette

► To cite this version:

Marie Fargette. La pharmacie rurale en 2022 dans le Puy-de-Dôme : état des lieux, enquête auprès des pharmaciens et perspectives. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04402663

HAL Id: dumas-04402663

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04402663v1>

Submitted on 18 Jan 2024

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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE PHARMACIE

Année : 2023

N°

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
le 27 janvier 2023
par
Marie FARGETTE

La pharmacie rurale en 2022 dans le Puy-de-Dôme : état des lieux, enquête auprès des pharmaciens et perspectives

Directeur de thèse : **Mme Bénédicte PERETON**

Jury

Président : **Mme Marie-Ange CIVIALE** Maître de Conférences, HDR
UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand

Membres : **Mme Bénédicte PERETON** Maître de Conférences associé
UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand

Mme Chantal SAVANOVITCH Maître de Conférences
UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand

Mme Maud SOUTRENON Docteur en Pharmacie
Pharmacien à Cunlhat (63)

REMERCIEMENTS

À Mme Marie-Ange CIVIALE, pour l'honneur que vous me faites de présider mon jury, je vous remercie sincèrement.

À Mme Bénédicte PERETON, pour avoir accepté de diriger cette thèse et pour l'intérêt que vous lui avez porté. Merci pour votre soutien, vos conseils et la confiance que vous m'avez accordée.

À Mme Chantal SAVANOVITCH, pour votre bienveillance, vos conseils et l'attention portée à mon sujet.

A Mme SOUTRENON Maud, pour avoir accepté de me recevoir en stage dans votre officine et de me faire confiance aujourd'hui pour m'intégrer à votre équipe. Merci d'avoir accepté de participer à ce jury.

Aux pharmaciens m'ayant accueilli dans leurs équipes, merci de m'avoir fait découvrir ce métier et de m'avoir permis de progresser. Et plus particulièrement à M. Jean-Marc GAGNAIRE de m'avoir fait découvrir la complexité de l'univers pharmaceutique et de la ruralité et d'avoir accepté de me recevoir en entretien pour en discuter.

Au Syndicat des pharmaciens du Puy-de-Dôme, merci d'avoir accepté de diffuser mon enquête.

Je tiens à remercier chaleureusement mes parents, mon frère et ma sœur pour votre soutien tout au long de mes études, si j'en suis là c'est grâce à vous. Je vous aime.

À toute ma famille et ma belle-famille, pour vos attentions et votre soutien, un grand merci pour tout.

Pour tous les amis, de la fac, d'enfance, Maëlle et Soizic, merci de votre présence tout au long de ces années et d'avoir su me distraire pour tenir jusqu'au bout ce projet.

À Jordan, mon fiancé que je ne remercierai jamais assez. Merci d'être là et de croire en moi.

Finies les études, notre vie nous attend. Je t'aime.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	9
LISTE DES ABRÉVIATIONS	11
INTRODUCTION	13
PARTIE 1	
GÉNÉRALITÉS SUR LA RURALITÉ	
ET LA PHARMACIE	17
1. La ruralité	19
1.1. Définition de la ruralité	19
1.2. Le milieu rural dans le Puy-de-Dôme	21
1.2.1. <i>Le Puy-de-Dôme</i>	21
1.2.2. <i>Le vieillissement de la population</i>	22
2. L'officine rurale dans le Puy-de-Dôme	23
2.1. La réglementation	23
2.2. Le pharmacien	23
2.3. Le maillage territorial	24

PARTIE 2	
ENQUÊTE SUR LA PHARMACIE RURALE	
DANS LE PUY-DE-DÔME (2021-2022)	27
1. Préambule	29
2. Matériels et méthodes	30
2.1. Critères d'éligibilité	30
2.2. Élaboration du questionnaire	32
2.3. Diffusion de l'enquête	32
3. Analyse des données	33
4. Résultats	34
4.1. Profil des pharmaciens concernés	34
4.1.1. Âge	34
4.1.2. Sexe	35
4.1.3. Statut dans l'officine	35
4.1.4. Situation familiale	36
4.1.5. Activités hors officine	37
4.2. Travail	38
4.2.1. Distance domicile - travail	38
4.2.2. Temps de travail en milieu rural et milieu urbain	39
4.2.3. Choix du rural	40
4.2.4. Spécialisation du pharmacien	40
4.2.5. Bilan de l'installation en milieu rural	41
4.3. L'officine	41
4.3.1. L'équipe de l'officine	41
4.3.2. Missions à l'officine	42
4.3.3. Formation	43
4.3.4. Recrutement de personnel	43
4.4. L'économie de l'officine	44
4.4.1. Taux de marge	44
4.4.2. Chiffre d'affaires	45
4.4.3. Groupement	46
4.5. La géographie	47
4.5.1. Nombre d'habitants	47
4.5.2. Distance de la pharmacie la plus proche	48
4.5.3. Distance de l'agglomération la plus proche	49

4.5.4. Problèmes de livraison	50
4.5.5. Secteur de garde	51
4.6. Interprofessionnalité	51
4.6.1. Les médecins généralistes	52
4.6.2. Les médecins spécialistes	52
4.6.3. Les autres professionnels de santé	53
4.6.4. Pharmacien référent	54
4.6.5. L'exercice coordonné	55
4.6.6. Pharmacie vétérinaire	55
5. Discussion	57
5.1. Synthèse des résultats	57
5.2. Biais des résultats	58
5.3. La définition de la pharmacie rurale	58
PARTIE 3	
L'AVENIR DE LA PHARMACIE RURALE	59
1. Particularité de l'exercice en milieu rural	61
1.1. Les points positifs selon les participants à l'enquête	61
1.1.1. Relation avec les patients	61
1.1.2. Relations interprofessionnelles	61
1.1.3. Soins de premiers secours	62
1.1.4. Qualité de vie	62
1.2. Les points négatifs selon les participants à l'enquête	63
1.2.1. Isolement géographique des pharmacies	63
1.2.2. Désertification médicale	64
1.2.3. Obligations	65
1.2.4. Gestion du personnel	66
1.2.5. La fermeture d'officines	66
2. Axes de développement de la pharmacie en milieu rural	68
2.1. Développement de l'offre de maintien à domicile (MAD)	68
2.2. La préparation des doses à administrer (PDA)	69
2.3. Dispensation à domicile	72
2.4. Exercice coordonné	73
2.4.1. Les équipes de soins primaires	74

2.4.2. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	74
2.4.3. Les plateformes territoriales d'appui	75
2.4.4. Les maisons et pôles de santé pluriprofessionnels	75
2.4.5. Le pharmacien correspondant	76
2.4.6. La dispensation sous protocole	76
2.5. La télésanté	77
2.5.1. Le télésoin	77
2.5.2. La télémedecine	77
2.6. La pharmacie vétérinaire	78
2.7. L'installation en milieu rural	78
2.8. Des solutions pour pérenniser l'exercice	79
2.8.1. Regroupement de pharmacies	79
2.8.2. Évolution du mode de rémunération	80

CONCLUSION **81**

BIBLIOGRAPHIE **85**

ANNEXES **93**

I. Liste des pharmacies cibles	95
II. Enquête Pharmacie rurale	97

SERMENT DE GALIEN **113**

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux

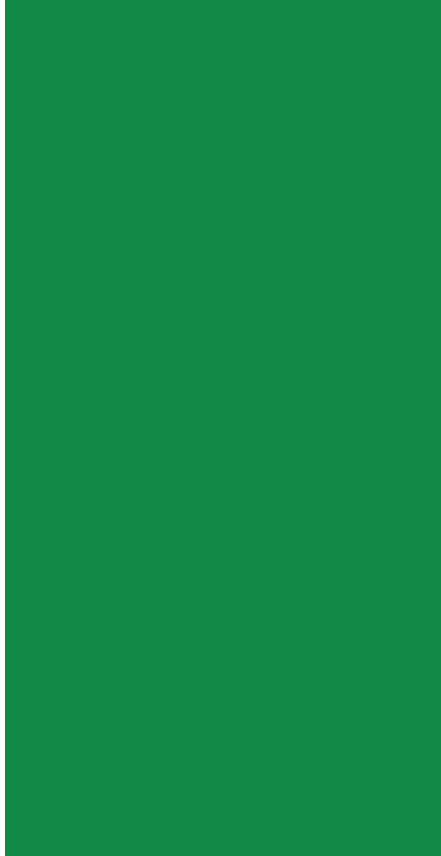
I. Population française et du Puy-de-Dôme par grande tranche d'âge	21
II. Évolution de la part de plus de 60 ans dans le Puy-de-Dôme	21

Figures

1. Typologie des zones du Puy-de-Dôme	20
2. Carte des pharmacies rurales du Puy-de-Dôme	31
3. Âge des participants	34
4. Sexe des participants	35
5. Statut des participants	35
6. Situation familiale des participants	36
7. Enfants des participants	37
8. Distance domicile-travail (en km) pour chaque participant	38
9. Travail en milieu urbain	39
10. Nombre d'années travaillées en milieu rural et en milieu urbain pour chaque participant	39
11. Raisons de travailler en milieu rural	40
12. Spécialisation des pharmaciens	40
13. Missions réalisées à l'officine	42
14. Difficultés de formation	43
15. Difficultés de recrutement du personnel	43
16. Taux de marge commerciale	44
17. Chiffre d'affaires	45
18. Appartenance à un groupement	46
19. Nombre d'habitants concernés par l'attraction commerciale de la pharmacie (estimation)	47
20. Distance de la pharmacie la plus proche	48
21. Distance de l'agglomération la plus proche	49
22. Problèmes de livraison liés à la situation géographique	50
23. Secteur de garde	51
24. Nombre de médecins généralistes installés sur la commune	52
25. Les autres professionnels de santé	53
26. Pharmacien référent d'un établissement de santé	54
27. L'exercice coordonné	55
28. Cabinet vétérinaire	55
29. Les différents temps de la PDA	71

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFGSU	Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
AOD	Anticoagulants oraux directs
ARS	Agence régionale de santé
AURA	Auvergne Rhône-Alpes
AVK	Antivitamines K
BPM	Bilan partagé de médication
CA	Chiffre d'affaires
COVID-19	<i>Coronavlrus disease</i> , maladie du coronavirus apparue en 2019
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
CSP	Code de la santé publique
DPC	Développement professionnel continu
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FO	Foyer occupationnel
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MAD	Maintien à domicile
MSP	Maison de santé pluridisciplinaires
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> , réaction de polymérase en chaîne qui est une technique de biologie moléculaire de dépistage
PDA	Préparation des doses à administrer
PUI	Pharmacie à usage intérieur
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TROD	Tests rapides d'orientation diagnostique
TTC	Toutes taxes comprises
ZRR	Zone de revitalisation rurale



INTRODUCTION

Le métier de pharmacien présente aujourd'hui de multiples facettes. Un pharmacien travaillant en milieu hospitalier ne fera pas le même travail qu'un pharmacien spécialisé dans le marketing, ni le même travail qu'un pharmacien d'officine. En officine, un pharmacien titulaire n'aura pas les mêmes responsabilités, ni les mêmes tâches qu'un pharmacien adjoint, tout en continuant de participer au circuit du médicament et à la continuité de la chaîne des soins.

De plus, en quelques décennies, l'activité de l'officinal a très profondément changé : de la préparation magistrale à la dispensation des médicaments, en passant par les soins de premiers recours, les responsabilités n'ont cessé de croître. La pharmacie d'aujourd'hui est en plein bouleversement.

L'officine étant accessible à tous sans rendez-vous, c'est très souvent de façon naturelle que la pharmacie en milieu rural devient la première interface avec un professionnel de santé.

Aujourd'hui, qu'en est-il de l'exercice de la pharmacie d'officine en milieu rural ?

La pharmacie de demain sera-t-elle la même que celle que nous connaissons actuellement ?

Le choix de notre sujet peut paraître ambitieux mais il provient de nombreuses interrogations de notre part sur la profession et la ruralité. Étant originaire du Puy-de-Dôme, vivant et travaillant ici, il semblait important de cadrer ce sujet et de le limiter géographiquement à ce département.

Nous commencerons par réaliser un état des lieux de la pharmacie et de la ruralité (**Partie 1**), afin de se rendre compte de la situation des pharmacies rurales en 2022. Nous nous concentrerons ensuite sur la pharmacie rurale dans le Puy-de-Dôme à travers une enquête réalisée en 2021-2022 à destination des pharmaciens exerçant en milieu rural (**Partie 2**).

Enfin, nous ferons le tour de diverses perspectives d'évolution de la pharmacie dans les années à venir (**Partie 3**).

1

GÉNÉRALITÉS SUR LA RURALITÉ ET LA PHARMACIE

1. La ruralité

1.1. Définition de la ruralité

D'après le dictionnaire Larousse^[1], le rural concerne la campagne, les paysans et l'agriculture.

Cependant, à l'heure où l'on observe un retour de la population française dans les campagnes et une diminution du nombre d'agriculteurs, il est réducteur de caractériser le milieu rural uniquement *via* l'agriculture.

Jusqu'en 2020, la ruralité était définie comme l'inverse de l'urbain. Cette définition ne permet pas cependant de saisir toutes les nuances que la ruralité représente.

Une nouvelle définition s'intéressant au critère de densité de population a donc été validée lors du Comité interministériel des ruralités en 2020. Selon elle, les communes rurales sont les communes peu denses et très peu denses^[2].

Cette approche contemporaine permet de souligner l'hétérogénéité de la ruralité et d'associer l'idée du pôle urbain exerçant une attraction sur la commune grâce aux critères de type fonctionnels (comme le degré d'influence d'un pôle d'emploi)^[3].

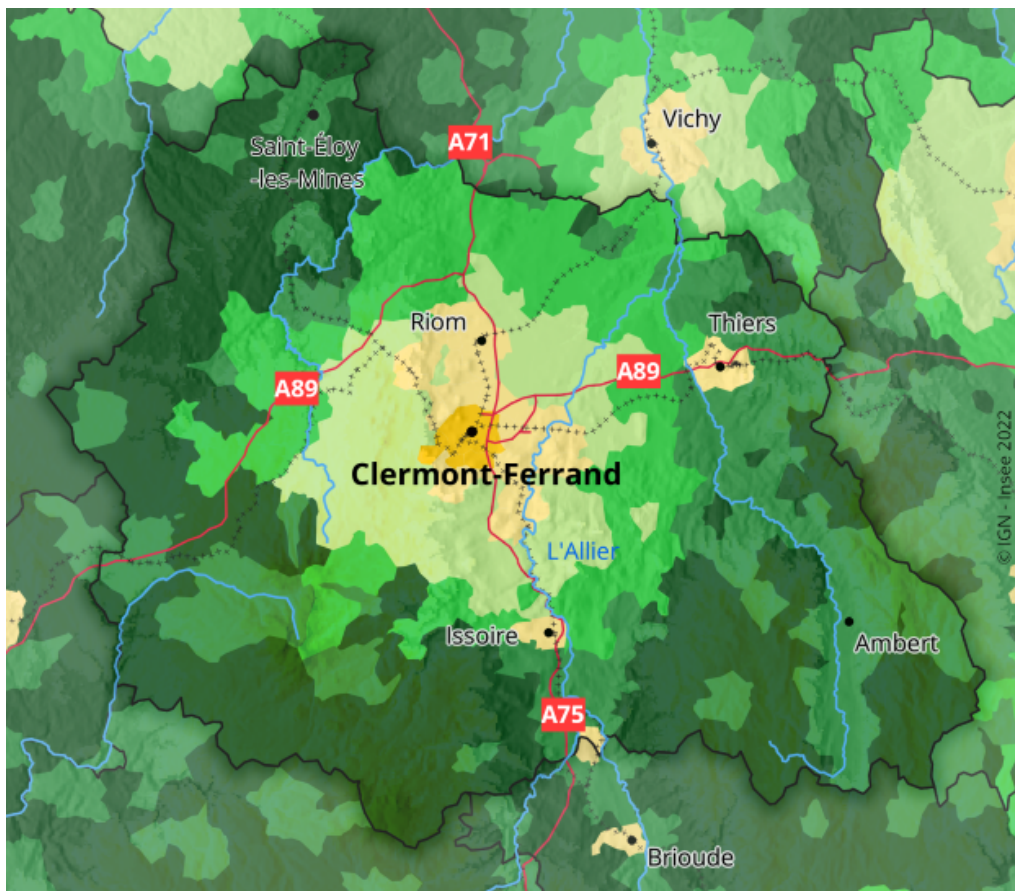
Il est important de considérer ce milieu car, en France, environ 21 millions de français, soit presque un tiers de la population, vivent en milieu rural^[2].

Dans le cas du Puy-de-Dôme

Les zones rurales sont caractérisées en fonction de leur proximité avec les pôles urbains. Elles vont être soit sous l'influence d'un pôle, soit considérées comme autonomes.

Ainsi, le rural sous forte influence d'un pôle urbain concerne les communes de la première couronne autour de l'agglomération clermontoise et des villes comme Riom, Issoire ou Thiers. Le rural sous faible influence définit les communes dans une deuxième couronne concentrique autour des agglomérations (figure 1).

Puis on trouve les zones rurales autonomes, c'est-à-dire en dehors de l'influence d'un quelconque pôle urbanisé. Ces zones sont séparées en deux selon leur densité (population au km²)⁽⁴⁾.



Type d'espace

- | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------|
| ■ Urbain dense | ■ Rural sous forte influence d'un pôle | — Fleuves |
| ■ Urbain de densité intermédiaire | ■ Rural sous faible influence d'un pôle | — Autoroutes |
| | ■ Rural autonome peu dense | +++ Voies ferrées |
| | ■ Rural autonome très peu dense | |

Figure 1. Typologie des zones du Puy-de-Dôme
(source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6026095#consulter>)

1.2. Le milieu rural dans le Puy-de-Dôme

1.2.1. Le Puy-de-Dôme

Le Puy-de-Dôme est un département relativement peu dense (83,1 hab./km² contre 105,9 hab./km² en France^[5]), avec un relief varié et marqué.

Les communes rurales du département représentent 94 % de sa superficie totale mais ne concernent que 40 % des habitants (environ 260 000 personnes).

La population du Puy-de-Dôme se concentre majoritairement autour de son pôle économique, Clermont-Ferrand. La population excentrée de ce pôle est majoritairement rurale et moins nombreuse^[6].

Tableau I. Population française et du Puy-de-Dôme par grande tranche d'âge^[7/8]

	France (2019)	% (2019)	Puy-de-Dôme	% (2019)
Ensemble	66 988 403	100,0	662 152	100,0
0 à 14 ans	11 995 064	17,9	107 710	16,3
15 à 29 ans	11 740 895	17,5	118 350	17,9
30 à 44 ans	12 486 039	18,6	118 832	17,9
45 à 59 ans	13 345 975	19,9	131 985	19,9
60 à 74 ans	11 133 961	16,6	118 928	18,0
75 ans et plus	6 286 470	9,4	66 347	10,0

À travers ce tableau comparatif des populations, on se rend compte que la part des plus de 60 ans est supérieure à la moyenne nationale (26 % en France contre 28 % dans le Puy-de-Dôme).

La part des personnes de plus de 65 ans est plus élevée dans les communes situées hors de l'influence des pôles urbains. Elle représente environ un quart de la population au niveau national^[9].

Tableau II. Évolution de la part de plus de 60 ans dans le Puy-de-Dôme

	2008	%	2013	%	2019	%
Ensemble	628 485	100,0	6640 999	100,0	662 152	100,0
60 ans et plus	149 587	23,8	1 168 078	26,2	185 275	28,0

Le département du Puy-de-Dôme augmente démographiquement à chaque recensement et la part de personnes de plus de 60 ans également.

Les secteurs agricoles (élevage bovin, cultures céréalières, fabrication de fromages) et industriels sont plus présents dans le rural^[4]. Dans la partie ouest du département, le thermalisme est très présent.

C'est également une zone touristique : architecture, nature (chaîne des Puys, randonnées, ...), stations de sport d'hiver, parcs touristiques ...

1.2.2. Le vieillissement de la population

En 1960, 4,3 % de la population française était âgée de 75 ans ou plus alors qu'elle représente maintenant 9,6 % (en 2020). D'après les derniers chiffres du Conseil de l'ordre des pharmaciens, les plus de 75 ans dans le Puy-de-Dôme représentent 10,2 % de la population du département^[10].

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une forte augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et de polyopathologies. Cette augmentation exerce une pression sur l'offre de soins dont font partie les pharmaciens (participation à la coordination entre les intervenants, prévention primaire et secondaire)^[11].

Cette population est plus sujette à la dépendance. La dépendance est une incapacité partielle ou totale d'effectuer des actions de la vie quotidienne (physiquement, psychologiquement, socialement) et nécessite l'aide d'un tiers.

Elle peut être cognitive ou physique et nécessite alors respectivement de déterminer le choix du mode de vie ou les aides pour les actions de la vie quotidienne (comme s'habiller, prendre ses médicaments).

La plupart des personnes âgées souhaitent vivre le plus longtemps possible chez elles pour des raisons affectives, économiques ou de confort. Ainsi, l'objectif des pouvoirs publics est de prévenir et minimiser les conséquences du vieillissement sur notre système de soins.

C'est dans ce contexte que le maintien à domicile (MAD) prend tout son sens. Il permet d'apporter une aide aux patients pour qu'ils puissent continuer de vivre de façon sécurisée à domicile malgré une perte d'autonomie. De plus, le milieu rural peut amplifier l'isolement et dégrader l'autonomie des personnes âgées.

Le pharmacien a son rôle à jouer dans cette prise en charge notamment par rapport à sa connaissance de l'environnement des patients et des dispositifs médicaux liés au MAD.

2. L'officine rurale dans le Puy-de-Dôme

2.1. La réglementation

Le monopole pharmaceutique dépend de trois fondamentaux au niveau législatif :

- » le monopole du médicament (selon l'article L. 4211-1 du Code de la santé publique [CSP]),
- » l'indivisibilité de propriété de l'officine : un pharmacien doit être propriétaire de la pharmacie dont il est titulaire et une personne non pharmacien ne peut être propriétaire,
- » l'installation est réglementée : les règles de transfert, de regroupement et de création d'une officine sont fixées par la loi.

D'après l'article L 5125-3 du CSP, l'implantation de la pharmacie doit répondre à « *une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation* »⁽¹²⁾.

Selon l'article L. 5125-4 du CSP : « *L'ouverture par voie de transfert ou de regroupement d'une officine dans une commune [...] est autorisée lorsque le nombre d'habitants recensés est au moins égal à 2 500.* »⁽¹³⁾

L'ouverture d'officine supplémentaire est autorisée par tranche de 4 500 habitants.

2.2. Le pharmacien

Depuis le regroupement des régions, les pharmaciens puydômois font partie de l'Ordre d'Auvergne Rhône-Alpes (AURA).

Le Puy-de-Dôme compte 596 pharmaciens d'officine (sections A et D confondues) dont 296 pharmaciens titulaires ⁽¹⁴⁾.

D'après l'article L. 5121-1-1 A du CSP⁽¹⁵⁾, les pharmaciens d'officine doivent :

- » contribuer aux soins de premier recours tels que définis par la loi,
- » participer à la coopération entre professionnels de santé,
- » participer à la mission de service public de la permanence des soins : obligation de garde,
- » concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.

Ils peuvent également :

- » participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients telles que définies par la loi,
- » assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement accueillant des personnes âgées qui ne dispose pas de pharmacien à usage intérieur,
- » être désigné comme correspondant par le patient dans le cadre d'un exercice coordonné (équipe de soins primaires, CPTS, centre de santé, MSP). À ce titre, le pharmacien peut à la demande du médecin ou avec son accord renouveler les traitements chroniques des patients et ajuster si besoin leur posologie,
- » proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des patients,
- » prescrire certains vaccins (listés) aux personnes susceptibles d'en bénéficier selon la législation et les administrer.
- » délivrer pour certaines pathologies, à l'aide de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné (équipe de soins primaires, CPTS, centre de santé, MSP), dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, tout en étant formé et en informant le médecin traitant du patient.

Le pharmacien acquiert ses compétences lors de sa formation initiale en faculté. Elle dure six ans pour les pharmaciens d'officine avec une dernière année en cycle court.

2.3. Le maillage territorial

Au niveau national, on compte une pharmacie pour 3 232 habitants au 1^{er} septembre 2022.

Dans la région AURA, la moyenne est de 3 300 habitants⁽¹⁰⁾.

Dans le Puy-de-Dôme, cette moyenne est d'une pharmacie pour 2 854 habitants⁽¹⁶⁾.

Le réseau pharmaceutique du département est plus dense que ceux régional et national.

Comme vu précédemment, la répartition des pharmacies sur le territoire français est réglementée. Le Puy-de-Dôme compte en tout 233 officines.

2

ENQUÊTE
SUR LA PHARMACIE RURALE
DANS LE PUY-DE-DÔME
(2021-2022)

1. Préambule

Il existe finalement très peu d'informations ou de publications sur la pharmacie rurale. Cette dernière ne possède pas de définition officielle. Il a donc fallu commencer par proposer notre définition :

« Une pharmacie rurale est une pharmacie exerçant seule dans sa commune, peu dense ou très peu dense, selon la définition de la ruralité définie par l'INSEE (2020). »

La définition de la ruralité est développée dans la précédente partie.

Les objectifs de cette enquête devaient nous permettre d'établir un état des lieux de la pharmacie rurale dans le Puy-de-Dôme mais, également, de savoir qui sont les pharmaciens exerçant en milieu rural aujourd'hui ? ; quelles sont leurs difficultés ? ; comment envisagent-ils leur avenir professionnel ?

2. Matériels et méthodes

2.1. Critères d'éligibilité

La définition de la pharmacie rurale sans limitation de nombre de pharmacies exerçant sur la commune intègre malheureusement des pharmacies semi-urbaines (de quartier ou de centre commercial) ne correspondant pas aux critères qui sont ressortis lors des discussions préalables à la diffusion du questionnaire.

Prenons comme exemple la commune d'Ambert qui est une sous-préfecture du département, avec 6 655 habitants au dernier recensement. Elle rayonne au-delà des limites de son arrondissement au niveau économique. Au niveau médical, elle comporte un hôpital et trois pharmacies⁽¹⁵⁾.

Cependant, si l'on se fie à la définition de l'INSEE, c'est une commune peu dense et donc une commune rurale, alors qu'elle possède toutes les caractéristiques d'une petite ville d'envergure.

Afin d'éliminer les pharmacies des villes plus importantes comme celle-ci, le choix a donc été fait de se limiter à l'inclusion des pharmacies seules sur une commune répondant aux critères de définition de la ruralité.

Pour ce faire, nous sommes partie de la grille communale de densité de l'INSEE⁽²⁾ qui recense toutes les communes selon leur densité au niveau national.

À partir de cette grille, nous avons isolé les communes peu denses et très peu denses. Puis nous avons recherché le nombre de pharmacies sur chaque commune et éliminé les communes avec plusieurs pharmacies.

La liste des pharmacies ainsi établie nous a permis de recenser les 60 pharmacies répondant aux critères fixés ([Annexe I](#)).

La carte ci-contre présente la position géographique des pharmacies ciblées par notre enquête.

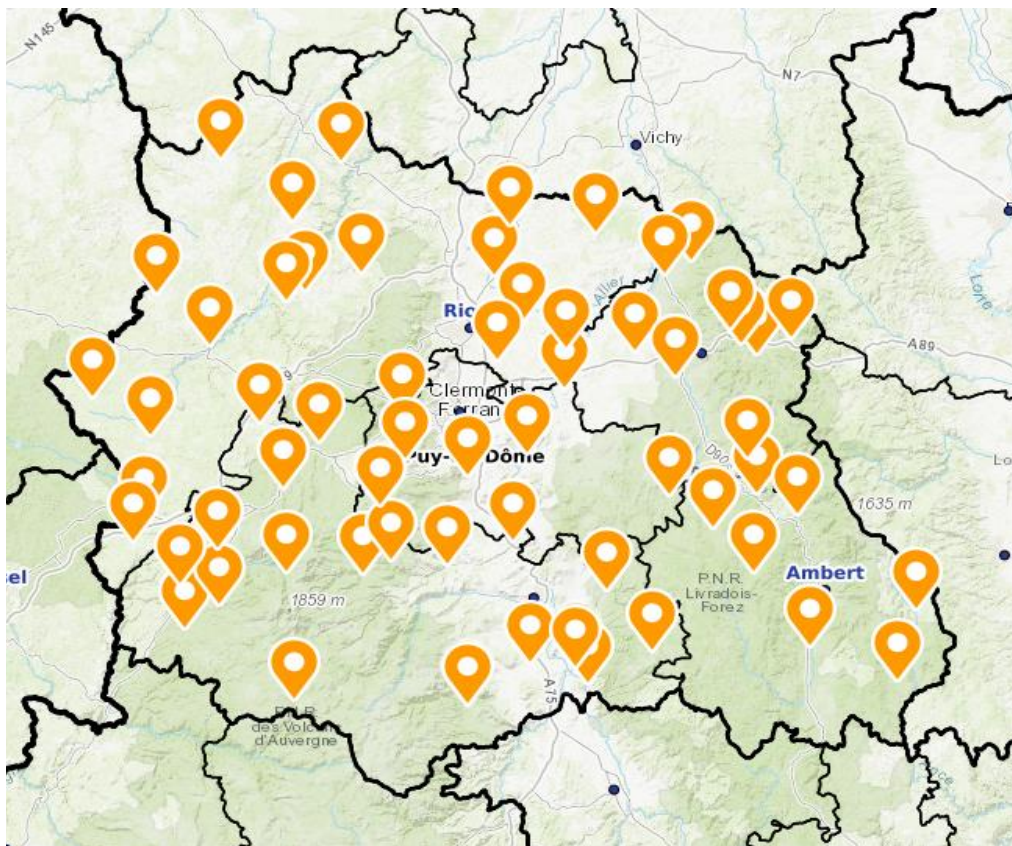


Figure 2. Carte des pharmacies rurales du Puy-de-Dôme

2.2. Élaboration du questionnaire

Cette enquête a été élaborée dans l'optique d'aborder toutes les problématiques autour de la pharmacie en milieu rural. Les questions ont ensuite été affinées en échangeant avec notre directrice de thèse, Madame Bénédicte PERETON et Messieurs Jean-Marc GAGNAIRE (ancien Président de l'Ordre des pharmaciens d'Auvergne, pharmacien en milieu rural) et Bruno BORDAS (président de l'Association des maîtres de stage de l'UFR de Clermont-Ferrand, pharmacien en milieu rural). Ces discussions ont permis de faire émerger d'autres points importants.

L'enquête se déroulait en deux parties :

- » la première partie portant sur des questions à choix multiples, avec un minimum de texte à écrire afin de faciliter l'analyse, mais toujours une question ouverte, libre à la fin de chaque *item* pour que les personnes interrogées puissent rajouter des informations complémentaires ;
- » la seconde partie était optionnelle, chacun pouvait choisir d'y répondre ou non ; les questions ouvertes, à réponse libre, permettant d'avoir un maximum de réponses diverses. Le but de cette partie était de recueillir d'autres orientations auxquelles nous n'aurions pas songé et qui pourraient se révéler utiles dans notre thèse.

2.3. Diffusion de l'enquête

Les questions ont été transcrites et réalisées informatiquement afin que la diffusion du questionnaire se fasse de manière numérique et soit plus facilement analysable, lors des retours des pharmaciens ciblés, grâce aux outils technologiques.

L'enquête a été envoyée entre novembre 2021 et janvier 2022 uniquement aux pharmacies ciblées *via* un lien, grâce à l'appui du Syndicat des pharmaciens du Puy-de-Dôme.

L'enquête a donc été diffusée avant la nouvelle convention pharmaceutique de 2022.

3. Analyse des données

27 participants ont répondu aux questions dont un participant en double. Ses réponses en doublons ont été compilées.

Une des répondantes est une ex-titulaire retraitée installée pendant 26 ans en ville et faisant maintenant des remplacements dans 5 pharmacies rurales différentes.

Deux des participants sont retraités tandis que 2 autres sont pharmaciens adjoints.

Environ 30 % des pharmaciens ciblés (estimé à 90) ont répondu à l'enquête. Si l'on prend uniquement en compte les titulaires, ce pourcentage passe à 40 % de réponses.

4. Résultats

4.1. Profil des pharmaciens concernés

4.1.1. Âge

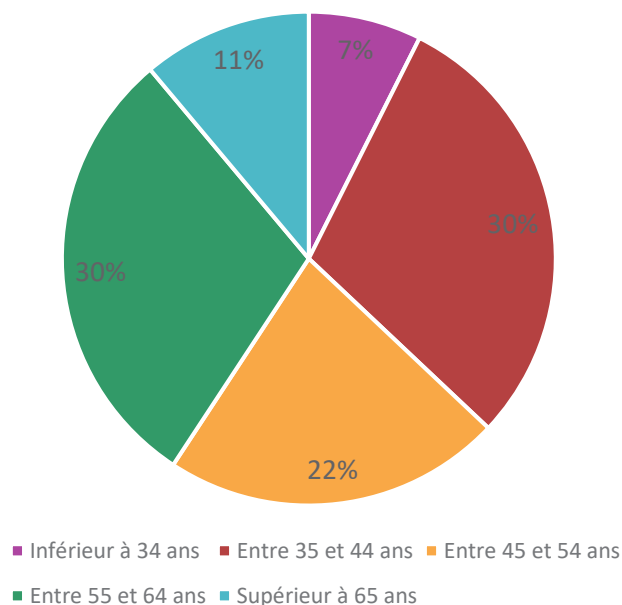


Figure 3. Âge des participants

La moyenne d'âge est de 48,5 ans. La médiane est de 49 ans donc la moyenne représente bien l'ensemble des participants.

Les 2 plus jeunes ont 26 ans et les 2 plus âgés 68 ans.

La part des moins de 40 ans représente 30 % des pharmaciens ayant répondu, alors que ce pourcentage est de 17,6 % pour les pharmaciens titulaires du Puy-de-Dôme⁽¹⁴⁾.

Les pharmaciens de plus de 55 ans représentent 41 % de notre échantillon. Cela peut s'expliquer par l'âge des départs à la retraite qui est de plus en plus tardif ou aux reprises d'activités *via* le cumul emploi retraite⁽¹⁷⁾.

Ceci correspond à la moyenne d'âge des titulaires de plus de 55 ans du Puy-de-Dôme qui est de 42,9 ans⁽¹⁰⁾.

4.1.2. Sexe

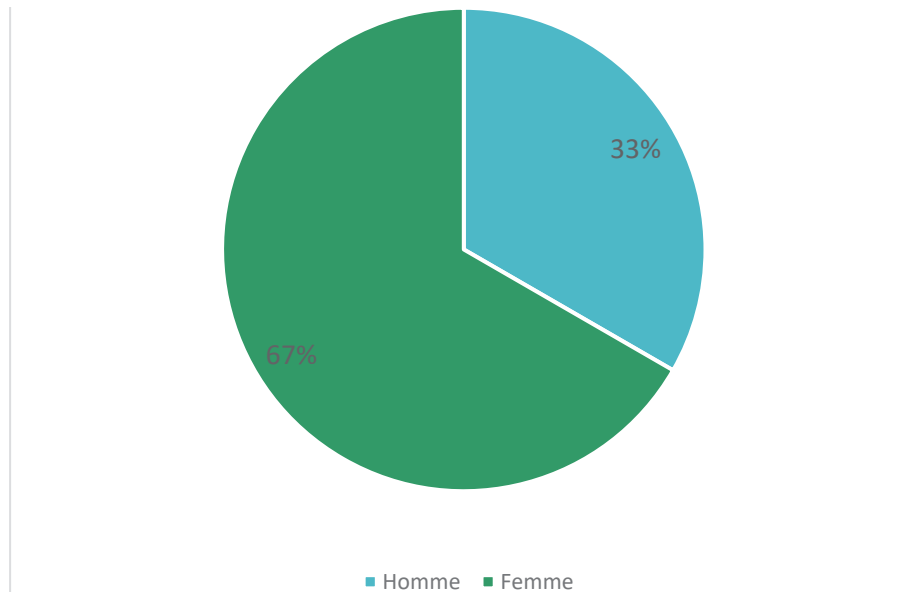


Figure 4. Sexe des participants

Comme les données retrouvées au niveau national (32 % d'hommes pour 68 % de femmes), nous retrouvons dans notre enquête le même différentiel⁽¹⁷⁾.

4.1.3. Statut dans l'officine

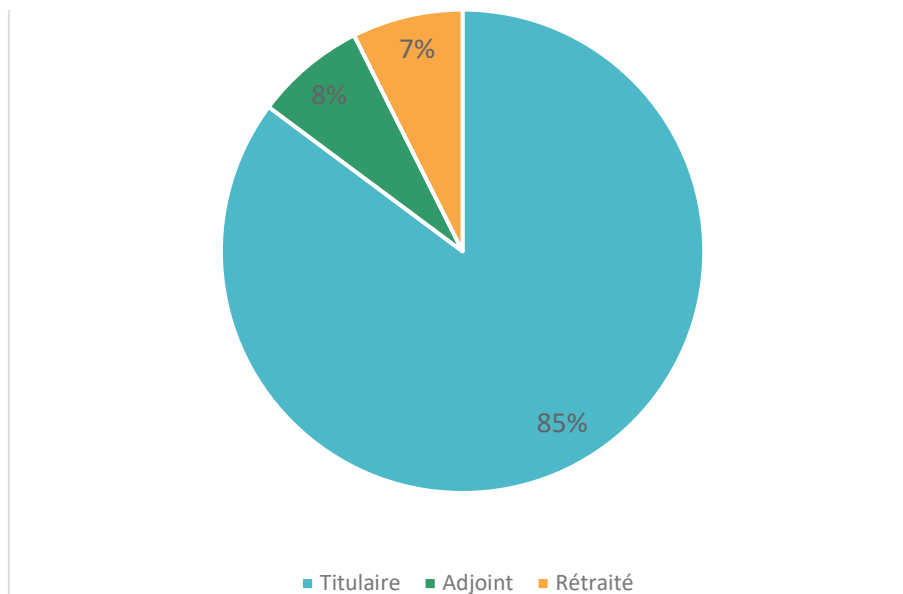


Figure 5. Statut des participants

85 % des répondants sont pharmaciens titulaires, les 15 % restants se répartissent à égalité entre les pharmaciens retraités et les pharmaciens adjoints.

Cela veut dire que les réponses traitées concernent surtout le point de vue du pharmacien titulaire.

4.1.4. Situation familiale

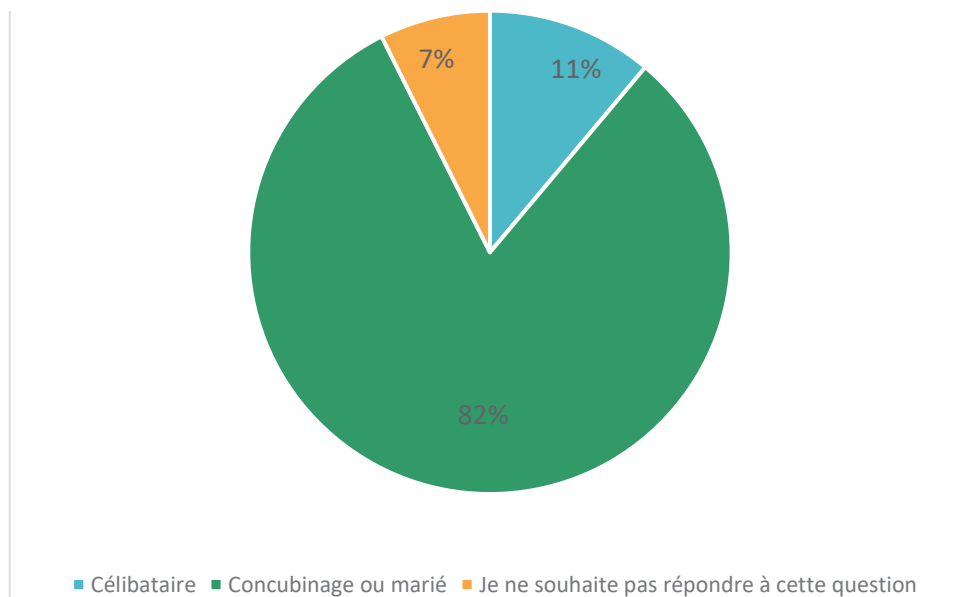


Figure 6. Situation familiale des participants

8 participants sur 10 sont en concubinage ou mariés, ce qui témoigne d'une certaine stabilité au niveau familial.

La situation familiale des participants est un paramètre important à prendre en compte car l'on sait que l'installation en milieu rural est souvent conditionnée par la possibilité de trouver un travail pour le conjoint⁽¹⁸⁾.

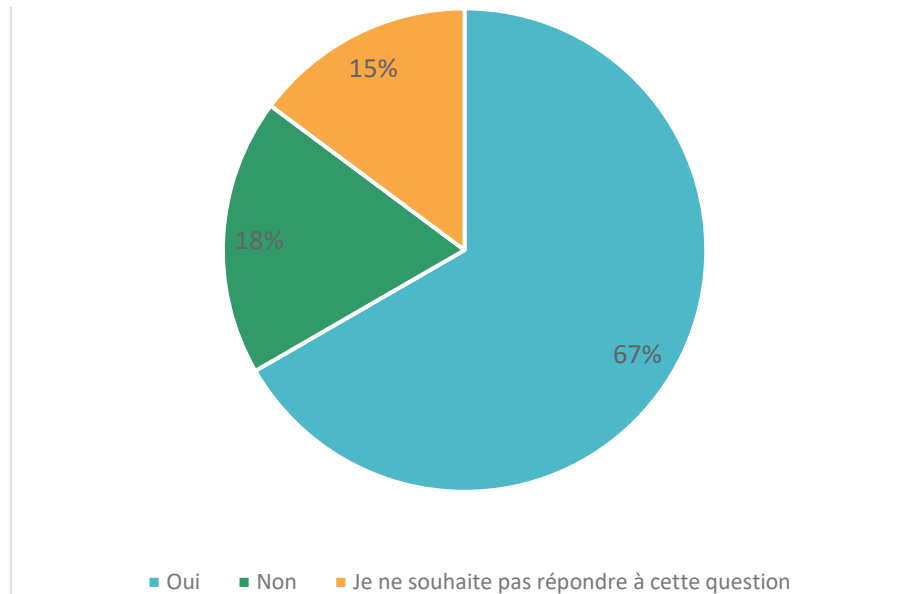


Figure 7. Enfants des participants

Près de 7 participants sur 10 ont un ou plusieurs enfants. La présence d'enfants peut également être un critère de choix ou, au contraire, un frein à l'installation ou au maintien en milieu rural.

4.1.5. Activités hors officine

Parmi les participants, plusieurs d'entre eux sont engagés dans des activités diverses hors officine.

Un tiers des répondants sont impliqués activement dans la vie de leur commune, l'un d'entre eux étant même conseiller municipal.

Un des pharmaciens est sapeur-pompier volontaire au grade d'officier, sans faire partie du service de santé et de secours médical du Service départemental d'incendie et de secours du Puy-de-Dôme.

Deux autres pharmaciens sont investis dans des activités ordinales ou des organismes de formation aux métiers de la pharmacie.

4.2. Travail

4.2.1. Distance domicile - travail

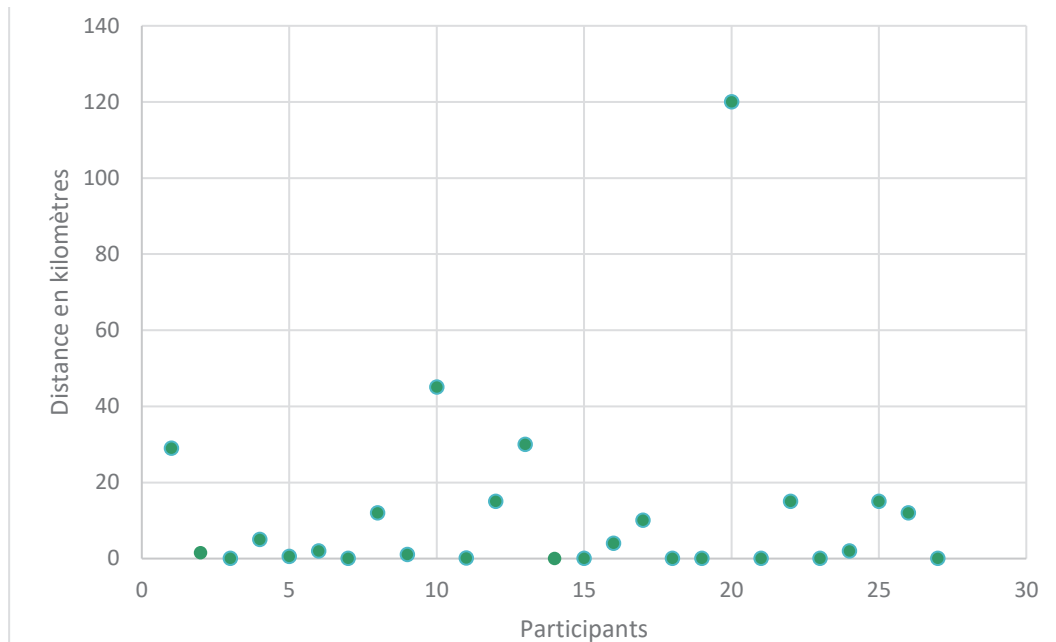


Figure 8. Distance domicile-travail (en km) pour chaque participant

La distance médiane par rapport au lieu de travail est de 2 kilomètres.

L'un des participants déclare habiter à 120 kilomètres de son lieu de travail.

La moyenne des valeurs obtenue est de 11,8 kilomètres si on les prend toutes en compte et de 7,7 kilomètres si l'on décide de s'affranchir de l'exception des 120 kilomètres.

La lecture de l'histogramme montre que la majorité des participants habitent à moins de 2 kilomètres de leur lieu de travail. Ils résident donc majoritairement dans l'aire d'activité de leur pharmacie.

4.2.2. Temps de travail en milieu rural et milieu urbain

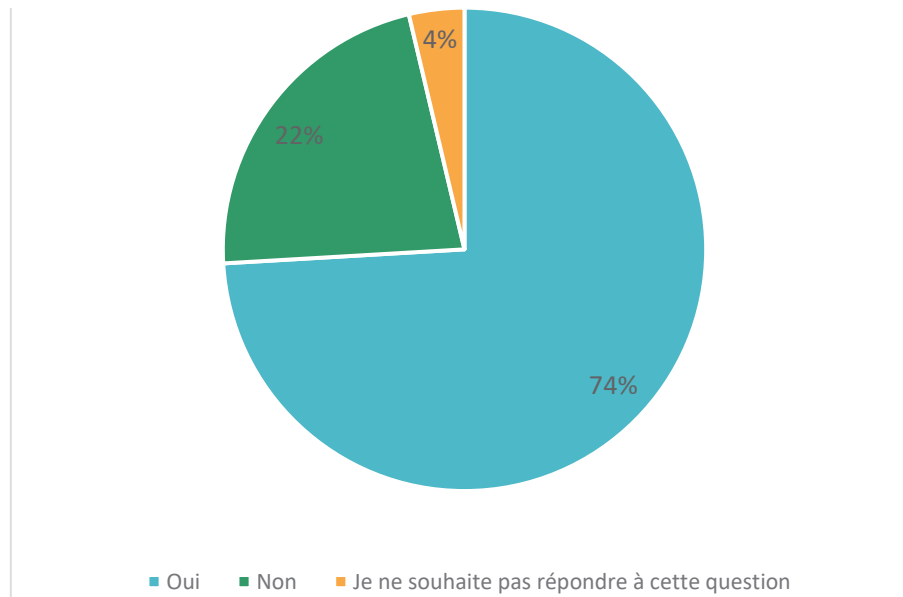


Figure 9. Travail en milieu urbain

Trois quarts des participants ont déjà travaillé en milieu urbain.

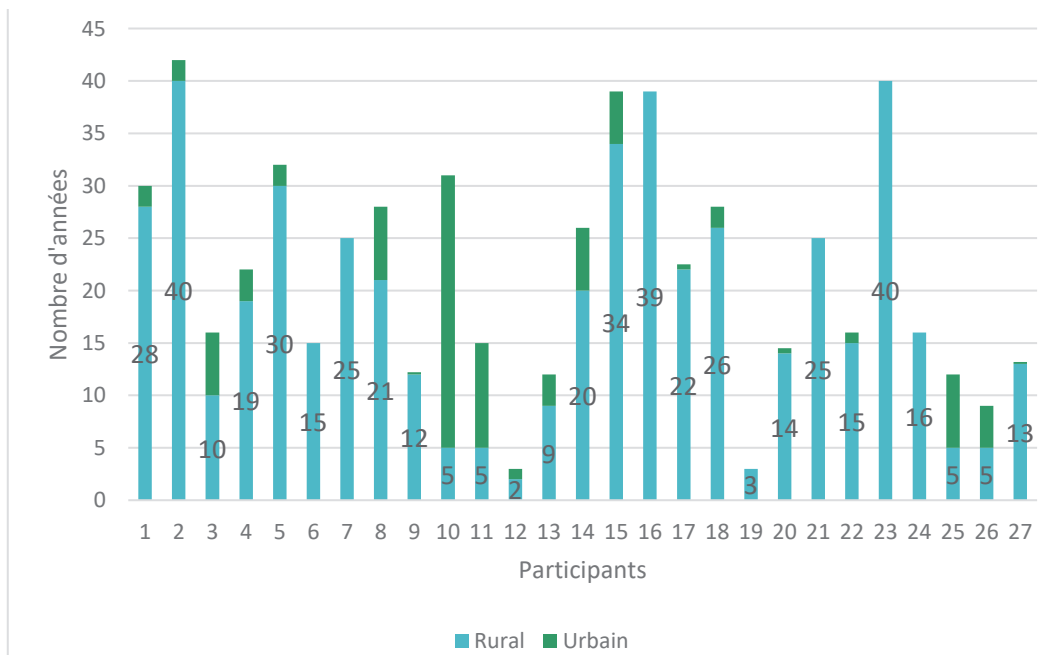


Figure 10. Nombre d'années travaillées en milieu rural et en milieu urbain pour chaque participant

7 participants ont une expérience professionnelle uniquement en milieu rural.

En moyenne, les pharmaciens de notre enquête ont exercé en milieu rural plus de 80 % de leur nombre d'années professionnelles. Ce sont majoritairement des personnes attachées au milieu rural.

4.2.3. Choix du rural

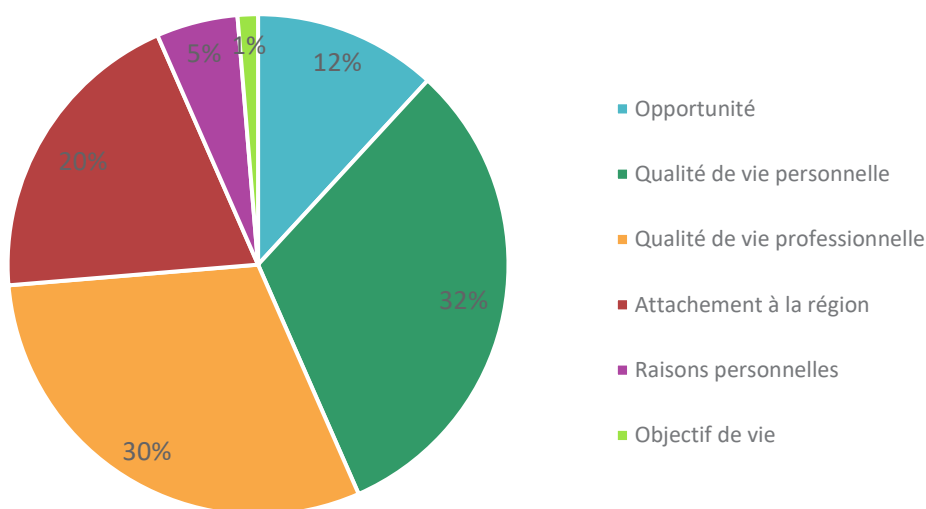


Figure 11. Raisons de travailler en milieu rural

La qualité de vie aux niveaux personnel et professionnel représente la principale raison du choix du milieu rural. L'attachement à la région arrive en deuxième lieu et, bien sûr, l'opportunité d'installation.

4.2.4. Spécialisation du pharmacien

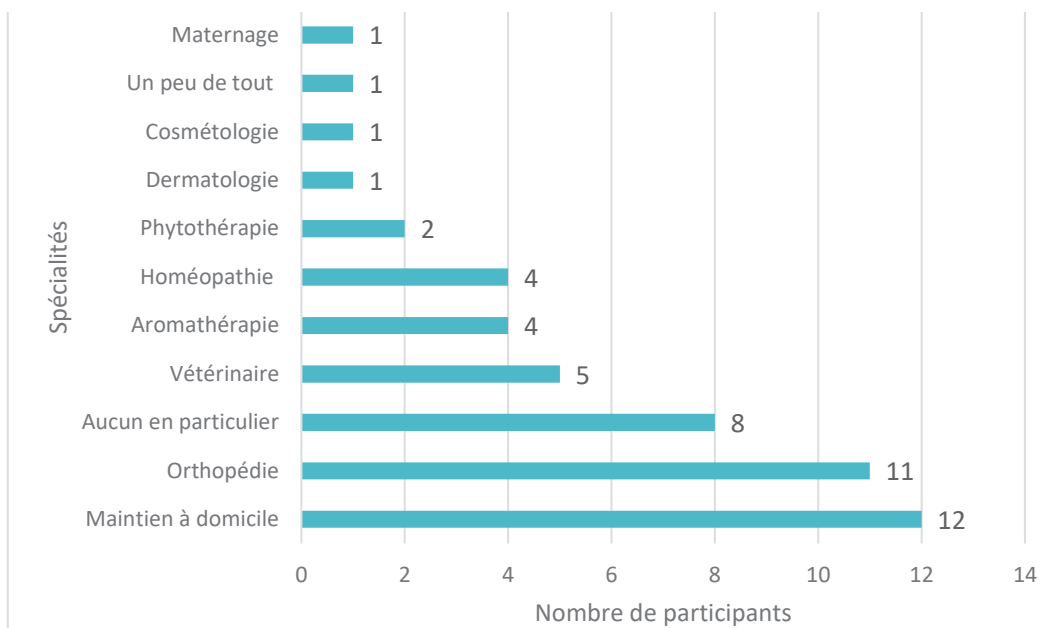


Figure 12. Spécialisation des pharmaciens

Les spécialités les plus retrouvées sont le maintien à domicile et l'orthopédie. Comme vu précédemment, le fait que le maintien à domicile soit si présent peut venir du fait que la population est vieillissante. De plus, l'éloignement des centres hospitaliers limite le recours aux prestataires extérieurs à l'officine. En revanche, les adjoints sont moins spécialisés que les titulaires.

4.2.5. Bilan de l'installation en milieu rural

Le bilan de l'installation est positif pour 80 % des pharmaciens même s'il est négatif pour 4 % et mitigé pour 16 % d'entre eux.

Cela peut être une bonne opportunité pour débiter, c'est gratifiant et enrichissant à tous les niveaux, professionnel, humain et économique, selon les réponses des pharmaciens.

4.3. L'officine

4.3.1. L'équipe de l'officine

En moyenne, l'équipe de la pharmacie est composée de 4,35 personnes avec une médiane à 4, la plus petite équipe étant de 1 personne et les plus importantes de 11 personnes.

Ces pharmacies comportent en moyenne 1,8 pharmacien avec une médiane à 2. La plus importante comporte jusqu'à 5 pharmaciens sur 11 personnes.

Concernant les adjoints qui ont répondu au questionnaire, ils sont seuls pharmaciens à travailler avec leur titulaire.

4.3.2. Missions à l'officine

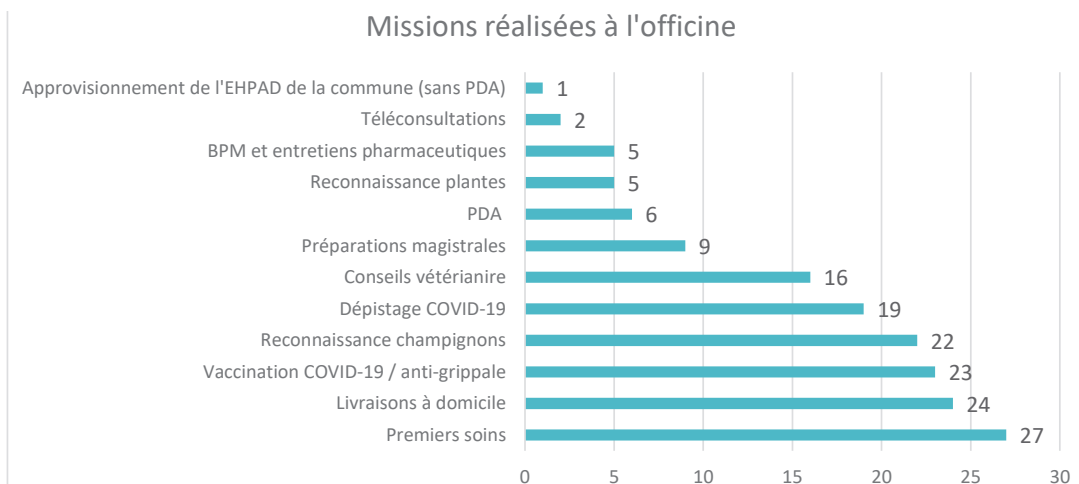


Figure 13. Missions réalisées à l'officine

Tous les participants réalisent les premiers soins à l'officine et presque 90 % d'entre eux effectuent des livraisons au domicile des patients.

Concernant les missions découlant de la pandémie du COVID-19 (vaccination et dépistage), 85 % vaccinent contre le COVID-19 ou la grippe tandis que seulement 70 % font du dépistage (tests antigéniques ou PCR).

Environ 80 % d'entre eux font de la reconnaissance de champignons tandis que seulement 19 % sont à même de reconnaître des plantes.

Presque 60 % des participants prodiguent des conseils vétérinaires.

22 % des participants effectuent de la préparation de doses à administrer et seulement un des participants travaille avec l'EHPAD de sa commune sans PDA.

On constate que les nouvelles missions (BPM et entretiens) sont peu développées (19 %).

Les téléconsultations sont également très peu développées avec seulement 2 pharmacies équipées.

4.3.3. Formation

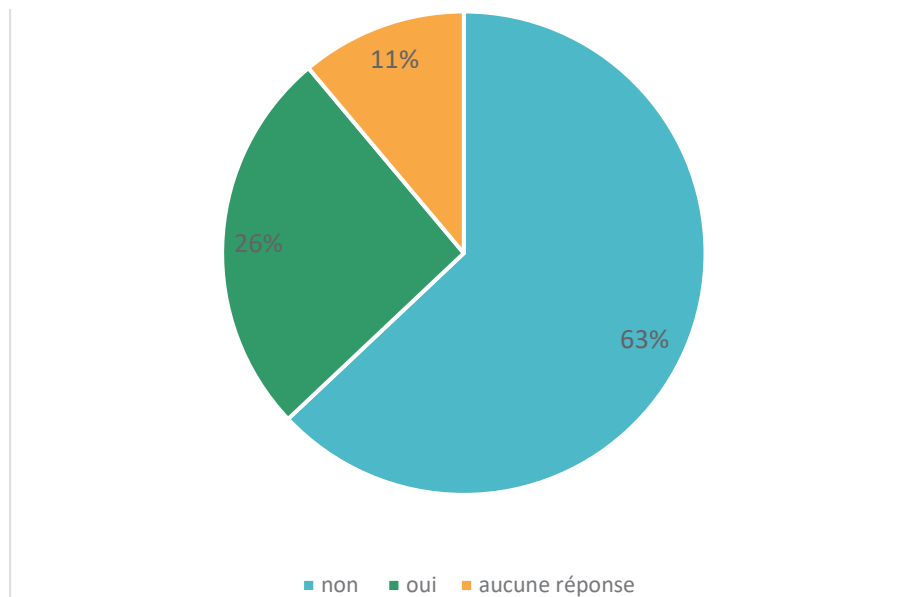


Figure 14. Difficultés de formation

La grande majorité (63 %) estime qu'elle n'a pas de difficulté majeure à suivre des formations, grâce aux enseignements à distance développés ces dernières années.

4.3.4. Recrutement de personnel

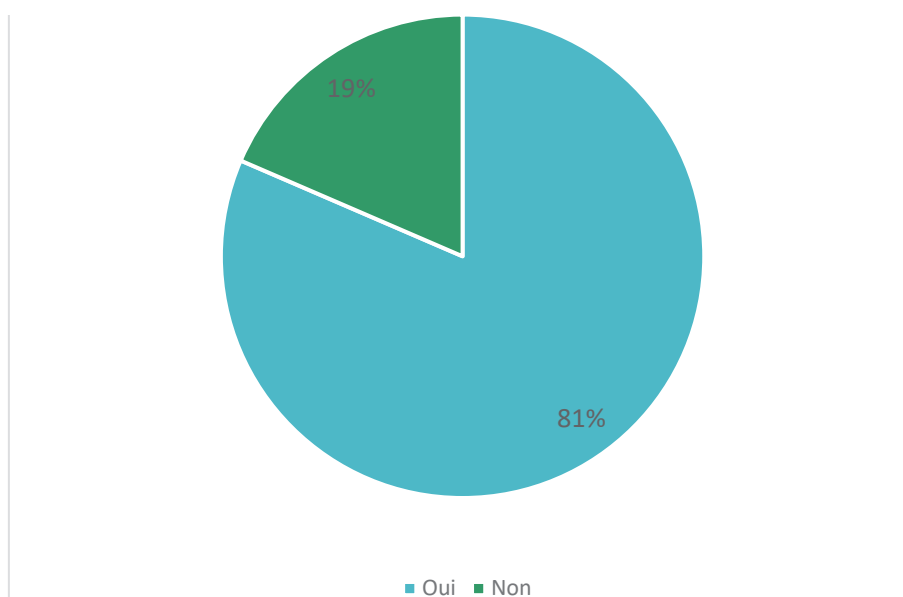


Figure 15. Difficultés de recrutement du personnel

Au niveau national, on observe une pénurie de préparateurs et de pharmaciens, remplaçants ou pour un poste fixe. Cette pénurie s'amplifie en milieu rural du fait de la distance avec les pôles urbains et de la problématique du logement du personnel⁽¹⁹⁾.

Le confort professionnel (entraide avec les autres professionnels de santé) et les avantages financiers (souvent des coefficients plus élevés sont proposés) pourraient être mis en avant. Certaines pharmacies proposent un logement qui peut être un studio annexé à l'officine.

4.4. L'économie de l'officine

Lors de l'analyse des réponses, il est ressorti que les adjoints n'avaient pas d'informations (chiffre d'affaires, taux de marge,...) sur leur officine.

Par soucis de discrétion, le choix a été fait de proposer des tranches de chiffres d'affaires ou de taux de marge commerciale.

4.4.1. Taux de marge

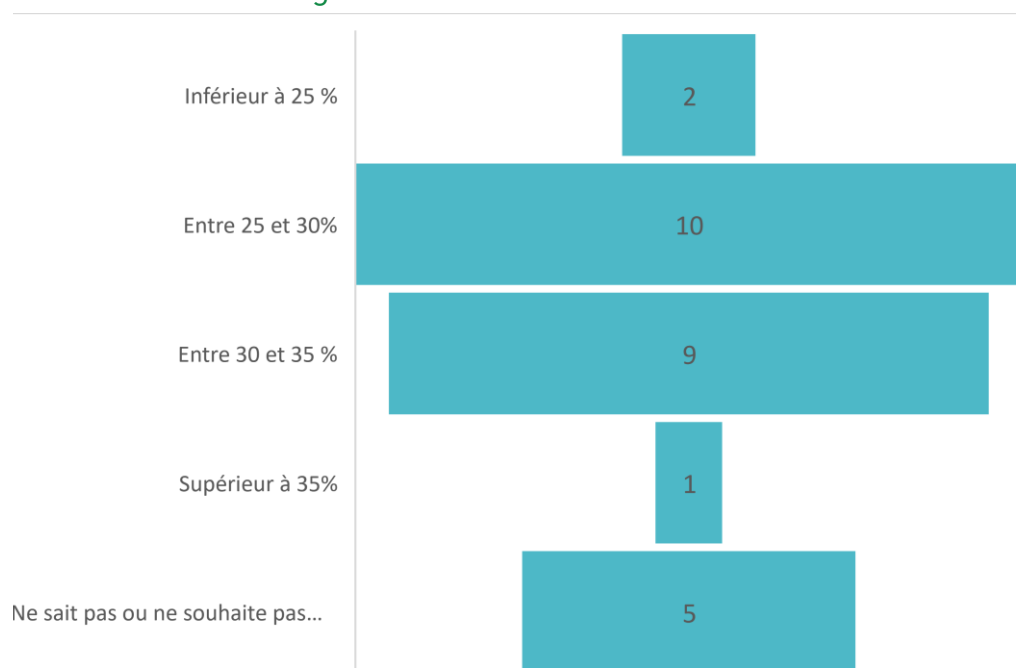


Figure 16. Taux de marge commerciale

La marge commerciale correspond au prix de vente hors-tax (soit le chiffre d'affaires hors-tax ici) moins les coûts d'achats des marchandises revendues en hors-taxes.

Ce chiffre permet de mesurer la rentabilité de l'officine et d'avoir une idée de la santé financière de l'officine.

En 2019 (avant la crise économique du COVID-19), la moyenne régionale des pharmacies rurales en Auvergne-Rhône-Alpes est de 31,27 %^[20].

D'après l'histogramme obtenu, on peut voir que la majorité des participants ont un taux de marge inférieur à la moyenne régionale.

Un des pharmaciens a laissé un commentaire pour dire que son taux de marge commerciale est d'exactement 18,77 % (ce qui est très bas par rapport à la moyenne). Il accuse les médicaments chers de faire baisser son taux car sa pharmacie dépend à plus de 90 % des ordonnances.

Lors du calcul du taux de marge, on doit cependant exclure les médicaments chers (supérieurs à 1 930 €)^[21].

Le développement de la rentabilité de l'officine passe aussi par le conseil associé à l'ordonnance. Ceci peut être plus « rentable » qu'en ville grâce à la relation de confiance avec le pharmacien et l'éloignement des parapharmacies.

4.4.2. Chiffre d'affaires

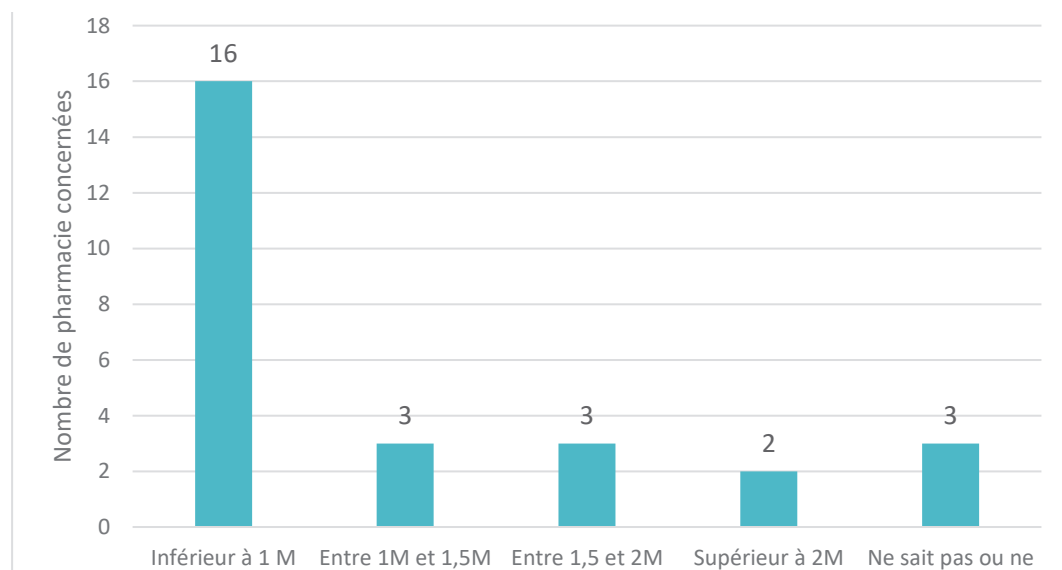


Figure 17. Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires comprend l'ensemble des prestations de services, majoritairement de la vente des médicaments et, plus particulièrement, les honoraires de dispensation et les prestations versées sur le générique^[20].

Ce chiffre d'affaires est augmenté par les médicaments non vignettés et les médicaments chers.

Dans la déclaration du CA à l'Ordre, on retire les vaccinations et TROD effectués dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et les ROSP (génériques, qualité de service des pratiques,...). Pour les médicaments de plus de 1 930 €, on les exclut des ventes car ce chiffre correspond au prix au-delà duquel la marge du pharmacien est nulle^[21].

D'après cet histogramme, on constate que 60 % des officines interrogées ont un chiffre d'affaires inférieur à 1 million d'euros.

4.4.3. Groupement

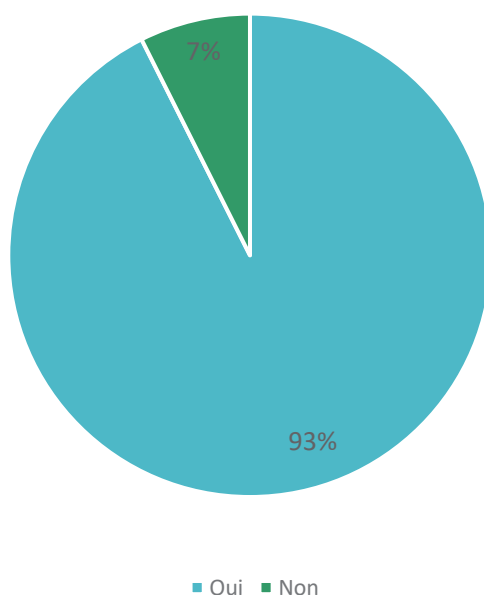


Figure 18. Appartenance à un groupement

93 % des répondants ont déclaré faire partie d'un groupement de pharmaciens.

Le groupement peut se faire avec une structure organisée (Pharmactiv[®], Pharm UPP[®], ...) ou un groupement informel entre pharmaciens.

Selon les participants, les groupements leur permettent d'avoir de meilleures remises et une amélioration de leurs achats avec des conditions commerciales avantageuses. Les commandes sont simplifiées et des animations sont proposées par les délégués.

Ces meilleures conditions commerciales entraînent un gain de temps, une meilleure marge et donc une meilleure qualité de vie.

Les regroupements sont importants en milieu rural car les laboratoires ne prennent pas toujours le temps de visiter les petites pharmacies qui sont isolées, loin des grands axes routiers.

De plus ces groupements assurent une entraide entre confrères et permettent de faire de la formation continue avec des laboratoires ou des formateurs du groupement.

4.5. La géographie

D'après le dernier rapport de l'Ordre sur la démographie des pharmaciens⁽¹⁷⁾, malgré une diminution du nombre d'officines, le maillage territorial résiste bien.

Les Agences régionales de santé accordent les transferts et les regroupements d'officines afin de pouvoir gérer ce maillage pharmaceutique. Leur réglementation a pour but de favoriser l'accès à des soins de proximité pour les patients.

4.5.1. Nombre d'habitants

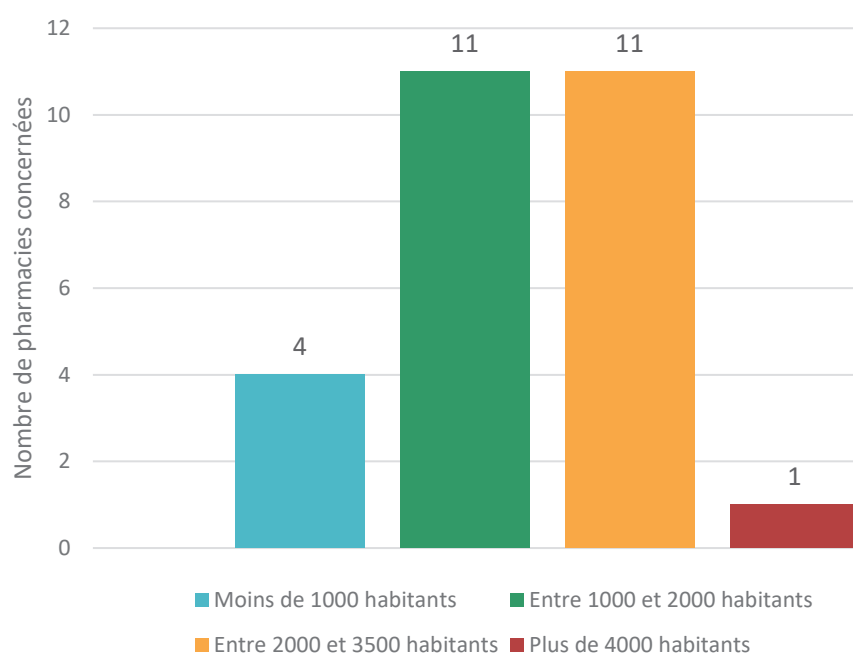


Figure 19. Nombre d'habitants concernés par l'attraction commerciale de la pharmacie (estimation)

Il a été demandé aux participants d'estimer le nombre d'habitants sur lequel s'exerce l'attractivité de leur pharmacie. Les chiffres communiqués ici sont donc uniquement des estimations réalisées par les participants.

La moyenne est ici de 1 957 habitants par officine avec une médiane de 1 500 habitants.

Au niveau du département, la moyenne est de 2854 habitants⁽¹⁶⁾.

D'après ces résultats, les pharmacies de l'étude ont une moyenne d'habitants par pharmacie plus basse que la moyenne départementale, elle aussi plus basse que la moyenne nationale.

4.5.2. Distance de la pharmacie la plus proche

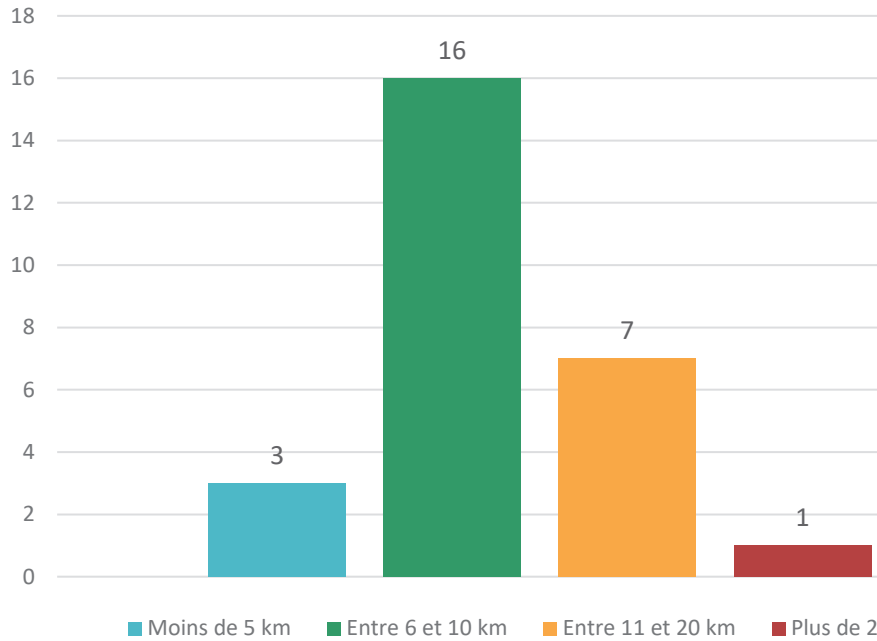


Figure 20. Distance de la pharmacie la plus proche

Grâce à cet histogramme, on voit que la pharmacie la plus proche se trouve entre 6 et 10 kilomètres avec une moyenne de 9,2 kilomètres.

Cela signifie qu'il n'y a pas de concurrence directe entre les pharmacies à cause de l'éloignement inter-pharmacies.

4.5.3. Distance de l'agglomération la plus proche

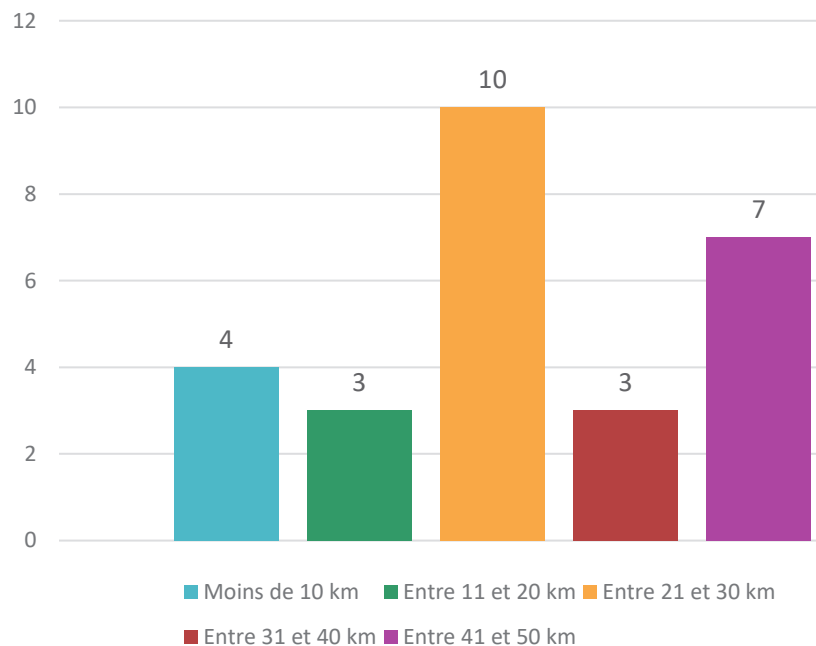


Figure 21. Distance de l'agglomération la plus proche

On considère comme agglomération urbaine dans le Puy-de-Dôme les villes comme Thiers, Ambert, Issoire, Riom et Clermont-Ferrand avec son agglomération (Aubière, Cournon, Chamalières...)

En règle générale, l'agglomération la plus proche est distante de 21 à 30 kilomètres. La moyenne est de 29 kilomètres avec quelques pharmacies situées à moins de 10 kilomètres d'une agglomération mais certaines sont beaucoup plus éloignées : 40 à 50 kilomètres.

D'après l'histogramme, 75 % des pharmacies sont distantes de plus de 20 kilomètres d'une agglomération, ce qui permet d'avoir un service à la population indispensable dans le milieu rural environnant.

Si l'on fait la corrélation avec les pharmacies les plus proches qui sont en général distantes de 6 à 10 kilomètres, on peut en conclure que, généralement, les pharmacies les plus proches ne sont pas dans les agglomérations urbaines. On peut supposer qu'elles sont elles aussi rurales.

On voit ainsi que le maillage pharmaceutique est indispensable.

4.5.4. Problèmes de livraison

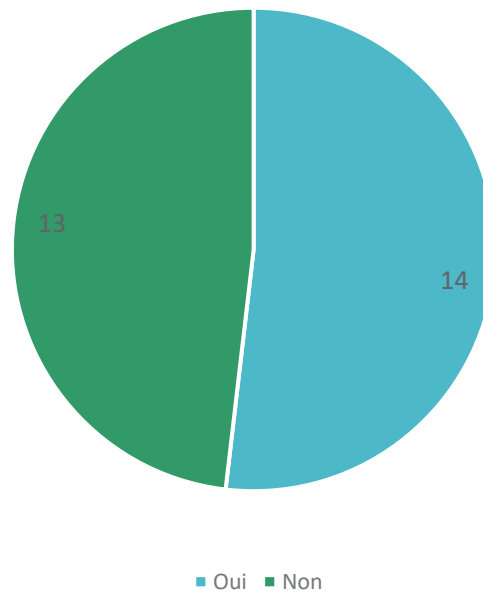


Figure 22. Problèmes de livraison liés à la situation géographique

Plus de la moitié des participants (52 %) ont déjà eu des problèmes de livraison à cause de leur situation géographique. Pour 65 % d'entre eux, cela est dû aux mauvaises conditions climatiques. On remarque également régulièrement des retards de livraison.

Pour 2 d'entre eux, la livraison ne s'effectue que 1 fois par jour au lieu de plusieurs fois par jour en milieu urbain.

Par ailleurs, aucune livraison en urgence du grossiste-répartiteur n'est possible car ils sont trop éloignés de leur entrepôt de stockage.

4.5.5. Secteur de garde

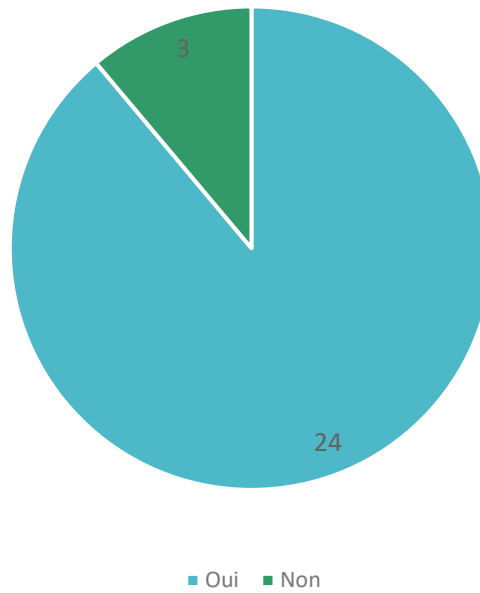


Figure 23. Secteur de garde

La très grande majorité des pharmacies (près de 90 % d'entre elles) font partie d'un secteur de garde.

4.6. Interprofessionnalité

L'interprofessionnalité est un travail commun avec les autres professionnels de santé ou professionnels paramédicaux. Il n'y a pas d'obligation à adhérer à une structure.

On peut facilement comparer l'officine rurale à un « hôpital de campagne », prêt à gérer les urgences et les situations de premiers secours.

« La collaboration interprofessionnelle correspond à l'association de plusieurs acteurs de santé, issus de différents horizons, travaillant ensemble, avec les patients et leurs proches, afin de proposer une prise en charge optimale. »⁽²²⁾

4.6.1. Les médecins généralistes

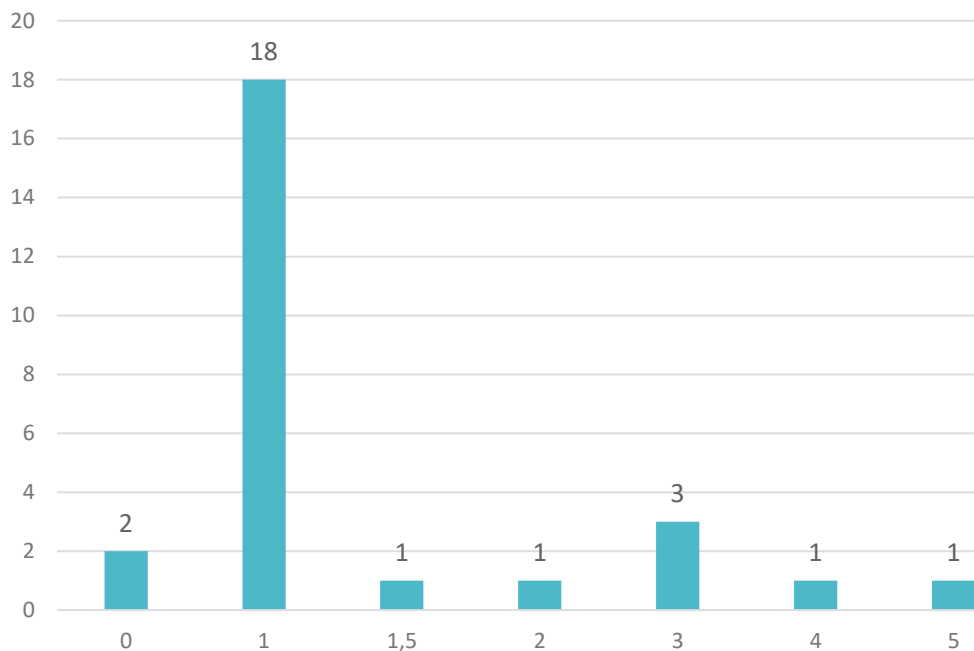


Figure 24. Nombre de médecins généralistes installés sur la commune

La majorité des pharmacies interrogées ont au moins un médecin installé sur la commune, le maximum étant de 5 médecins.

Parmi les 2 pharmacies sans médecin généraliste, les plus proches sont à 9 et 10 kilomètres.

On compte 1,5 médecin en moyenne par commune.

4.6.2. Les médecins spécialistes

Aucun spécialiste n'est installé sur les communes des pharmacies interrogées.

4.6.3. Les autres professionnels de santé

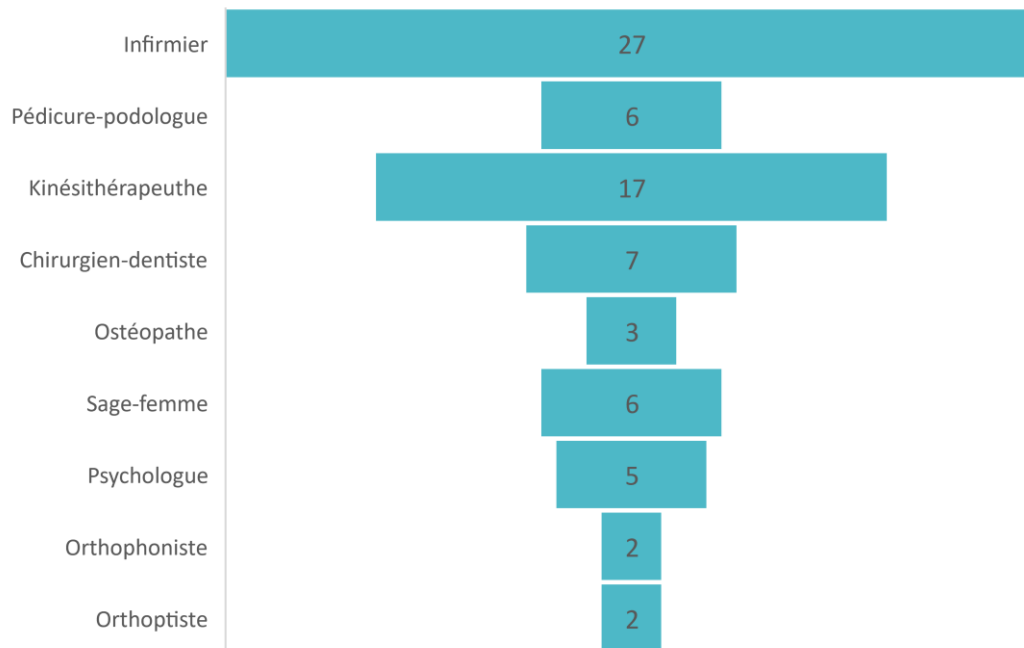


Figure 25. Les autres professionnels de santé

Tous les pharmaciens ont des infirmiers exerçant sur la commune, certains travaillent très régulièrement avec eux.

Plus de 60 % des pharmaciens exercent également avec des kinésithérapeutes.

Pour 25 % des participants, des chirurgiens-dentistes exercent également et pour 22 % des pédicures-podologues et des sage-femmes.

On retrouve, à un degré moindre, des psychologues (18,5 %) et, plus rarement, des ostéopathes, orthoptistes et orthophonistes.

4.6.4. Pharmacien référent

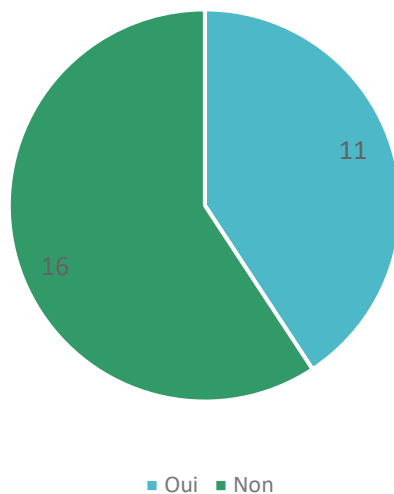


Figure 26. Pharmacien référent d'un établissement de santé

41 % sont pharmaciens référents d'un établissement de santé, dont un qui travaille également avec un FAM et un FO. Selon la législation, c'est une fonction que le pharmacien d'officine peut assurer avec une convention, pour un établissement sans pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur^[23].

Au niveau national, seulement 10 % des pharmaciens déclarent être pharmaciens référents d'un établissement médico-social^[24].

On observe donc plus de pharmaciens référents en milieu rural. Cela peut être dû au fait que les établissements médico-sociaux en ville sont le plus souvent intégrés dans des groupements de coopération et ne nécessitent pas de pharmaciens extérieurs.

Malgré un surcoût de travail pour le pharmacien, le but est d'apporter une véritable valeur ajoutée à l'établissement en contrôlant les prescriptions, en respectant les bonnes pratiques de dispensation... tout cela afin d'améliorer le parcours de soins des patients et favoriser la collaboration entre médecins, pharmaciens et infirmiers.

Cependant pharmacien référent ne veut pas forcément dire qu'il participe à la préparation des doses administrées. En effet, seulement 6 participants font de la PDA.

4.6.5. L'exercice coordonné

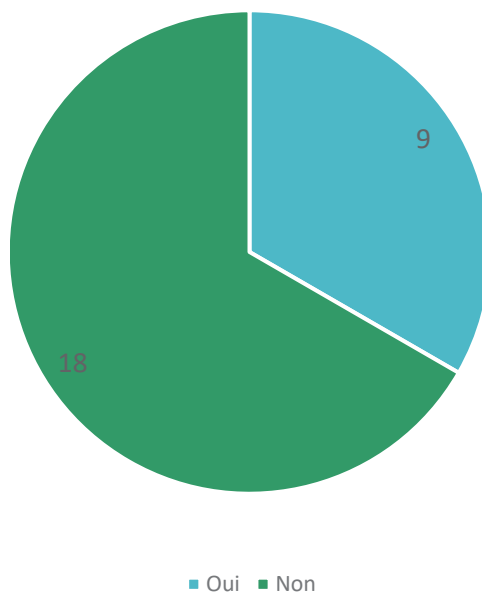


Figure 27. L'exercice coordonné

Un tiers participe à de l'exercice coordonné. Deux formes d'exercice ressortent : 6 font partie de CPTS et 3 font partie d'une MSP.

Les CPTS permettent de rassembler les acteurs sociaux et les acteurs de soins de premier et deuxième recours sur un territoire de santé défini.

Les MSP regroupent les acteurs de santé de premier recours exerçant dans une même zone géographique^[22].

4.6.6. Pharmacie vétérinaire

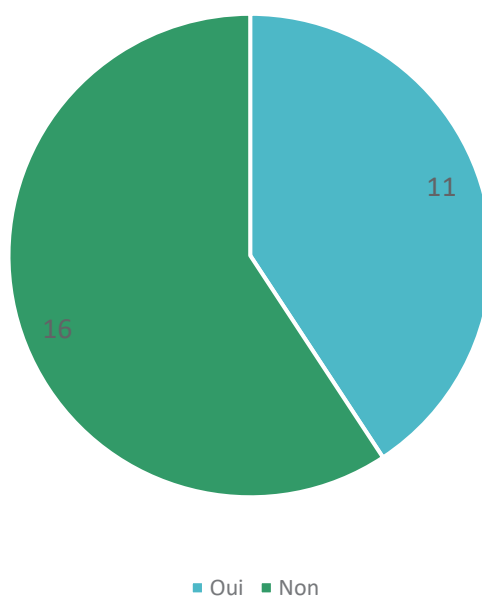


Figure 28. Cabinet vétérinaire

Pour 40 % des participants, un cabinet vétérinaire se situe dans l'environnement proche de leur pharmacie. L'entente avec les vétérinaires varie selon les pharmaciens, tantôt très bonne ou juste cordiale et tantôt mauvaise. Certains disent qu'ils réorientent facilement les patients chez le vétérinaire et inversement de la part du cabinet vétérinaire.

Quelques pharmaciens affirment n'avoir aucun ou très peu de produits vétérinaires.

5. Discussion

5.1. Synthèse des résultats

L'âge des pharmaciens de notre enquête est représentatif des données nationales, avec 4 pharmaciens sur 10 qui partiront à la retraite dans les dix ans à venir.

Pour une majorité, le lieu d'habitation est très proche de l'officine, soit moins de 2 kilomètres. Ceci permet d'améliorer la qualité de vie que cela soit au niveau professionnel ou personnel. C'est la principale raison d'installation des pharmaciens.

Il ressort de cette enquête que les équipes sont petites, avec une moyenne de 4 personnes, souvent spécialisées en maintien à domicile, mais également en premiers soins et en reconnaissance des champignons. La difficulté de recrutement est également une véritable problématique en milieu rural même si l'on observe actuellement les mêmes difficultés en milieu urbain. La gestion des remplacements est vraiment compliquée et sources d'inquiétudes pour la majorité des personnes interrogées.

Au niveau économique, le taux de marge moyen des participants est inférieur à la moyenne nationale. 60 % des pharmacies font moins d'un million d'euros de chiffre d'affaires et sont considérées comme « petites » par les participants, entraînant une dégradation de la rentabilité.

Les pharmacies interrogées sont éloignées de leurs confrères mais également des agglomérations. Le nombre moyen d'habitants par pharmacie est inférieur aux moyennes départementales, régionales et nationales.

Les autres professionnels de santé sont toujours présents avec une moyenne de 1,5 médecin par pharmacie et uniquement 2 pharmacies sont sans généraliste. Le nombre de pharmaciens référents est également plus élevé en milieu rural et un tiers fait aussi de l'exercice coordonné.

5.2. Biais des résultats

Cette enquête a été diffusée pendant l'hiver 2021-2022, à un des moments les plus forts de la pandémie COVID-19, au moment où les tests antigéniques et la gestion de la crise pandémique surchargeaient le plus les pharmacies. Les réponses auraient peut-être été différentes dans un autre contexte.

De plus, elle a été distribuée avant la signature de la nouvelle convention des pharmaciens d'officine avec l'Assurance Maladie. On peut imaginer que certaines des missions qui nous ont été confiées récemment ou celles qui vont arriver vont pouvoir changer les résultats obtenus dans cette enquête.

Presque la totalité des répondants sont titulaires ou l'ont été. Cela est peut-être dû au mode de diffusion de l'enquête avec l'envoi du questionnaire à l'adresse mail des pharmacies (les adjoints n'ont pas forcément accès à cette adresse).

5.3. La définition de la pharmacie rurale selon les pharmaciens ruraux

Selon les pharmaciens participants à notre enquête, la pharmacie rurale est avant tout une pharmacie de proximité, polyvalente et incontournable. C'est un lieu de premier recours en santé, au plus près des patients.

C'est aussi une pharmacie familiale grâce à sa connaissance du patient et de sa famille avec des conseils très personnalisés. Un temps particulier au comptoir est consacré à la prise en charge du patient (soigner, écouter, expliquer et conseiller).

Elle a une vraie valeur ajoutée en termes de politique de santé publique mais nécessite un nombre d'heures de travail très important.

La différence principale avec l'officine de ville est la patientèle avec une majorité de personnes âgées, isolées, dépendantes et peu mobiles réparties de façon hétérogène sur le bassin de vie.

Les demandes des patients sont variées avec des questions sur la famille, jusqu'aux petits animaux.

3

L'AVENIR DE LA PHARMACIE RURALE

1. Particularité de l'exercice en milieu rural

1.1. Les points positifs selon les participants à l'enquête

1.1.1. Relation avec les patients

Lors de cette enquête, de nombreuses informations sont ressorties. D'après les pharmaciens, la principale particularité de l'exercice en milieu rural réside dans la patientèle.

Le pharmacien rural connaît ses patients. Il peut créer un lien affectif avec eux qui va permettre de mieux cerner et d'anticiper leurs besoins (à travers la livraison à domicile, le matériel médical, l'orthopédie). Il est ainsi plus simple de prendre en charge le patient dans sa globalité en ayant connaissance de son milieu de vie et de son quotidien. Aussi, il est plus facile de sensibiliser les patients et d'apporter une vigilance particulière aux médicaments présents à la maison.

Le côté humain est favorisé, les patients attendent qu'on les écoute et qu'on prenne du temps pour eux. Il faut aussi faire preuve de polyvalence en facilitant la prise des rendez-vous médicaux et en réorientant les patients.

Cette relation avec les patients permet de valoriser le rôle du pharmacien et son conseil pharmaceutique.

1.1.2. Relations interprofessionnelles

Comme vu précédemment, les distances entre les pharmacies ne placent pas les confrères pharmaciens en concurrence directe entre eux. Cependant, comme sur tout le territoire français, il existe une concurrence déloyale des sites internet de parapharmacies et pharmacies mais également européennes^[25].

Concernant les autres professionnels de santé, l'accès aux soins par des médecins spécialistes (cardiologues, radiologues) est très compliqué du fait de l'éloignement géographique des professionnels et de la difficulté de certains patients refusant de se déplacer. Cela se traduit par des pertes de chances de prises en charge pour le patient. C'est également le rôle du pharmacien d'insister sur la prise en charge et le suivi médical malgré les difficultés. Ainsi, il est plus facile d'accéder aux prescripteurs proches et le dialogue avec eux est plus aisé qu'en ville.

Cela se traduit, au niveau national, par la volonté de développer les centres et maisons de santé dans les territoires défavorisés^[26].

1.1.3. Soins de premiers secours

L'éloignement des hôpitaux et la désertification médicale en milieu rural nécessitent une adaptation de la profession au niveau des soins de premiers secours.

Les pharmaciens d'officine font partie des professionnels de santé qui doivent posséder l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU). Cette formation est généralement effectuée pendant le cursus universitaire^[27].

De plus, la loi HPST de 2009 oblige légalement le pharmacien à porter secours dans une situation de danger et le positionne comme acteur de premier secours.

Les pharmaciens diplômés doivent avoir l'AFGSU de niveau 2 pour être capable d'identifier une situation d'urgence à caractère médical et sa prise en charge dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale spécialisée^[28].

Ce diplôme a une durée de validité de quatre ans et doit être recyclé par une formation d'une journée qui n'est pas imposée à l'employeur.

1.1.4. Qualité de vie

La qualité de vie est un facteur essentiel dans le choix du lieu de vie et du lieu de travail. Lors de notre enquête, il est ressorti que les participants avaient choisi de travailler en milieu rural pour la qualité de vie personnelle majoritairement mais également pour la qualité de vie professionnelle.

La qualité de vie sur le plan personnel dépend de chaque individu, des envies et des choix de vie individuels.

Au niveau professionnel, la qualité de vie peut s'expliquer par un exercice différent. Le pharmacien est au contact permanent avec des patients, avec d'autres professionnels de santé qui contribuent à l'amélioration de son exercice.

La majorité des participants souhaite continuer d'exercer en milieu rural, prouvant ainsi que le bilan global est positif.

1.2. Les points négatifs selon les participants à l'enquête

1.2.1. Isolement géographique des pharmacies

L'isolement géographique est la première contrainte qui vient à l'esprit lorsqu'on parle de milieu rural, à cause de l'éloignement des pôles urbains en premier lieu.

D'après les résultats de l'enquête, l'agglomération la plus proche est en moyenne à 29 kilomètres, tandis que le confrère le plus proche est en moyenne à 9,2 kilomètres. Cet éloignement peut entraîner des problèmes de livraison des grossistes-répartiteurs.

Ces chiffres montrent que les pharmacies rurales sont relativement isolées des pôles urbains mais plus proches de leurs confrères.

La lutte contre l'isolement géographique passe par une ordonnance territoriale qui a été votée en janvier 2018. Le but de cette ordonnance est de favoriser une répartition plus homogène des pharmacies sur le territoire français, tout en assurant de manière satisfaisante un accès optimal aux médicaments. Elle pérennise l'officine de proximité en milieu rural.

Ceci passe par la simplification de transfert d'une officine quand elle est seule sur sa commune (notamment dans des MSP) mais aussi par des aides financières^[29].

Les nouvelles technologies, le numérique permettent de rompre l'isolement des pharmaciens. En laissant la possibilité de faire des formations à distance et pas obligatoirement en présentiel. Le pharmacien peut également assurer l'accompagnement pharmaceutique à distance si besoin, dans l'intérêt du patient.

Concernant la distance entre le lieu d'habitation et le lieu de travail, la médiane des pharmaciens habite à moins de 2 kilomètres de leur lieu de travail. Ceci

signifie que les pharmaciens travaillent et habitent généralement dans le même environnement.

1.2.2. Désertification médicale

Dans cette enquête, presque toutes les pharmacies ont au moins un médecin généraliste sur leur commune. Cependant ceci risque d'évoluer dans les dix années qui arrivent avec de nombreux départs en retraite. En effet, en 2018 dans le Puy-de-Dôme, la part de médecins généralistes de plus de 55 ans était de 47,8 % avec une estimation de leur retraite dans les dix ans à venir⁽³⁰⁾.

Ces départs en retraite chez les médecins fragilisent la desserte médicale, surtout en milieu rural.

« En 2019, environ 3 % de la population française, soit 1,7 millions de personnes, font partie des moins bien lotis en termes d'accessibilité à la fois aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes. Trois quarts de ces personnes vivent dans des territoires ruraux (alors que ces territoires ruraux ne regroupent que 28 % de la population française). »⁽¹¹⁾

Le rapport de la DREES de septembre 2022 dénonce l'inégalité d'accès aux soins d'un territoire à l'autre et l'accentuation de l'inaccessibilité aux professionnels de santé et notamment les médecins généralistes libéraux. Ceci pénalise les plus modestes et entraîne une augmentation du risque de renoncement aux soins en zone de faible densité médicale.

Pour les médecins généralistes, la démographie est actuellement en baisse mais une hausse est prévue dans les années à venir avec l'augmentation du *numerus clausus* ces dernières années. Au contraire, la démographie des pharmaciens est stable actuellement mais sera en baisse selon les dernières prévisions. La démographie des professionnels de santé dépend des décisions politiques et il faudra six à dix ans pour en observer l'effet.

Si l'on prend en compte l'accroissement de la population, malgré l'augmentation du nombre de médecins dans les années à venir, les modèles de projection tendent à montrer une diminution de la densité médicale en France (et notamment en milieu rural)⁽³¹⁾.

Aujourd'hui, les pharmaciens parviennent à maintenir un maillage territorial suffisant, avec très peu de trous et une grande amplitude horaires. Mais l'on peut se questionner sur son avenir.

1.2.3. Obligations

D'après le Code de la santé publique, le pharmacien d'officine a de nombreuses obligations^[23].

La première est de contribuer aux soins de premier recours, d'accompagner et d'orienter les patients. Effectivement, l'officine est un espace de santé de proximité. Le pharmacien participe aussi à la prise en charge des personnes qui rencontrent des difficultés à s'inscrire dans un parcours de soin structuré.

Il doit également coopérer avec les autres professionnels de santé et il peut participer à l'éducation thérapeutique des patients.

La deuxième obligation est la contribution à la permanence des soins à travers les gardes. Le service de garde et le service d'urgence doivent répondre aux besoins du public en dehors des jours et des horaires d'ouverture généralement pratiqués par les officines d'une zone déterminée. Sauf décision contraire de l'ARS, toutes les officines de la zone sont tenues de participer à ces services^[32].

Dans le Puy-de-Dôme, l'organisation de ces services est régulée par le Syndicat des pharmaciens. Les collectivités locales sont informées des services mis en place et le pharmacien a obligation de porter à la connaissance du public les nom et adresse du confrère de garde.

Dans certaines agglomérations, cette obligation n'impacte pas le travail et les horaires des pharmaciens. En effet, la présence de pharmacies ouvertes 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 libèrent les pharmacies du secteur de leur obligation de garde.

Le pharmacien a également des obligations déontologiques qui concernent notamment la formation continue. Pour cela, un dispositif de développement professionnel continu (DPC) commun à tous les professionnels de santé en exercice a été mis en place. Le but est de maintenir et d'actualiser ses compétences et ses connaissances et d'améliorer ses pratiques.

Le DPC est une obligation triennale, c'est-à-dire que tous les professionnels de santé doivent pouvoir justifier son engagement dans une démarche de DPC sur une période de trois ans.

L'Ordre des pharmaciens contrôle le respect de cette obligation^[33].

Cette obligation peut conduire à des difficultés chez le pharmacien d'officine en milieu rural. En effet, dans le cas de formations en présentiel, le pharmacien doit pouvoir trouver un remplaçant s'il n'a pas d'adjoint. De plus, ses formations sont souvent éloignées du lieu d'exercice du pharmacien et si les formations proposées sont en soirée, il faut pouvoir anticiper 1 à 2 heures de trajet après le

travail pour se rendre sur le lieu de la formation, entraînant des frais de déplacement pour des formations qui ne sont pas toujours prises en charge.

1.2.4. Gestion du personnel

Trouver et embaucher du personnel sont la plus grosse difficulté que relèvent aujourd'hui les pharmaciens. Que cela soit pour quelques heures, quelques jours ou de façon plus pérenne, la difficulté est la même.

Même si l'on observe ce manque de personnel qualifié au niveau national en 2022, le phénomène est particulièrement amplifié en milieu rural à cause de divers facteurs comme l'isolement géographique, l'éloignement familial..., malgré une qualité de vie personnelle avantageuse.

1.2.5. La fermeture d'officines

Il n'existe actuellement pas de désert pharmaceutique. Cependant, la situation précaire de certaines pharmacies, le manque de personnel pourraient entraîner des fermetures.

Il ne faut pas oublier que les fermetures de pharmacies existent et que la fermeture de pharmacie avec restitution de licence représente 172 fermetures en 2021, soit 78 % des fermetures⁽¹⁷⁾.

Différentes solutions sont proposées grâce aux syndicats de pharmaciens ou aux instances gouvernementales pour éviter la fermeture des pharmacies.

En milieu rural, la perte d'une licence de pharmacie est particulièrement préjudiciable car la législation est très restrictive sur la création de nouvelles pharmacies. Une pharmacie ne peut être créée que sur une commune de plus de 2500 habitants d'après la législation⁽¹³⁾.

Or, les communes rurales ont très rarement plus de 2500 habitants sur leur territoire. Cela signifie qu'en cas de fermeture d'une officine et d'une perte de licence pharmaceutique sur une commune de 1500 habitants par exemple, aucune pharmacie ne pourra être rouverte.

Cette législation met ainsi à mal le principe fondamental du maillage pharmaceutique qui est « *une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation* »⁽¹²⁾.

Ces questions ont été posées au Sénat et à l'Assemblée nationale. Un nouveau décret d'application devrait voir le jour début 2023 pour éclaircir cette situation⁽³⁴⁾.

D'après les résultats de l'enquête, 21 officines sur les 27 représentées ont un bassin de vie inférieur à 2500 habitants, ce qui signifie que la commune sur laquelle elles sont implantées comprend moins de 2500 habitants. Si la législation n'évolue pas et que ces pharmacies viennent à fermer un jour, aucune officine ne sera autorisée à se réimplanter sur lesdites communes.

2. Axes de développement de la pharmacie en milieu rural

La loi HPST de 2009 a permis d'expliciter le rôle du pharmacien d'officine dans le système de santé français. Elle a entraîné de grandes avancées pour la profession avec de nouvelles missions comme la vaccination ou les TROD. Ces changements ont conduit à une pratique différente de la pharmacie et impactent également l'exercice en milieu rural.

2.1. Développement de l'offre de maintien à domicile (MAD)

Le MAD s'adresse aux personnes en situation de perte d'autonomie. En milieu rural, cela concerne majoritairement les personnes âgées dépendantes. Mais cela peut également concerner les personnes handicapées à la suite d'un accident ou d'une pathologie invalidante, de manière temporaire ou permanente, qu'elles soient adultes ou enfants^[35].

On peut définir le MAD comme l'ensemble des prestations sociales, techniques et médicales mises en place pour ces personnes. Elle nécessite donc une coopération entre les différents acteurs sociaux, techniques, médicaux et paramédicaux.

Il existe deux structures pluridisciplinaires définies par la législation, intervenant à domicile pour une prise en charge alternative à l'hospitalisation. Ce sont les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) et les structures de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

L'HAD est une alternative à l'hospitalisation, c'est une extension de l'hôpital, qui dépend de l'hôpital, au domicile du patient qui ne choisit ni les intervenants, ni les prestataires. Les médicaments peuvent être fournis par l'officine de proximité si l'hôpital ne s'en charge pas. Le matériel médical est mis à disposition par l'hôpital également ou par un prestataire de soins.

Les SSIAD sont composés d'aides-soignants et d'infirmiers qui vont réaliser des actes de soins au domicile mais également une coordination avec les autres intervenants médicaux et paramédicaux^[35].

Les patients peuvent également être pris en charge à domicile par des professionnels libéraux, en dehors des structures décrites ci-dessus.

Ce sont généralement les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes du secteur géographique dont dépend le domicile du patient. Les pharmaciens s'intègrent à ces professionnels en dispensant les dispositifs médicaux pour l'aménagement du domicile, en délivrant les médicaments et servant d'interlocuteur au patient et à son entourage.

Dans cette enquête, 45 % des pharmaciens sont spécialisés dans le maintien à domicile. C'est la spécialité prédominante. Le MAD représente une part non négligeable de l'exercice au quotidien, cette activité est amenée à se développer de manière considérable avec l'augmentation du nombre de personnes dépendantes.

Cependant, il convient d'être formé et de connaître les usages et les possibilités pour l'officine. À titre d'exemple, la mise en place de location de matériel médical impose une rigueur de gestion, d'organisation, de contrôle qualité et un investissement de la part du pharmacien.

Ainsi, le maintien à domicile de la personne âgée est une activité pluridisciplinaire qui rassemble différents professionnels de santé (médecin, infirmier, pharmacien, aides à domicile, ...) autour du patient. La proximité, l'accessibilité et les connaissances sur le patient et le matériel permettent de faire du pharmacien un acteur central du maintien à domicile. Le rôle du pharmacien ne se limite plus seulement à la dispensation, il doit aussi savoir conseiller, installer et assurer le suivi des dispositifs médicaux qu'il conseille.

Ce domaine, hors du monopole pharmaceutique, nécessite un savoir-faire que le pharmacien doit valoriser, surtout en milieu rural.

2.2. La préparation des doses à administrer (PDA)

La PDA permet de fournir au patient son traitement préparé à l'avance, afin de favoriser sa prise médicamenteuse et d'améliorer son suivi^[36].

Elle permet de sécuriser l'administration médicamenteuse en respectant la règle des 5B : administrer le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment et au Bon patient.

Elle peut être utilisée pour les patients de ville ou pour les patients en établissements de santé (sous convention avec l'officine). Effectivement, les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une PUI doivent se fournir en médicaments auprès d'une pharmacie de ville⁽¹⁵⁾.

Les fonctions de pharmacien dispensateur et de pharmacien référent peuvent se cumuler mais pas obligatoirement.

Elle n'a pas de cadre juridique précis, aucun texte officiel ne le définit, ni ne la régleme.

Concrètement, la PDA revient à déconditionner un médicament pour le reconditionner dans un pilulier pour un moment donné, pour un patient donné, tout cela dans le respect des règles d'hygiène et de qualité, selon une prescription validée ou une fiche de traitement, avec une traçabilité pour chaque produit déconditionné.

Certains médicaments ne peuvent pas être inclus dans la PDA et sont considérés comme du hors-pilulier :

- » certaines classes thérapeutiques (stupéfiants, anticancéreux...),
- » conservation particulière : sensible à la lumière, l'humidité, à conserver au réfrigérateur,
- » prescrits si besoin,
- » formes galénique inadaptées : solutions buvables, suppositoires, collyre...,
- » règles d'administration strictes : biphosphonates.

La figure ci-dessous reprend les différentes étapes de la PDA⁽³⁷⁾.

Il existe trois modes de préparation pour la PDA (38) :

- » manuel : remplissage à la main, le moins cher en investissement mais la sécurité et la traçabilité ne sont pas garanties,
- » semi-automatisé : remplissage à la main, assisté par ordinateur, avec un très bon rapport qualité/prix,
- » automatisé : par un robot, très cher mais avec une bonne traçabilité et sécurisé.

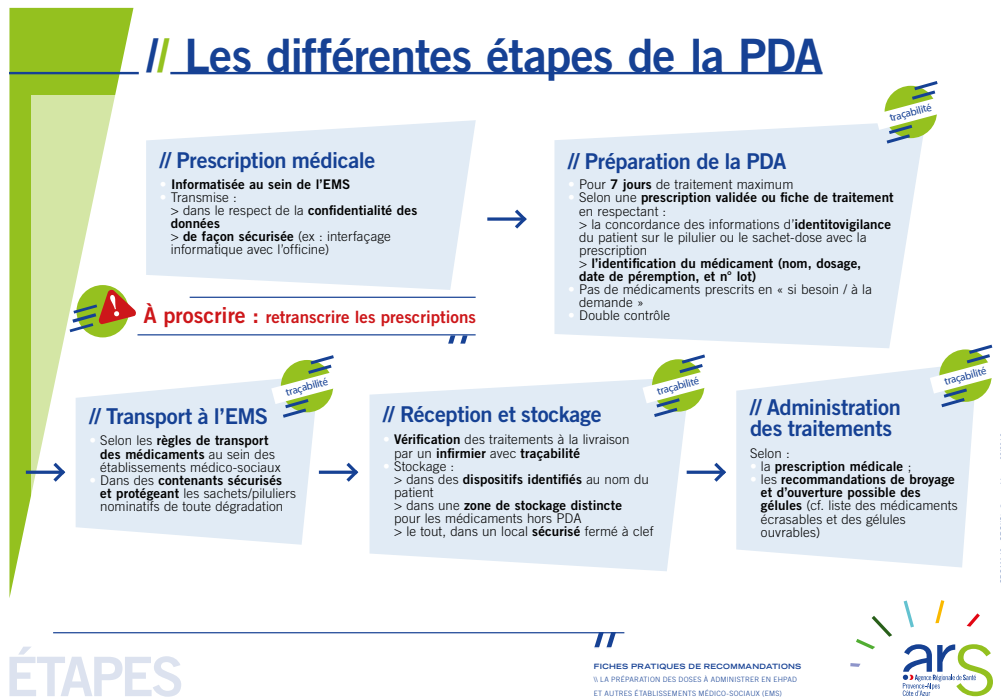


Figure 29. Les différents temps de la PDA (source : ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur)

La mise en place de la PDA demande un investissement de toute l'équipe. Effectivement, il faut prévoir du temps pour faire les piluliers s'ils ne sont pas automatisés, mais également prévoir du temps pour l'analyse des ordonnances et pour facturer les médicaments.

Les EHPAD de milieux ruraux étant éloignés géographiquement d'autres établissements sanitaires, il est compliqué de mettre en place un groupement de coopération sanitaire gérant de PUI. Ceci oblige les établissements à établir des conventions avec des pharmacies d'officine de ville. C'est la raison pour laquelle on retrouve plus de PDA qu'en milieu urbain.

De plus, la livraison aux établissements entraîne un coût difficilement assumable pour une pharmacie installée à plusieurs dizaines de kilomètres, sachant qu'une rémunération pour la PDA n'est pas obligatoire. La rémunération est négociée lors de la signature de la convention avec l'établissement.

En milieu rural, la PDA peut être un véritable atout pour la patientèle en situation de maintien à domicile. En effet, le pharmacien peut préparer à l'officine le traitement du patient et, ensuite, livrer le pilulier directement au patient. La PDA peut permettre d'améliorer l'observance des patients et est un véritable service à proposer à la population.

On peut imaginer un développement de la PDA dans les années à venir, dans le cadre du maintien à domicile ou même pour les établissements de santé autres que les EHPAD. Dans ces cadres-là, pourquoi pas une rémunération fixée par la sécurité sociale pour chaque patient ?

2.3. Dispensation à domicile

La livraison et la dispensation à domicile sont des services qui sont régulièrement proposés aux patients, surtout en milieu rural à cause de l'isolement géographique de certains patients et de l'importante proportion de personnes dépendantes ne pouvant pas se déplacer.

Ce sont deux services distincts, dont le seul but est de permettre au patient d'obtenir ses médicaments directement à domicile. La dispensation à domicile est un acte pharmaceutique, effectué par un membre de l'équipe de la pharmacie. Alors que la livraison à domicile peut être réalisée par toute personne dûment mandatée par le patient (aidant, professionnel de santé non pharmacien, prestataire de service extérieur)^[39].

La dispensation à domicile permet au pharmacien d'avoir accès au domicile du patient et d'ainsi observer son degré d'autonomie et d'analyser les possibles problèmes que celui-ci pourra rencontrer (mobilité, continence, hygiène, suivi de maladie chronique, ...). Cela permet d'améliorer le suivi des patients^[40].

La dispensation à domicile peut se faire sur du temps libre, sur un créneau horaire dédié au portage. Il faut pouvoir prévoir le personnel nécessaire ou faire coïncider avec les moments de creux. Chaque pharmacie a sa propre organisation.

L'inconvénient en milieu rural est que, du fait de l'éloignement des patients, l'utilisation d'une voiture est nécessaire. Cela entraîne des frais associés contrairement au milieu urbain où le portage peut être fait à pied.

Le frein principal au développement de la dispensation à domicile est la rémunération pour les pharmaciens. Jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle convention pharmaceutique de 2022, aucune rémunération n'était prévue pour le pharmacien d'officine pour de la dispensation à domicile.

Avec la nouvelle convention, le pharmacien est désormais un acteur des programmes Prado mis en place par l'Assurance Maladie pour le retour à domicile des patients hospitalisés. Une rémunération peut être perçue par le pharmacien dans ce cadre et à certaines conditions.

Un conseiller de l'Assurance Maladie prend contact avec le pharmacien d'officine, le médecin traitant et les autres professionnels de santé (selon les besoins du patient) pour assurer le suivi du patient après son retour à domicile. Le pharmacien peut être sollicité pour une dispensation à domicile en cas de préconisation par l'équipe médicale hospitalière si le patient est isolé, sans aidant et dans l'incapacité de se déplacer. Après accord du pharmacien, une plage horaire pour la dispensation à domicile est fixée.

Le pharmacien peut aussi être sollicité pour un accompagnement pharmaceutique du patient par l'équipe médicale hospitalière dans les conditions prévues par la convention pharmaceutique^[41].

La rémunération dans le cadre de Prado est de 2,5 € TTC par dispensation, par patient dans la limite de cinq dispensations à domicile par jour et par officine. De plus, la période est limitée de 15 jours (après un séjour en chirurgie) à 6 mois (insuffisant cardiaque, BPCO, séjour en SMR)^[41].

Malgré les conditions exigeantes de rémunération pour la dispensation à domicile, la dispensation dans le cadre du Prado est un premier pas à la rémunération de la dispensation à domicile pour tous les patients.

La dispensation à domicile permet ainsi d'agir directement sur la prise des médicaments au domicile des patients et de prodiguer des conseils personnalisés au patient avec un suivi thérapeutique. Elle permet de renforcer la relation de confiance entre le patient et l'équipe pharmaceutique.

C'est une activité d'avenir avec l'accroissement du nombre de personnes dépendantes et donc l'augmentation de la population ciblée. Même si, pour l'instant, son développement est freiné par sa non-rémunération et les coûts générés.

2.4. Exercice coordonné

Le besoin de participer à un exercice coordonné avec les autres professionnels de santé s'inscrit dans un contexte particulier : l'augmentation des besoins de la population en soins et la diminution d'accessibilité aux praticiens. Le travail en interprofessionnalité et l'exercice coordonné permettent d'accroître la qualité et la sécurité des soins.

De plus, cela permet aux professionnels de santé de rompre l'isolement possible en milieu rural et de travailler en communauté.

Développer l'exercice coordonné doit permettre de maintenir la présence des professionnels de santé qui y exercent et surtout rendre possibles et encourager de nouvelles installations.

Depuis la loi HSPC de 2009, le pharmacien est enfin admis à participer à la coopération interprofessionnelle^[24].

Cependant, c'est la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 qui a permis de créer les dispositifs permettant de pratiquer l'exercice coordonné.

2.4.1. Les équipes de soins primaires

Elles représentent le premier niveau de l'exercice coordonné. C'est un ensemble de professionnels de santé constitué autour d'un ou plusieurs médecins généralistes de premier recours. Le but est d'améliorer les parcours de santé des patients et leur prise en charge.

Le projet doit être orienté sur une ou plusieurs thématiques, choisies par les membres, comme le maintien à domicile, la réponse aux demandes de soins non programmés...

Il doit être validé par l'ARS, sous forme de contrat^[42].

2.4.2. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Le projet vise à structurer l'offre de santé ambulatoire sur un territoire en lien avec le sanitaire, le médico-social et le social. Le but est de coordonner les professionnels de santé du premier et du second recours d'un même territoire pour résoudre des problématiques de santé définies par ces professionnels. Il ne doit exister qu'une CPTS par territoire^[42].

Il est à noter que l'ARS aide financièrement au fonctionnement des CPTS, notamment pour amorcer l'organisation avec le démarrage des missions et pour assurer le fonctionnement de la communauté de manière pérenne. La somme dépend de la taille du bassin de population couvert par la CPTS^[43].

Les projets peuvent être l'organisation des soins non programmés, la coordination ville-hôpital, l'attractivité du territoire, la coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile. (44)

La différence avec une équipe de soins primaire concerne la taille du territoire couvert et le nombre de professionnels impliqués.

2.4.3. Les plateformes territoriales d'appui

Ce sont des dispositifs d'appui aux professionnels de santé, créés par l'ARS. Ces plateformes peuvent se coordonner avec les équipes de soins primaires et les CPTS, elles ne constituent pas un acteur supplémentaire dans les territoires. Leur but est de mettre en cohérence les dispositifs déjà existants pour proposer un guichet unique entre les différents secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elles peuvent se présenter sous la forme d'outils numériques (logiciels, applications pour téléphone) ou de plateforme téléphonique.

Pour soutenir les professionnels de santé et la population face aux maladies chroniques ou à la perte d'autonomie, les professionnels peuvent la solliciter pour rechercher un intervenant, évaluer la situation, planifier une intervention, un suivi du patient, une concertation pluridisciplinaire, un lien avec l'hôpital et lors du retour à domicile.

Cela permet au patient, avec l'accord de son médecin, d'avoir un soutien dans ses démarches, un accès à des aides financières et des actions de prévention, un soutien en cas d'hospitalisation et une aide pour les proches. Ce système contribue à individualiser le parcours de soin du patient en créant un support de communication entre les professionnels de santé impliqués^[45].

2.4.4. Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires

D'après l'article L. 6323-3 du Code de la santé publique : « *La maison de santé (MSP) est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.* »^[46]

Le but est d'assurer des activités de soins de premier recours (sans hébergement) et de second recours autour d'un projet de santé. Dans le cadre de ce projet, les professionnels libéraux peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Il doit être signé par tous les membres de la maison de santé et un contrat pluriannuel d'objectif est conclu avec l'ARS contre versement d'une aide financière^[47].

Les maisons de santé pluridisciplinaires peuvent être « dans les murs », c'est-à-dire que les professionnels exercent dans un lieu partagé ou « hors murs ».

2.4.5. Le pharmacien correspondant

Le pharmacien correspondant est un pharmacien titulaire d'officine qui appartient à la même organisation d'exercice coordonné que le médecin traitant. Il est désigné par le patient auprès de l'Assurance Maladie et le médecin traitant doit en être informé. Un autre pharmacien de l'officine peut suppléer le titulaire avec l'accord du patient. Toutes les actions réalisées sont rémunérées par l'Assurance Maladie, dans le cadre de la rémunération sur objectif⁽⁴⁸⁾.

Il va pouvoir renouveler des traitements chroniques au-delà de la durée mentionnée sur l'ordonnance mais uniquement lorsque le médecin l'aura mentionné, sans dépasser la limite de validité de l'ordonnance, ni les limites réglementaires. Pour ajuster des posologies, le pharmacien devra suivre une formation spécifique et avoir l'accord écrit du médecin sur l'ordonnance.

Une proposition de loi datant du 25 juillet 2022 propose, au sujet des déserts médicaux, une extension des compétences du pharmacien correspondant. Cela permettrait au pharmacien de renouveler le traitement en sécurité, avec l'accord du médecin et d'ainsi rallonger les délais entre deux consultations médicales et de le soulager⁽⁴⁹⁾.

2.4.6. La dispensation sous protocole

La dispensation sous protocole autorise les pharmaciens à délivrer, pour certaines pathologies et dans le respect des recommandations de la HAS, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté⁽⁵⁰⁾.

Ces protocoles permettent de déléguer au pharmacien le diagnostic et la prise en charge thérapeutique initialement réalisée par le médecin. Cependant, ces protocoles ne peuvent s'appliquer que si le pharmacien fait partie d'une structure d'exercice coordonné.

La rémunération est versée directement à la structure et le pharmacien doit faire le compte-rendu de chaque acte au médecin traitant du patient qui doit faire partie de la même structure.

Cela peut s'appliquer par exemple à la pollakiurie et brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans et le pharmacien peut prescrire et dispenser de la Fosfomycine PO ou du Pivmecillinam PO⁽⁵¹⁾.

Ces protocoles permettent également de soulager les médecins généralistes et de prendre en charge directement le patient à l'officine.

2.5. La télésanté

L'avenir de la pharmacie se trouve aussi dans le numérique. Les nouvelles technologies peuvent être utilisés dans le cadre de soins mais également pour de la prévention.

Des ateliers d'éducation thérapeutique virtuels peuvent être proposés aux patients directement recrutés au comptoir.

2.5.1. Le télésoin

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance qui permet de mettre en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences. Son recours relève d'une décision partagée entre le patient et le professionnel qui réalise le télésoin. Les locaux doivent être adaptés et les outils informatiques doivent être sécurisés^[52].

Les pharmaciens peuvent ainsi réaliser des actes de télésoins dans le cadre de l'accompagnement pharmaceutique (des patients sous traitement anticoagulants oraux directs ou par antivitamines K par exemple).

Des outils de communication numérique sécurisés et agréés seront déployés avec l'espace numérique de santé.

2.5.2. La télé médecine

Dans le cadre d'une téléconsultation avec un médecin, le pharmacien peut mettre à disposition le plateau technique nécessaire et prendre contact avec le téléconsultant.

La téléconsultation est rémunérée par l'Assurance Maladie depuis la convention pharmaceutique de 2022. Le pharmacien bénéficie la première année d'une rémunération forfaitaire de 1 225 € TTC pour l'abonnement et les équipements minimaux obligatoires et d'une rémunération pour la réalisation de chaque téléconsultation dans la limite d'un plafond annuel de 750 € TTC^[53].

La téléconsultation permet de prendre en charge certaines pathologies aiguës à l'officine, en ayant un avis médical et une prescription. Cet outil est intéressant pour les douleurs dentaires, infections urinaires, contraception... En cas de besoin, le professionnel pourra renvoyer le patient chez un confrère ou aux urgences.

Les téléconsultations ont un véritable intérêt en milieu rural quand le pharmacien est le seul professionnel de santé accessible. Cette solution permet de répondre à une réelle demande des patients et évite de les orienter sur les services d'urgence souvent distants de plusieurs dizaines de kilomètres.

2.6. La pharmacie vétérinaire

La délivrance des médicaments vétérinaires est possible par le pharmacien ou le vétérinaire, dans les conditions fixées par l'autorisation de mise sur le marché^[54].

Seuls les pharmaciens d'officine sont autorisés à délivrer à un propriétaire d'animal, des médicaments humains pour un usage vétérinaire.

D'après une enquête réalisée dans le cadre d'une thèse, le rayon vétérinaire est plus développé dans les officines de campagne que dans celles de ville. Cependant, cette différence ne provient pas des animaux de rente comme l'on pourrait le croire. C'est la présence majoritaire d'animaux de compagnie dans le milieu rural qui est en lien direct avec la plus grande diversité de produits vétérinaires référencés dans les pharmacies de campagne par rapport à la ville. Les produits essentiels sont référencés préférentiellement comme les antiparasitaires externes et les vermifuges^[55].

Les pharmaciens de l'enquête admettent délivrer majoritairement des produits pour les animaux de compagnie (chien et chat surtout). Certains délivrent un peu pour des animaux de rente (vermifuges, vitamines et antiseptiques).

Au niveau du chiffre d'affaires, cela représente au minimum 0,5 % du CA pour certains et monte jusqu'à 10 % du CA pour l'un des pharmaciens.

Les pharmaciens déplorent un conseil cantonné aux chiens et aux chats.

2.7. L'installation en milieu rural

L'installation en milieu rural va dépendre de plusieurs critères, la proximité familiale et amicale majoritairement, la possibilité de travail pour le conjoint, la proximité d'une zone urbaine, ...^[18]

Afin d'inciter l'installation, l'État a mis en place des mesures financières. Une entreprise située ou qui souhaite s'installer dans une zone de revitalisation rurale (ZRR) bénéficie d'exonérations fiscales sous certaines conditions que les pharmacies peuvent remplir^[56].

Cela permet d'avoir une exonération totale pendant cinq ans puis, ensuite, des exonérations dégressives sur trois ans : 75 % la 6^e année, 50 % la 7^e année et 25 % la 8^e année^[57].

La découverte de l'exercice en milieu rural peut débuter dès la faculté. La faculté de pharmacie de Clermont-Ferrand a créé une commission d'attribution d'aide financière pour les stagiaires.

Le but est de permettre aux étudiants d'obtenir une aide financière pour effectuer un stage officinal en dehors de Clermont-Ferrand et de favoriser l'insertion des étudiants dans des officines loin de Clermont-Ferrand, le seul critère étant d'effectuer son stage hors de Clermont-Ferrand et de son périmètre accessible en bus, dans les quatre départements de l'ancienne Auvergne.

L'augmentation de pharmaciens en milieu rural passe aussi par l'augmentation du *numerus clausus* car, si le nombre de pharmaciens augmente au niveau national, ils seront plus nombreux à être obligés d'exercer hors des zones urbaines.

Mais suite aux changements de modalité de passage en 2^e année d'études de pharmacie en 2022, on observe une diminution du nombre de nouveaux étudiants, ce qui aboutira dans cinq ans à la diminution du nombre de nouveaux diplômés, de nouveaux pharmaciens inscrits à l'Ordre et de pharmaciens sur le marché de l'emploi.

2.8. Des solutions pour pérenniser l'exercice

2.8.1. Regroupement de pharmacies

Le regroupement implique la fermeture d'une officine alors que l'association aboutit à avoir un cotitulaire ou un partenaire.

Les regroupements de pharmacies permettent de renforcer les officines concernées. Elles peuvent se regrouper soit à l'emplacement actuel de l'une d'entre elles ou vers tout autre emplacement situé sur le territoire national. Mais, dans ce cas-là, des conditions de quotas démographiques s'appliquent à la commune d'accueil^[58].

Il existe également un dispositif d'ouverture de pharmacie fille ou de pharmacie annexe dans les déserts pharmaceutiques. Lorsque la dernière licence pharmaceutique a été rendue à l'ARS, le pharmacien le plus proche ou limitrophe peut demander l'autorisation d'ouvrir une annexe à sa pharmacie sur la commune ayant perdu sa dernière pharmacie^[59].

2.8.2. Évolution du mode de rémunération

Le mode de rémunération des pharmacies est amené à évoluer. En effet, la baisse des prix des médicaments remboursés entraîne une diminution de la marge sur les médicaments pour les pharmaciens. L'exercice officinal évoluant, la sécurité sociale met en place depuis quelques années des rémunérations sur les accompagnements pharmaceutiques, sur les objectifs de santé publique...

Le but est de pallier la baisse du prix des médicaments avec ces nouvelles missions attribuées à l'officine.

Ces nouvelles missions évoluent avec la signature de la nouvelle convention des pharmaciens le 9 mars 2022, qui est rentrée en vigueur en novembre 2022. Le pharmacien est désormais intégré au Prado (voie *supra*).

Les accompagnements pharmaceutiques s'élargissent à l'accompagnement de la femme enceinte.

On peut imaginer dans les années qui arrivent que les accompagnements pharmaceutiques s'élargissent à d'autres domaines comme l'accompagnement du patient diabétique, des patients sous traitement à base de substituts opiacés.

Les compétences des pharmaciens en matière de vaccination sont étendues à certains vaccins, uniquement sur prescription médicale pour l'instant. Cependant la prescription des vaccins par le pharmacien est inscrite dans le Code de la santé publique depuis le 22 décembre 2022, un décret d'application courant 2023 permettra de préciser sa mise en œuvre. ^[23].

Ces nouvelles missions mettent également en avant le rôle de prévention du pharmacien d'officine. Dans le cas du milieu rural où les populations peuvent rencontrer des difficultés d'accès aux soins, son rôle est primordial.



CONCLUSION

La situation des pharmacies aujourd'hui – en 2022 – est encore fragile, avec de nombreuses mutations au niveau professionnel. La population est vieillissante, entraînant de nouvelles demandes et une adaptation de la part des pharmaciens à ces nouveaux besoins. En outre, la crise COVID-19 a modifié le fonctionnement des officines et, malgré un retour progressif à une situation plus « normale », nous ne pouvons pas encore en tirer un bilan précis.

Ainsi, l'officine actuelle est en mouvement perpétuel, jonglant entre les ruptures de médicaments, les nouvelles missions pharmaceutiques et les demandes des patients.

Notre enquête a permis d'établir un état des lieux de la pharmacie rurale qui diffère, selon les participants, de la pharmacie plus urbaine par ses patients et par sa qualité de vie professionnelle et personnelle. Ces points prévalent face à l'isolement géographique, la désertification médicale, les obligations de garde et les difficultés de gestion de personnel.

L'officine devient, bien souvent en milieu rural, un vrai lieu de vie, en plus de sa fonction première d'établissement de santé.

Quant à la pharmacie de demain, les changements sont déjà amorcés avec le développement depuis quelques années de nouvelles missions (l'exercice coordonné, la dispensation à domicile, la télésanté) pour les officinaux. Cependant, leur mise en place nécessite un investissement en temps que les pharmaciens n'ont pas forcément aujourd'hui, afin d'être pleinement développés.

Les pharmaciens souhaitent renforcer leur rôle de professionnel de santé et ainsi contribuer à l'amélioration de l'efficacité du système de santé grâce à une coopération entre tous les professionnels.

Le rôle du pharmacien jusqu'à la loi HPST de 2009 était de dispenser des médicaments. Depuis cette loi et le développement des missions d'accompagnement pharmaceutique, les pharmaciens vendent également du service. C'est ce service qui est amené à se développer.

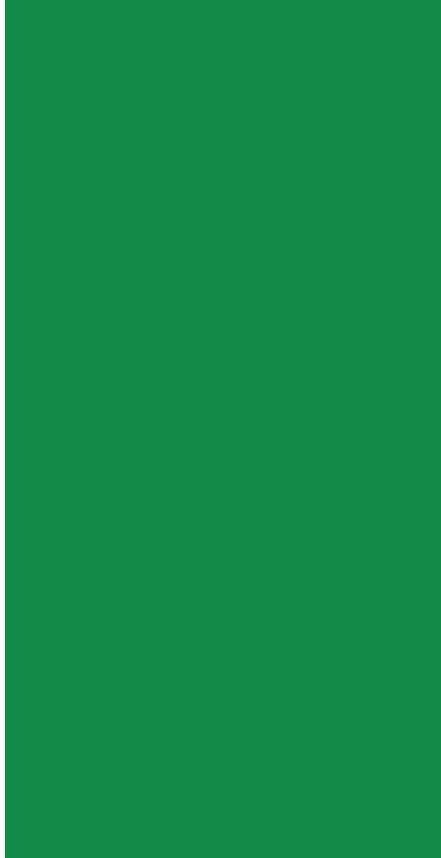
Effectivement, selon une étude prospective de la société Asterès, le pharmacien de 2030 aura un rôle de consultation et d'aiguilleur de proximité afin d'orienter le patient dans le système de soins⁽⁶⁰⁾.

À travers ce travail, nous avons démontré que l'officine rurale a de l'avenir, en se diversifiant, en mettant en place les nouvelles missions. Le pharmacien étant le professionnel de santé le plus accessible en milieu rural, son rôle est essentiel pour les patients afin d'apporter des conseils de premiers recours et de limiter le risque de perte de chances au niveau des soins médicaux pour les patients.

La pharmacie rurale a encore un bel avenir devant elle.

Le Doyen de l'UFR de Pharmacie,
Christiane FORESTIER

La Présidente du Jury,
Marie-Ange CIVIALE



BIBLIOGRAPHIE

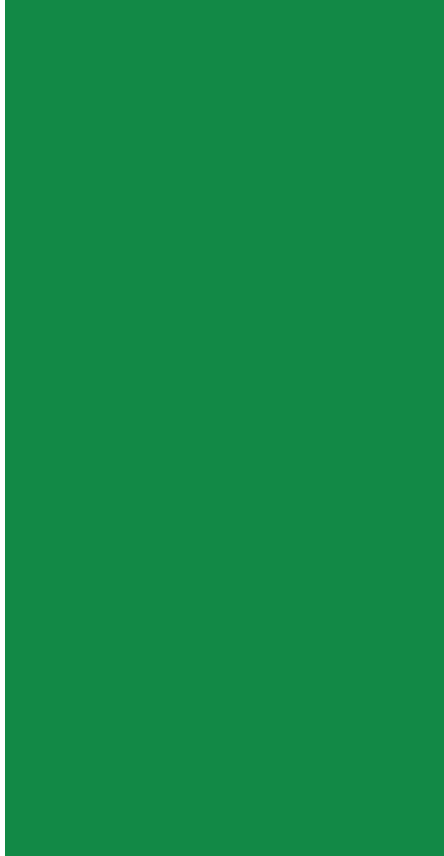
1. LAROUSSE É. Définitions : rural. *Dictionnaire de français Larousse* [Internet]. consulté 12/12/2022]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rural/70273>.
2. Zonage rural | *L'Observatoire des Territoires* [Internet]. [consulté 19/02/2021]. Disponible sur : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/kiosque/2020-article-zonage-rural>.
3. Une nouvelle définition du rural... | Insee [Internet]. [consulté 28/05/2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/information/5360126>.
4. Territoires ruraux : entre dynamisme démographique et vieillissement de la population | Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes - 120 [Internet]. [consulté 16/07/2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5360534>.
5. Dossier complet – Département du Puy-de-Dôme (63) | Insee [Internet]. [consulté 30/10/2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-63>.
6. Puy-de-Dôme - Un département fortement polarisé autour de Clermont-Ferrand | Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes - 136 [Internet]. [consulté 19/09/2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6026095>.
7. Dossier complet – France entière | Insee [Internet]. [consulté 19/09/2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FE-1>.
8. Dossier complet – Département du Puy-de-Dôme (63) | Insee [Internet]. [consulté 15/09/2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-63>.
9. En France, des territoires inégaux face au vieillissement | *L'Observatoire des Territoires* [Internet]. [consulté 16/07/2022]. Disponible sur : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/index.php/kiosque/2017-vieillessement-02-en-france-des-territoires-inegaux-face-au-vieillessement>.
10. Données départementales - Les pharmaciens - Ordre national des pharmaciens [Internet]. [consulté 07/02/2021]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales#>.
11. CASTAING E (DREES/DIRECTION). *L'état de santé de la population en France*. 2022 ; 70.
12. Chapitre V : Pharmacie d'officine. (Articles L. 5125-1 à L. 5125-32) | Légifrance [Internet]. [consulté 01/10/2022]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171370/#LEGISCTA000020890194.

13. Article L. 5125-4 - Code de la santé publique | Légifrance [Internet]. [consulté 30/09/2022]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408349/.
14. Brochure 2022 démographie pharmaceutique - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES.pdf.
15. Chapitre V : Pharmacie d'officine. [Articles L. 5125-1 à L. 5125-32] | Légifrance [Internet]. [consulté 02/01/2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171370?etatTexte=VIGUEUR&anchor=LEGISCTA000020890194#LEGISCTA000020890194.
16. Nombre d'habitants par officine - Les pharmaciens - Ordre national des pharmaciens [Internet]. [consulté 01/10/2022]. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-habitants-par-officine>.
17. Démographie-2022-Brochure-nationale.pdf [Internet]. [consulté 16/07/2022]. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/597930/2757865/version/1/file/Demographie-2022-Brochure-nationale.pdf>.
18. TEXIER H. *Étude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluriprofessionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine*. Thèse Université de Bordeaux 2, 2013 : 138.
19. État des lieux du recrutement en pharmacie début 2022 | Team Officine, le blog. 2022 [Internet]. [consulté 26/09/2022]. Disponible sur : <https://www.team-officine.fr/blog-recrutement-pharmacie/article/etat-des-lieux-recrutement-pharmacie-2022/>.
20. Bd Codex Plaquette Stat Auvergne - Rhône-Alpes | calameo.com [Internet]. [consulté 07/02/2021]. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0033378537a4dfe014c27?authid=CjziNXlls6qA>.
21. Chiffre d'affaires annuel et effectif salarié de l'officine : une déclaration à effectuer avant le 30 septembre 2022 - Communications - Ordre national des pharmaciens [Internet]. [consulté 27/09/2022]. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Chiffre-d-affaires-annuel-et-effectif-salarie-de-l-officine-une-declaration-a-effectuer-avant-le-30-septembre-2022>.
22. ANGIBAUD M. Apprendre à travailler ensemble | *Actual Pharm*. juin 2021 ; 60(607):47-9.
23. Article L. 5125-1-1 A - Code de la santé publique | Légifrance [Internet]. [consulté 27/09/2022]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886688.
24. Cahier+thématique+10+--+La+coopération+interprofessionnelle.pdf [Internet]. [consulté 07/02/2021]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/303084/1547370/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+10+--+La+coop%C3%A9ration+interprofessionnelle.pdf>.
25. Legalis | L'actualité du droit des nouvelles technologies | Cour d'appel de Paris, Pôle 5 – Ch. 11, arrêt du 17 septembre 2021 [Internet]. [consulté 22/10/2022]. Disponible sur : <https://www.legalis.net/jurisprudences/cour-dappel-de-paris-pole-5-ch-11-arret-du-17-septembre-2021/>.
26. Faciliter l'accès aux soins de ville dans les territoires défavorisés : lancement d'un appel à projets pour la mise en place de centres et maisons de santé

- « participatifs » - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [consulté 23/10/2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/faciliter-l-acces-aux-soins-de-ville-dans-les-territoires-defavorises-lancement>.
27. Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
 28. KESRAOUI A. *Transmission d'un bilan de secours et mise en place de protocoles de soins d'urgence pour le pharmacien d'officine*, Thèse Université de Grenoble Alpes. 2022 : 110.
 29. Une ordonnance « maillage territorial » pragmatique et équilibrée - Communications - Ordre national des pharmaciens [Internet]. [consulté 30/09/2022]. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-ordonnance-maillage-territorial-pragmatique-et-equilibree>.
 30. Puy-de-Dôme_63_rapport_SDM_2018.pdf [Internet]. [consulté 30/10/2022]. Disponible sur : https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/08/Puy-de-Dome_63_rapport_SDM_2018.pdf.
 31. ANGUIS *et al.* - Synthèse Quelle démographie récente et à venir pou.pdf [Internet]. [consulté 24/09/2022]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76%20-%20synth%C3%A8se.pdf>.
 32. Article L. 5125-17 - Code de la santé publique | Légifrance [Internet]. [consulté 13/11/2022]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408460.
 33. Se former - DPC [Internet]. CNOP. [consulté 29/12/2022]. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-adjoint-d-officine-et-autres-exercices/mon-parcours-et-mes-demarches/se-former-dpc>.
 34. Site du sénat [Internet]. [consulté 04/01/2023]. Disponible sur : https://www.senat.fr/basile/visio.do?id=qSEQ220701305&idtable=q418558&_c=01305&rch=gs&de=20220104&au=20230104&dp=1+an&radio=dp&aff=sep&tri=p&off=0&afd=ppr&afd=ppl&afd=pjl&afd=cvn.
 35. ROELENS L. *Démarrage de l'activité de matériel médical à l'officine*. Thèse Université Clermont Auvergne. 2019 : 99.
 36. PINEL A. *La préparation des doses à administrer en officine à destination des établissements médico-sociaux*. Thèse Université Clermont Auvergne. 2021 : 148.
 37. Fiches pratiques préparation de doses à administrer en EMS.pdf.
 38. pharmacies.fr LM des. S° lancer dans la PDA - Porphyre n° 553 du 23/05/2019 - Revues. LeMoniteurdespharmacie.fr. [Internet]. [consulté 03/01/2023]. Disponible sur : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/porphyre/article/n-553/se-lancer-dans-la-pda.html>.
 39. SFPC-Dispensation-à-Domicile-Recommandations_MEMO-.pdf [Internet]. [consulté 30/01/2022]. Disponible sur : https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2021/06/SFPC-Dispensation-a%CC%80-Domicile-Recommandations_MEMO-.pdf.
 40. Livraison et dispensation à domicile : retours d'expérience | Le Quotidien du Pharmacien. [Internet]. [consulté 30/01/2022]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/livraison-et-dispensation-domicile-retours-dexperience>.

41. Prado, le service de retour à domicile [Internet]. [consulté 03/01/2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/puy-de-dome/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/prado/prado-service-retour-domicile>.
42. L'exercice coordonné | Portail d'accompagnement des professionnels de santé Auvergne-Rhône-Alpes [Internet]. [consulté 10/04/2021]. Disponible sur : <http://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/lexercice-coordonne-33>.
43. Rémunération des CPTS [Internet]. [consulté 04/01/2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/remunerations-forfaitaires-organisations-exercice-coordonne/remuneration-cpts>.
44. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. [consulté 03/01/2023]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>.
45. Saylwen. La Plateforme Territoriale d'Appui, qu'est-ce que c'est ? [Internet]. URPS PHARMACIENS Nouvelle-Aquitaine. 2019 [consulté 04/01/2023]. Disponible sur : <https://www.urps-pharmaciens-na.fr/nos-actions/plateforme-territoriale-dappui/la-plateforme-territoriale-dappui-quest-ce-que-cest/>.
46. Article L. 6323-3 - Code de la santé publique | Légifrance [Internet]. [consulté 02/01/2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628615.
47. DGOS_Michel.C. Les maisons de santé [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [consulté 04/01/2023]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>.
48. Pharmacien correspondant [Internet]. [consulté 03/06/2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/puy-de-dome/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>.
49. Nationale A. Proposition de loi n° 163 visant à assurer l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire [Internet]. Assemblée nationale. [cité 06/01/2023]. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0163_proposition-loi.
50. L'exercice coordonné - Officine [Internet]. CNOP. [consulté 04/01/2023]. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-officine>.
51. Article - Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'État et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » | Légifrance [Internet]. [consulté 03/01/2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000041697977.
52. VANESSA H. *Qualité et sécurité du télésoin*. 2021 ; 6.
53. Télémédecine [Internet]. [consulté 03/01/2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>.
54. Titre IV : Médicaments vétérinaires (Articles L. 5141-1 à L. 5146-5) | Légifrance [Internet]. [consulté 03/01/2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628615.

- www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155087/#LEGISCTA000006155087.
55. BUPHA_T_2018_AUBERT_VIRGINIE.pdf [Internet]. [consulté 04/01/2023]. Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_T_2018_AUBERT_VIRGINIE.pdf.
 56. Exonérations d'impôts en zone de revitalisation rurale (ZRR) [Internet]. [consulté 28/05/2022]. Disponible sur : <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F31139>.
 57. S'implanter en zones de revitalisation rurale (ZRR), quels avantages ? [Internet]. [consulté 24/08/2021]. Disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/zone-revitalisation-rurale-zrr-avantages-impots>.
 58. Le regroupement d'officines [Internet]. [CONSULTÉ 04/01/2023]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/le-regroupement-dofficines-2>.
 59. Loi ASAP : incidences sur la pharmacie d'officine [Internet]. 2020 [consulté 04/01/2023]. Disponible sur : <https://www.editions-legislatives.fr/actualite/loi-asap-incidences-sur-la-pharmacie-d-officine/>.
 60. Asterès-Prospective-La-santé-en-2030.pdf.



ANNEXES

ANNEXE I

Liste des pharmacies cibles

Code Commune	Libellé des communes	Degré de Densité de la commune
63001	Aigueperse	3
63004	Les Ancizes-Comps	3
63009	Ardes	3
63016	Augerolles	3
63022	Auzat-la-Combelle	3
63026	Aydat	3
63028	Bagnols	4
63034	Beauregard-l'Évêque	3
63048	Bourg-Lastic	3
63066	Celles-sur-Durolle	3
63072	Chabreloche	3
63102	Châteldon	3
63108	Le Cheix	3
63121	Coudes	3
63132	Cunlhat	3
63144	Égliseneuve-d'Entraigues	4
63148	Ennezat	3
63163	Gelles	4
63165	Giat	3
63175	Herment	4
63180	Joze	3
63182	Jumeaux	3
63192	La Tour-d'Auvergne	3
63206	Manzat	3
63211	Marsac-en-Livradois	3
63223	Menat	4
63225	Messeix	3
63231	La Monnerie-le-Montel	3
63233	Montaigut	3
63236	Mont-Dore	3
63237	Montel-de-Gelat	4
63247	Murol	3
63257	Olby	3

Code Commune	Libellé des communes	Degré de Densité de la commune
63258	Olliergues	3
63263	Orcines	3
63265	Orléat	3
63273	Pérignat-sur-Allier	3
63276	Peschadoires	3
63281	Pionsat	3
63283	Pontaumur	3
63285	Pontgibaud	3
63291	Puy-Guillaume	3
63295	Randan	3
63302	La Roche-Blanche	3
63305	Rochefort-Montagne	3
63314	Saint-Amant-Roche-Savine	3
63319	Saint-Anthème	3
63322	Saint-Beauzire	3
63334	Saint-Dier-d'Auvergne	3
63345	Saint-Genès-Champanelle	3
63349	Saint-Georges-de-Mons	3
63352	Saint-Germain-Lembron	3
63354	Saint-Gervais-d'Auvergne	3
63380	Saint-Nectaire	4
63393	Saint-Rémy-sur-Durolle	3
63397	Saint-Sauves-d'Auvergne	3
63415	Sauxillanges	3
63426	Tauves	3
63448	Le Vernet-Chaméane	4
63454	Vertolaye	3
63465	Viverols	4

ANNEXE II

Enquête Pharmacie rurale

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la rédaction de ma thèse, je me permets de vous solliciter afin de répondre à une enquête autour de la pharmacie rurale dans le Puy-de-Dôme. Cette enquête est à destination des pharmaciens titulaires ou adjoints uniquement.

Cette étude inclue les pharmacies exerçant seules sur leur commune et établies dans une commune répondant à la nouvelle définition des communes rurales c'est-à-dire une commune peu ou très peu dense.

D'après cette nouvelle définition de la ruralité, plus d'un tiers de la population française réside en zone rurale et peuvent donc fréquenter des pharmacies rurales. Ce constat nous permet de mesurer l'importance que représentent donc nos pharmacies en milieu rural.

Les questions et les informations demandées ici sont nombreuses mais nécessaires pour avoir des résultats les plus fiables et précis. J'espère que vous prendrez le temps de répondre à chacune d'entre elles avec le plus de précision possible. De plus, cette enquête sera anonyme et vous aurez la possibilité à la fin de chaque partie de laisser des commentaires libres.

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux de la pharmacie rurale d'aujourd'hui dans le Puy-de-Dôme et de voir quelles sont perspectives d'avenir et comment valoriser le rôle du pharmacien d'officine rural.

Je vous remercie par avance de votre participation. Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser votre adresse mail à la fin du questionnaire pour recevoir les résultats de l'étude.

Marie FARGETTE - Etudiante en 6ème année à Clermont-Ferrand

*Obligatoire

Généralités

1. Quel âge avez-vous ? *

2. Quel est votre sexe ? *

Une seule réponse possible.

- Homme
- Femme
- Je ne souhaite pas le préciser

3. Quel est votre statut dans l'officine ? *

Une seule réponse possible.

- Pharmacien titulaire
- Pharmacien adjoint
- Pharmacien retraité

4. Quelle est votre situation familiale ? *

Une seule réponse possible.

- Célibataire
- Concubinage ou marié
- Je ne souhaite pas répondre à cette question

5. Avez-vous des enfants ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre à cette question

6. Quelle est la distance entre votre domicile et votre lieu de travail ? *

7. Combien de temps (années) avez-vous travaillé en milieu rural ? *

8. Avez-vous déjà travaillé en zone urbaine ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre à cette question

9. Si oui, combien de temps (années) avez-vous travaillé en milieu urbain ?

10. De combien de personnes est composée l'équipe de votre pharmacie (vous inclus) ? *

11. Combien de pharmaciens exercent dans votre pharmacie (vous inclus) ? *

12. Etes-vous spécialisés dans un domaine particulier ?

Plusieurs réponses possibles.

- Phytothérapie
- Aromathérapie
- Dermatologie
- Cosmétologie
- Homéopathie
- Maintien à domicile
- Orthopédie
- Vétérinaire
- Aucun en particulier
- Autre : _____

13. Réalisez-vous certaines de ces missions à l'officine ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Livraison à domicile
- Reconnaissance de plantes
- Reconnaissance de champignons
- Premiers soins
- Conseils vétérinaires
- PDA (Préparation des Doses à Administrer)
- Préparations magistrales
- Vaccination COVID-19 / anti-grippale
- Dépistage COVID-19
- Bilans partagés de médication ou entretiens pharmaceutiques
- Téléconsultations
- Autre : _____

14. Etes-vous concerné par certaines de ces activités hors officine ?

Plusieurs réponses possibles.

- Elu politique
- Participation à des manifestations, à la vie communale (fête de village, association d'artisans-commerçants, manifestations à visée sanitaire...)
- Pharmacien sapeur-pompier
- Autre : _____

15. Pourquoi avez-vous choisi de vous installer en milieu rural ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Qualité de vie personnelle
- Qualité de ve professionnelle
- Opportunité
- Attachement à la région
- Raisons personnelles
- Je ne souhaite pas répondre à cette question
- Autre : _____

16. Avez-vous l'impression d'avoir des difficultés d'accès aux formations continues ou aux informations liées à votre pratique ?

17. Commentaires libres sur cette partie généralités :

Passer à la question 18

Economie

Cette enquête est anonyme, vos réponses serviront juste à faire des estimations de la situation économique des pharmacies rurales.

18. Quel est votre taux de marge commerciale ? *

Une seule réponse possible.

- Inférieur à 25%
- Entre 25% et 30%
- Entre 30% et 35%
- Supérieur à 35%
- Je ne souhaite pas répondre à cette question
- Autre : _____

19. Quel est votre chiffre d'affaires ? *

Une seule réponse possible.

- Inférieur à 1M
- Entre 1M et 1,5M
- Entre 1,5M et 2M
- Supérieur à 2M
- Je ne souhaite pas répondre à cette question
- Autre : _____

20. Faites-vous partie d'un groupement de pharmaciens ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

21. Si oui, pour quelles raisons ?

22. Avez-vous déjà eu du mal à recruter du personnel ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

23. Pourquoi selon vous et quel type de personnel (pharmaciens, préparateurs...) ?

24. Commentaires libres sur la partie économie :

Géographie

25. D'après vous, sur combien d'habitants s'exerce l'attraction commerciale de votre pharmacie (cela concerne votre commune mais aussi les communes alentours) ? *

26. Quelle est la distance en kilomètre de la pharmacie la plus proche ? *

27. Quelle est la distance en kilomètre de l'agglomération la plus proche (Par exemple : Clermont-Ferrand, Riom, Issoire, Thiers, Ambert, Brioude, Vichy, Montluçon,...) ? *

28. Avez-vous déjà eu des problèmes de livraison liés à votre situation géographique ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

29. Si oui, de quelles sortes ?

Une seule réponse possible.

- Difficultés d'accès
- Mauvaises conditions climatique
- Retard de livraison
- Autre : _____

30. Faites-vous parti d'un secteur de garde ? Si oui, pouvez-vous préciser lequel ? *

31. Commentaires libres sur la partie géographie :

Relations avec les autres professionnels

32. Combien de médecins généralistes sont installés sur votre commune ? *

33. Sinon, à quelle distance est le généraliste le plus proche ?

34. Combien de médecins spécialistes sont installés sur votre commune ? *

35. Quels autres professionnels de santé exercent sur votre commune ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Chirurgien-dentiste
- Sage-femme
- Kinésithérapeute
- Infirmier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Psychologue
- Ergothérapeute
- Aucun
- Autre : _____

36. Participez-vous à l'exercice coordonné ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

37. Si oui, sous quelle forme, dans quel type de structure ?

Une seule réponse possible.

- MSP
- CPTS
- Equipes de soins primaires
- Centres de santé
- Plateformes territoriales d'appui
- Autre : _____

38. Etes-vous pharmacien référent d'un établissement de santé (EHPAD, MAS, Foyer d'accueil,...) ? Si oui, dans quel type de structure et combien ? *

39. Avez-vous un cabinet vétérinaire dans l'environnement proche de votre pharmacie ? Si oui, de quelle nature sont vos relations ?

40. Commentaires libres sur la partie relations avec les autres professionnels :

Voulez-vous continuer ?

Merci beaucoup pour vos réponses précédentes.
Si vous le souhaitez, vous pouvez continuer à répondre à des questions qui abordent le sujet plus en profondeur.
Sinon, vous pouvez choisir de terminer le questionnaire ici.

41. Voulez-vous continuer à répondre à d'autres questions sur la pharmacie rurale * ou arrêter le questionnaire ici ?

Une seule réponse possible.

- Je veux répondre à d'autres questions
 Je préfère arrêter le questionnaire ici *Passer à la question 51*

Passer à la question 51

Questions optionnelles

Merci d'avoir choisi de répondre à ces quelques questions, n'hésitez pas à vous exprimer sur les différents sujets abordés !

42. Selon vous, y-a-t-il des différences entre l'exercice en milieu rural et en milieu urbain ? Quelles sont-elles pour vous ?

43. A propos de la pharmacie vétérinaire, faites-vous régulièrement des conseils et de la délivrance de produits vétérinaires ? Avez-vous une idée du pourcentage de vente des produits vétérinaires dans votre chiffre d'affaire ?

44. Pour vous, les propositions suivantes sur votre exercice sont-elles des avantages ou des inconvénients ? (vous n'êtes pas obligés de répondre à chaque proposition)

Une seule réponse possible par ligne.

	Inconvénient	Neutre	Avantage
Manque d'anonymat dans la vie personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eloignement des centres urbains	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fidélité de la patientèle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diversité des conseils au comptoir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rôle du pharmacien parmi les autres professionnels de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amplitude horaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Désertification médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion des stocks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion des remplacements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Pensez-vous continuer à travailler en milieu rural ou souhaitez-vous changer de type de pharmacie ?

46. Selon vous, quels sont les éléments nécessaires au maintien d'un pharmacien en milieu rural ?

Plusieurs réponses possibles.

- Relation avec les autres professionnels de santé
- Diversification des missions
- Meilleurs avantages économiques
- Qualité de vie différente
- Autre : _____

47. D'après vous, quel sera l'avenir de la pharmacie rurale ?

Plusieurs réponses possibles.

- Identique à aujourd'hui
- Perte du monopole pharmaceutique
- Désertification pharmaceutique
- Regroupement de pharmacies
- Fermetures sans reprises
- Revalorisation du métier
- Création de nouvelles missions
- Autre : _____

48. Quel bilan tirez-vous de votre installation en milieu rural ?

49. Quelle est votre définition personnelle de la pharmacie rurale ?

50. Commentaires libres sur la partie optionnelle :

Remerciements

Vos réponses me permettront de faire un état des lieux sur la pharmacie rurale du Puy-De-Dôme aujourd'hui, je vous remercie de votre participation à cette étude.

51. Vous pouvez laisser votre adresse mail ici si vous voulez recevoir les résultats de l'enquête.

52. Si vous avez des remarques, des observations à rajouter ou d'autres sujets que vous souhaiteriez aborder :

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

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

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

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

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

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

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.



La pharmacie rurale en 2022 dans le Puy-de-Dôme : état des lieux, enquête auprès des pharmaciens et perspectives

Résumé :

Une enquête a été réalisée auprès des pharmaciens ruraux du Puy-de-Dôme en 2021-2022 afin d'établir un état des lieux de la pharmacie rurale et de discuter de ses perspectives.

Dans une pharmacie encore impactée par la COVID-19, les réponses ont permis de définir qui est le pharmacien rural et quel est son cadre d'exercice. L'analyse des facteurs géographiques, économiques et interprofessionnels permettent d'avoir un bilan actuel de la situation des officines rurales.

Cependant, de nombreux pharmaciens vont partir à la retraite dans les dix années à venir ce qui entraînera un renouveau de la pharmacie rurale.

Les perspectives d'évolution sont multiples et dépendantes des choix de chaque pharmacien (exercice coordonné, télésanté, maintien à domicile...).

L'avenir de la pharmacie rurale nécessite une diversification des services proposés, des nouvelles missions du pharmacien mais gardera toujours son accessibilité et ses services de premiers recours.

Mots-clés :

- Pharmacie rurale
- Puy-de-Dôme
- État des lieux
- Enquête
- Exercice officinal
- Avenir
- Exercice coordonné
- Maintien à domicile