



HAL
open science

Les perspectives d'évolution du métier de pharmacien d'officine dans un contexte de désertification médicale

Margot Cattin

► **To cite this version:**

Margot Cattin. Les perspectives d'évolution du métier de pharmacien d'officine dans un contexte de désertification médicale. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04412572

HAL Id: dumas-04412572

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04412572>

Submitted on 23 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2024

**LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE
DANS UN CONTEXTE DE DÉSSERTIFICATION MÉDICALE**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

SPÉCIALITÉ : INDUSTRIE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 12/01/2024

Par Mme Margot CATTIN

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Benoît ALLENET

Membres :

M. Jérôme COMBE (directeur de thèse)

M. le Dr Jean-Didier BARDET

Mme le Dr Cynthia GUICHARD

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

LISTE ENSEIGNANTS-CHERCHEURS



ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2023 / 2024

Doyen de la Faculté - Pr Michel SÈVE
 Vice-Doyen Pédagogie - Dr Pierre CAVAILLÈS
 Vice-Doyen Recherche – Pr Walid RACHIDI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOÎT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
AHU	AMEN	AXELLE		
Professeur Emérite	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	
MCF	BATANDIER	CÉCILE	GIN-U1216 INSERM	
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
MAST	BELLET	BÉATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCÈNE	LRB -INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANÇON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
PU-PH	BUSSER	BENOÎT	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLÈS	PIERRE	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	
MCU-PH	CHANOINE	SÉBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JÉRÔME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELÉTRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
PR	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
ATER	DETRAIT	MAXIMIN		
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui

Mise à jour le 07/09/2023 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
CDD	DURVILLE	SABINE		
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PRCE	FITE	ANDRÉE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CÉCILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
PU-PH	GERMI	RAPHAËLE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GÈZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Émérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
MCF	GRENIÉ	MATTHIAS	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Émérite	GRILLOT	RENÉE	-	
MCF	GUIEU	VALÉRIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCU-PH	HENNEBIQUE	AURÉLIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	Oui
AHU	IHL	CORDELIA		
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	Oui
AHU	LEO	CAROLINE		
MAST	LOGEROT	SOPHIE		
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
MCU-PH	MINOVÉS	MÉLANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PERRIER	QUENTIN		
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

Mise à jour le 07/09/2023 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
ATER	PEYRONNEL	CÉLIAN		
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SÈVE	MICHEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
AHU	TRUFFOT	AURÉLIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CÉCILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	VITALE	ELISA		
MCF	WARTHER	DAVID	DPM – UMR 5063 CNRS	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEW	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels Enseignement

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institute for Advanced Biosciences

IBS : Institut de Biologie Structurale

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel

MCF : Maître de Conférences des Universités

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

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé

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

UMR : Unité Mixte de Recherche

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

REMERCIEMENTS

À mon président de Jury, le Professeur **Benoît Allenet**,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse. Je suis reconnaissante de la confiance que vous accordez à mon travail.

À mon directeur de thèse, Monsieur **Jérôme Combe**,

Je souhaite vous exprimer ma sincère gratitude pour la confiance que vous avez placée en moi en me proposant ce sujet, sur lequel j'ai pris un réel plaisir à travailler. Votre accompagnement étroit tout au long de ce processus a été particulièrement précieux, et je tiens à vous remercier pour votre soutien constant et votre disponibilité.

À Monsieur **Jean-Didier Bardet**,

Merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Je tiens à vous assurer de l'honneur que vous me conférez.

À mes **grand-parents**,

Mamie-Mo et Riton, merci d'avoir été les grands-parents que vous êtes.

Maminou, tu es une vraie force de la nature. Je suis admirative de tes 90 années de vie.

À mes **parents**,

Merci de votre soutien pendant ces longues années d'études.

Maman, Mention spéciale pour tes innombrables relectures, parfois tard le soir.

À mon **frère** et ma **sœur**,

Hugo et Lisa, merci pour tous ces moments de vie que nous avons partagés et pour tous ceux qu'il nous reste encore à vivre. Je suis très fière de vous.

À mes frères de cœur,

Etienne, Charly, Florian, à notre amitié infaillible. Merci de me rendre si heureuse, parfois rien que par votre présence.

À mes plus fidèles amies,

Marine, Fanny, Mélissa, vous représentez pour moi la définition de l'amitié. Merci d'être toujours présentes après de si longues années, dans les moments de bonheur comme dans les plus tristes. J'ai énormément de chance de vous avoir comme amies.

Merci d'avoir assuré la relève. **Alba et Pragus**, tata Gogo vous souhaite la plus belle des vies.

À ma team 13004,

Alexis, merci d'être la personne que tu es. Tu redonnes le sourire par ta simplicité et ta joie de vivre. Je sais que je peux toujours compter sur toi.

Nicolas, alias **PP**, ton honnêteté font de toi une personne entière, et c'est ce que j'aime le plus chez toi. Et merci pour les matchs de l'OM, no m'balé.

Amélie, merci pour les mercredi et samedi soirs Star'Ac, et pour nos dimanches rugby.

À la team Pharmacie de la Madeleine,

Cynthia, Anne-Charlotte, merci d'être les patronnes que vous êtes, et de la confiance que vous m'accordez quotidiennement au travail.

À tous ceux qui ont ou auront la chance de venir travailler dans cette équipe de choc.

À tous ceux qui m'entourent,

Isabelle, ma marraine, merci d'être ma deuxième maman de cœur.

Amandine, merci de toujours être présente avec ta bonne humeur.

Quentin, merci d'être aussi drôle. Tu feras un super papa immature.

Au **FCS**, merci pour toutes ces douces soirées et votre folie.

À **Valentin**, alias Roulade,

Merci pour ton soutien quotidien, qui m'a énormément apporté durant l'écriture de cette thèse. Ta bienveillance et ton amour sont des réels moteurs dans ma vie. Merci de me rendre si heureuse. À tous nos éclats de rires et aux prochains. Je t'aime très fort.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE ENSEIGNANTS-CHERCHEURS.....	2
REMERCIEMENTS	5
TABLE DES FIGURES	9
SIGLES ET ACRONYMES.....	10
INTRODUCTION	11
PARTIE 1 : LE PHARMACIEN D’OFFICINE AUJOURD’HUI.....	13
1. Le pilotage du système de santé en France.....	13
1.1. L’Etat.....	14
1.2. Les Agences Régionales de Santé (ARS).....	15
1.3. Les Agences Sanitaires.....	16
1.1. L’Assurance Maladie.....	17
2. Les acteurs clés de la pharmacie en France.....	18
2.1. L’Ordre National des Pharmaciens	18
2.2. Les syndicats des pharmaciens d’officine.....	19
2.3. La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).....	20
2.4. Les grossistes-répartiteurs.....	20
2.5. Les groupements de pharmacie	21
2.6. Les préparateurs en pharmacie	21
3. Les missions du pharmacien d’officine	23
3.1. La promulgation de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire »	23
3.2. La contribution aux soins de premiers recours	25
3.2.1. Les Test Rapide d’orientation Diagnostic (TROD).....	26
3.2.2. L’éducation pour la santé	28
3.3. L’exercice coordonné.....	29
3.3.1. Le pharmacien correspondant.....	29
3.3.2. La dispensation protocolisée	31
3.3.3. La téléconsultation en officine	31
3.4. La mission de service public de la permanence des soins	32
3.5. Les actions de veille et de protection sanitaire	32
3.6. L’éducation thérapeutique du patient.....	34
3.7. La vaccination	36
4. Les causes de l’amélioration de la reconnaissance du pharmacien d’officine.....	38
4.1. La désertification médicale croissante	38
4.2. L’implication des pharmaciens d’officine dans la crise Covid-19	41
4.2.1. Le réseau de proximité	41
4.2.2. La continuité des soins : renouvellement exceptionnel	41
4.2.3. Les TROD et autotests Covid-19	43
4.3. L’élargissement de la vaccination en officine	43
4.4. La signature d’une nouvelle convention nationale.....	45
4.4.1. L’élargissement des compétences vaccinales.....	45

4.4.2.	Le dépistage colorectal	46
4.4.3.	Les entretiens femme enceinte	47
4.4.4.	Les entretiens pharmaceutiques : patients sous chimiothérapie.....	47
4.5.	Le numérique en santé	48
4.5.1.	L'objectif	48
4.5.2.	Les services numériques socles	49
4.5.3.	Les avantages du numérique.....	50
PARTIE 2 :	ÉTUDE QUALITATIVE	53
1.	Introduction.....	53
2.	Matériel et méthode	54
3.	Traitement des données	57
3.1.	Description de l'échantillon	57
3.2.	Analyse des données	58
3.2.1.	Le cœur de métier de pharmacien d'officine	59
3.2.2.	Les nouvelles missions du pharmacien d'officine.....	66
3.2.3.	Les perspectives d'évolutions du métier de pharmacien d'officine	75
3.2.4.	La désertification médicale, un fléau grandissant	81
4.	Discussion	84
4.1.	Discussion de l'étude.....	84
4.2.	Discussion des résultats.....	85
4.2.1.	Les nouvelles missions accordées aux pharmaciens d'officines améliorent l'attrait de la filière officine	85
4.2.2.	La crise Covid-19 a révélé la reconnaissance du pharmacien d'officine comme professionnel de santé	89
4.2.3.	La nécessité de délégation de tâches des médecins aux pharmaciens d'officines apparaît face à la désertification médicale	98
4.2.4.	La mise en place de services pharmaceutiques déstabilise l'organisation de l'officine.	102
5.	Conclusion générale	111
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	114
	ANNEXES.....	127

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Organigramme simplifié de l'organisation des soins en France	14
Figure 2 : Organigramme de l'organisation de la sécurité sociale.....	17
Figure 3 : Début de l'article L5121-1 du CSP	24
Figure 4 : Article 38, Titre II de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009.....	25
Figure 5 : Les différentes structures d'exercice coordonné	29
Figure 6 : Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants au 1 ^{er} janvier 2023 - DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; Insee, estimations de population	39
Figure 7 : Densité de pharmacies pour 100 000 habitants au 1 ^{er} janvier 2023 - DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; Insee, estimations de population	40
Figure 8 : Modification ajoutées à l'Article L5125-1-1 A du CSP	45
Figure 9 : Les 5 grandes orientations de la feuille de route (1)	48
Figure 10 : Les défis professionnels rapportés par les interrogés en fonction du nombre de fois cité	60
Figure 11 : Sources d'informations cités par les professionnels de santé interrogés	64
Figure 12 : Les nouvelles missions du pharmacien d'officine en fonction du nombre de fois cités	66

SIGLES ET ACRONYMES

ANSES	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence Régionale de Santé
BMP	Bilan de Médication Partagée
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CROP	Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens
DMP	Dossier Médical Partagé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FSPF	Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
INPES	Institut National de Prévention et de l'Education pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
InVS	Institut de Veille Sanitaire
IPA	Infirmière en Pratique Avancée
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MITM	Médicament d'Intérêt Thérapeutique Majeur
MSP	Maisons de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
ONP	Ordre National des Pharmaciens
PRS	Projet Régional de Santé
PUI	Pharmacies à Usage Intérieur
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
UPSO	Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

INTRODUCTION

Le métier de pharmacien d'officine est en constante évolution depuis plusieurs années. En effet, de nouvelles missions sont confiées au pharmacien notamment depuis la promulgation de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 (1). Cette loi a permis de définir le pharmacien comme véritable soignant, en lui permettant de participer à des missions de prévention et d'accompagnement du patient, en le plaçant au cœur du soin (2).

La pandémie mondiale de Covid-19 a complètement modifié les pratiques du pharmacien, et accéléré sa reconnaissance auprès des différents acteurs. L'importance du maillage des officines, de par leur proximité sur le terrain a permis une reconnaissance plus grande du rôle de pharmacien d'officine. L'implication des pharmaciens d'officine dans la crise Covid-19 a révélé leur importance et leur implication.

La nouvelle convention nationale pharmaceutique exprime une ambition nouvelle sur l'évolution du rôle du pharmacien d'officine au sein du système de santé. C'est un nouveau tournant sur les pratiques officinales, en intégrant le numérique en santé, et en accentuant l'importance de la prévention par le dépistage et la vaccination en officine (3).

L'incidence croissante de la désertification médicale en France est un problème de santé publique majeur qui suscite une préoccupation grandissante. Cette désertification, caractérisée par une pénurie de professionnels de la santé dans certaines régions, et notamment les médecins généralistes menace l'accès aux soins de qualité pour de nombreux patients (4).

Ainsi, dans ce contexte de désertification médicale, qu'en est-il de la place du pharmacien d'officine ? Quel est l'impact de ces nouvelles missions sur l'organisation à l'officine ? Suite à la crise Covid-19, les pharmaciens d'officines ont-ils la reconnaissance souhaitée ?

Afin de répondre à ces questions, dans le cadre de cette thèse, nous nous sommes intéressés aux perspectives d'évolution du pharmacien d'officine.

Dans un premier temps, nous présenterons le contexte général relatif à la pratique du métier de pharmacien d'officine. Un état des lieux est dressé sur les principaux acteurs du pilotage du système de santé en France ; ainsi que les acteurs de la filière de pharmacie d'officine. Ensuite, nous développerons les missions actuelles du pharmacien d'officine depuis la promulgation de la loi HPST. Enfin, nous expliquerons comment la reconnaissance du pharmacien d'officine a évolué, en particulier depuis crise Covid-19.

Dans un deuxième temps, nous nous interrogerons sur les potentielles perspectives d'évolution du métier de pharmacien d'officine dans un contexte de désertification médicale. Pour ce faire, nous avons choisi de mener une étude qualitative auprès de différents acteurs en lien avec la pratique officinale, afin de recueillir leur point de vue. Les résultats obtenus seront ainsi présentés et discutés. Enfin, nous conclurons sur les perspectives d'évolutions actuelles du pharmacien d'officine.

PARTIE 1 : LE PHARMACIEN D'OFFICINE AUJOURD'HUI

1. Le pilotage du système de santé en France

L'organisation des soins en France implique différents acteurs qui travaillent ensemble pour proposer des services de santé adaptés aux besoins des patients. Selon leur état de santé et leurs besoins, les patients sont dirigés vers des soins ambulatoires, dispensés en dehors de l'hôpital, ou vers des structures d'hébergement médicalisées.

Ces structures peuvent être publiques, financées par l'État, ou privées, avec des financements provenant de sources privées et fonctionnant selon un modèle libéral. L'offre de soins en France est composée d'hôpitaux, de cliniques, d'infirmiers diplômés d'État (IDE), de médecins généralistes, de pharmaciens, de kinésithérapeutes, de dentistes et d'autres professionnels de santé. Ces acteurs collaborent pour assurer des soins complets et adaptés aux patients.

L'organisation de cette offre de soins est pilotée par le ministère de la Santé au niveau national et par les Agences Régionales de Santé (ARS) au niveau régional. Le ministère de la Santé définit les politiques de santé nationales, tandis que les ARS sont responsables de la coordination et de la mise en œuvre de ces politiques au niveau régional (5). Cette coordination entre les niveaux national et régional permet d'assurer une prise en charge cohérente et efficace des patients à travers le pays.

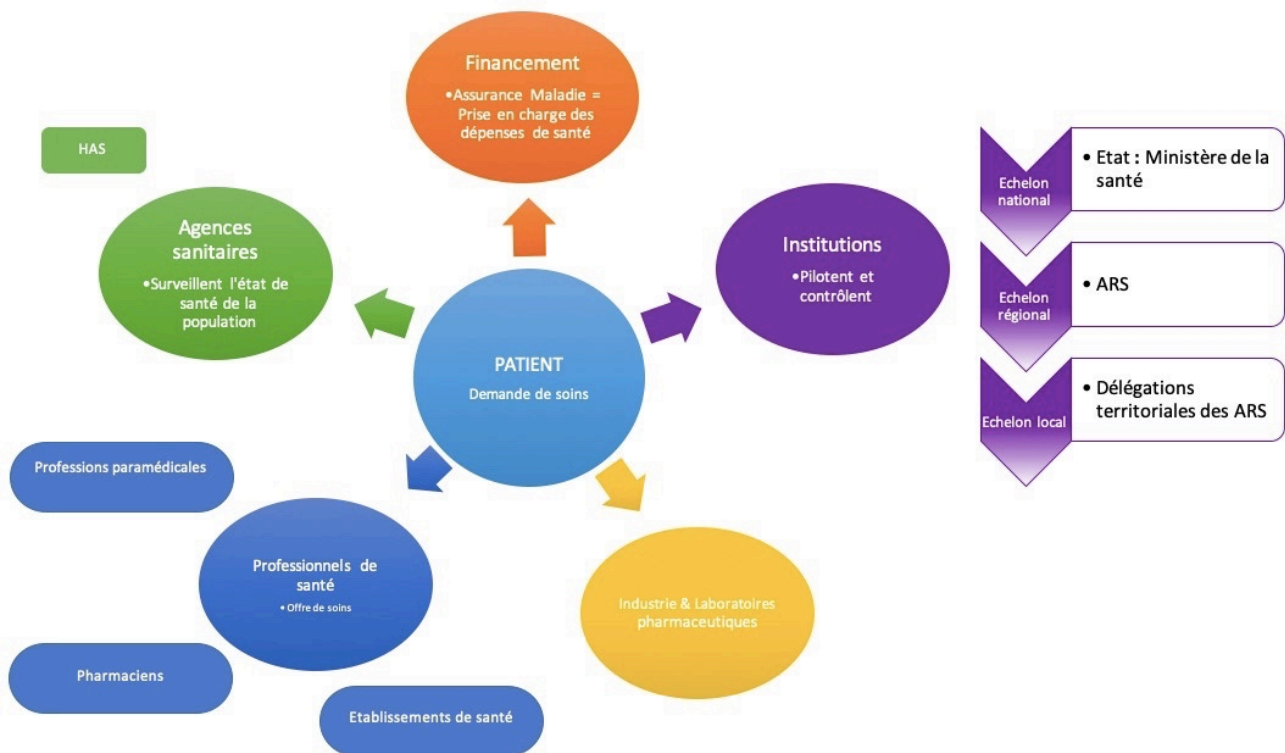


Figure 1 : Organigramme simplifié de l'organisation des soins en France

1.1. L'Etat

Le premier acteur du système de santé en France est l'Etat. Il intervient directement dans le financement et l'organisation de l'offre de soin.

Le ministère chargé de la Santé, de la Solidarité et des Affaires Sociales a un large éventail de missions dont le pilotage et la mise en œuvre des politiques de santé publique, de veille et de sécurité sanitaire (6). Pour cela, le ministère s'appuie sur plusieurs structures du domaine de la santé publique, tels que la Haute Autorité de santé (autorité publique indépendante) ou encore le Haut Conseil de la Santé Publique (organisme consultatif).

De plus, il supervise l'ensemble des établissements de soin et d'accompagnement, ainsi que la formation des professionnels de santé. Il s'assure de la bonne répartition des structures sanitaires, médico-sociales et ambulatoires sur le territoire national, afin d'assurer la plus grande égalité de l'accès aux soins (7).

Chaque année, le parlement vote la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) : elle définit l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), qui intègre les soins ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux (8). C'est à partir de ces montants budgétaires que le ministère pourra élaborer ses politiques en vue de leur mise en œuvre : santé publique, offre de soins.

1.2. Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été créées par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009. Ce sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé (16).

Elles assurent le pilotage de la politique en santé publique. En effet, dotées d'un large champ de compétences, elles interviennent dans le domaine de veille et sécurité sanitaire et de l'observation de la santé. Elles vont définir, financer, et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire. Leurs champs d'intervention comprennent la santé publique et l'organisation de l'offre de soins, dans le but d'améliorer la santé des populations et de renforcer l'efficacité du système de santé.

Afin de mieux répondre aux besoins, de lutter contre les inégalités et de garantir l'efficacité du système de santé, elles régulent l'offre de santé en région en unifiant le pilotage des secteurs hospitalier, ambulatoire, et médico-social. Elle comporte également une dimension économique afin d'optimiser les ressources et la maîtrise des dépenses de santé (17).

Les Agences Régionales de Santé sont l'unique interlocuteur de tous les acteurs de santé en région. Elles déclinent donc les politiques nationales et les adaptent à leurs caractéristiques régionales (démographiques, épidémiologiques, géographiques) en établissant des programmes régionaux de santé (PRS). De plus, elles disposent de délégations territoriales dans chaque département afin d'accompagner au mieux les acteurs de territoire.

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) sont des instances délibératives créées pour dialoguer avec l'ARS et représentent les professionnels de santé exerçant à titre libéral, comme les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, etc.

Les URPS contribuent à l'organisation de l'offre de soins et à la correction des déséquilibres démographiques au niveau régional, tout en veillant à la continuité des soins. Elles ne remplacent pas les syndicats professionnels, qui conservent leurs missions et prérogatives à l'échelle nationale et locale. Les URPS offrent à chaque profession de santé un moyen de faire valoir son point de vue face à l'ARS (18).

Ainsi, l'ARS agit sur le champ de la santé de façon globale, en impliquant l'ensemble des acteurs de santé.

1.3. Les Agences Sanitaires

Il existe plusieurs agences et organismes sanitaires en France.

La Haute Autorité de Santé (HAS), est une agence sanitaire créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (9). C'est une autorité publique indépendante à vocation scientifique. Son objectif est de renforcer la qualité et la viabilité du système de santé. Elle œuvre pour améliorer la qualité du système de santé, dans le but de garantir à l'ensemble de la population un accès durable et équitable à des soins aussi efficaces, sûrs et efficaces que possible (10). Elle a été mise en place le 1er janvier 2005 et dispose d'une autonomie financière (11).

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a été créé par la loi du 9 août 2004, et est une instance française dont la mission consiste à fournir une assistance décisionnelle aux autorités publiques, principalement au ministère de la Santé, en collaboration avec les agences de santé (12). Il s'agit de mettre à disposition les expertises requises pour concevoir et évaluer les politiques et les stratégies dans les domaines de la prévention et de la sécurité sanitaire.

1.1. L'Assurance Maladie

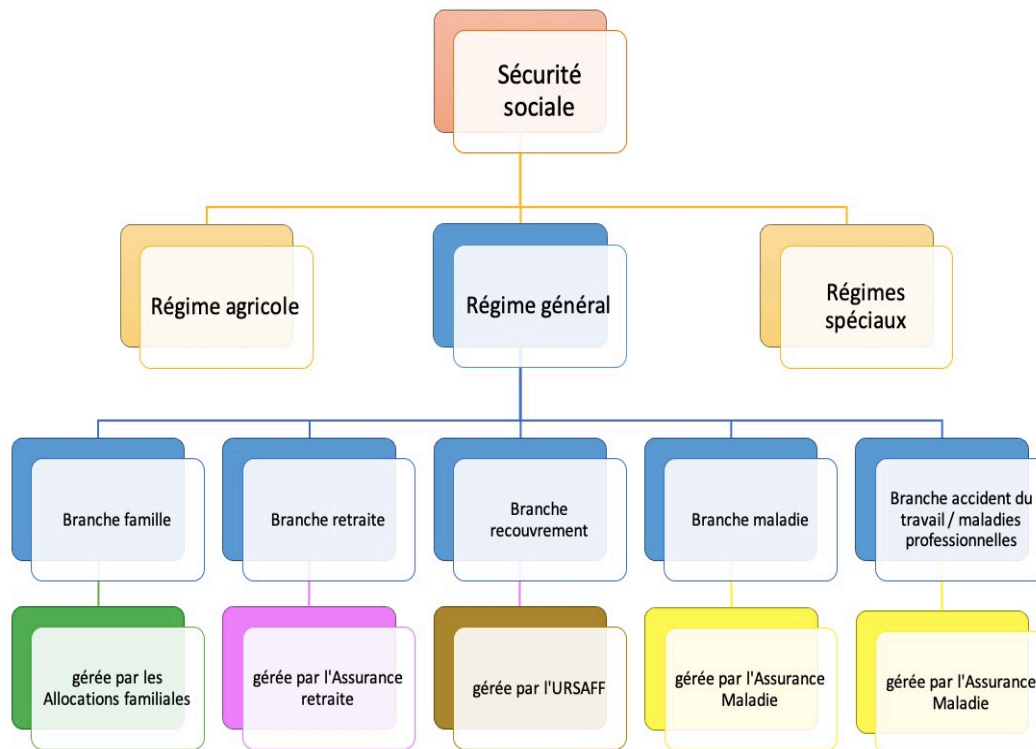


Figure 2 : Organigramme de l'organisation de la sécurité sociale

L'Assurance Maladie est souvent associée à la Sécurité sociale, mais en réalité, ce n'est qu'une composante de celle-ci. La Sécurité Sociale est un système de protection sociale qui a été créé en 1945 en France (13). Elle vise à protéger les Français, et leur famille, contre tous les risques de la vie. La Sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité, où chacun contribue selon ses moyens. Elle se compose de 5 branches, dont la branche maladie.

La branche maladie de la sécurité sociale est responsable de couvrir les frais médicaux des personnes assurées, en garantissant leur accès aux soins de santé. Elle promeut la prévention et aide à réguler le système de santé en France. Les risques couverts incluent la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès (14).

Pour le régime général, la branche maladie est gérée par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) avec son réseau qui comprend notamment les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). Elle est en charge de la gestion de la couverture maladie et des accidents du travail pour le compte du régime général, ainsi que des maladies professionnelles (15).

2. Les acteurs clés de la pharmacie en France

Le pharmacien d'officine est un des professionnels de santé impliqué dans l'offre de soins proposée au patient. Différents acteurs interviennent également dans le contexte de l'officine.

2.1. L'Ordre National des Pharmaciens

L'Ordre Nationale des Pharmaciens (ONP) a été créé le 5 mai 1945 par une ordonnance du Gouvernement provisoire de la République Française (19). Il regroupe les pharmaciens diplômés exerçant dans les établissements pharmaceutiques en France.

Selon l'Article L4231-1 du Code de santé Publique (20), l'Ordre National des pharmaciens a pour missions :

- D'assurer le respect des devoirs professionnels ;
- D'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;
- De veiller à la compétence des pharmaciens ;
- De contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels.

L'ONP comporte 7 sections métiers ainsi qu'un Conseil National.

Le Conseil National est en charge de la coordination de l'action des différents conseils centraux et de représenter l'institution. Ces missions sont fixées par l'article L. 4231-2 du code de la santé publique (21).

Les 7 sections métiers représentent les différents métiers de la pharmacie et les territoires d'exercices. Chacune des sections est gérée par un conseil central.

Le Conseil central de la section A (section officine, pharmaciens titulaires) coordonne l'action de 12 conseils régionaux (CROP). Ces conseils régionaux sont des interlocuteurs de proximité pour les pharmaciens d'officines et les administrations locales (22).

2.2. Les syndicats des pharmaciens d'officine

Les syndicats représentent des personnes exerçant la même profession. Leur rôle est de défendre leurs intérêts ainsi que la négociation d'avantage ou de changement en faveur de cette profession.

Actuellement, deux syndicats sont reconnus par le Ministère du Travail comme représentatifs. Ce statut permet de bénéficier d'un monopole pour la négociation des conventions collectives, ainsi que d'une représentation dans les instances nationales.

Créé en 1878, la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) est le regroupement le plus représentatif de pharmaciens affiliés à un syndicat. En effet, elle représente 70 % des pharmaciens syndiqués et 75 % des salariés des officines syndiquées. Cette position lui donne la capacité de représenter les revendications de la majorité des pharmaciens, ce qui lui confère un plus grand poids dans les négociations (23).

Le deuxième syndicat représentatif est l'Union des syndicats de Pharmaciens d'Officine (UPSO). Créé en 2001, il dispose d'un siège national situé à Paris et est organisé en bureaux régionaux. Cette présence régionale lui permet de soutenir les pharmaciens de tout le territoire français et de les représenter auprès des différents interlocuteurs (24).

Les syndicats ont permis par exemple l'amélioration des marges sur les conditionnements trimestriels, la simplification des remises génériques, le maintien du monopole pharmaceutique et les nouvelles responsabilités des pharmaciens en matière d'accompagnement des patients. Il poursuit son engagement en renforçant le rôle de la pharmacie dans les soins en modifiant la rémunération des pharmaciens, dans le cadre d'un accord entre la profession et l'Etat, qui assure une visibilité économique à long terme. La stratégie de ces syndicats consiste à proposer des idées innovantes et à anticiper les changements dans le métier pour mieux relever les défis de la santé en impliquant et en valorisant les compétences de son réseau de pharmaciens (25).

2.3. La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)

La SFPC est une association loi 1901 créée en 1984 dans le but de promouvoir la pharmacie clinique, de former les professionnels à son exercice et de mener des recherches dans toutes les définitions incluses dans ce domaine. Elle travaille en collaboration avec d'autres sociétés savantes médicales et initie des travaux scientifiques de pharmacie clinique menés par des groupes de travail pluridisciplinaires dans plusieurs domaines tels que l'éducation thérapeutique du patient, la conciliation médicamenteuse ou la valorisation et la standardisation des actes de pharmacie clinique par exemple (26).

En 2019, la SFPC a publié des préconisations pour la pratique des entretiens pharmaceutiques, une aide précieuse pour les professionnels de santé menant ces entretiens, et notamment les pharmaciens d'officines (27).

2.4. Les grossistes-répartiteurs

En France, il existe environ 950 établissements pharmaceutiques (28). Ils ont la capacité d'approvisionner des médicaments aux pharmacies d'officine et aux pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé et des établissements médico-sociaux en suivant diverses voies de distribution.

Le rôle des établissements pharmaceutiques est de fabriquer, importer et vendre des médicaments, soit directement aux officines de pharmacie ou aux PUI, soit aux grossistes-répartiteurs.

Les grossistes-répartiteurs font partie des acteurs de la distribution en gros de médicaments, tout comme les fabricants, les exploitants, les dépositaires ou encore les centrales d'achats pharmaceutiques. Ils achètent aux établissements pharmaceutiques ou aux fabricants directement les médicaments, puis les revendent aux officines de pharmacie. L'achat des médicaments par les officines auprès des grossistes-répartiteurs représente 80% des cas (29).

2.5. Les groupements de pharmacie

Un groupement est un réseau de pharmacies à l'échelle régionale ou nationale. Le but principal de ces réseaux, aussi connu sous le nom de « groupements officinaux », est d'assister les pharmaciens afin d'optimiser leurs marges, développer leur activité, et se distinguer de leurs concurrents.

Ils interviennent dans de nombreux domaines, et notamment les négociations avec les génériqueurs, laboratoires ou grossistes, afin de permettre aux pharmaciens d'augmenter leurs marges, en obtenant de bonnes conditions d'achat.

En effet, un arrêté a établi une limite de 40% sur les remises commerciales que les fabricants de médicaments génériques peuvent accorder aux pharmacies sur le prix hors taxe (30). Il est par ailleurs possible de négocier des conditions particulières sous forme de coopération commerciales, également plafonnées. Les regroupements de pharmacies ont la capacité de négocier des conditions d'achat plus avantageuses auprès des fabricants de médicaments génériques, des grossistes-répartiteurs et des laboratoires en raison de leur pouvoir d'achat plus important. En effet, des quantités plus importantes commandées peuvent conduire à une réduction significative des coûts unitaires de production et de distribution, ce qui est un argument convaincant pour la plupart des professionnels de l'industrie.

2.6. Les préparateurs en pharmacie

En France, un préparateur en pharmacie joue un rôle crucial au sein de la pharmacie en tant qu'assistant du pharmacien titulaire. Il est responsable de la préparation des médicaments prescrits, de la vérification des doses et de la sécurité des traitements. Ils fournissent des informations et des conseils aux patients sur les médicaments et leur utilisation. De plus, les préparateurs en pharmacie sont chargés de la gestion des stocks, de l'élimination des produits périmés, de la vérification des livraisons et de la passation de commandes. Les préparateurs en pharmacie contribuent activement au bon fonctionnement de l'officine.

Jusqu'à présent, devenir préparateur en pharmacie en France nécessitait l'obtention d'un brevet professionnel (BP) qui attestait d'un niveau équivalent au baccalauréat. Cependant, cette exigence est en train de changer. Conformément aux annonces faites dans le cadre du Ségur de la Santé en 2020, la suppression du BP préparateur en pharmacie est désormais effective. La dernière promotion a débuté sa formation en 2022 et obtiendra son diplôme en 2024 (ou en 2025 pour la session de rattrapage) (31).

Depuis septembre 2023, le diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) est le seul diplôme permettant d'accéder à la profession de préparateur en pharmacie. Après deux années d'études supérieures, les étudiants obtiendront un diplôme de niveau 5, équivalent à un diplôme de technicien supérieur (BTS), par exemple. Cette évolution vise à accroître la reconnaissance de la profession de préparateur en pharmacie.

De plus, après avoir obtenu les DEUST 1 et 2, les préparateurs ont la possibilité de poursuivre leurs études en accédant à une licence. Cette licence propose une troisième année de spécialisation pour répondre aux besoins croissant des officines dans la mise en place des nouvelles missions (32).

Une autre possibilité s'ouvre à eux : la passerelle universitaire ouverte aux préparateurs en pharmacie. Cette passerelle universitaire permet d'accéder directement en 2^{ème} ou 3^{ème} année de la faculté de pharmacie.

Ces initiatives ouvrent des perspectives intéressantes pour le développement de carrières dans le domaine pharmaceutique.

3. Les missions du pharmacien d'officine

Le pharmacien d'officine possède de nombreuses responsabilités envers la vie d'autrui. Sa principale mission est d'assurer la dispensation et le bon usage du médicament à usage humain et vétérinaire.

Selon le Quotidien du Pharmacien, la France comptabilise 19 989 officines sur le territoire Français en novembre 2023 (33). Ce maillage territorial très important renforce l'idée que le pharmacien est un acteur de proximité, et possède un contact facile avec le public. Il connaît généralement le contexte familial et l'entourage des patients, instaurant ainsi une vraie relation de confiance pharmacien-patient.

3.1. La promulgation de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire »

La loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au Journal Officiel du 22 juillet de la même année (34). Elle a pour but de définir une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale visant ainsi la mise en place d'une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Cette loi reconnaît aux pharmaciens d'officine la possibilité d'exercer de nouvelles missions, et implique l'acquisition de réflexes et une organisation différente au sein de l'officine.

La loi HPST se compose de 4 titres :

- la modernisation des établissements publics de santé (fonctionnement et organisation, qualité de la prise en charge et sécurité des soins, coopération, performance) ;
- l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- la prévention et la santé publique ;
- l'organisation territoriale du système de santé (création des ARS, politique régionale de santé, systèmes d'information ...)

La loi HPST présente trois titres qui sont directement pertinents pour les pharmaciens d'officine :

- Le titre II qui précise le rôle du pharmacien d'officine et la coopération entre les professionnels de santé ;
- Le titre III qui vise la prévention des maladies chroniques et cancers grâce à l'éducation thérapeutique des patients par les professionnels de santé ;
- Le titre IV qui a pour but la création des Agences Régionales de Santé (ARS), désormais responsables du pilotage du système de santé régional.

L'article 36 du titre II attribue les soins de premiers recours aux professionnels de santé de proximité afin de favoriser une meilleure approche territoriale des soins (définis à l'article L. 1411-11) (35).

De plus, une nouvelle dimension est donnée au rôle de pharmacien d'officine par l'article 38 du titre II, en recentrant la pratique professionnelle sur le patient (36). Cette orientation s'inscrit directement dans la volonté de cohérence du parcours de soins de la loi HPST, et place le pharmacien d'officine au centre de la politique nationale de santé publique.

Tout l'abord, une définition de l'officine est établie par l'Article L5125-1 du CSP (37)

On entend par officine l'établissement affecté, d'une part, à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés aux articles [L. 4211-1](#) et [L. 5125-24](#) et, dans les conditions définies par décret, de médicaments expérimentaux ou auxiliaires ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales et, d'autre part, au conseil pharmaceutique et à l'exercice des missions prévues à l'article [L. 5125-1-1 A](#).

Figure 3 : Début de l'article L5121-1 du CSP

Ainsi depuis la loi HPST, les missions du pharmacien d'officine ne cessent d'évoluer et sont aujourd'hui les suivantes (article. L5125-1-1A du CSP) (38) :

Les pharmaciens d'officines ;

- « 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;
 - « 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
 - « 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
 - « 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
 - « 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;
 - « 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
 - « 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;
 - « 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.
- « Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°. »

Figure 4 : Article 38, Titre II de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Ainsi, cette loi a été mise en place afin de prendre en charge et de prévenir les maladies chroniques à travers un objectif d'amélioration de l'accès à des soins de qualité identique pour tous, ainsi que par la modernisation des établissements de santé. La mise en œuvre de cette loi est à la charge des ARS.

La loi encourage une coordination des soins entre l'hôpital et la médecine de ville. L'objectif est une prise en charge optimale, en regroupant l'exercice des professionnels pour clarifier le parcours de soins des patients et ainsi alléger les services d'urgences. Cela implique notamment de confier de nouvelles missions de premier recours aux pharmaciens d'officines.

Des structures de soins pluri-professionnelles, telles que les maisons de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les réseaux de santé, ont été mises en place pour offrir de meilleurs soins de première ligne en coordonnant différents professionnels de la santé.

3.2. La contribution aux soins de premiers recours

Selon l'Article L1411-11 du Code de santé publique (39) : « L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé conformément au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 (40). Ces soins comprennent :

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

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

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

4° L'éducation pour la santé.

Ainsi au quotidien, les pharmaciens d'officines peuvent proposer de nombreux services qui jusque-là, ne faisaient pas partie de leurs compétences.

3.2.1. *Les Test Rapide d'orientation Diagnostic (TROD)*

Un TROD est un dispositif médical in vitro utilisé par un professionnel de santé dans le but de réaliser un test, un recueil ou un traitement de signal biologique à visée d'orientation diagnostique (Art. L6211-3 du CSP) (41).

Selon les dispositions de l'arrêté du 1er août 2016 (42), les pharmaciens sont autorisés à réaliser trois types de TROD :

- le **Test capillaire d'évaluation de la glycémie**, destiné à repérer une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète de type 2,
- le **TROD oro-pharyngé des angines à streptocoque A**, visant l'orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne ;
- le **TROD naso-pharyngé de la grippe**, permettant l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe lors des périodes épidémiques.

Réalisés auparavant uniquement chez les médecins généralistes, l'arrivée des TROD oro-pharyngés et naso-pharyngés en pharmacie d'officine permet de désengorger les cabinets médicaux, permettant ainsi un travail interprofessionnel entre médecins généralistes et pharmaciens. La pharmacie est généralement le lieu de première intention, avant la consultation médicale.

En effet, les angines sont généralement virales, ne nécessitant donc pas la prise d'antibiotiques (43). La réalisation d'un TROD par les pharmaciens permet, suivant le résultat, d'orienter le patient vers un médecin généraliste si le test est positif au streptocoque, donc d'origine bactérienne. Il sera alors nécessaire de prescrire des antibiotiques. Si le test s'avère négatif, l'angine est virale. Il est inutile de prendre des antibiotiques. Un conseil pharmaceutique afin de traiter les symptômes suffira, et le pharmacien intervient directement grâce à ses connaissances.

De plus, aujourd'hui la résistance aux antibiotiques est un problème majeur de santé publique au niveau national et international (44). L'utilisation excessive d'antibiotiques est directement liée à l'augmentation de la résistance bactérienne, ce qui réduit l'efficacité des traitements disponibles et peut entraîner des impasses thérapeutiques. Une proportion importante de la consommation d'antibiotiques en santé humaine est encore attribuée à des prescriptions inutiles, telles que pour des infections virales, et notamment les angines. En effet, selon l'Assurance maladie, 40 % des prescriptions d'antibiotiques en ville n'ont aucune raison d'être car elles concernent des infections virales, des angines plus particulièrement (45). C'est pourquoi, la réalisation de TROD angine permet également la lutte contre l'antibiorésistance, en orientant ainsi la délivrance ou non d'antibiotique suivant le résultat du test.

Le test capillaire de glycémie est inscrit dans une démarche de prévention primaire, afin de dépister des patients diabétiques, ignorant eux-mêmes leur maladie (46). En effet, au début de la maladie, les symptômes cliniques sont rares et la plupart des patients ne sont pas conscients de leur état pathologique. Cependant, si la maladie n'est pas rapidement équilibrée à long terme, elle peut entraîner des complications vasculaires qui endommagent certains organes tels que le cœur, les yeux et les reins.

Ainsi, le but est de diagnostiquer les patients plus tôt et de les équilibrer dès que possible afin de réduire les risques de complications et les coûts qui en découlent. Ces tests sont réalisés seulement dans le cadre de campagnes de dépistage et de prévention du diabète de type 2 (47).

3.2.2. *L'éducation pour la santé*

Selon l'Organisation Mondiale de la santé OMS (36e assemblée mondiale de la santé, 1983), l'éducation pour la santé a été définie comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin » (48).

L'éducation pour la santé constitue un moyen de prévention visant la réduction des décès prématurés dus à des maladies ou des accidents causés en partie par les comportements et habitudes de vie. Cette approche vise à agir de manière proactive pour éviter les comportements à risques. En d'autres termes, l'éducation pour la santé adopte une approche globale de la santé en prévenant plutôt qu'en traitant.

L'éducation pour la santé se traduit par des actions concrètes afin de promouvoir la santé des populations en améliorant le bien-être individuel et collectif. Ces actions sont menées dans divers contextes, tels que des environnements de vie différents et auprès de populations variées. Ainsi, les actions peuvent être des actions communautaires, des actions de lutte contre l'exclusion ou l'éducation thérapeutique du patient dans laquelle le pharmacien tient une place très importante (49).

Les initiatives liées à l'éducation pour la santé sont alignées sur les priorités de santé définies au niveau national, régional et local. Des objectifs spécifiques sont élaborés pour chaque priorité afin de guider les actions à entreprendre dans ce domaine. Ainsi, l'éducation pour la santé s'inscrit dans un cadre plus large de planification de la santé, en veillant à ce que les efforts déployés soient cohérents avec les objectifs globaux de santé publique (50).

3.3. L'exercice coordonné

Au cours des dernières années, l'offre de soins primaires a connu des transformations significatives en raison des besoins changeants de la population, des demandes des professionnels de la santé ainsi que de la démographie médicale.

L'exercice coordonné est une organisation de soins impliquant plusieurs professionnels de santé, dans le but de mieux coordonner leurs pratiques et leur collaboration pour la prise en charge optimale du patient (51).

De nombreuses structures d'exercice coordonné ont vu le jour (figure 5).

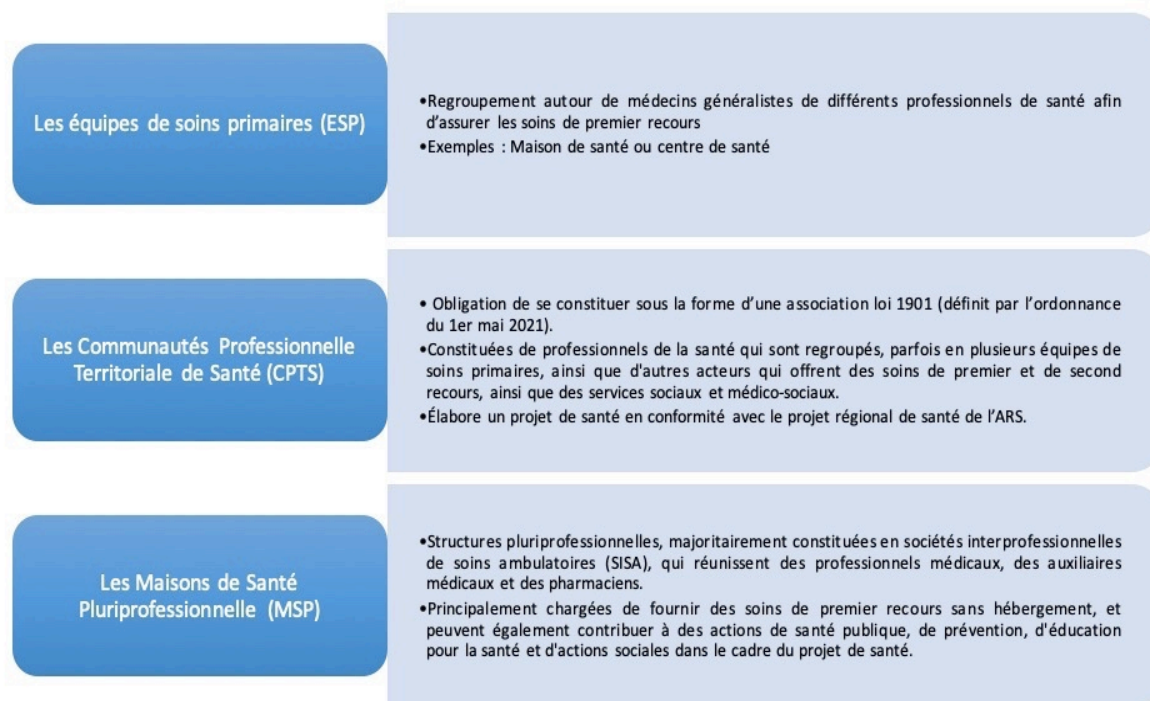


Figure 5 : Les différentes structures d'exercice coordonné

3.3.1. Le pharmacien correspondant

Selon l'article L5125-1-1 A du Code de la santé publique, le pharmacien d'officine peut être désigné comme correspondant par le patient dans le cadre d'un exercice coordonné. Afin de devenir pharmacien correspondant pour un patient, le pharmacien d'officine doit appartenir à la même structure d'exercice coordonné que le médecin généraliste du patient en question (52).

Le médecin communique auprès du patient sur l'éventuelle possibilité de définir un pharmacien correspondant auprès de l'assurance maladie, qui pourra alors renouveler et adapter les posologies des traitements chroniques (tous les médicaments peuvent être concernés sans restriction, en respectant la durée de traitement autorisé).

Le pharmacien devra alors intégrer dans le Dossier Pharmaceutique ou le Dossier Médical Partagé du patient, toutes actions entreprises au moment de la dispensation. L'officine où exerce le pharmacien correspondant, devra disposer d'une pièce de confidentialité permettant ainsi un accueil individualisé du patient.

La rémunération des pharmaciens correspondants est définie par la Convention Nationale des pharmaciens d'officine signée le 9 mars 2022 (53). Elle s'applique à ceux exerçant dans des officines situées dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

La rémunération perçue est annuelle pour chaque patient l'ayant désigné comme pharmacien correspondant et pour lequel il a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile. La rémunération est limitée à 500 € TTC par an, tous patients confondus.

Ce montant est dégressif, selon les paliers suivants :

- 2 € TTC par patient pour 1 à 100 patients pour lequel le pharmacien a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile ;
- 1 € TTC par patient : au-delà de 100 patients pour lequel le pharmacien a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile.

Elle est versée dans le cadre de la rémunération sur objectif pour la modernisation des échanges numériques et l'accès aux soins.

3.3.2. *La dispensation protocolisée*

Sous la supervision du médecin qui l'a mandaté, le pharmacien délégué est chargé d'effectuer la démarche clinique consistant à confirmer ou infirmer un diagnostic, ainsi que d'assurer la prise en charge thérapeutique prescrite dans des protocoles établis. Le pharmacien assure cette dispensation dans le cadre de protocoles qui s'inscrivent dans un dispositif d'exercice coordonné, telle qu'une CPTS ou maison de santé (54).

En France, l'Arrêté du 5 mai 2021 paru au Journal officiel du 11 mai 2021 fixe la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine (55). Cet arrêté prévoit une dispensation sous protocole soit que les pharmaciens d'officine puissent délivrer des médicaments, tels que l'antibiotique la Fosfomycine par voie orale dans le cadre d'une pollakiurie et brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans. Il prévoit également la dispensation des antibiotiques pour l'indication de l'odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans. Cependant, cela doit être fait dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné.

Fixée par l'arrêté du 10 septembre 2020 (56), la rémunération est effectuée par forfait de 25€ par patient inclus dans le protocole. Cette rémunération est ensuite reversée à la structure puis partagée librement entre les professionnels impliqués.

3.3.3. *La téléconsultation en officine*

Une téléconsultation est une consultation réalisée à distance, par un médecin envers un patient. La téléconsultation s'inscrit dans le respect du parcours de soin coordonné (orientation du patient par son médecin traitant vers un médecin téléconsultant) (57).

Le pharmacien d'officine est responsable de l'organisation de la téléconsultation. Son rôle est de contacter le médecin téléconsultant ainsi que de mettre à disposition du patient, un plateau technique lui permettant ainsi l'accès à la téléconsultation. Le pharmacien peut également assister à la téléconsultation afin d'accompagner le patient dans la compréhension de sa prise en charge.

3.4. La mission de service public de la permanence des soins

Selon le Ministère de la Santé et de la Prévention, la permanence des soins est « un dispositif de prise en charge, des demandes de soins non programmés par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux (le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés) » (58).

L'un des objectifs clés de la collaboration pluri-professionnelle est de permettre une permanence des soins pour tous, afin que chaque personne puisse accéder à tout moment aux soins de professionnels de santé qualifiés. Dans ce contexte, le pharmacien d'officine joue un rôle important en participant au service de garde, grâce à sa répartition géographique équitable, ses compétences en matière de conseils en santé et sa disponibilité en libre-accès.

Le service d'urgence est conçu pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouvertures habituelles des officines, par exemple la nuit en semaine, le dimanche et les jours fériés pendant la journée.

L'organisation des services de garde et d'urgence est réglementée par les organisations départementales représentant la profession ou par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) (59).

Le pharmacien d'officine doit également informer le public des noms et adresses de ses confrères proches capables de fournir des médicaments et des soins aux malades en cas de besoin, soit par voie d'affichage, soit en communiquant les coordonnées des autorités publiques habilitées à fournir ces informations.

3.5. Les actions de veille et de protection sanitaire

De manière plus exceptionnelle, le pharmacien a pour responsabilité de participer aux actions de veille et de protection sanitaire, notamment en collaborant avec les autorités compétentes lors d'épidémies, d'accidents chimiques ou nucléaires afin de protéger la population (60).

Il a aussi l'obligation légale de déclarer de potentiels effets indésirables liés à des médicaments (pharmacovigilance, pharmacodépendance), des dispositifs médicaux (matérovigilance) ou d'autres produits de santé (cosmétovigilance, nutrivigilance).

La déclaration d'effet indésirable lié à un médicament permet de réévaluer le rapport bénéfique/risque du médicament en fonction de la fréquence et de la gravité de l'effet indésirable. La pharmacovigilance vise ainsi à identifier les facteurs de risque qui favorisent l'apparition d'effets indésirables, et propose des mesures pour prévenir ou réduire leur gravité. Ces mesures peuvent inclure des actions visant à informer les professionnels de santé, et ainsi les pharmaciens d'officines peuvent alerter les patients sur le risque d'effets indésirables, ainsi que des mesures de prévention telles que des ajustements de dose ou l'arrêt du traitement.

De plus, la Société française de pharmacie clinique (SFPC) a développé une fiche d'intervention pharmaceutique pour les officinaux, qui permet de recueillir et mesurer l'apport du pharmacien dans la chaîne du médicament (Annexe 1). Quotidiennement, après présentation d'une ordonnance, le pharmacien d'officine va analyser l'ordonnance, il pourra alors identifier ou non des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse, afin de proposer une modification thérapeutique. Chaque intervention pharmaceutique (IP) peut être tracée, inscrite sur l'ordonnance ou dans le dossier du patient.

Ces interventions pharmaceutiques peuvent être inscrites sur le site act-IP, afin de traduire le rôle essentiel du pharmacien d'officine dans l'acte de dispensation d'une ordonnance. Cela est important pour améliorer la prise en charge des patients en offrant une meilleure qualité de soins.

La dispensation adaptée est définie comme une intervention pharmaceutique. En pratique, si le pharmacien ne dispense pas tous les médicaments prescrits sur l'ordonnance, il peut facturer un code acte « DAD » valorisé à 0,1€ pour chaque ligne de l'ordonnance appartenant à la liste de médicaments concernés. Ce code est facturé lorsque le pharmacien ajuste le nombre de boîtes de médicaments ou s'il ne fournit aucun médicament (61).

3.6. L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est définie aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 du code de la Santé Publique (62). Ainsi, une nouvelle mission s'offre aux pharmaciens, celle de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (63). L'ETP est une branche de l'éducation pour la santé. C'est une forme de prévention tertiaire, mais c'est surtout une modalité de soin.

Elle comprend des activités organisées et conçues, entre autres, pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières. Cependant, une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient.

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, avec pour finalité l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto soins (décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé).

Elle s'appuie sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales. Toute personne ayant une maladie chronique, enfant, adolescent ou adulte, quels que soient le type, le stade et l'évolution de la maladie, peut bénéficier d'une offre d'éducation thérapeutique du patient (64).

Le pharmacien a un rôle important à jouer dans ce domaine. Tout d'abord, il identifie les besoins des patients puis leur propose de bénéficier d'une éducation ou d'un accompagnement thérapeutique.

Sa mission est variée notamment avec l'aide à la compréhension de la maladie et des traitements, des examens de biologie médicale, mais également avec l'information et la sensibilisation sur le bon usage des médicaments.

La démarche d'ETP repose de manière fondamentale sur la relation de soin, et accorde une place prépondérante au patient en tant qu'acteur de sa santé. Les techniques de communication centrées sur le patient permettent en utilisant l'écoute active, l'empathie, une attitude encourageante (65).

L'entretien pharmaceutique est une composante de l'éducation thérapeutique, il est effectué par un pharmacien pour des patients ayant des traitements spécifiques comme les antivitaminiques K, ou certains patients asthmatiques. Le pharmacien veille lors de ces entretiens à la bonne compréhension et la bonne observance du traitement par le patient. Un entretien dure entre 30 et 60 minutes selon les patients, et se compose généralement d'un entretien initial, et de plusieurs entretiens de suivis (66).

Une fiche mémo proposée par la SFPC reprend les différentes étapes des entretiens pharmaceutiques. Cette fiche est disponible sur le site internet de la Société Française de Pharmacie Clinique.

Les bilans partagés de médicaments (BPM) sont des formes d'entretiens pharmaceutiques menés par les pharmaciens d'officines auprès de patients âgés polymédiqués. Ils consistent à recueillir toutes informations relatives à la prise de traitement d'un patient, y compris l'automédication.

Le but étant la réduction des risques iatrogènes, l'évaluation de l'adhésion thérapeutique et de la tolérance du traitement par le patient. Le pharmacien peut rappeler au patient les conditions de prises des médicaments et les règles hygiéno-diététiques. Les résultats de cette analyse seront communiqués au(x) prescripteur(s), en particulier au médecin traitant, dans le but de créer un lien entre les professionnels de santé intervenant auprès d'un même patient pour lui offrir une prise en charge globale (67).

Le pharmacien enregistre ensuite son rapport dans le dossier médical partagé du patient.

3.7. La vaccination

La vaccination est un moyen de prévention efficace pour lutter contre de nombreuses maladies infectieuses. Elle constitue le meilleur moyen de protection contre la grippe par exemple. Elle doit être renouvelée tous les ans, pour cause de protection amoindrie après quelques mois, notamment en raison des modifications génétiques constantes de certains virus grippaux (68).

Depuis décembre 2016, la vaccination à l'officine est intégrée à la loi de financement de la sécurité sociale. En mai 2017, le décret n°2017-985, autorise la vaccination dans deux régions de France pour une durée de trois ans et concerne uniquement l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière. L'expérimentation de l'administration du vaccin antigrippal au sein des officines a ainsi débuté le 6 octobre 2017 dans deux régions pilotes : la Nouvelle-Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes (69).

Le premier bilan de l'expérimentation de la vaccination antigrippale en Auvergne Rhône-Alpes par Olivier Rozaire, Président U.R.P.S. Auvergne Rhône-Alpes, rapporte un plébiscite par les patients de cette nouvelle offre vaccinale. Il est observé une très bonne acceptabilité et satisfaction de la part des publics adultes concernés et une adhésion forte des pharmaciens (70).

C'est au vu de ces résultats positifs, que la Ministre des Solidarités et de la Santé a prévu, dans le cadre de la stratégie nationale de santé 2018-2022, de généraliser la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine à l'ensemble des régions en 2019 (71).

L'arrêté du 23 avril 2019 prévoit la population cible que les pharmaciens d'officines auront le droit de vacciner : les personnes majeures, ciblées par les recommandations vaccinales, excluant les personnes présentant des réactions allergiques sévères à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure qui doivent être orientées vers leur médecin traitant. Cette vaccination se fait sous présentation du bon de prise en charge par l'Assurance maladie avec des modalités très encadrées respectant un cahier des charges (72).

L'autorisation par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière est une avancée importante pour la santé publique et les patients. De plus, sa généralisation à l'ensemble de la France, reconnaît ainsi pleinement l'évolution du métier du pharmacien d'officine et son rôle en tant qu'acteur de soins de premier recours. Cela participe au renforcement de la couverture vaccinale aux côtés des autres professionnels de santé. Présent sur tout le territoire, accessible, c'est un relais essentiel pour les personnes qui sont notamment hors du parcours vaccinal.

4. Les causes de l'amélioration de la reconnaissance du pharmacien d'officine

4.1. La désertification médicale croissante

Selon l'Institut National de la Statistique et des études économiques (INSEE), en date du 1er janvier 2020, la population française continue de vieillir, avec une augmentation de la part des personnes âgées de 65 ans et plus, qui représentaient 20,5 % de la population (73). Avec une espérance de vie croissante, la population Française connaît un processus de vieillissement.

Ce vieillissement de la population demande ainsi un suivi plus régulier de consultations médicales, mais la demande est difficile à absorber pour les médecins généralistes. En effet, la pénurie de médecins généralistes et de spécialistes en France est à l'origine des déserts médicaux (74). Le numerus clausus, qui avait pour objectif de restreindre le nombre d'étudiants en médecine, a malheureusement entravé la relève. De plus, le changement sociétal de rapport au travail entraîne une diminution des horaires des médecins, notamment des généralistes. Ils sont de plus en plus nombreux à rechercher un statut de salarié, avec des plages horaires réduites, et ainsi privilégie leur vie familiale (75).

Le nombre de jeunes médecins est insuffisant pour faire face au vieillissement du corps médical, ce qui n'est pas en mesure de satisfaire la demande croissante. En conséquence, l'offre médicale est limitée.

Au 1er janvier 2023, la répartition géographique sur le territoire des médecins généralistes est également inégale, entraînant une inégalité d'accès aux soins (Figure 6). L'attractivité de certains territoires creuse cet écart. Par exemple, la densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants est de 272 dans le département des Hautes-Alpes contre 101 médecins généralistes pour 100 000 habitants dans l'Ain, soit plus de la moitié moins (76).

En plus de la pénurie de spécialistes et de médecins généralistes, de nombreux professionnels de la santé sont également indisponibles pour exercer. Les cabinets médicaux ouverts du lundi au vendredi sont rares, tout comme ceux ouverts le week-end.

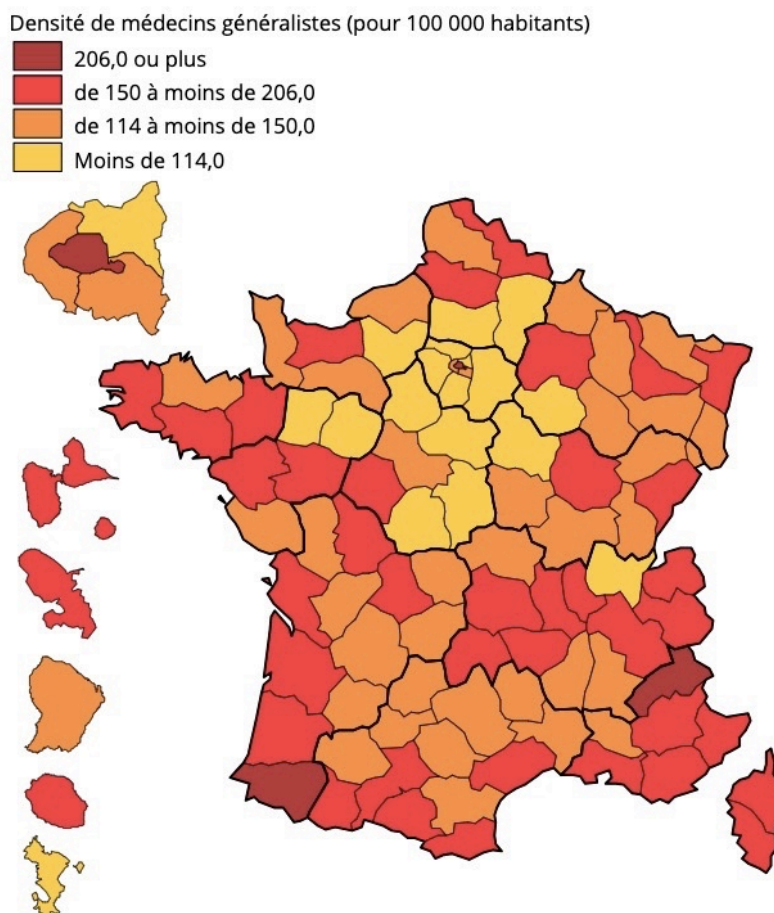


Figure 6 : Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2023 - DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; Insee, estimations de population

Dans les grandes villes, le manque de professionnels de santé est également perceptible, car il devient difficile de trouver un médecin traitant disponible. Les médecins de ville sont submergés par leur charge de travail et ne peuvent prendre en charge de nouveaux patients, limitant leur pratique à leur propre patientèle.

Les déserts médicaux ont des répercussions majeures sur la qualité de vie de la population, qui peut être contrainte de renoncer à consulter un médecin en raison de difficultés à obtenir un rendez-vous. La fermeture des cabinets médicaux de proximité peut entraîner des délais d'attente considérables, pour accéder à une consultation avec un spécialiste tel qu'un ophtalmologue, un gynécologue ou un dermatologue. Dans ces zones, les consultations sans rendez-vous sont pratiquement impossibles à obtenir, ce qui peut nuire gravement à la santé des patients nécessitant une prise en charge rapide ou un suivi régulier de maladies chroniques, et obligeant les patients à consulter les urgences.

De par leur maillage territorial, les pharmacies d'officines permettent un accès aux soins plus facile pour les patients (Figure 7). La répartition territoriale des pharmacies est plus égalitaire entre les départements de France. Ainsi dans ce contexte de désertification médicale, la place des pharmaciens d'officines pose de plus en plus question afin de soutenir la profession médicale et permettre ainsi une collaboration médecins généralistes et pharmaciens.

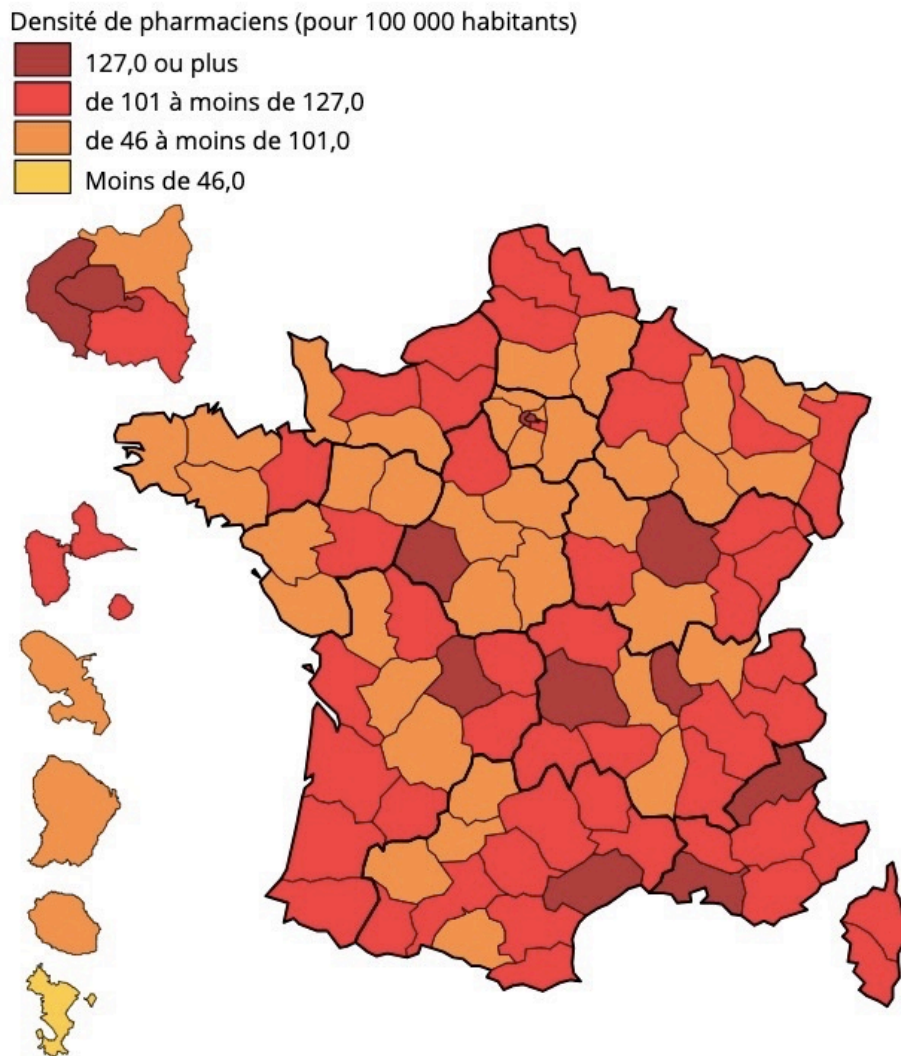


Figure 7 : Densité de pharmacies pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2023 - DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; Insee, estimations de population

4.2. L'implication des pharmaciens d'officine dans la crise Covid-19

L'année 2020 fût marquée par l'épidémie de coronavirus, le SARS-Cov-19. Lors de cette crise, les systèmes de soins ont été dans l'obligation de réorganiser leurs services, et les acteurs de santé, notamment les pharmaciens, se sont vus attribuer de nouvelles missions.

4.2.1. Le réseau de proximité

De par leur maillage territorial (environ 20 000 pharmacies en France aujourd'hui), les pharmacies d'officines ont été en première ligne lors de la crise sanitaire Covid-19. En effet, de nombreuses personnes ont passé la porte des pharmacies cherchant conseils et écoute. Restant ouvertes pendant le confinement, elles ont servi de refuge pour les personnes isolées, permettant ainsi un accompagnement psychologique pour certains.

Les pharmaciens ont également joué le rôle de médiateurs entre les autorités publiques et la population Française, en relayant les informations de façon la plus claire possible. En effet, le phénomène de fake news a grandement augmenté durant le temps de la crise sanitaire.

Les pharmaciens d'officines ont permis la distribution des gels hydro-alcooliques ainsi que des masques lors du début de la crise Covid-19. En effet, ces deux mesures représentaient les premiers principaux gestes barrières afin de limiter la propagation du virus (77).

4.2.2. La continuité des soins : renouvellement exceptionnel

Le pharmacien d'officine se retrouve, une nouvelle fois, en position centrale du parcours de santé du patient. Son rôle de dispensateur, de suivi du patient, d'éducateur thérapeutique est encore renforcé dans cette période de Covid-19. De nouvelles missions lui sont alors attribuées lors de cette épidémie afin de permettre une continuité des soins des patients.

Selon le décret n°2008-108 du 5 février 2008, les pharmaciens sont autorisés à renouveler un traitement chronique, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable expire, dans certaines conditions (78) :

1. L'ordonnance comporte la prescription du médicament permettant, en application des dispositions de l'article R. 5123-2, une durée totale de traitement d'au moins trois mois.
2. Ce médicament ne relève pas d'une des catégories mentionnées dans l'arrêté ministériel prévu à l'article L. 5125-23-1.

Le pharmacien peut alors délivrer une boîte comportant le plus petit nombre d'unités de prise, couramment appelé aujourd'hui le « renouvellement exceptionnel ».

En raison de la situation d'urgence sanitaire en France depuis le début de l'année 2020 due à la propagation du Covid-19, les autorités ont pris des mesures pour garantir la continuité des traitements des patients, notamment en autorisant les pharmaciens d'officine à renouveler les ordonnances expirées. Selon l'arrêté du 14 mars 2020, les pharmaciens ont pu effectuer un renouvellement exceptionnel sur des prescriptions pour des traitements chroniques jusqu'au 31 mai, sous certaines conditions (79). Cette autorisation a pris fin le 11 juin 2020.

Cette possibilité de renouvellement exceptionnel marque d'autant plus le lien privilégié entre le médecin traitant et le pharmacien d'officine. La notion de pharmacien correspondant est renforcée à travers cette autorisation de renouvellement, et place une nouvelle fois le pharmacien d'officine au cœur du parcours du soin du patient en relation étroite avec le médecin traitant.

Malgré le confinement total de la population française pendant la pandémie, les pharmaciens ont travaillé en étroite collaboration avec les médecins pour assurer le suivi des patients et renforcer le lien avec la population, afin de permettre le désengorgement des cabinets médicaux.

4.2.3. Les TROD et autotests Covid-19

Comme vu précédemment, l'arrêté du 1^{er} août 2016 (80), autorise les pharmaciens d'officines à réaliser les Tests Rapides d'Orientation Diagnostiques (TROD). Ainsi, ils apparaissent de façon significative en officine.

La détection de masse de la COVID-19 au sein de la population a été un enjeu de santé publique, encouragé par les autorités, afin d'identifier de potentiels clusters. Les laboratoires d'analyses médicales ont été pris d'assaut pour la réalisation de tests de dépistage.

Ainsi, face à l'évolution de l'épidémie, un arrêté du 26 octobre 2020 stipule le droit des pharmaciens pour l'utilisation des TROD antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-COV-2 (81). Le résultat du test est rapide, environ 15 minutes, et permet ainsi le désengorgement des laboratoires d'analyse biomédicale.

Concernant la prise en charge de ces tests, elle a évolué durant la crise, et est fixée aujourd'hui à 16,50€ TTC. La facturation à l'Assurance Maladie est réalisée par 2 codes PMR :

- Un code PMR correspondant à l'acte de 11,50 € TTC
- Un autre code PMR correspondant au dispositif de 5 € TTC.

Ainsi, les pharmaciens d'officines ont pu participer à la lutte contre la propagation de ce virus.

4.3. L'élargissement de la vaccination en officine

Dès début janvier 2020, la campagne de vaccination contre la COVID-19 peine à démarrer en France. Le gouvernement prend la décision de mener une campagne de vaccination suivant plusieurs phases, et par le biais de centre de vaccination.

Alors que de nombreux officinaux du monde vaccinaient à l'officine contre la COVID-19 dès le début de l'épidémie, leurs confrères français obtiennent l'autorisation de vaccination contre la Covid-19 après l'avis de la HAS du 1^{er} mars 2021, presque trois mois après le début de la campagne de vaccination en France (82).

En effet, face à l'arrivée de nouveaux variants, l'accélération de la campagne de vaccination repose sur les professionnels de santé en ville. Face à cette lenteur de campagne, et aux nombreuses études montrant l'efficacité de la vaccination contre la COVID-19 sur la diminution des décès liés au Sars-Cov-2, de nombreux représentants des pharmaciens indiquent leur volonté de la vaccination en pharmacie de ville.

En effet, lors d'une consultation expresse réalisée par la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, réalisée sur 4000 pharmaciens, 84% se déclarent prêts à vacciner contre la COVID (83). La HAS souligne l'expérience des officinaux acquise grâce à la vaccination antigrippale, fait valoir la proximité du réseau et insiste sur les garanties offertes par le circuit pharmaceutique.

Ainsi, le Décret n° 2021-248 du 4 mars 2021 et paru le vendredi 5 mars au Journal officiel (JO) autorise les pharmaciens d'officine à prescrire et administrer tous les vaccins disponibles contre la Covid-19, qu'ils soient à ARN messenger ou à vecteur viral (84).

Malgré de nombreuses difficultés rencontrées (difficultés d'approvisionnement, retards de livraisons des différents vaccins ...), obligeant une réorganisation à l'officine, les pharmaciens ont répondu présents.

La rémunération à l'acte de l'injection de vaccination par le pharmacien est fixée à 7,90 euros et s'effectue via la facturation à l'Assurance Maladie d'un code prestation avec une prise en charge à 100 %.

Cet acte d'injection doit impérativement faire l'objet d'une traçabilité via le téléservice Vaccin Covid. Ceci est obligatoire pour permettre le bon déroulement et le suivi de la campagne de vaccination. La saisie des informations relatives à l'injection et au nom du vaccin administré dans Vaccin Covid fait l'objet d'une rémunération à hauteur de 5,40 euros par injection. Cette rémunération est versée mensuellement.

Après chaque étape de la vaccination, le pharmacien imprime et remet à la personne qu'il a vaccinée la synthèse des informations relatives au vaccin administré ; l'attestation de vaccination certifiée.

4.4. La signature d'une nouvelle convention nationale

Une nouvelle convention nationale, remplaçant celle de 2012, a été signée le 9 mars 2022 et a été publiée par arrêté au Journal officiel du 10 avril 2022 (85). Cette convention organise les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie. Elle renforce le rôle essentiel du pharmacien d'officine en tant qu'acteur clé de la santé publique.

La convention nationale étend les responsabilités des pharmaciens d'officine en matière de prévention, d'accompagnement des patients et de soins de premier recours, tout en renforçant leur engagement à promouvoir le bon usage des produits de santé.

4.4.1. L'élargissement des compétences vaccinales

La loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 modifie l'Article L5125-1 du CSP (86). Ainsi de nouvelles missions sont attribuées au pharmacien d'officine, telles que :

9° Peuvent prescrire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

9° bis Peuvent administrer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé ;

10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux mêmes articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, délivrer pour certaines pathologies, et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°.

Un décret fixe les conditions d'application du 10°, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant.

Figure 8 : Modification ajoutées à l'Article L5125-1-1 A du CSP

La nouvelle convention nationale prévoit l'élargissement des compétences vaccinales des pharmaciens d'officines à quatorze nouvelles maladies. Ceci est encadré par le décret 2022-610 du 21 avril 2022 et deux arrêtés parus au journal officiel du 23 avril 2022 (87). Le décret stipule notamment que la liste des personnes pouvant être vaccinées par les pharmaciens d'officine est établie dans le même arrêté que celui qui énumère les vaccinations qu'ils peuvent effectuer.

Il fixe la liste des vaccins qu'ils peuvent administrer sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection. Il précise également que ces professionnels sont tenus de signaler au centre de pharmacovigilance tous les effets indésirables liés aux vaccins qu'ils ont administrés.

La HAS, était d'ailleurs en faveur de cette extension afin d'améliorer la couverture vaccinale de ces maladies. En effet, de par leurs expériences préalables en matière de vaccination (vaccination de la grippe saisonnière ou contre la Covid-19), les pharmaciens d'officines sont totalement en mesure de réaliser ces vaccinations. De plus, cette avancée majeure permet d'améliorer le parcours vaccinal des personnes concernées, puisque le pharmacien devient donc prescripteur.

4.4.2. Le dépistage colorectal

La convention nationale renforce le rôle du pharmacien d'officine en matière de prévention. En effet, Les pharmaciens sont autorisés à fournir un kit de dépistage du cancer colorectal à toute personne âgée de 50 à 74 ans, sur présentation d'invitation ou non, à condition d'être éligible au dépistage organisé. Il ne faut pas avoir effectué de test depuis deux ans et ne présenter aucun risque élevé ou très élevé de développer un cancer colorectal. Un arrêté du 1er avril, publié le 7 avril 2022, définit les modalités pratiques de remise du kit aux patients présentant un risque moyen de développer un cancer colorectal (88).

Effectivement, le dépistage du cancer colorectal est un enjeu majeur de santé publique. Le dépistage précoce permet de détecter la maladie à un stade précoce, lorsque les chances de guérison sont les plus élevées. Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal, lancé en 2008 en France, prévoit la réalisation d'un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les deux ans pour les personnes âgées de 50 à 74 ans (89). Ce test est simple, non-invasif et peut être réalisé à domicile. Si le test est positif, une coloscopie est recommandée pour confirmer le diagnostic.

Ainsi le parcours de soins est facilité, les patients n'ont plus la nécessité de prendre un rendez-vous chez leur médecin traitant pour obtenir ce kit de dépistage.

Concernant la rémunération des pharmaciens, le montant total pour la remise des kits est versé annuellement, et est rémunérée à 5€ TTC par kit. Le suivi de la distribution des kits est assuré grâce au code traceur RKD, qui est facturé à hauteur de 0,01 € par l'officine lorsqu'elle remet un kit.

4.4.3. Les entretiens femme enceinte

La nouvelle convention nationale prévoit que le pharmacien réalise des entretiens courts avec les femmes enceintes. Ces entretiens ont pour but de sensibiliser les femmes enceintes sur les risques liés à la prise de certaines substances jugées tératogènes ou foetotoxiques.

Ces entretiens étaient déjà réalisés de façon quotidienne par les pharmaciens d'officines dès lors qu'une future maman se présentait au comptoir.

La nouvelle convention permet la valorisation de ces entretiens dédiés aux femmes enceintes sur la prise en charge médicamenteuse. La rémunération du pharmacien pour la réalisation de ces entretiens se fait directement avec la carte Vitale du patient au comptoir en facturant le code acte EFE d'une valeur de 5 € TTC (90).

4.4.4. Les entretiens pharmaceutiques : patients sous chimiothérapie

L'avenant 21 de la convention nationale pharmaceutique du 4 avril 2012 autorise les pharmaciens à mener des entretiens pharmaceutiques pour les patients qui suivent un traitement anticancéreux oral (91).

Ces traitements anticancéreux par voie orale ont permis une amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de cancers. Cependant ces traitements sont loin d'être dépourvus d'effets indésirables. Le pharmacien d'officine peut ainsi accompagner les patients grâce aux entretiens pharmaceutiques afin de les accompagner au mieux dans la gestion de ses effets indésirables. Son rôle sera alors de recueillir les éventuels effets indésirables, de les documenter. La prise en charge précoce des effets indésirables permet d'améliorer la qualité de vie des patients. L'accompagnement du pharmacien peut également porter sur le conseil médicamenteux, les règles hygiéno-diététiques...

4.5. Le numérique en santé

4.5.1. L'objectif

Le projet de loi « Ma santé 2022 » met l'accent sur l'importance d'un virage numérique dans le domaine de la santé. En ce sens, en avril 2019, une feuille de route est annoncée lors d'une conférence de Presse de la Ministre de la Santé, Agnès Buzyn, s'articulant autour de 5 orientations afin d'ancrer le numérique en santé dans le domaine de la santé (92).

Ce projet de loi vise à réorganiser le système de soin, en recentrant le patient au cœur du soin et lutter contre les déserts médicaux. Le virage numérique est au cœur de cette ambition. En effet, la crise Covid-19 a permis une accélération dans le développement du numérique dans le domaine de la santé. Un vrai tremplin pour le numérique, car il a fallu en des temps records, revoir sa façon d'exercer.



Figure 9 : Les 5 grandes orientations de la feuille de route (1)

Une très grande partie des médecins généralistes ont été sur-sollicités pendant cette crise. La mise en place des téléconsultations étaient inévitables.

4.5.2. *Les services numériques socles*

Les services numériques socles sont des services numériques de coordination proposés aux professionnels de santé au sein de l'espace numérique régional de santé sous l'égide de l'ARS (93).

Ces services numériques socles sont :

- l'Identité Nationale de Santé (INS)
- la Messagerie Sécurisée de Santé
- le Pro Santé Connect
- le Dossier Médical Partagé (DMP) de mon espace santé

Le professionnel de la santé doit utiliser un service dédié accessible uniquement aux personnes autorisées pour rechercher l'identité nationale de santé (INS). Il doit ensuite confirmer que les données d'identification récupérées correspondent correctement à celles du patient en consultation, en s'assurant qu'elles sont exemptes d'erreurs. Pour valider l'INS, les professionnels de la santé peuvent demander au patient de présenter une pièce d'identité telle qu'une carte d'identité ou un passeport.

La Messagerie Sécurisée de Santé constitue un environnement sécurisé dans lequel les professionnels sont autorisés à partager des données de santé, que ce soit en milieu urbain, à l'hôpital ou au sein des structures médico-sociales. Ils peuvent échanger des informations de manière dématérialisée via des courriers électroniques, garantissant ainsi la sécurité des échanges. La Messagerie Sécurisée de Santé favorise la collaboration interprofessionnelle et encourage l'adoption rapide des technologies numériques dans le domaine de la santé.

Pro Santé Connect offre aux professionnels la possibilité de s'authentifier de deux manières : soit via une e-CPS (application mobile), soit avec une carte CPS physique, pour accéder à l'ensemble des services numériques de santé connectés à Pro Santé Connect. Pro Santé Connect permet une authentification aisée et sécurisée à tous les services de e-santé connectés, en utilisant les moyens d'authentification les plus adaptés aux professionnels de santé.

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est une version numérique du carnet de santé, dédiée à la conservation et à la sécurisation des données médicales telles que les traitements, les résultats d'examens et les allergies.

Il offre la possibilité de partager ces informations avec les professionnels de santé, afin qu'ils disposent des éléments nécessaires pour assurer une prise en charge médicale.

Depuis le 1er juillet 2021, la création de nouveaux Dossiers Médicaux Partagés (DMP) n'est plus possible. Les DMP existants avant cette date demeurent intacts, et toutes les données sont automatiquement transférées vers le profil « Mon espace santé » du patient dès sa création, sauf s'il exprime son opposition à cette démarche. Désormais, l'accès au dossier médical se fait via le portail « Mon espace santé ».

Le portail « Mon espace santé » est un service public numérique qui offre la possibilité de gérer et stocker ses informations médicales. Il est possible de consulter son dossier médical partagé (DMP) et d'utiliser la messagerie sécurisée pour communiquer confidentiellement avec les professionnels de santé.

4.5.3. *Les avantages du numérique*

Le numérique en santé présente plusieurs avantages pour l'exercice quotidien des pharmaciens d'officines, notamment le gain de productivité.

La transition vers le numérique permet de simplifier l'accomplissement des tâches courantes, offrant ainsi une opportunité de gains de temps et d'efficacité. Ceci permet de libérer du temps pour d'autres missions auprès des patients.

Cependant, cela implique de revoir les logiciels utilisés jusqu'ici, la formation des équipes et une adaptation nécessaire à ces nouvelles pratiques.

Comme exemple, dans les services d'échanges en temps réel, on retrouve la télémédecine qui englobe 5 actes dont notamment la téléconsultation.

La téléconsultation est remboursable par l'Assurance Maladie, et pourrait constituer un enjeu clé pour améliorer l'accès aux soins pour tous les assurés. En effet, cela permet aux patients peu mobiles d'éviter un déplacement inutile, ou un recours aux urgences.

De plus, les rendez-vous proposés en téléconsultation sont généralement plus faciles et rapides à obtenir. Pour les personnes vivant en zone rurale où l'offre de soins est parfois faible, cela permet également un accès plus facile à un médecin.

Suite au nombre grandissant des téléconsultations, la e-prescription, appelée également « ordonnance numérique » devient elle aussi de plus en plus présente au comptoir des pharmacies d'officines en tant que téléservices prescriptifs.

Le médecin rédige une ordonnance informatiquement pour un patient, qui sera alors enregistrée dans une base de données sécurisée. L'ordonnance doit être imprimée puis présentée au pharmacien qui scanne le QR Code présent sur l'ordonnance. Il peut ensuite délivrer les médicaments après accès à l'ordonnance.

En pratique, aujourd'hui de nombreuses pharmacies, grâce à leur accès professionnel aux plateformes de santé, type Doctolib, peuvent récupérer directement une ordonnance sans même que le patient ait besoin de l'imprimer.

La e-prescription simplifie et sécurise le cheminement de l'ordonnance depuis sa prescription jusqu'à sa dispensation par le pharmacien.

Le Ségur en pharmacie passe notamment par l'évolution des logiciels des pharmaciens, qui se transforment afin de proposer de nouveaux avantages parfaitement intégrés dans les gestes métier d'aujourd'hui.

Les logiciels de pharmacie sont le point de convergence de multiples données de santé. Beaucoup d'informations et de documents y transitent, avec des actions de réception, lecture, émission, alimentation et transmission effectuées par l'ensemble de l'équipe officinale.

Pendant longtemps, les logiciels de gestion officinale se sont focalisés sur leur fonction principale, à savoir la gestion de l'officine. Toutefois, face à l'évolution de plus en plus marquée du métier de pharmacien, ces logiciels sont contraints de se métamorphoser afin de prendre en compte des compétences désormais plus diversifiées.

Les logiciels de gestion officinale cèdent peu à peu leur place aux « logiciels métiers d'officine » (LMO), qui vont au-delà de la simple gestion des stocks et des achats pour s'ouvrir aux nouvelles missions du pharmacien. Ces logiciels ont progressivement intégré ces évolutions au fil du temps, comme c'est le cas avec les entretiens pharmaceutiques, par exemple. À l'instar de la mutation du métier de pharmacien, la nature des logiciels de gestion officinale évolue également (94).

Les interfaces de programmation applicative, permettent aux applications de se connecter et de partager des données spécifiques. Ce processus va au-delà de la simple interconnexion entre logiciels, englobant également les connexions avec des robots, des automates de PDA, et les programmes de fidélité des groupements.

De plus, nous avons pu assister pendant la crise sanitaire à la mise en place de la prise de rendez-vous en ligne pour faciliter la gestion des tests et des vaccinations.

PARTIE 2 : ÉTUDE QUALITATIVE

1. Introduction

L'évolution du métier de pharmacien d'officine suscite un intérêt croissant à l'heure où le domaine de la santé subit des transformations majeures. Le pharmacien d'officine, traditionnellement associé à la dispensation de médicaments, voit son rôle se redéfinir face aux avancées technologiques, aux changements sociétaux et aux nouveaux défis de la santé publique. Cette transformation s'inscrit dans un contexte global de recherche d'une approche plus centrée vers le patient.

Au-delà de son rôle de dispensateur de médicaments, le pharmacien d'officine émerge comme un acteur clé dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. Les évolutions récentes témoignent d'une diversification des services de soin proposés en pharmacie, allant de la vaccination, en passant par le conseil en automédication et la sensibilisation aux bonnes pratiques de santé.

Par ailleurs, les progrès technologiques transforment également la pratique quotidienne du pharmacien, avec l'émergence de la pharmacie numérique, la digitalisation des dossiers médicaux, et l'utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication. Ces avancées offrent de nouvelles opportunités pour améliorer la qualité des services et renforcer la communication entre les professionnels de la santé.

Par ailleurs, les avancées technologiques présentent également des défis, notamment en matière de confidentialité des données, d'intégration des systèmes informatiques, et d'accessibilité pour tous les professionnels de la pharmacie.

Dans cette perspective, cette thèse d'exercice explore les tendances actuelles et les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine, mettant en lumière les opportunités et les défis auxquels la profession est confrontée. L'objectif est de comprendre comment ces évolutions influent sur le rôle du pharmacien, sa relation avec les patients, et la contribution globale de la pharmacie à la santé publique.

2. Matériel et méthode

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative ayant pour objectif d'établir un état des lieux sur les perspectives d'évolution du pharmacien d'officine dans un contexte de désertification médicale en France.

Nous nous intéressons à recueillir le point de vue de différents acteurs de santé sur les pratiques officinales afin d'obtenir les différentes positions de chacun. Nous souhaitons évaluer les motivations des nouvelles missions du pharmacien d'officines et identifier les freins perçus par les acteurs dans l'évolution de leur métier.

Quelle connaissance ont donc les acteurs de santé des nouvelles missions du pharmacien d'officine et de leur évolution possible ?

Avant le démarrage de l'étude, des hypothèses ont été formulées :

1. Les nouvelles missions accordées aux pharmaciens d'officines améliorent l'attrait de la filière officine.
2. La crise Covid-19 a révélé la reconnaissance du pharmacien d'officine comme professionnel de santé.
3. Face à la désertification médicale, une nécessité de délégation de tâches des médecins aux pharmaciens d'officines apparaît.
4. La mise en place de services pharmaceutiques déstabilise l'organisation de l'officine.

Les personnes interviewées ont été recrutées à l'aide de mon réseau professionnel, en ciblant des professionnels impliqués dans le monde de l'officine et des professionnels de santé. Chaque acteur de santé a été contacté afin que l'étude leur soit présentée, et en vue d'obtenir leur accord de participation.

Les entretiens semi-directifs ont ensuite été menés physiquement ou à distance.

Ils ont été conduits individuellement, soit sur le lieu de travail des personnes concernées, soit par téléphone ou via des visioconférences lorsque les déplacements n'étaient pas possibles.

Un consentement oral a été demandé afin de réaliser l'enregistrement des entretiens. Les interviewés ont été assurés de l'anonymat et de la confidentialité de leurs propos. Avant le début de chaque entretien, les objectifs et la problématique de l'étude ont été réexpliqués pour une meilleure compréhension.

Le guide d'entretien utilisé comportait plusieurs sections, avec toutes les questions formulées de manière ouverte afin de favoriser une collecte de données la plus large possible. L'intégralité du guide d'entretien se trouve en annexe 2.

L'entretien débutait avec une question générale afin de recueillir les informations sur le lien entre les personnes interrogées et la pharmacie d'officine.

La première partie se concentrait sur le cœur de métier du pharmacien d'officine. Des questions autour du rôle du pharmacien d'officine, de son évolution depuis quelques années, des défis actuels rencontrés par les pharmaciens ont été abordées.

La deuxième partie portait sur les nouvelles missions du pharmacien d'officine, leur impact sur l'officine, leur rémunération, ainsi que sur la période Covid-19.

Dans la troisième partie, nous nous intéressons aux perspectives d'évolution du métier de pharmacien d'officine dans les futures années, avec l'arrivée du numérique en santé par exemple.

Et finalement, la quatrième partie était centrée sur la désertification médicale et les actions mises en place par les pharmaciens d'officine pour essayer de pallier celle-ci.

Les entretiens ont été réalisés entre la période du 7 juillet et du 16 septembre 2023. Ces entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, soit jusqu'à ce que les informations recueillies deviennent redondantes. Au total, 16 entretiens ont été menés.

Les entretiens ont été transcrits de manière intégrale, en verbatim afin de faciliter le traitement et l'analyse des données collectées. Cette approche a permis une analyse uniforme de l'ensemble des questionnaires. L'analyse des résultats a été effectuée de manière individuelle.

Les données ont été interprétées en utilisant une méthode d'analyse thématique, impliquant un processus de réduction des données. Cette technique vise à extraire, du corpus d'entretiens, des thèmes représentatifs du contenu afin de répondre à la problématique posée. Les thèmes ont été identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture des transcriptions des entretiens, puis regroupés si nécessaire. Les thèmes choisis ont été hiérarchisés en 4 thèmes centraux, chacun regroupant des thématiques associées, complémentaires ou divergentes.

Cette méthode semblait être la plus appropriée pour l'étude, offrant une analyse plus approfondie des questionnaires.

3. Traitement des données

3.1. Description de l'échantillon

Profession	Fonction	Lieu	Sexe	Âge
Pharmacien Titulaire d'officine	- Vice-président du Syndicat et chargé des relations avec les étudiants - Membre bureau URPS Pharmacien PACA	Bouches-du-Rhône	H	55 ans
Pharmacien Titulaire d'officine	- Secrétaire général adjoint CAVP - Trésorier URPS Pharmacien PACA - Administrateur FSPF13	Bouches-du-Rhône	H	
Pharmacien Titulaire d'officine	Présidente de la Commission des pénalités avec la CPAM	Bouches-du-Rhône	F	
Pharmacien Titulaire d'officine	Vice-présidente du syndicat en charge des transferts	Bouches-du-Rhône	F	
Pharmacien Titulaire d'officine	Pharmacien responsable adjointe du département de pharmacie et de biologie au sein de l'ARS PACA	Bouches-du-Rhône	F	
Pharmacien adjoint		Bouches-du-Rhône	F	26 ans
Médecin	Généraliste en cabinet libéral	Bouches-du-Rhône	H	28 ans
Pharmacien Titulaire d'officine		Isère	H	31 ans
Etudiant 6ème année de Pharmacie		Bouches-du-Rhône	F	24 ans
Pharmacien Titulaire d'officine				
Pharmacien Titulaire d'officine	Présidente du syndicat FSPF des Bouches-du-Rhône	Bouches-du-Rhône	F	
Délégué médicale	Délégué de la CPAM	Haut-Rhin	F	60 ans
Pharmacien Adjoint		Bouches-du-Rhône	H	29 ans
Pharmacien Titulaire d'officine		Isère	F	59 ans
Pharmacien Titulaire d'officine		Isère	F	55 ans
Etudiant en 6ème année de Pharmacie		Bouches-du-Rhône	H	25 ans

3.2. Analyse des données

La prochaine section se concentrera sur la présentation des résultats obtenus après avoir extrait et analysé les entretiens. Quatre thématiques principales ont été identifiées :

- Le cœur de métier de pharmacien d'officine
- Les nouvelles missions du pharmacien d'officine
- Les perspectives d'évolutions du métier de pharmacien d'officine
- La désertification médicale, un fléau grandissant

Actuellement pharmacienne en officine depuis 2 ans, j'ai une connaissance approfondie de l'environnement officinal et je suis familière du milieu de mon étude.

De plus, j'ai pu appréhender la crise covid-19 à l'officine par mon exercice professionnel durant cette période.

3.2.1. Le cœur de métier de pharmacien d'officine

Le rôle de pharmacien d'officine

De par son maillage territorial et ces créneaux d'ouvertures important, la pharmacie d'officine est la « *première porte d'entrée pour la santé* » (entretien 3). Le pharmacien est « *le premier professionnel de santé accessible facilement 7 jours sur 7 et 24h sur 24h* » (entretien 10). Il reçoit en continu des patients et « *les prend en charge sans rendez-vous, ce qui facilite d'autant plus leur accessibilité* » (entretien 1).

A la suite d'une consultation médicale, si une prescription est établie, le patient doit s'orienter vers une pharmacie d'officine. En effet, le rôle principal du pharmacien d'officine est « *la délivrance de traitement* » (entretien 4). Ce rôle n'est pas sans conséquences puisque le pharmacien d'officine : « *joue le rôle du verrou terminal de la chaîne de santé lors d'une prescription, on est les derniers à pouvoir voir une erreur avant de délivrer le médicament, autant dire qu'on est le dernier rempart contre l'erreur médicale* » (entretien 12).

Excepté la notion de délivrance de médicament, le pharmacien d'officine « *reçoit des ordonnances, là rentre en jeu l'application des connaissances du pharmacien, il doit alors contrôler l'ordonnance, l'analyser, identifier de potentielles erreurs, donner le conseil associé si nécessaire puis la délivrance du médicament vient en dernier lieu* » (entretien 2).

Le rôle du pharmacien d'officine évolue sans cesse et devient plus large, notamment en terme de « *prévention* ». Ce terme ressort dans plusieurs entretiens menés, nommant même le pharmacien d'officine comme « *acteur privilégié de prévention* » (entretien 1). Le champ de la prévention est large, les actions du pharmacien d'officine regroupent « *l'éducation thérapeutique, la vaccination, la réalisation des TROD, mais aussi les entretiens pharmaceutiques* » (entretien 15).

Le pharmacien d'officine est un « *réel professionnel de santé, voir même un soignant au même titre qu'un médecin généraliste ou bien un infirmier, aujourd'hui nous tendons vers une réelle profession libérale intellectuelle* » (entretien 2).

Les défis professionnels actuels

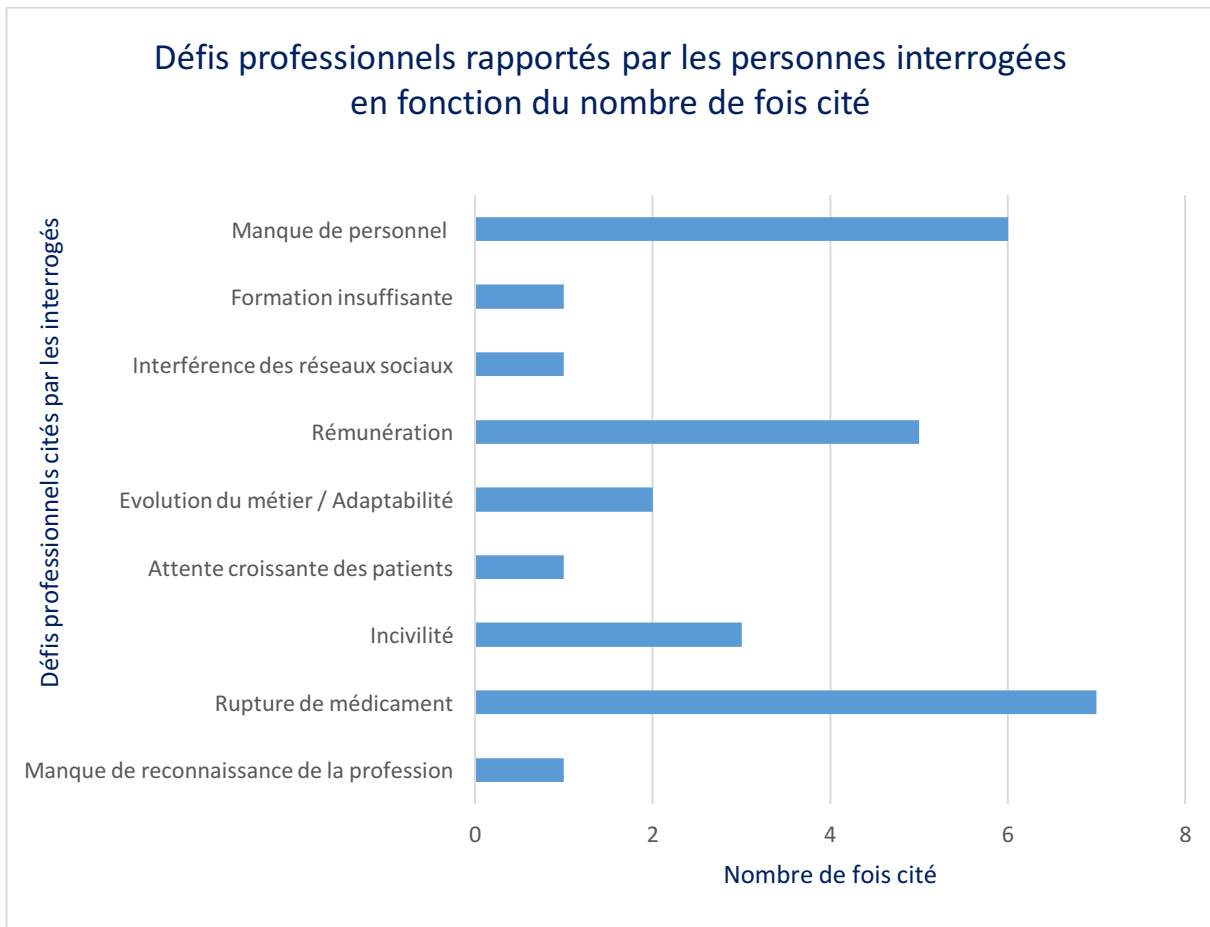


Figure 10 : Les défis professionnels rapportés par les interrogés en fonction du nombre de fois cité

Cette partie se concentre sur les défis professionnels que rencontrent les pharmaciens d'officines dans leur exercice quotidien à l'officine. Trois principaux défis professionnels ont émergé : les ruptures de médicaments, le manque de personnel, et la rémunération insuffisante.

Le premier défi professionnel rapporté par les pharmaciens d'officines est la rupture de médicament : « *aujourd'hui, on est confronté à des difficultés d'approvisionnement sur de nombreux médicaments, on est obligé d'anticiper pour avoir certains produits. C'est une autre façon d'exercer, on passe énormément de temps à gérer les ruptures* » (entretien 1).

L'exercice au comptoir du pharmacien d'officine est impacté par ces ruptures de médicaments : « *les ruptures de médicaments au comptoir nous obligent à appeler les médecins pour modifier le traitement, c'est à nous les pharmaciens de trouver une solution pour que le patient puisse repartir avec une solution. Après il y a du positif dans ce négatif, ça nous permet de renouer avec les médecins, et de favoriser la relation interprofessionnelle* » (entretien 6).

Deux pharmaciens d'officines abordent les ruptures des médicaments en énonçant le prix des médicaments trop bas : « *le problème en France, c'est que le prix du médicament est bas par rapport aux autres pays, il faut qu'on remonte les prix sinon, des ruptures il y en aura pendant un sacré moment* » (entretien 10).

De plus, la réorganisation du travail vis à vis de ces ruptures de médicaments est abordé : « *notre quotidien en tant que pharmacien d'officine est chamboulé avec la gestion de ces ruptures, mais bon, on s'adapte comme toujours* » (entretien 3).

Cependant pour une pharmacienne d'officine, les ruptures de médicaments ne sont pas insurmontables. Pour elle la médiatisation de ces ruptures de médicaments aggrave encore plus cette situation difficile : « *c'est vrai que des ruptures de médicaments il y en a, mais depuis toujours. Je trouve qu'il y a trop de médiatisations à ce sujet, ça inquiète nos patients et les force à faire des stocks. Pour moi ça a des effets très négatifs d'autant en parler, surtout qu'on trouve toujours une solution à l'heure actuelle* » (entretien 4).

L'impact des réseaux sociaux et de la médiatisation du monde pharmaceutique est également soulevé comme défis professionnels par cette pharmacienne d'officine : « *l'interférence des réseaux sociaux est une vraie plaie, alors certes il y a des côtés avantageux pour trouver des informations mais je trouve que c'est inadmissible car on retrouve surtout de fausses informations transmises ce qui bloque derrière les équipes sur la justification de notre façon de travailler* » (entretien 4).

Le second défi professionnel soulevé par les pharmaciens d'officines est la difficulté à recruter aujourd'hui pour compléter leurs équipes. Six pharmaciens ont indiqué que le « *manque de personnel* » était un défi professionnel majeur aujourd'hui dans leur exercice quotidien : « *j'ai beaucoup de mal à recruter aujourd'hui, que ce soit des pharmaciens ou des préparateurs en pharmacie. Ce qui me gêne le plus, c'est que mon équipe travaille en sous-effectif, ce qui peut engendrer un mauvais service pour le patient, et c'est tout ce que je ne veux surtout pas* » (entretien 4).

De plus, ce manque de personnel oblige les titulaires d'officine à passer plus de temps sur le management et l'organisation de leur effectif : « *moi je retrouve des difficultés d'organisation dans mon officine par manque de personnel, je suis obligé de passer plus de temps à essayer de recruter. Je suis obligé d'anticiper, et aujourd'hui en tant que titulaire, on se plie en quatre pour trouver quelqu'un, on doit presque prouver qu'on est la meilleure officine où travailler* » (entretien 1).

Enfin, le dernier défi professionnel souligné en majorité est la question de la rémunération des pharmaciens d'officines et leur actes quotidiens : « *nous fournissons un travail quotidien intense pour le bien du patient, mais la rémunération ne suit pas. Pourtant, je sais que beaucoup lutte pour faire valoriser nos actes du quotidien, mais c'est encore insuffisant* » (entretien 6).

Le sentiment que l'Etat demande de plus en plus aux pharmaciens d'officine se fait ressentir mais la rémunération n'est pas revue à la hausse : « *l'Etat se sert de nous pour de plus en plus de missions, c'est très bien, on s'adapte. Mais derrière tout ça, il y a un coût : on doit recruter, on doit réorganiser nos locaux, réorganiser notre façon de travailler, consacrer plus de temps à d'autres missions, et pour ça les rémunérations devraient suivre, et surtout on devrait nous aider financièrement* » (entretien 10).

Pour la pharmacienne au sein de l'ARS PACA, la question de la rémunération ne va pas dans le sens des pharmaciens d'officine : « *si on écoute les pharmaciens d'officines, ils sont pauvres et perdent de l'argent. Dans les faits, en réalité ça va pour eux, car sinon on aurait beaucoup plus de liquidation judiciaire. Par contre je peux entendre qu'il y a un réel manque de reconnaissance du métier de pharmacien d'officine* » (entretien 5).

D'autres défis professionnels sont abordés comme la notion d'incivilité croissante au comptoir des pharmacies : « *on retrouve de plus en plus d'agressivité au comptoir de nos pharmacies. C'est vrai que les patients ont de plus en plus d'attentes envers nous. Je pense que c'est lié à la période Covid, où l'on nous a donné des droits plus importants liés au contexte de crise sanitaire. Maintenant les patients en attendent beaucoup plus de nous* » (entretien 15).

Cependant, malgré les difficultés rencontrées par les pharmaciens d'officines dans leur exercice professionnel, des points positifs ressortent de ces défis professionnels cités ci-dessus : « *aujourd'hui, on nous donne de plus en plus de missions, qu'on accepte. Les pharmaciens d'officines ont la qualité d'être hautement malléable, on a une organisation rapide, c'est une réelle qualité de notre métier. L'adaptabilité est le point fort des pharmaciens d'officines* » (entretien 3).

De plus une pharmacienne ajoute : « *notre métier évolue chaque jour, il y a des trucs qui nous tombent dessus sans prévenir, mais ce n'est pas grave, on sait s'adapter. Et puis, on a montré maintenant qu'on est capable de le faire* » (entretien 10).

Les professionnels de santé restent informés

Actuellement, avec l'arrivée des nouvelles missions des pharmaciens et leur sollicitation croissante, il est indispensable pour les pharmaciens d'officines de se tenir informé des nouvelles avancées pharmaceutiques et surtout des changements réglementaires. La partie suivante sera dédiée à ce point.

Ci-dessous, le récapitulatif des sources d'informations cités par les professionnels de santé (figure 11) :

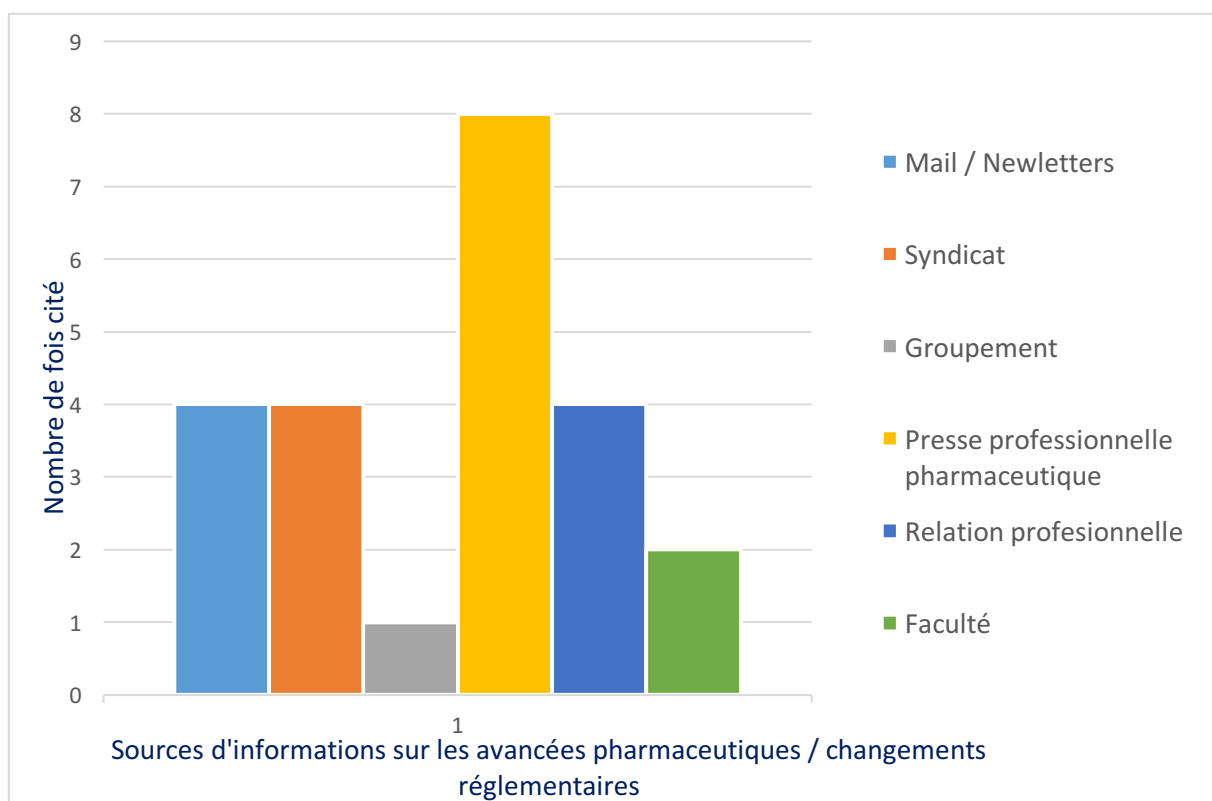


Figure 11 : Sources d'informations cités par les professionnels de santé interrogés

Afin d'améliorer la coopération entre professionnels de santé et de garantir une offre de soin optimale pour chaque Français, l'exercice coordonné inscrit dans le projet « Ma santé 2022 » doit devenir une priorité pour les professionnels de santé. Ainsi, les soins de proximité devront s'organiser au sein de structures d'exercice coordonné. Nous avons questionné les professionnels de santé sur leur connaissance de ces structures, et leur avis sur celles-ci.

La principale source d'information citée par les professionnels interrogés est la presse professionnelle, notamment *Le Quotidien du pharmacien*, *Le Moniteur du Pharmacien*, ou bien les revues type *Prescrire*.

Ensuite, les newsletters par mail, le syndicat ainsi que les relations interprofessionnelles sont cités comme sources d'informations par les professionnels de santé.

En effet, de nombreux pharmaciens interrogés font partie soit de syndicats, soit de groupe représentant plusieurs pharmaciens. Pour un pharmacien titulaire : « *il est important de s'impliquer dans le métier. Faire partie du syndicat par exemple, permet d'obtenir des informations rapidement sur les changements réglementaires. Ça permet de connaître ce que les autorités attendent de nous, et après on échange sur comment les appliquer* » (entretien 2). De plus, un pharmacien ajoute : « *mon action syndicale me permet d'avoir une filière d'information en amont plus importante que d'autres pharmaciens* » (entretien 3).

Les relations professionnelles sont également importantes pour la transmission des informations selon un pharmacien : « *on apprend beaucoup de nos confrères. Il ne faut pas être isolé quand on est pharmacien. Participer aux réunions, et être sur des groupes regroupant plusieurs pharmaciens c'est hyper intéressant, on en apprend beaucoup* » (entretien 1).

Les logiciels de pharmacie sont cités comme source d'information : « *les logiciels de pharmacie nous envoient des informations directes, ça permet de se tenir au courant, où au moins d'avoir des notions sur les changements à venir. Ensuite, c'est à nous d'aller nous renseigner sur les sujets concernés* » (entretien 15).

Enfin pour finir, pour certains, les informations arrivent directement de la faculté de Pharmacie.

3.2.2. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine

Les nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officines sont pluridisciplinaires, et s'orientent vers différents champs. Elles sont perçues comme des « *réelles missions de santé publique* » (entretien 15).

Dans l'ensemble des entretiens, les nouvelles missions sont quasi connues de tous, à différentes échelles, et son représentées ci-dessous (figure 12) :

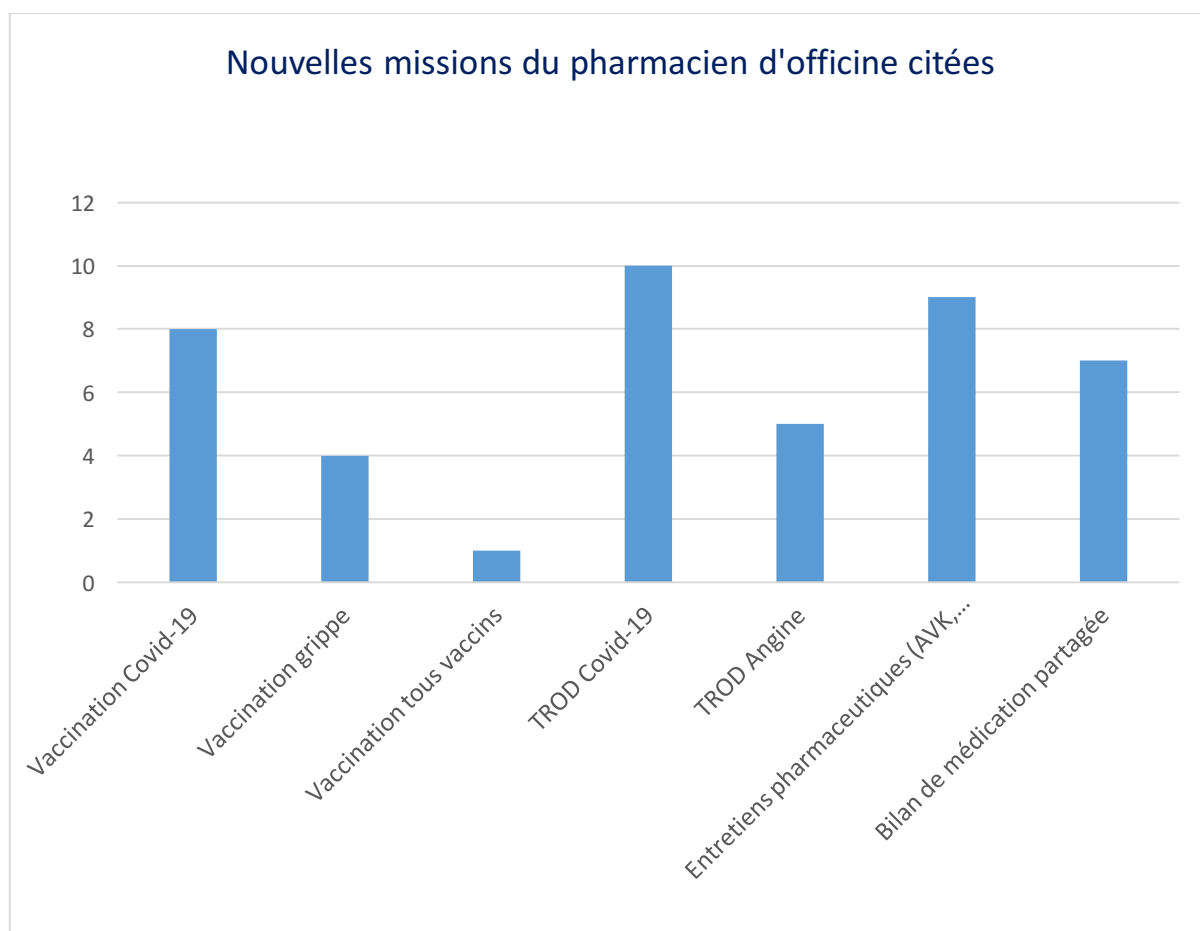


Figure 12 : Les nouvelles missions du pharmacien d'officine en fonction du nombre de fois cités

La réalisation des tests antigéniques pour le diagnostic de la Covid-19 ainsi que les entretiens pharmaceutiques (oncologie et AVK) ressortent de façon majoritaire.

De plus, la vaccination Covid-19 ainsi que les bilans de médication partagée sont également cités plusieurs fois. L'ouverture des rappels de vaccination et la vaccination anti-grippale sont abordées.

La crise Covid-19, revalorisation de la place du pharmacien d'officine

Le pharmacien d'officine « *devient un acteur incontournable depuis la crise Covid-19, nous avons eu une reconnaissance de l'Etat depuis ça* » (entretien 10). Les pharmaciens d'officines ont été sollicités pendant la période Covid-19 pour de nombreuses missions, ce qui a permis de « *recentrer le pharmacien comme véritable professionnel de santé, en partie grâce à la période Covid-19, mais aussi grâce aux nouvelles missions confiées* » (entretien 1). Lors de la crise Covid-19, les pharmaciens d'officines ont continué la dispensation de médicament. Les officines sont restées ouvertes afin de prodiguer la continuité des soins : « *pour moi, la crise Covid-19 a tout changé, elle a permis une évolution de la profession, et a changé l'idée de la place du pharmacien d'officine dans la tête de nos patients. On a clairement été remis au cœur du système de santé, et ça fait du bien* » (entretien 3).

La crise Covid-19 fût un accélérateur de la mise en place de ces nouvelles missions pour le pharmacien d'officine : « *tout a été précipité pendant la période Covid, ils ont pris conscience qu'ils pouvaient compter sur nous, notamment les patients, car on était les seuls présents sur le terrain* » (entretien 1). Le médecin généraliste ajoute : « *les pharmaciens ont montré leur capacité à être réactifs en période de crise sanitaire, ils faisaient beaucoup de vaccination déjà avec la grippe, ils sont donc capables de faire les autres vaccinations sans aucun problème* » (entretien 7).

En effet, la période de crise sanitaire Covid-19 apportent le sentiment de reconnaissance des pharmaciens d'officines par les autorités publiques : « *cette crise a permis d'accélérer les choses, elle a mis en avant le rôle du pharmacien qui avait été oublié par les politiques. Ils nous applaudissaient, et ce sont rendus compte qu'on existait, qu'on était utile et surtout qu'on était présents sur tout le territoire. On parlait enfin de nous* » (entretien 10).

Les freins rencontrés à la mise en place de ces nouvelles missions

De nombreux freins ont été évoqués à la mise en place de ces nouvelles missions au sein de l'officine.

Concernant les entretiens pharmaceutiques, ils sont pris en charge par l'Assurance Maladie, et s'adressent à des patients qui suivent un traitement par un anticoagulant oral, par un corticoïde inhalé ou à des patients en cours de traitement par une chimiothérapie anticancéreuse orale. Pour les pharmaciens d'officines, ces entretiens pharmaceutiques sont « *difficiles à convertir en rendez-vous* » (entretien 2).

D'autres freins sont rapportés concernant la structure en elle-même de la pharmacie d'officine : « *certaines pharmacies n'ont pas la place pour mener à bien ces nouvelles missions. Ils n'ont pas les locaux pour installer quelqu'un en toute confidentialité, même si normalement toute pharmacie doit disposer d'au moins un local orthopédique. La loi HPST prévoit des locaux adaptés dans toutes les officines, mais en pratique c'est des fois compliqué* » (entretien 5).

Hormis la structure de l'officine qui peut parfois freiner les titulaires à mener à bien ces nouvelles missions, le manque de personnel peut freiner certains titulaires : « *les nouvelles missions sont mises en places suivant la volonté du titulaire, donc c'est pharmacie dépendante, équipe dépendante, toutes les pharmacies ne pourront pas les faire si l'équipe ne suit pas derrière* » (entretien 3).

Les freins structurels et humains peuvent créer des différences entre les pharmacies d'officines : « *les freins pour moi sont le fait que des nouvelles missions vont être faisables par toutes officines, par exemple la vaccination ou les tests. Mais d'autres ne le seront pas comme les bilans de médication partagée. C'est ce qui m'embête le plus, on va créer un fossé entre les pharmacies et donc les patients n'auront pas forcément accès aux mêmes services de soins suivant la pharmacie où ils se rendront. C'est inconcevable* » (entretien 10).

Pour une pharmacienne titulaire plus expérimentée, avec plus de 34 ans de métier, les nouvelles missions : *« je m'en serais bien passé à 56 ans, je n'ai pas choisi de faire médecine, j'ai pas envie de commencer à faire des vaccins à mon âge. Mais bon comme tout le monde, je suis obligée de les faire, et j'essaye de les faire du mieux possible »* (entretien 4).

Le pharmacien interrogé de la même génération que la pharmacienne précédente ajoute : *« je trouve que ces nouvelles missions nous obligent à réorganiser notre travail, ça c'est difficile quand ça fait longtemps que vous êtes installés. Ça nécessite beaucoup d'engagement et une révolution intellectuelle. Les plus âgés, je pense qu'on a plus de mal car ce n'est pas dans notre culture, donc on a besoin de jeunes pour le faire car ils ont plus d'idées, c'est un appui essentiel pour moi. Et puis sinon, il y a toujours des solutions. Par exemple, faire partie d'un groupement permet de moins recevoir de labos, et donc de prendre plus de temps pour les autres missions »* (entretien 1). De plus, pour lui les freins rencontrés seront surtout des *« freins intellectuels, mais par contre les pharmaciens qui trouvent l'excuse de manque de personnel, ou de moyen, ça c'est faux fuyants »* (entretien 1).

Enfin, certains pharmaciens expriment que *« le mécontentement de certains médecins ont pu freiner l'arrivée de ces nouvelles missions au niveau politique, on entend souvent le syndicat des médecins dire qu'ils sont contre la mise en place de ces missions chez le pharmacien d'officine »* (entretien 6).

Cependant, le médecin généraliste interrogé sur les nouvelles missions pense que : *« c'est très bien pour les patients de se faire vacciner en pharmacie, ou même tester car vous êtes totalement capables de poser un diagnostic suite à la réalisation d'un test Covid-19 s'il est positif. Pour l'ouverture de la vaccination chez les plus de 16 ans, je suis pour aussi à condition qu'il y est une formation des pharmaciens. Les médecins qui râlent, c'est histoire de, car je peux t'assurer que ça nous enlève en aucun cas du travail, au contraire, ça permet de libérer des créneaux pour des choses plus importantes »* (entretien 7).

Une rémunération jugée insuffisante

La question de la rémunération de ces nouvelles missions pose problème. En effet, la rémunération a été citée comme frein à la mise en place des nouvelles missions par les pharmaciens d'officines : « *certaines des nouvelles missions sont très chronophages, surtout niveau administratif. Les entretiens prennent du temps au niveau de la réalisation, et on n'est pas assez bien payé au vu du temps passé. Surtout en comparaison avec les médecins, c'est les mêmes actions alors qu'on est bien moins payé* » (entretien 6).

Pour la présidente du syndicat : « *il y a un gros déséquilibre entre les missions. Les missions de prévention rémunérées immédiatement, ça c'est OK mais ce n'est pas concevable d'avoir une rémunération à N+1 pour certaines missions. Du moment que l'on fait un travail on devrait être payé immédiatement, personne n'accepterait d'être payé l'année d'après pour un travail qu'il a réalisé un an auparavant, c'est du jamais vu* » (entretien 10).

Certains estiment que : « *la rémunération de ces missions ne remplacera jamais les marges des médicaments, ça aurait dû être ajouté aux marges, plutôt que de diminuer les marges et d'ajouter une nouvelle rémunération. Honnêtement, heureusement qu'on ne compte pas sur les 6,50€ des vaccins pour payer les salaires* » (entretien 4).

Une rémunération à l'acte est exigée pour ces nouvelles missions : « *la rémunération de ces nouvelles missions doit se faire à l'acte quel que soit les actes. De plus aujourd'hui, les rémunérations se font sur objectifs, mais ils ne tiennent pas la route ces objectifs. Moi je refuse de faire les actes qui sont payés plus tard, je veux une rémunération immédiate pour le travail que je fais quotidiennement. Il ne faut pas oublier que les pharmacies ont des charges, comment payer nos charges, si on est payé l'année d'après ? C'est une vraie question* » (entretien 2).

Contribution à une meilleure prise en charge

Malgré les nombreux freins soulignés, niveau rémunération de ces nouvelles missions ou bien les difficultés matérielles et organisationnelles, les pharmaciens ressortent du positif dans ces nouvelles missions, notamment à la contribution à une meilleure prise en charge du patient.

Ces nouvelles missions, arrivées à la suite de la crise Covid-19 font l'unanimité : « *les nouvelles missions sont indispensables pour le pharmacien d'officine, elles permettent de confirmer le rôle de professionnel de santé, c'est également un plus au niveau du monde de la santé et au vu du surmenage des médecins* » (entretien 6). Ces missions permettent « *de contribuer et d'améliorer la prise en charge des patients, elles font partie de l'évolution de métier, et mettent en valeur le rôle du pharmacien d'officines comme acteur de premier recours* ».

Selon le pharmacien de l'ARS, ces nouvelles missions « *contribuent à améliorer la prise en charge des patients et tend vers une pharmacie plus clinique* » (entretien 5).

Elles permettent également « *d'avoir une relation différente avec le patient, une relation de confiance. Nous, ça nous permet de confirmer notre rôle de professionnel de santé, et de le prouver quotidiennement* » (entretien 1). La notion d'accessibilité ressort concernant la vaccination, en effet pour le médecin généraliste interrogé : « *il est plus facile pour les patients de voir un pharmacien pour la vaccination car il est plus accessible que nous, c'est moins compliqué de se rendre en pharmacie que de prendre rendez-vous chez le médecin aujourd'hui* » (entretien 7).

Le désengorgement des cabinets médicaux est également un des avantages cités par certains des pharmaciens grâce à la mise en place des nouvelles missions confiées au pharmacien d'officine : « *au vu du surmenage des médecins, les nouvelles missions déchargent les cabinets médicaux. C'est vrai qu'on a de plus en plus de demandes de vaccination, et les patients nous disent que c'est plus simple de venir à la pharmacie que de prendre rendez-vous chez le médecin* ».

Pour la pharmacienne Vice-présidente du syndicat, l'avantage des nouvelles missions est de retrouver une proximité avec ces patients : *« l'avantage premier pour moi de ces nouvelles missions, c'est que nous avons pu recréer une proximité avec nos patients. A l'époque, beaucoup de gens venaient se faire soigner directement à la pharmacie, ce qu'on a perdu dans les années 2000. Aujourd'hui, on retrouve ça, ça nous permet de créer du lien, et d'aborder les patients différemment, je retrouve le sens humain de mon travail »* (entretien 4).

Concernant l'évolution du métier de pharmacien d'officine au fil du temps en France, le vice-président du Syndicat énonce le fait que : *« le pharmacien d'officine n'est plus un simple délivreur de médicament aujourd'hui, mais un acteur essentiel dans le dépistage et la prévention »* (entretien 1). Le rôle du pharmacien d'officine ne cesse d'évoluer depuis plusieurs années, il est *« passé de l'apothicaire passif derrière son comptoir à un métier pro-actif, centré sur la délivrance, les conseils associés aux traitements, et a une prise en charge du patient dans sa globalité »* (entretien 2).

Les structures d'exercice coordonné

La structure d'exercice coordonné la plus citée par les professionnels de santé est la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Les avis diffèrent autour de celles-ci, notamment sur leur utilité suivant les zones dans lesquelles elles sont implantées, rurales ou urbaines.

Pour une pharmacienne, il est *« important de rejoindre une CPTS dans les zones défavorisées, surtout au niveau professionnel. Elles permettent de mettre en relation les différents professionnels de santé car il y a sûrement plus de distance kilométrique entre eux. Cependant, dans les zones urbaines, c'est important uniquement politiquement mais ça ne nous apporte rien dans le quotidien. C'est une obligation conventionnelle pour toucher la ROSP. Les CPTS permettent juste de formaliser ce que l'on faisait avant avec les médecins et les infirmiers du coin »* (entretien 1).

De plus, pour la pharmacienne de l'ARS, l'intérêt des CPTS est également controversé suivant les zones où elles sont installées : *« c'est un plus dans les zones de désertification médicale, car les CPTS sont de taille humaine, le pharmacien a totalement un rôle à jouer dans ce cas. Mais dans les grandes agglomérations telle que Marseille par exemple, je pense que ce n'est pas évident »* (entretien 5).

L'avis d'une pharmacienne, elle-même présidente d'une CPTS dans le secteur des Bouches-du-Rhône, est également nuancé : *« la création des CPTS est une idée excellente et vertueuse, notamment vis à vis du budget important alloué par l'Etat. Nous avons réussi à mettre en place certaines missions, et notamment des campagnes de sensibilisation sur différents sujets de santé. Le point négatif c'est qu'il est difficile de canaliser tous les professionnels de santé, c'est souvent du chacun pour soi, et des demandes très personnelles à chaque discipline. On perd ce côté interprofessionnel »* (entretien 4).

D'autres pharmaciens ont un avis plus tranché sur la question des CPTS : *« Je fais moi-même partie d'une CPTS, mais je n'ai pas le choix car c'est par ces structures que passent certaines missions. Pour moi, c'est une vraie usine à gaz, qui dépense beaucoup d'argent notamment pour le fonctionnement interne de ces CPTS, les réunions, etc... Il y a peu de résultat sur le terrain au vu de l'investissement de certains professionnels de santé. Pour moi, les réels gagnants de la mise en place des CPTS, ce n'est pas les patients mais ceux qui sont à l'initiative de ces CPTS »* (entretien 3).

La notion du coût important des CPTS est abordé à plusieurs reprises, ainsi que la centralisation des professionnels autour de leur exercice : *« les CPTS coûtent trop chères. En ville, elles sont immenses, et impliquent que les missions sont souvent noyées dans la masse. Elles ne sont pas très bien organisées, et on rencontre beaucoup de freins liés au fait que les professionnels sont centrés sur leur profession, ça nous empêche d'avancer. Donc pour moi, c'est une perte de temps, et aucun intérêt d'en rejoindre une »* (entretien 10).

Un des rôles fondamentaux des structures d'exercice coordonné est le travail interprofessionnel des professions de santé afin de permettre des relations interprofessionnelles pour les professionnels d'un même secteur.

Cependant, ces relations ne se font pas au travers des CPTS selon un pharmacien « *Si un des buts des CPTS, c'est de travailler tous ensemble, ça ne sert à rien. En ville, on est trop nombreux, on se retrouve avec 40 pharmaciens, et si tout le monde se réunit, on peut-être jusqu'à 500 personnes. Personne ne se connaît, comment créer du lien quand on est des centaines à se regrouper. En milieu rural, les professionnels de santé se connaissent tous. On devrait revenir aux présentations à l'ancienne. Quand un nouveau professionnel de santé s'installe dans un quartier, il fait le tour des autres professionnels de santé pour se présenter. Pas besoin de CPTS pour ça* » (entretien 2).

Contrairement à ce qui a été rapporté précédemment, sur la notion de coût ou les relations interprofessionnelles parfois compliquées au niveau des effectifs importants dans les CPTS, un pharmacien évoque la meilleure prise en charge des patients : « *je ne dirais pas que les CPTS sont la solution pour une meilleure prise en charge des patients, mais elles apportent un plus dans la prévention, et donc la prise en charge de certains patients dans leur parcours de soins. Ce n'est pas possible d'en faire une généralité, mais il y a des CPTS qui vont très bien fonctionner, car les professionnels de santé sont engagés et investis* » (entretien 11).

De plus, l'entretien mené avec deux pharmaciennes titulaires exerçant en milieu rural apporte une nouvelle vision de l'utilité des CPTS pour elles : « *nous venons de rejoindre une CPTS il y a peu. Nous avons un centre médical à côté de la pharmacie, mais nous allons perdre le dernier médecin généraliste du centre dans quelques mois. Il n'y a plus de médecins généralistes dans un rayon de 5 kms autour de nous, ça devient critique car sans prescripteur, la pharmacie ne tourne plus. C'est terrible aussi pour les patients. La CPTS nous a sauvé la vie, elle nous a permis de trouver une infirmière APA qui va intervenir deux jours par semaine, et surtout deux internes qui vont prendre des dispos sur deux jours par semaine également. C'est grâce à la CPTS qu'on voit un peu le bout du tunnel* » (entretien 13 et 14).

Pour les pharmaciens récemment diplômés, l'existence des structures d'exercice coordonné n'était pas connue : « *j'ai déjà entendu parler du terme CPTS, mais sans jamais réellement m'y pencher. Pendant nos études, on nous en parle très peu. Effectivement, depuis que j'exerce en officine, j'en entends un petit peu plus parler, mais ça reste très lointain. Je ne saurais pas expliquer, ni à quoi ça sert, ni si c'est utile ou non* » (entretien 6).

3.2.3. Les perspectives d'évolutions du métier de pharmacien d'officine

L'avenir des pratiques officinales

Les pharmaciens ont été interrogés sur leur perception de l'évolution du métier de pharmacien d'officine dans les années à venir. D'une manière générale, tous sont très positifs concernant l'avenir des pratiques officinales. La dispensation du médicament par les pharmaciens n'est plus la mission principale aujourd'hui, puisque les nouvelles missions vues précédemment redistribuent des rôles importants pour les pharmaciens d'officines : *« l'évolution de notre métier est mise sur la prévention, des maladies ou de la iatrogénie. Les nouvelles missions vont s'accélérer, on va faire encore plus de bilans de médication, d'entretiens pharmaceutiques mais aussi de la conciliation et surtout du dépistage. Les pharmacies vont être des centres de prévention numéro un, avec une part de dispensation moindre »* (entretien 1). Un second pharmacien ajoute : *« nous allons évoluer pour d'avantage de services à la personne, avec une mise en retrait de la dispensation des médicaments »* (entretien 4).

La sollicitation de plus en plus grande des pharmaciens d'officines est appuyée par les propos d'une pharmacienne : *« notre place dans la société va continuer d'évoluer, et je pense sera aussi plus valorisée. Nous allons être de plus en plus demandés. Je pense que nous allons être de mini-médecins, accessibles toute la journée »* (entretien 6).

Un autre pharmacien exprime son souhait de continuer à augmenter le champ d'action des pharmaciens grâce aux expérimentations dans les officines : *« les pharmaciens vont continuer d'évoluer sans cesse. La pharmacie sera le premier poste d'accès de soins en France. Il faut continuer d'expérimenter des choses en pharmacie, et si cela marche, de les appliquer directement et de les généraliser. Par exemple, la vaccination grippe a permis une reconnaissance puisqu'on devient aujourd'hui prescripteur, ce n'est pas rien »* (entretien 2).

Un pharmacien évoque les Pharmacies du Québec, et aimerait voir ce modèle Québécois arrivé en France d'ici cinq ans : « *le modèle Québécois devrait arriver en France, c'est plutôt simple : le médecin énonce une pathologie, et le pharmacien s'occupe de la gestion de l'ordonnance. Ce modèle pourrait réduire le manque de médecins que l'on rencontre aujourd'hui, et chacun est expert d'un domaine* » (entretien 3).

Un point important est soulevé par une pharmacienne qui émet des doutes sur l'évolution d'une compétence clé des professionnels de santé, qui est la formation : « *j'ai l'impression que les jeunes sont incultes dans les connaissances, et qu'ils ne continuent pas de renouveler leur connaissance par manque de formation. Les jeunes, ou les anciens qui, eux aussi n'ont jamais actualisé leurs compétences* » (entretien 5). Elle se dit donc « *réservée sur l'avenir des pratiques officinales, car il va falloir essayer d'améliorer les compétences de certains pharmaciens pour compléter le manque de médecin. A condition de se former, d'être motivés, et ça demandera d'engager leur propre responsabilité aux pharmaciens* » (entretien 5).

Certains des titulaires d'officines interrogés rapportent qu'il est de plus en plus difficile d'être titulaire d'officine aujourd'hui. Pour la plupart, ils sont installés depuis de nombreuses années : « *je rencontre des difficultés à réorganiser mon officine car ça fait longtemps que je suis installé. On peut se faire aider par des groupements ou des associations pour recevoir moins de laboratoires par exemple. Mais la réorganisation du travail est quelque chose de très compliqué quand on a nos habitudes* » (entretien 1).

L'arrivée du numérique en santé

L'initiative « Ma Santé 2022 » vise à moderniser le système de santé français. Au cœur de cette transformation, le virage numérique se présente comme un levier fondamental pour optimiser la coordination des soins, faciliter l'accès aux informations médicales, et renforcer la prévention. Nous avons donc questionné les pharmaciens et autres sur les avancées technologiques dans le monde de la santé.

Le numérique en santé pour un pharmacien c'est : « *impensable de faire sans, c'est dans l'ère du temps. Pour moi c'est une évidence. Il faut utiliser les outils qu'on nous propose au maximum, tout en gardant un caractère très encadré* » (entretien 3).

Un premier point soulevé par les personnes interrogées concerne la sécurité des échanges entre professionnels de santé : « *le numérique en santé est une très bonne chose, notamment pour les échanges rapides entre les professionnels de santé. La messagerie sécurisée est un vrai bon, facile à mettre en œuvre et beaucoup plus sécurisé pour les patients* » (entretien 15). La sécurité du patient est également abordée par un pharmacien : « *tout est très bien dans le numérique en santé surtout la communication avec les médecins qui sera plus rapide grâce à la messagerie sécurisée, et plus sécurisée pour le patient* » (entretien 1).

Un second point abordé est l'ordonnance numérisée et la e-prescription. Plusieurs pharmaciens pensent que le numérique en santé, grâce à la e-prescription, pourrait permettre d'éviter la falsification des ordonnances, et ainsi de limiter les fraudes : « *le numérique en santé c'est formidable. La e-prescription limite les risques de falsification, et notamment les fraudes. C'est très important aujourd'hui, au vu de ce que représente le montant des fraudes. Si ça permet de limiter cela, c'est très bien* » (entretien 11). Un autre pharmacien ajoute : « *les ordonnances dématérialisées sécurisent énormément le pharmacien, mais aussi les patients. Il n'y a pas de fausses ordonnances au moins. Les ordonnances avec les QR codes, c'est aussi une très grosse avancée dans ce sens-là* » (entretien 1).

Selon certains pharmaciens, ces nouveaux outils proposés grâce au numérique en santé permettent également un gain de temps : « *les communications intégrées au LGO, et la messagerie sécurisée permettent un gain de temps dans les échanges avec les professionnels de santé. L'espace santé permet de directement noter les interventions pharmaceutiques, et aux médecins de répondre directement. On ne perd plus de temps à essayer de joindre les médecins* » (entretien 1). De plus, c'est : « *une évolution qui intéresse et qui plaît car ça permet de gagner du temps, même au niveau de la télétransmission par exemple. Les plateformes qui permettent de prendre des rendez-vous en ligne, comme Doctolib, c'est prodigieux* » (entretien 4).

Dans l'ensemble, l'avis sur le numérique en santé est très positif. Cependant, un pharmacien s'inquiète pour les anciennes générations, mais reste sur l'idée qu'aujourd'hui, le numérique en santé est indispensable : *« je trouve ça c'est très bien tout ce qui est numérique, on avance très vite, et on gagne beaucoup de temps au comptoir. Je m'inquiète pour les personnes âgées, même si maintenant, elles sont entourées et accompagnées pour cette nouvelle ère. Pour les nouvelles générations en tout cas, c'est indispensable »* (entretien 9).

De plus, certains évoquent des points positifs mais également négatifs : *« c'est très bien dans le sens de la facilité des choses, les prescriptions sont plus sécurisées. Moi, j'ai peur par contre que ça donne de mauvaises habitudes aux patients, ils auront l'habitude d'avoir accès plus facilement aux choses, et plus rapidement. J'ai peur pour les conseils associés, qu'ils soient moins attentifs »* (entretien 7).

Un autre pharmacien continue dans ce sens : *« pour moi, rien ne remplace une consultation physique surtout pour les personnes à risques ou multifactorielles, les consultations visios c'est bien, mais ça ne remplace pas tout »* (entretien 2).

La communication avec les hôpitaux est jugée difficile, nombreux espèrent que le numérique en santé améliorera ce point : *« nous sommes en retard sur le numérique en France, les hôpitaux nous envoient encore des FAX, j'espère que les outils numériques déployés vont permettre de joindre les médecins hospitaliers de façon plus rapide »* (entretien 2). Alors qu'un pharmacien pense que le suivi du patient pourrait être optimal grâce à la transmission des informations entre hôpitaux et professionnels de santé : *« le numérique en santé est utile pour les pharmaciens si on a accès à des données, des sorties d'hospitalisations, ou même des bilans biologiques, ça permettrait un meilleur suivi des patients. On évite d'appeler les hôpitaux, sans jamais réussir à joindre quelqu'un »* (entretien 6).

Le retard de l'arrivée du numérique en santé est également soulevé car : *« les moyens mis en œuvre sont insuffisants, c'est un plus mais à condition que tout suive, ce n'est pas encore le cas »* (entretien 5).

La sécurité des données des patients a été évoquée précédemment, un pharmacien suppose qu'il « *faudra rassurer les patients concernant la transmission de leurs données personnelles, leurs prouver que c'est sécurisé, car beaucoup sont réfractaires à la gestion des données personnelles* » (entretien 6). Un autre exprime la peur de : « *trop d'infos tue l'info, on risque aussi de se noyer dans un côté très procédural, et surtout qu'on se serve de l'information pour accuser les médecins ou pharmaciens sur leur pratique. Il faut sécuriser également les professionnels de santé* » (entretien 10).

La filière officine, un manque d'attractivité

Lors des entretiens menés, les professionnels interrogés ont soulevé des difficultés de recrutement dans leur officine. Nous les avons donc questionnés sur l'avenir de la filière officine, et comment redonner envie pour eux, aux futurs étudiants de choisir cette filière.

Un pharmacien titulaire d'une officine utilise les réseaux sociaux pour communiquer sur son métier : « *j'essaie de donner une image valorisante de mon métier par les réseaux sociaux tels que Instagram ou TikTok, en diffusant des vidéos de notre quotidien. C'est à nous, les professionnels de donner une image positive de notre métier. Les nouvelles missions sont attractives. Je pense que les étudiants ont de nouveau envie, car la filière officine se remplit, le nombre d'étudiant à doubler* » (entretien 10).

Une autre titulaire confirme que : « *c'est aux titulaires de dire que notre métier est bien, de montrer les bons côtés. Il faut faire connaître la profession, via une communication par les réseaux sociaux. On va vers un mieux, mais ce n'est pas encore ça. Je pense qu'il faut aussi que la filière pharmacie sorte de la filière santé et revenir au concours d'avant. Je reste persuadée que la filière officine est la plus riche* » (entretien 3).

Concernant les études, une pharmacienne propose également : « *d'arrêter la filière commune, et de refaire un cursus comme avant avec Médecine et Pharmacie séparées. Les étudiants ne pourraient plus choisir pharmacie en dépit de ne pas avoir réussi médecine* » (entretien 5).

La restructuration des études est également évoquée : « *la deuxième année de pharmacie ne sert à rien, il faudrait répartir les matières importantes sur les différentes années. Et pourquoi pas faire plus de stages, avec une meilleure rémunération. Ça pourrait permettre aux titulaires d'officine d'embaucher à moindre coût, et aux étudiants d'avoir plus de pratique. La filière officine sert à tous, peu importe le choix de filière par la suite, pour la connaissance des médicaments* » (entretien 15). Un étudiant en pharmacie appuie les propos précédents : « *il faut réaménager les années d'études pour plus de stages, ça comblerait le manque de personnel en pharmacie* » (entretien 9).

Un pharmacien titulaire trouve que « *les nouveaux pharmaciens sont très bien formés sur le conseil à la différence d'avant, il y a une très bonne évolution sur ce point. La formation est très bonne, ils arrivent prêts. Où l'on doit faire attention, c'est à ne pas réduire le nombre de pharmacien, et donc de donner envie de faire pharmacie* » (entretien 2).

3.2.4. La désertification médicale, un fléau grandissant

Quel rôle pour les pharmaciens d'officines ?

La désertification médicale se fait ressentir de plus en plus aujourd'hui. Nous avons interrogé les professionnels de santé sur le rôle que peut jouer les pharmaciens d'officines pour pallier cette désertification médicale.

Pour un pharmacien : « *nous pouvons répondre à des demandes minimales, qui sont à notre portée dans notre domaine comme les TROD, la vaccination, ou les petits bobos. Ça permet déjà de désengorger les cabinets médicaux, mais on ne peut pas répondre à toutes les demandes* » cependant le rôle du pharmacien d'officine, de par sa disponibilité et son maillage territorial : « *peut plus facilement aider les patients, et les orienter car nous sommes plus accessibles. On peut donc aider à trouver un médecin, et catégoriser les urgences. On est un peu le rempart qui permet de juger les situations urgentes ou non* » (entretien 6).

Les précédents propos sont appuyés par un professionnel : « *quand il n'est pas nécessaire d'avoir un examen clinique, les pharmaciens peuvent totalement prendre le relais. Ça évite de bloquer des créneaux, et permet d'en libérer pour des choses plus importantes* » (entretien 11).

Le pharmacien est vu comme un : « *facilitateur, voire un intermédiaire pour centraliser les informations et les dispatcher aux différents professionnels de santé. Il est au milieu puisque les médecins généralistes sont de plus en plus rares. Nous avons un rôle essentiel dans la transmission des informations entre les différents professionnels de santé* » (entretien 1).

Le médecin généraliste interrogé pense également que : « *les pharmaciens doivent pouvoir juger les urgences ou non. C'est le même principe qu'aux urgences, il identifie les priorités vis-à-vis d'une consultation médicale ou non. Ce serait bien de mettre en place des créneaux préférentiels qui seraient destinés aux pharmaciens pour qu'ils puissent prendre rendez-vous pour les patients* » (entretien 7).

La désertification médicale influence la pratique officinale, selon un pharmacien : « *dans les deux sens. Un côté négatif, car s'il n'y a plus de médecins, les pharmaciens ne travailleront plus. Le côté positif c'est que comme les médecins sont moins accessibles, les personnes se tournent vers le pharmacien* ». Pour ce pharmacien : « *la coopération professionnelle est indispensable. On doit se mettre d'accord avec le médecin, on passe par notre droit de prescription, ça permet d'établir une ordonnance pour une cystite ou une angine par exemple et donc de désengorger les cabinets et les urgences. Mais ça, certains médecins ne sont pas d'accord, c'est bien dommage* » (entretien 10).

Comme prévision pour combler ce manque de médecins, elle ajoute : « *les renouvellements exceptionnels de quatre mois ont été abordés dans le sens de la désertification médicale, je pense que ça va très vite arriver* ».

Un autre pharmacien est « *convaincu que nous avons un rôle à jouer dans la désertification médicale. Nous allons avoir un rôle à jouer dans la prescription d'antibiotiques pour les cystites. Ça évite d'aller chez le médecin ou aux urgences pour avoir de la fosfomycine* » (entretien 4).

Selon un pharmacien, les déserts médicaux sont de plus en plus présents et : « *ils sont en train de s'installer à tout endroit. Ce n'est plus qu'en zone rurale qu'on retrouve des déserts médicaux, maintenant c'est même en ville. Moi, je suis en plein centre de Marseille, en 17 ans, j'ai perdu 13 médecins généralistes. Mon officine se situe à côté de la Faculté de Pharmacie et du Centre hospitalier de la Timone. Quand un patient arrive me demandant un médecin généraliste, je n'ai aucun nom à lui donner, c'est grave* » (entretien 3).

Les actions mises en place par les pharmaciens d'officines

Face au manque de médecins dans les zones rurales mais urbaines également, les pharmaciens d'officines doivent s'adapter. Certains ont opté pour l'investissement de cabine de téléconsultation : « *face à la perte des médecins généralistes autour de nous, nous avons investi dans une cabine de téléconsultation. Le patient arrive avec une demande de Ventoline par exemple mais il n'a pas d'ordonnance. On lui prend donc rendez-vous avec la cabine de téléconsultation. Il repart avec une ordonnance en moins de 20 minutes. J'ai conscience que ça ne remplacera jamais une consultation physique, mais ça permet quand même au patient de gagner du temps. Et en plus, il peut quand même avoir une auscultation avec les appareils proposés par la cabine* » (entretien 13).

Un autre pharmacien a également investi dans une cabine de téléconsultation : « *j'ai acheté une cabine de téléconsultation pour mon officine, ça permet d'avoir des ordonnances plus facilement pour des choses qui ne nécessitent pas une consultation. C'est un investissement très cher, mais je n'avais pas le choix. Pour les personnes âgées, qui n'ont plus de médecin traitant, c'est pratique pour les renouvellements* » (entretien 3).

Certains proposent également : « *qu'il faudrait se regrouper avec des médecins en formant des maisons médicales. Avec un pôle de médecin regroupé, tout est à disposition. Comme un pôle santé où le patient pourrait avoir rendez-vous avec son médecin généraliste, mais aussi avec des spécialistes* » (entretien 15).

Une autre idée émerge d'un pharmacien pour pallier à ces déserts médicaux : « *il faut que les médecins, comme pour les pharmaciens, respectent un maillage territorial. La question de la répartition démo-géographique chez les médecins pour répondre aux besoins va forcément se poser plus tard* » (entretien 2).

4. Discussion

4.1. Discussion de l'étude

Avant d'initier la discussion des résultats précédemment exposés, nous avons relevé les limites de cette étude, lesquelles sont attribuables à divers biais :

- **Biais de sélection** : Cette étude comprend essentiellement des pharmaciens d'officine, ce qui reflète en grande partie leurs opinions. Il aurait été bénéfique de mener des entretiens auprès de préparateurs en pharmacie afin de recueillir leur avis sur le sujet. De plus, la quasi-totalité des professionnels interrogés exercent dans le département des Bouches-du-Rhône. Ceci constitue un biais puisque ce département n'est pas représentatif de tous les départements de France. Il aurait été intéressant d'interroger d'autres professionnels de santé issus de départements différents.
- **Biais de vérification** : Il n'était pas possible de vérifier la véracité des propos des personnes interrogées lors des entretiens semi-directifs.
- **Biais d'intervention** : Ce type de biais est fréquemment observé dans le contexte des études qualitatives. Il s'explique par le fait qu'il est possible que l'intervieweur dirige ou exerce une influence sur les réponses des personnes interrogées. Afin de minimiser ce biais, toutes les questions du guide d'entretien ont été formulées de manière ouverte, et aucun ordre spécifique n'a été imposé dans la séquence des questions, ce qui a permis de respecter l'enchaînement des idées et la réflexion des interviewés.
- **Biais de réponse** : Les participants peuvent donner des réponses qui correspondent à ce qu'ils pensent que l'intervieweur veut entendre, au lieu d'exprimer leurs véritables opinions ou expériences.

4.2. Discussion des résultats

4.2.1. *Les nouvelles missions accordées aux pharmaciens d'officines améliorent l'attrait de la filière officine*

Une pénurie des pharmaciens d'officine...

Lors de l'entretien 4, un pharmacien titulaire évoquait les difficultés de recrutement qu'il rencontrait à l'officine. Les titulaires ont un besoin croissant de recruter car il peut être difficile de concilier le temps au comptoir et le temps de vaccination par exemple. Le manque de personnel en pharmacie ralentit ainsi la mise en place des nouvelles missions dans certaines officines, créant ainsi des inégalités entre elles.

Les propositions de postes pour pharmacien adjoint en officine sont très courantes. La pharmacie serait le 3^{ème} secteur qui a le plus de mal à recruter selon une étude de Pôle emploi, publiée le 5 avril 2022 (95).

Un article du « Quotidien du pharmacien » du 21 avril 2022 explique les différentes raisons qui pourraient expliquer ce manque de pharmaciens : « le manque d'attractivité du métier et des carrières, avec des salaires insuffisants, un manque de perspectives d'évolution, une reconnaissance insuffisante des compétences, sans oublier la question des horaires » (96).

Certains professionnels de santé pensaient que la période Covid risquait d'accentuer le désintérêt pour la filière officine dû à la surcharge de travail que les professionnels de santé ont pu rencontrer dans cette période.

Cependant, avec du recul sur cette période, les pharmaciens interrogés sont tous du même avis : « *cette crise Covid-19 a permis d'accélérer les choses, elle a mis en avant le rôle du pharmacien qui avait été oublié par les politiques* » (entretien 10).

En France, les pénuries de pharmaciens d'officine sont devenues une préoccupation majeure pour le système de santé. Ces pénuries affectent les services pharmaceutiques, compromettant ainsi la qualité des soins. Cette pénurie est accentuée ces dernières années par le désintérêt croissant pour la filière officine (97). Pour contrer ce phénomène, il est essentiel de réfléchir aux facteurs sous-jacents qui contribuent à ce désintérêt, de mettre en place des mesures incitatives pour encourager les étudiants à choisir cette voie professionnelle, et de promouvoir l'importance du rôle des pharmaciens d'officine dans le système de santé.

Face à la pénurie de professionnels pharmaciens, les préparateurs en pharmacie jouent un rôle de plus en plus crucial dans la continuité des services de santé, assumant des responsabilités élargies sous la supervision des pharmaciens.

Dans ce contexte, les préparateurs en pharmacie peuvent être amenés à assumer des tâches plus complexes, notamment la gestion des stocks, la communication avec les patients, et la fourniture d'informations de base sur les médicaments. Leur implication accrue peut contribuer à pallier le manque de ressources tout en maintenant la qualité des soins dispensés en pharmacie.

Cette évolution du rôle des préparateurs en pharmacie souligne la nécessité d'une formation continue et d'une reconnaissance adéquate de leurs compétences élargies. Elle offre également une opportunité de repenser la collaboration au sein de l'équipe pharmaceutique, avec une répartition des tâches qui maximise l'efficacité tout en assurant la sécurité des patients.

Ainsi, cette pénurie de pharmaciens est un des facteurs obligeant une réorganisation de l'officine. La réorganisation à l'officine est un processus essentiel pour répondre aux besoins changeants de la profession pharmaceutique et des patients. Elle implique une adaptation continue des pratiques et de la gestion de l'officine pour garantir une prestation de soins de santé de haute qualité.

Et un désintérêt de la filière officine...

Actuellement, le désintérêt de la filière officine est présent, avec selon l'étudiant : À la rentrée 2021, 163 places n'ont pas été pourvues en deuxième année d'études de pharmacie. L'image de « vendeur de médicament » et une méconnaissance de la pharmacie est citée (97).

Pourtant, les pharmaciens titulaires ont à cœur de partager sur leurs expériences professionnelles pour redonner envie aux étudiants de choisir la filière officine comme le démontre l'entretien 10 : « *c'est aux titulaires de dire que notre métier est bien, de montrer les bons côtés. Il faut faire connaître la profession, via une communication par les réseaux sociaux* ». Ils s'impliquent pour communiquer sur leur métier par les réseaux sociaux par exemple, pour toucher les publics jeunes. La communauté des pharmaciens d'officine a un intérêt à communiquer sur leur pratique professionnelle afin d'éclairer sur le métier de pharmacien d'officine.

Il pourrait être intéressant d'organiser des interventions dans les lycées pour présenter le métier de pharmacien d'officine, les avantages et les inconvénients. Les nouvelles missions rendent cette filière d'autant plus intéressante, puisque le pharmacien d'officine est un professionnel de santé à part entière.

La question de la formation est aussi importante à aborder. Le Secrétaire Fédéral de la branche Pharmacie d'officine, Olivier Clarhaut a proposé des études en alternance (96). Cela rejoint les propositions faites par les professionnels interrogés concernant l'envie de réaliser plus de stage en officine. L'augmentation du temps de stage pourrait permettre aux pharmaciens titulaires de combler le manque de personnel, et aux étudiants de se former de façon plus continue.

La profession de pharmacien d'officine est en danger puisqu'il y aurait 30 % de places en formation de pharmacien inoccupées en 2022 et 14 % en 2023, soit environ un manque de 1500 futurs pharmaciens pour les années à venir (99).

La question sur le désintérêt de la filière officine a été abordée avec les professionnels de santé interrogés, mais de façon très brève. En effet, très peu de réponses ont été obtenues concernant le désintérêt de la filière officine, car les professionnels n'ont pas forcément de lien direct avec le cursus universitaire. Des propositions ont été suggérées comme de revenir à une filière pharmacie séparée de la filière médecine par exemple.

Pourtant, le manque d'attractivité de la filière officine est une préoccupation majeure pour le secteur de la pharmacie, car la profession de pharmacien d'officine est essentielle pour la santé publique. Il est crucial de prendre des mesures pour rendre la filière plus attractive. Cela peut passer par la valorisation des pharmaciens en tant que prestataires de soins de santé de proximité et en promouvant les opportunités de développement de carrière dans des domaines tels que la pharmacie clinique, la gestion des maladies chroniques, et la participation à la gestion de la santé publique.

Le manque d'attractivité actuel doit être transformé en une profession dynamique et enrichissante qui attire et continue de jouer un rôle central dans le système de santé.

4.2.2. *La crise Covid-19 a révélé la reconnaissance du pharmacien d'officine comme professionnel de santé*

Un professionnel en matière de prévention

Il convient de mettre en évidence que certains professionnels de santé utilisent le terme « *délivrance* » du médicament : « *il (le pharmacien) doit alors contrôler l'ordonnance, l'analyser, identifier de potentielles erreurs, donner le conseil associé si nécessaire puis la délivrance du médicament vient en dernier lieu* » (entretien 2). Cependant, comme le prévoit l'Article R4235-48 du code de la santé publique, le pharmacien doit assurer en intégralité l'acte de dispensation du médicament (99). Ce qui signifie que le pharmacien ne procède plus qu'à la simple délivrance du médicament, qui pourrait être assimilé à un acte commercial. Le pharmacien doit émettre des conseils associés à la prise de médicament, ainsi que réaliser l'analyse de l'ordonnance si nécessaire. Le terme « dispensation » est aujourd'hui un terme pertinent pour les pharmaciens d'officines.

En effet, la délivrance du médicament se concentre sur la transaction de remise du médicament prescrit, tandis que la dispensation englobe une évaluation clinique plus approfondie et la fourniture d'informations et de conseils au patient pour garantir l'utilisation appropriée et sécuritaire du médicament. Les pharmaciens sont responsables de la dispensation des médicaments afin de veiller à la sécurité et à l'efficacité des traitements médicamenteux de leurs patients.

Cependant, le rôle du pharmacien d'officine s'étend et les professionnels de santé l'ont bien souligné. Comme le prévoit l'Article L1411-11 du code de la santé publique, le pharmacien d'officine contribue aux soins de premier recours qui comprend la prévention et le dépistage par exemple (100). Le pharmacien n'est plus un simple délivreur de médicament comme nous l'a rapporté les professionnels de santé interrogés. Il est aujourd'hui un vrai professionnel de santé, avec des connaissances développées et des missions variées.

De plus, les résultats obtenus précédemment permettent de mettre en évidence que les pharmaciens d'officines s'orientent de plus en plus vers des soins pharmaceutiques. Ces soins pharmaceutiques sont définis comme : « l'ensemble des attentions reçues par le patient, résultant de sa relation avec le pharmacien et son équipe.

Ces attentions peuvent être préventives, curatives, palliatives et peuvent concerner les produits de santé et/ou les autres déterminants de santé du patient (contexte biomédical, psychologique et social). Les soins pharmaceutiques sont prodigués en lien avec les autres professionnels de santé et, le cas échéant avec les aidants du patient. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie du patient » (101).

La crise Covid-19 a été un réel tremplin pour les pharmaciens d'officines. En effet, comme nous le confirme l'entretien 7 : « *tout a été précipité pendant la période Covid* ». Les pharmaciens d'officines ont été hautement sollicités durant cette période, notamment grâce à leur poursuite d'activité et à leur adaptabilité. Le sentiment de reconnaissance depuis cette période est grandissant puisque les pharmaciens se voient attribués de nombreuses nouvelles missions depuis cette période.

La pandémie de 2019 a nécessité la mise en place d'une vaste campagne de vaccination. Suite au succès de l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière à l'officine, les pharmaciens se sont vus très vite attribués la réalisation de la vaccination contre la Covid-19 à l'officine. Les autorités de santé les ont donc autorisés à prescrire et administrer des vaccins contre la Covid-19 à un large public directement dans les pharmacies.

Un sondage réalisé par l'Ordre national des Pharmaciens en décembre 2020, rapportait que les pharmaciens d'officines espéraient que les activités et les missions confiées durant cette période s'inscrivent de manière durable dans leur activité (102).

Ce fut le cas puisque depuis la crise Covid-19, les pharmaciens sont devenus prescripteurs. L'impact sur la santé causé par une faible couverture vaccinale a motivé les autorités de santé à encourager la vaccination pour les vaccins insuffisamment utilisés en diversifiant le parcours de soins des patients en impliquant divers professionnels de la santé, notamment le pharmacien.

La reconnaissance du pharmacien d'officine passe également par son droit de prescription de vaccination comme nous l'indique l'entretien 2 : « *Par exemple, la vaccination grippe a permis une reconnaissance puisqu'on devient aujourd'hui prescripteur, ce n'est pas rien* ». En effet, aujourd'hui, un décret publié au Journal officiel le 9 août 2023 a élargi les compétences des pharmaciens (103). Ils peuvent désormais prescrire et administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal aux personnes âgées d'au moins 11 ans. Ce service en officine permet de simplifier le parcours de soins des patients et ainsi, d'augmenter la couverture vaccinale.

De plus, les pharmaciens ont réalisé des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le coronavirus. Les pharmaciens ont par la suite, été autorisés à réaliser des TROD angine à l'officine. Ceci constitue un réel enjeu de santé publique, notamment contre l'antibiorésistance.

Le pharmacien est un professionnel de santé qui joue un rôle essentiel en matière de prévention. Le terme « prévention » est associé à nombreuses reprises aux pharmaciens d'officines par les professionnels de santé interrogés, lors des entretiens 1, 6 ou 11 par exemple. Sa proximité avec les patients et sa connaissance approfondie des médicaments en font un acteur indiscutable pour promouvoir la santé publique. En offrant des conseils sur la prévention des maladies, le pharmacien contribue de manière significative à la prévention des problèmes de santé et à l'amélioration du bien-être de la population. Sa capacité à prescrire et dispenser des vaccins, et à sensibiliser les patients en fait un allié inestimable dans la lutte contre les maladies et la promotion de la santé. Il est donc impératif de valoriser le rôle du pharmacien en tant que professionnel de la santé de premier plan dans le domaine de la prévention.

Ainsi, la crise de la COVID-19 a mis en lumière le rôle essentiel des pharmaciens d'officine dans la santé publique. Leur contribution pendant cette période difficile a été remarquable, que ce soit par la dispensation de médicaments, la gestion de la vaccination, la fourniture de conseils sanitaires, ou encore leur rôle de premier recours pour de nombreuses personnes.

Les CPTS : du positif et du négatif

Afin de garantir une offre de soin optimale pour les patients, les professionnels de santé doivent se rassembler dans des structures d'exercice coordonné, comme les CPTS.

Le retour des professionnels interrogés sur les structures d'exercice coordonné montre l'intérêt d'adhérer à une CPTS pour favoriser les relations interprofessionnelles : « *il est important de rejoindre une CPTS dans les zones défavorisées, surtout au niveau professionnel. Elles permettent de mettre en relation les différents professionnels de santé car il y a sûrement plus de distance kilométrique entre eux* » (entretien 1). Or, de nombreux professionnels nous ont rapporté que les corps de métier défendaient leur propre intérêt : Chaque corps de métier réfléchit aux intérêts pour leur profession : « *Le point négatif c'est qu'il est difficile de canaliser tous les professionnels de santé, c'est souvent du chacun pour soi* » (entretien 4).

Ceci est contraire au but réel d'une CPTS, qui sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner. Ces acteurs collaborent sur un territoire donné afin de résoudre un ou plusieurs problèmes de santé identifiés. Ce dispositif vise à faciliter la pratique des professionnels de la santé et à améliorer l'organisation des soins aux patients. Il prend principalement forme à partir des initiatives prises par les professionnels de la santé eux-mêmes (104).

Le travail interprofessionnel n'est pas le plus représenté dans les CPTS, notamment dans les milieux urbains, puisque ces structures sont composées d'un grand nombre d'acteurs de santé.

Ceci peut être mis en corrélation avec l'expression de la colère des infirmiers lorsque les pharmaciens ont soumis l'idée de vacciner des patients en dehors des murs de la pharmacie, lorsque les infirmiers ne pouvaient se déplacer. Les infirmiers ont accusé les pharmaciens de « leur voler » les patients (105).

Nous pouvons constater qu'il existe encore des conflits entre les corps de métier des professions de santé. Or, chaque profession devrait agir dans l'intérêt des patients. Chaque patient est un patient de chaque corps de métier, peu importe la discipline.

Les médecins, infirmiers ou encore les pharmaciens ont une discipline propre à chacun. Chacune de ces professions sont toutes complémentaires entre elles, ce qui permet une prise en charge optimale des patients. Il est donc important pour chaque professionnel de santé de respecter la discipline de l'autre et d'en tirer profit dans le sens du patient.

Ces structures présentent donc à la fois des avantages et des défis. Par exemple, parmi les points positifs des CPTS, on peut citer le fait qu'elles favorisent la coordination des soins de santé, l'interprofessionnalité, et la prise en charge globale des patients, contribuant ainsi à une meilleure qualité des soins.

Cependant, les CPTS peuvent également rencontrer des obstacles, tels que la complexité de leur mise en place, les défis de la collaboration entre les professionnels de santé, et la nécessité de garantir une gouvernance équilibrée. Leur succès dépendra de la manière dont ces obstacles seront surmontés et de la capacité des acteurs de la santé à collaborer de manière efficace et efficiente pour le bénéfice des patients.

Le point fort des officines : le maillage territorial

Malgré le constat de la diminution du nombre d'officine de l'année 2022 à l'année 2023, le 13 juillet 2023, on dénombrait 30 pharmacies d'officine pour 100 000 habitants. Plus d'un tiers sont des pharmacies de proximité ce qui démontre le maillage territorial des pharmacies d'officines (106).

Les créneaux d'ouvertures des pharmacies d'officines permettent aux patients d'accéder facilement à un professionnel de santé. De plus, les systèmes de gardes à l'officine permettent donc à chaque personne, la possibilité de se procurer des médicaments 24h/24 et 7j/7.

Les gardes peuvent éviter les patients de se rendre aux urgences quand cela n'est pas indispensable et permettent d'assurer la continuité des soins en dehors des horaires normaux.

Par conséquent, le maillage territorial des pharmacies d'officine revêt une grande importance dans l'accessibilité aux soins de santé pour la population. La présence de pharmacies bien réparties sur le territoire garantit un accès aisé aux médicaments, aux conseils pharmaceutiques et à des services de proximité essentiels comme le confirme l'entretien 6 : *« les pharmaciens peuvent plus facilement aider les patients, et les orienter car nous sommes plus accessibles ».*

Cependant, le maillage territorial des pharmacies doit être adapté aux besoins de la population, en tenant compte des évolutions démographiques, des tendances de santé, et des nouvelles technologies. La collaboration interprofessionnelle et l'optimisation des services de santé au niveau local sont également des enjeux importants pour garantir un maillage territorial efficace et équilibré.

Tendre vers un modèle québécois ?

Le pharmacien de l'entretien 3 évoque le modèle pharmaceutique québécois permettant de se questionner sur l'adaptation de ce modèle en France.

Au Québec, le pharmacien est prescripteur depuis 2015, grâce à la mise en application de la loi 41 (107). L'objectif de cette loi est de restructurer le parcours de soins pour les patients et d'intégrer réellement le pharmacien comme acteur de santé afin de pallier aux problèmes liés à la démographie médicale en crise. De façon très encadrée, les pharmaciens peuvent prolonger une ordonnance ou l'ajuster si besoin en tenant toujours informé le médecin traitant, et en s'appuyant sur des éléments cliniques. Ils peuvent également prescrire des examens biologiques. Ses prescriptions sont restreintes à des « conditions mineures » comme l'infection urinaire chez la femme, ou bien l'acné mineure par exemple.

Ces nouvelles missions du pharmacien québécois ont été mises en place afin de désengorger les cabinets médicaux, tout en respectant bien sur la place du médecin. Le diagnostic reste bien évidemment au médecin.

En France, l'Arrêté du 5 mai 2021 fixe la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une prescription par les pharmaciens d'officine (108). Cet arrêté prévoit une dispensation sous protocole soit que les pharmaciens d'officine puissent délivrer des médicaments, tels que l'antibiotique la Fosfomycine par voie orale dans le cadre d'une pollakiurie et brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans. Cependant, cela doit être fait dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné. Il faut donc faire partie d'une CPTS ou d'une maison de santé ayant inscrit le protocole dans son projet de santé.

Ces protocoles existent également pour la dispensation d'un antibiotique dans le cadre d'une odynophagie, soit une douleur à la déglutition chez les patients de 6 à 45 ans.

Actuellement, très peu d'officines dispensent de la Fosfomycine sans ordonnance. En effet, les réglementations actuelles qui encadrent la dispensation sous protocole ne sont pas favorables à sa mise en place à grande échelle. De nombreuses conditions sont à assouplir pour encourager les pharmaciens : l'exigence d'appartenir à une structure d'exercice coordonné, la nécessité de suivre une formation de 5 à 6 heures, dispensée au sein de la même structure par un médecin de cette même structure ; et l'obligation pour les patients de passer par le secrétariat de la structure d'exercice coordonné, qui doit constater qu'aucun rendez-vous médical n'est disponible avant de diriger le patient vers le pharmacien (109).

Autant d'obligations qui ont freiné la mise en place par les pharmaciens, de cette dispensation sous protocole. Cependant le pharmacien de l'entretien 4 est persuadé que : « *Les pharmaciens vont avoir un rôle à jouer dans la prescription d'antibiotiques pour les cystites* » afin d'éviter une consultation aux urgences par manque de disponibilité médicale.

Les pharmaciens d'officine réalisent déjà des TROD pour identifier si une angine est virale ou bactérienne. Si le pharmacien pouvait à la suite d'un TROD, prescrire un antibiotique lorsque cela est jugé nécessaire, le parcours de soin du patient serait facilité.

Le patient n'aurait plus besoin de consulter un médecin pour obtenir une prescription à la suite de la réalisation d'un TROD angine en pharmacie.

De plus, un pharmacien est tout à fait en mesure de réaliser un TROD chez une patiente se plaignant de douleur à la miction afin de réaliser un diagnostic. Au vu du résultat du TROD, le pharmacien est en capacité de juger si la prescription d'un antibiotique est nécessaire ou non. La prescription de l'antibiotique peut être alors faite par le pharmacien. Cela permet d'éviter les complications, parfois graves, d'une cystite pour les femmes et de désengorger les cabinets médicaux. Réclamé depuis longtemps par les pharmaciens, cette mesure va être proposée dans le prochain projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Ce projet renforce le rôle du pharmacien comme acteur de santé, permet de lutter contre l'antibiorésistance et permettrait de soulager les médecins généralistes.

Un sondage BVA, sondage d'opinions, a dévoilé que les Français sont favorables aux délégations de tâches du médecin vers le pharmacien ou l'infirmier ; à 87 % en ce qui concerne la prise de tension artérielle, 82 % pour la vaccination, 74 % pour le renouvellement d'ordonnance, 66 % pour « la prescription de médicaments pour les problèmes courants » et 55 % pour le suivi d'une maladie chronique (110).

Ce sondage appuie la volonté des pharmaciens à adapter leur pratique professionnelle, afin de soulager la surcharge de travail des médecins généralistes, et de proposer à leur patient des services de soins plus adaptés aux demandes.

Le modèle Québécois est retrouvé dans ce cheminement, en rendant le pharmacien prescripteur dans le cadre de certaines pathologies encadrée. Le modèle québécois des pharmaciens d'officine est un exemple de pratique avancée de la profession pharmaceutique qui a fait ses preuves au fil des ans. Il repose sur un élargissement des compétences des pharmaciens pour répondre aux besoins changeants du système de santé. Ce modèle a évolué pour permettre aux pharmaciens d'exercer un rôle plus actif et direct dans la prestation de soins de santé, notamment par le biais de la prescription médicale et de la gestion des médicaments.

L'une des caractéristiques les plus notables de ce modèle est la capacité des pharmaciens à effectuer des évaluations et des diagnostics, à ajuster des traitements pharmacologiques, à ordonner des tests de laboratoire, et à fournir des soins de première ligne. Cette évolution a permis de désengorger le système de santé, d'améliorer l'accès aux soins, et d'optimiser la gestion des médicaments, tout en contribuant à une meilleure collaboration interprofessionnelle au sein des équipes de soins de santé (111).

Cependant, le modèle québécois des pharmaciens d'officine ne manque pas de défis. La formation et le maintien des compétences, la garantie de la qualité des soins, l'accès équitable aux services pharmaceutiques, et la collaboration interprofessionnelle sont des aspects cruciaux qui nécessitent une attention continue.

Ainsi le modèle québécois présenté ci-dessus va dans le même sens que la transformation des pratiques officinales en France, afin de désengorger les cabinets médicaux.

4.2.3. *La nécessité de délégation de tâches des médecins aux pharmaciens d'officines apparaît face à la désertification médicale*

Le pharmacien d'officine pour lutter contre les déserts médicaux

Aujourd'hui la France est touchée de plus en plus par les déserts médicaux. Ce phénomène tend à toucher maintenant autant les zones urbaines que rurales. Selon un sondage réalisé par l'institut BVA, plus de 7 Français sur 10 aurait renoncé au moins une fois à se soigner quelle que soit la raison et un tiers des Français pratiquent l'automédication, notamment dans la classe des 18-24 ans (45 %) (112). La place du pharmacien est ainsi très importante afin d'accompagner les patients dans leur parcours de soin.

Avec les difficultés de prendre rendez-vous chez un médecin, et l'absence de médecin traitant pour certains patients, le pharmacien joue un rôle de tampon entre les professionnels de santé et les patients. Nombreux passent la porte de la pharmacie pour demander conseil sur leur santé. Le pharmacien est en posture de « tri » actuellement, comme l'a évoqué le pharmacien de l'entretien 6 : les pharmaciens sont « *le rempart qui permet de juger les situations urgentes ou non* ». Il doit pouvoir juger de l'urgence ou non pour un patient de consulter un médecin. Il est le dernier rempart avant la consultation médicale, voire les urgences. En comparaison avec le tri des urgences pour identifier les cas prioritaires, le pharmacien d'officine juge si une consultation médicale est nécessaire ou non suivant les demandes de ces patients. De ce fait, il participe donc indirectement au désengorgement des urgences, et des cabinets médicaux.

Un article de presse publié dans le Journal « Le Quotidien du Pharmacien » le 26 janvier 2023 explique : « qu'une utilisation systématique du pharmacien comme porte d'entrée au système de santé permettrait d'économiser plus de 91 millions de consultations chez le médecin. Soit plus de 16 jours de temps médical libéré chaque année par généraliste » (113).

La mise en place d'outils à disposition du pharmacien pourrait justement faciliter la coordination interprofessionnelle, et ainsi limiter les déserts médicaux et favoriser l'égalité de l'accès aux soins pour tous.

On peut illustrer ceci par l'exemple de la vaccination. Auparavant, un patient devait prendre rendez-vous chez le médecin pour obtenir une prescription pour un vaccin, puis se rendre en pharmacie récupérer le vaccin auprès des pharmaciens. Le patient devait alors retourner chez son médecin pour que celui-ci réalise l'injection.

Aujourd'hui, le parcours de soin du patient est facilité pour effectuer ses rappels de vaccination. Le patient n'a qu'à se rendre à la pharmacie. Le pharmacien étant prescripteur, il prescrit puis réalise l'injection. Cette avancée majeure permet d'éviter 2 rendez-vous chez le médecin généraliste, et peut libérer ainsi des créneaux pour des consultations plus urgentes.

Dans un contexte de déserts médicaux en expansion, la nécessité de déléguer certaines tâches des médecins aux pharmaciens est devenue de plus en plus évidente à mesure que le domaine des soins de santé évolue. Les pressions exercées sur les systèmes de santé, le vieillissement de la population et la complexité croissante des traitements médicaux ont mis en évidence la valeur ajoutée que les pharmaciens peuvent apporter à la prestation des soins de santé.

La délégation de tâches permet de maximiser l'efficacité des soins, de garantir un accès plus rapide aux services de santé et d'améliorer la qualité des soins. Les pharmaciens sont bien placés pour assumer un rôle élargi. Ils peuvent fournir des services de dépistage, de suivi des traitements, de gestion des médicaments, de conseils sur la santé et bien d'autres encore, libérant ainsi du temps pour les médecins afin de se concentrer sur les tâches qui requièrent leur expertise médicale.

Cependant, pour maximiser leur impact, il est nécessaire de renforcer leur rôle en tant que prestataires de soins primaires et de promouvoir leur formation continue. La collaboration interprofessionnelle, la réglementation adaptée, et le soutien des autorités de santé sont également des éléments clés pour tirer parti du potentiel des pharmaciens dans la lutte contre les déserts médicaux.

Elle est également un moyen de tirer parti des compétences complémentaires des pharmaciens, d'améliorer l'accès aux soins, de réduire les coûts et de contribuer à la durabilité des systèmes de santé.

S'appuyer sur le numérique en santé

Le numérique en santé est plébiscité chez les professionnels de santé notamment grâce au « *gain de temps* » évoqués par les professionnels de santé.

Pour commencer, l'avantage premier est de faciliter la communication interprofessionnelle et un exercice coordonné par des outils sécurisés et simple d'utilisation, comme les messageries sécurisées entre professionnels de santé. De plus, le développement des prescriptions dématérialisées sécurisées également à l'aide d'un QR Code permettra de limiter les fraudes.

Actuellement, la période n'est pas idéale puisque tout est en train de se mettre en place. Il est déjà possible d'avoir des ordonnances numériques transmises via les plateformes type Doctolib. Ceci constitue un gain de temps pour les patients mais également pour les pharmaciens. L'ordonnance est dématérialisée et directement récupérable sur Doctolibpro.

Concernant un communiqué de presse de l'Assurance Maladie du 9 mars 2023 : Sur les 315,8 M€ de préjudices détectés et stoppés l'an dernier, près des trois quarts portent sur des frais de santé, pour l'essentiel facturés à tort par des professionnels de santé (consultations, actes, remboursements de soins et de médicaments, etc.) (114).

Dès lors que les logiciels de gestion officinale le permettront, nous pourrons limiter les fraudes sur les médicaments, puisque le QR code véhicule un numéro unique de prescription. C'est un des objectifs principaux pour les pharmaciens d'officines qui se battent au quotidien pour limiter les fraudes sur les médicaments. En effet, depuis la période Covid-19, les pharmaciens reçoivent des ordonnances par mail, en format PDF. Ces ordonnances ne sont pas toujours sécurisées, et peuvent donc être imprimées plusieurs fois.

Même si aujourd'hui, il n'est pas encore possible de scanner les QR Codes sur les ordonnances numériques, prochainement une ordonnance ne pourra pas être utilisée plusieurs fois.

Un des éléments centraux du projet du plan numérique « Ma santé 2022 » se tourne vers le renforcement de la télémédecine afin de replacer le patient au cœur des soins et la lutte contre les déserts médicaux en France (115). Egalement très vite développée avec la période Covid, et les consultations en visio pendant le confinement, la télémédecine permet de prendre rendez-vous facilement et rapidement pour les personnes qui ne nécessitent pas une consultation physique chez un médecin. Cela permet de mieux répartir l'offre médicale sur le territoire. En effet, plus de 60 000 médecins ont eu recours à l'usage de la télémédecine pendant la crise sanitaire ; alors qu'elle ne comptait que pour 0,04 % des consultations médicales, cette proportion est montée à 4,4 % en 2020 selon l'Assurance Maladie (116).

Les pharmaciens d'officines répondent présents au développement de la télémédecine, en investissant pour certains dans des cabines de téléconsultation. Mais cela représente un investissement très cher. Les cabines de téléconsultation permettent à un patient, accompagné par les pharmaciens, d'obtenir un rendez-vous avec un médecin très rapidement. Dans les zones rurales, où les médecins sont de moins en moins présents, cela permet aux patients d'éviter les déplacements, ou de se rendre aux urgences.

La transformation numérique a apporté des avantages considérables à la pratique pharmaceutique, tant pour les professionnels de la santé que pour les patients, comme l'affirme le professionnel de l'entretien 9 : « *on avance très vite, et on gagne beaucoup de temps au comptoir* ». Le numérique en santé ne remplace pas la relation personnelle entre le pharmacien et le patient, mais il l'améliore en offrant des outils puissants pour la prestation de soins de qualité. La maîtrise des technologies numériques est désormais un atout essentiel pour les pharmaciens qui souhaitent offrir des soins de santé modernes et adaptés aux besoins actuels.

Les outils numériques offrent aux pharmaciens des moyens plus efficaces de gérer les dossiers des patients, de communiquer avec d'autres professionnels de la santé, et d'accéder à des informations médicales actualisées en temps réel. Cela améliore la sécurité des médicaments, la gestion des interactions médicamenteuses et la personnalisation des soins.

4.2.4. *La mise en place de services pharmaceutiques déstabilise l'organisation de l'officine.*

Les ruptures de médicament, une perte de temps

Les pharmaciens d'officines sont confrontés à de nombreux défis professionnels dans leur exercice quotidien. Le premier défi professionnel rapporté par les pharmaciens d'officines est la rupture de médicament qui déstabilise l'organisation à l'officine : « *notre quotidien en tant que pharmacien d'officine est chamboulé avec la gestion de ces ruptures* » (entretien 3).

Selon l'Art. R. 5124-49-1.-I du décret n° 2016-993 du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments, on parle de rupture d'approvisionnement de médicament lorsqu'une pharmacie d'officine ou une pharmacie à usage intérieur (PUI) est dans l'incapacité de dispenser un médicament à un patient dans un délai de 72 heures (117).

Aujourd'hui les officinaux sont confrontés à de nombreuses ruptures de médicaments, certains sans conséquences vitales, d'autres plus problématiques comme les antibiotiques. Par exemple, l'amoxicilline est un médicament vital, un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) (118). En effet, lorsque le traitement est interrompu, on considère que le pronostic vital du patient est engagé ou qu'il a une perte de chance, vue la gravité de sa situation. Ces produits n'ont pas d'alternative thérapeutique. Selon l'ANSM : l'amoxicilline, seule ou en association à l'acide clavulanique, continue de faire l'objet de tensions d'approvisionnement, voire de ruptures de stock, en France (119).

L'amoxicilline est l'antibiotique le plus prescrit chez les enfants aujourd'hui (119). C'est donc un défi majeur pour les pharmaciens d'officines de solutionner ces tensions d'approvisionnement.

Lorsque cela est possible, le pharmacien contacte le médecin pour changer de principe actif. Cette solution est quasiment acceptée à chaque fois par le médecin prescripteur.

Le fait de devoir contacter le médecin fait perdre des minutes précieuses aux pharmaciens, puisque ces minutes ne seront pas utilisées à l'explication de l'ordonnance au patient.

Effectivement, aujourd'hui les pharmaciens d'officines déploient une énergie importante à la gestion de ces ruptures, et y consacrent du temps qui pourrait être utilisé à meilleur escient.

Avoir le médecin au téléphone n'est pas toujours possible. Pour trouver une solution pour les patients, un site web collaboratif entre pharmaciens a vu le jour : « Vigirupture ». Ce site permet d'orienter un patient vers une pharmacie inscrite sur ce site qui possède un stock disponible sur un médicament en rupture. C'est une réelle collaboration entre les pharmaciens d'officines par leur partage d'information afin d'assurer une prise en charge optimale de leurs patients. De plus, le patient se voit proposer une solution afin d'obtenir son traitement plutôt que de repartir sans son médicament.

Une solution proposée également par les pharmaciens titulaires d'officines est d'anticiper les commandes sur les produits annoncés en rupture. En effet, la gestion des stocks est d'autant plus compliquée sur des médicaments en rupture. Les titulaires sont amenés à suivre leurs stocks de médicaments de façon minutieuse afin d'éviter de se retrouver en rupture sur des médicaments.

Ainsi, face aux ruptures de médicaments, les pharmaciens jouent un rôle essentiel en s'adaptant de diverses manières pour garantir la continuité des soins et la satisfaction des patients. Ces situations de pénurie, malheureusement de plus en plus fréquentes, exigent des professionnels de la pharmacie une grande flexibilité et créativité pour faire face aux défis. L'adaptation des pharmaciens face aux ruptures de médicaments est un élément clé de la prestation de soins de santé de qualité.

Une rémunération qui ne suit pas

Les nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officines obligent les titulaires d'officine à embaucher afin de conserver au maximum une organisation permettant la meilleure offre de soin possible au patient. Or, en recrutant, les titulaires augmentent leur charge salariale. Ils paient un salarié pour des missions, indispensables aujourd'hui, mais non rentables pour certaines.

Les nouvelles missions du pharmacien d'officine ne sont pas si récentes, même si depuis quelques années, on en parle de plus en plus. En effet, elles existent depuis la loi HPST de 2009. De nombreuses missions ont été mises de côté par les pharmaciens, notamment les entretiens pharmaceutiques. Malgré leur intérêt majeur dans la prise en charge du patient, les entretiens pharmaceutiques ne sont pas rentables pour le pharmacien d'officine.

Les entretiens pharmaceutiques, pris en charge par l'Assurance Maladie, sont proposés aux patients en phase d'initiation ou déjà sous traitement par chimiothérapie anticancéreuse orale, par exemple. Dans tous les cas, le processus d'accompagnement comprend deux composantes principales : un entretien d'évaluation, qui consiste à recueillir des informations générales sur le patient et à identifier les axes spécifiques d'accompagnement à mettre en place, et un entretien thématique, adapté aux besoins d'accompagnement particuliers, notamment en ce qui concerne les effets secondaires du traitement. Au cours de la première année d'inclusion, un entretien d'évaluation et deux entretiens thématiques sont réalisés, et au moins deux entretiens thématiques sont effectués chaque année par la suite (120).

La réalisation de ces entretiens nécessite une coordination interprofessionnelle entre les pharmaciens officinaux, hospitaliers, ou le médecin traitant du patient est nécessaire.

Le frein à la réalisation de ces entretiens par exemple est la rémunération au vu du temps passé. Dans les faits, un entretien pharmaceutique prend une heure de temps avec le patient, sans compter le temps en amont de préparation du pharmacien pour la réalisation de l'entretien. Il faut réaliser 4 entretiens au total. La rémunération est fixée à 50€ par patient ayant adhéré au dispositif et bénéficié de la séquence annuelle d'entretiens (120).

Sans parler du côté administratif, les pharmaciens d'officines sont d'avis que ces missions sont trop chronophages, et ne sont pas rémunérées à leur juste valeur.

La rémunération est effectuée après une année, et les quatre entretiens menés. Les pharmaciens d'officines réclament une rémunération instantanée pour chaque acte émis à l'instant T.

Cette question sur la rémunération a été abordée lors d'une interview des présidents de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), Philippe Besset, et de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine, Pierre-Olivier Variot. Ils souhaitent une rémunération à chaque entretien avec une prime pour le dernier, plutôt qu'une rémunération à la fin des entretiens. Ceci va dans le sens de ce que les pharmaciens nous ont rapportés concernant la réalisation de ces entretiens pharmaceutiques (121).

Il faut être réaliste, les missions confiées aux pharmaciens d'officines, doivent être rémunérées à hauteur de leur investissement.

C'est pourquoi, une rémunération insuffisante des pharmaciens d'officine est un problème préoccupant qui a des implications directes sur la qualité des soins de santé et la viabilité économique des officines. Cela peut également affecter leur motivation et leur engagement professionnel.

Il est impératif de reconnaître la valeur des services pharmaceutiques et de s'assurer que les pharmaciens sont rémunérés de manière équitable pour leur expertise. Cela nécessite une évaluation approfondie des systèmes de rémunération, la prise en compte des coûts de fonctionnement des officines, et la mise en place de mécanismes pour soutenir la prestation de services de santé de qualité.

La nécessité d'une réorganisation structurelle

Les défis professionnels présentés ci-dessus, obligent les pharmaciens d'officines à se réorganiser. La mise en place des nouvelles missions nécessitent des locaux adaptés.

Conformément aux dispositions de l'article L.5125-3-2 du code de la santé publique (CSP) lors de toute demande de création, transfert ou regroupement d'officine, un pharmacien d'officine doit démontrer que les locaux dans lesquels est envisagée l'ouverture de l'officine sont conformes aux conditions minimales d'installation (122). Les dispositions relatives aux conditions minimales d'installation se trouvent aux articles R.5125-8 à R.5125-10 et aux articles L 5125-1-1A ; L 5125-3-2 ; L 5125-8 ; L 5125-9 ; L 5125- 17 du CSP, dans l'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018, au décret n°2018-672 du 30 juillet 2018 (123), et dans l'arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatifs aux bonnes pratiques de dispensation (124).

Concernant, par exemple, les activités spécialisées facultatives, l'officine doit disposer de locaux et d'équipements adaptés pour la vaccination contre la grippe saisonnière. Il faut donc des locaux disposant d'un espace de confidentialité clos accessible depuis l'espace client sans accès possible aux médicaments.

La plupart des pharmacies existent depuis très longtemps. A l'époque, les titulaires d'officines ne réalisaient pas l'acte de vaccination. Seul un local pour l'orthopédie était primordial. Avec l'arrivée des nouvelles missions, et particulièrement de la vaccination et la réalisation de TROD, l'officine est amenée à se réorganiser, et notamment au niveau des locaux. De nombreux pharmaciens, ont réaménagé le local déjà présent de l'orthopédie, ou la pièce dédiée aux réceptions de commandes, pour la réalisation des tests et des vaccinations.

La plupart des pharmacies, depuis la crise sanitaire Covid-19, ont dû se réorganiser, et réorganiser leur espace afin de mener la réalisation des TROD. Aujourd'hui, les pharmacies doivent encore plus pousser les murs de l'officine quand cela est possible, afin de réaménager l'espace et obtenir un espace de confidentialité.

La confidentialité est indispensable dans une officine. Lorsque le pharmacien vaccine un patient, il peut être amené à se dévêtir. Un espace clos est alors indispensable pour que le patient se sente à l'aise.

Ainsi, un local adapté dédié uniquement à la vaccination et à la réalisation des TROD semble indispensable pour les officines du futur. La vaccination pourrait à l'avenir être réalisée uniquement dans les pharmacies, en raison de l'amélioration des installations de ces établissements.

La mise en place des nouvelles missions obligent donc les pharmacies à agrandir leurs locaux ou à les réorganiser afin de réduire l'espace vente et de proposer des zones plus médicales où proposer les nouvelles missions.

Ainsi, au regard des tailles et des infrastructures différentes, la mise en place de ces nouvelles missions pourraient entraîner la disparition des petites officines comme l'évoquait le titulaire d'officine lors de l'entretien 10 : *« on va créer un fossé entre les pharmacies et donc les patients n'auront pas forcément accès aux mêmes services de soins suivant la pharmacie où ils se rendront »* (entretien 10).

De plus, la mise en place de ces missions nécessite des temps de formation, qui implique un coût pour les officines. Au vu également des difficultés de recrutement, les petites infrastructures ne pourraient pas tenir le rythme. Le temps que passe un pharmacien à vacciner, est un temps qu'il ne passe pas au comptoir. Malgré que ces nouvelles missions soient peu rentables au niveau économique, elles seront pérennes dans le temps.

Il est important de souligner qu'en plus du temps de formation, les professionnels de santé doivent se tenir informés. En effet, la profession connaît de nombreux rebondissements ces derniers temps. Il est donc essentiel pour le pharmacien d'officine de se tenir à jour des changements réglementaires. Les revues pharmaceutiques publient chaque jour des articles permettant aux pharmaciens de s'informer sur les actualités de la profession. Se tenir informé des informations validées est donc essentiel pour les pharmaciens afin de garder une officine organisée.

De plus, les groupements de pharmacie pourraient être une solution pour les petites officines afin d'améliorer leur marge commerciale. Adhérer à un groupement permet de mieux négocier les prix d'achats auprès des laboratoires pharmaceutiques. Les marges sur les médicaments diminuent depuis quelques années (125). Compte tenu des défis professionnels cités ci-dessus, du manque de personnel par exemple, adhérer à un groupement peut être une solution pérenne dans le temps. Cependant, les groupements doivent proposer des services qui pourront permettre un travail égalitaire entre les officines de tailles différentes, afin de réduire les inégalités et ainsi continuer de proposer un accès égal à tous pour la santé des patients.

L'obligation d'une réorganisation structurale à l'officine est devenue impérative avec l'arrivée des nouvelles missions.

Cette réorganisation est nécessaire pour permettre aux pharmaciens de répondre efficacement aux besoins changeants des patients et de la société. Elle inclut des ajustements dans la gestion des ressources humaines, la mise en place de processus internes plus efficaces, la formation continue du personnel, l'adoption de technologies de pointe, et la redéfinition des espaces pour offrir de nouveaux services.

L'objectif de cette réorganisation est de garantir que les officines demeurent des acteurs de santé de premier plan, offrant des services de qualité, des conseils spécialisés, et une approche globale de la gestion de la santé. Cela nécessite une vision à long terme et un engagement en faveur de l'adaptation aux besoins changeants de la société.

L'organisation avec les grossistes-répartiteurs

L'organisation de l'officine repose également sur les grossistes-répartiteurs. En France, on recense actuellement 7 entreprises de répartition, soit 183 établissements, qui se consacrent à la distribution en gros de médicaments aux pharmacies d'officine (126).

Les grossistes-répartiteurs achètent aux fabricants les médicaments pour les revendre principalement aux officines de pharmacie. Les répartiteurs doivent stocker et gérer une gamme de produits très étendue, comprenant plus de 5 300 spécialités pharmaceutiques dans environ 11 200 présentations différentes. Il est requis que les grossistes-répartiteurs référencent au moins les deux tiers de ces présentations et qu'ils assurent une livraison à l'officine dans un délai maximum de 24 heures pour toute commande passée (126).

En France, les grossistes-répartiteurs pharmaceutiques assurent la distribution quotidienne de 6 millions de boîtes de médicaments dans les différentes officines réparties sur l'ensemble du territoire. En tant qu'intermédiaires essentiels entre les entreprises pharmaceutiques et les pharmacies, les grossistes-répartiteurs constitue un maillon invisible pour le grand public. Pourtant, ce sont plus de 3 millions de Français qui dépendent quotidiennement de ses services (127).

De plus, le délai moyen pour un patient d'obtenir un médicament ou produit de santé grâce à la livraison et la distribution des grossistes répartiteurs est estimé à 2 heures et 15 minutes (127). Un délai qui permet de démontrer l'organisation imparable entre les officinaux et les laboratoires pharmaceutiques, au travers des grossistes-répartiteurs.

La collaboration pharmacien et grossistes-répartiteurs est indispensable pour permettre un service de qualité à la population Française. Or, le milieu de la répartition est touché depuis de nombreuses années par des défis mettant en péril le secteur. La pandémie de Covid, l'inflation généralisée et les marges réduites sont autant de facteurs qui ont profondément impacté le paysage de la distribution pharmaceutique. Le secteur est actuellement en pleine transition, cherchant à maintenir le cap tout en répondant aux défis sociétaux à venir.

Les services exceptionnels fournis par la profession dès les premiers instants de la crise ont mis en évidence l'importance cruciale du secteur au sein de la chaîne de santé. Cela s'est traduit par la livraison de masques aux officines, de gel hydroalcoolique, ainsi que par le transfert de traitements entre les pharmacies hospitalières et les pharmacies de ville, entre autres. De plus, depuis février 2021, les grossistes se voient confier la distribution des vaccins anti-Covid dans des conditions de stockage et de livraison sans précédent. Cette mission engendre des contraintes logistiques importantes, notamment d'importants investissements dans des chambres froides spécifiques pour la conservation des vaccins, ainsi que la mise en place de procédures et d'équipes dédiées à la préparation des commandes de vaccins (128).

Dans ce contexte, les autorités ont décidé d'apporter leur soutien aux répartiteurs pharmaceutiques en mettant en place un plan d'aide avec notamment une augmentation de la marge réglementaire de distribution en gros sur les médicaments remboursables par l'Assurance maladie dès 2020. Les grossistes répartiteurs bénéficient désormais d'une marge de 6,93 % sur le PFHT (prix fabricant hors taxe). De plus, la création en 2022 d'un « forfait froid » destiné à la distribution des médicaments thermosensibles, pour un montant global de 30 millions d'euros par an. Ainsi, les grossistes répartiteurs perçoivent un forfait de 0,63 euro par boîte de médicaments remboursables soumis à la chaîne du froid (129).

Ainsi, les grossistes-répartiteurs sont soumis à une double contrainte. La première est celle d'obéir à une mission de santé publique et de bonnes pratiques et d'ainsi être capable de livrer tout médicament du stock dans les 24 heures suivant la réception de la commande aux pharmacies d'officines. La seconde est la diminution des prix des médicaments et la réduction des marges qui impact fortement les revenus des grossistes répartiteurs, principalement issus des médicaments remboursables qui constituent l'essentiel de leur activité.

Ainsi, l'organisation des officines et des grossistes répartiteurs présente de nombreux avantages pour le système de santé et pour les patients. Cette collaboration efficace entre ces deux acteurs clés de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique contribue à garantir un accès rapide et fiable aux médicaments et aux produits de santé, mais non sans défis.

5. Conclusion générale

L'élargissement des missions conférées aux pharmaciens d'officines leur offre de nouvelles opportunités et renforce leur rôle dans le système de santé. La crise du Covid-19 a mis en lumière une reconnaissance accrue du pharmacien en tant que professionnel de santé essentiel, soulignant son importance et sa capacité d'adaptation dans la gestion des crises sanitaires. En attribuant des responsabilités supplémentaires aux pharmaciens d'officine, cela les positionne comme de véritables acteurs de la santé, revitalisant ainsi la profession et créant une valorisation de leur métier. Souvent sous-estimée, la profession de pharmacien d'officine redécouvre sa signification et les valeurs essentielles qui sont nécessaires pour exercer le métier avec intérêt.

La désertification médicale met en lumière l'importance croissante de la répartition des tâches entre médecins et pharmaciens. En effet, les pharmaciens se voient confier des responsabilités qui étaient traditionnellement dévolues aux médecins généralistes. Cette redistribution des missions libère du temps pour les médecins généralistes, leur permettant de se concentrer sur des tâches spécifiques qui relèvent de leur domaine d'expertise. De plus, déléguer certaines tâches des médecins aux pharmaciens d'officine devient crucial pour pallier le manque d'accès aux soins. Les médecins, en capitalisant sur leurs compétences de diagnostic, peuvent déléguer des missions aux pharmaciens tout en assurant un contrôle, optimisant ainsi leur temps de consultation.

Cependant, cette transition ne se fait pas sans défis. La mise en place de nouveaux services pharmaceutiques peut déstabiliser l'organisation traditionnelle de l'officine. Il devient impératif de trouver un équilibre entre l'expansion des responsabilités des pharmaciens et la préservation de la stabilité de leur environnement professionnel.

L'évolution du rôle des pharmaciens d'officines se profile comme un processus multidimensionnel, mêlant des aspects positifs liés à la diversification de leurs missions et à une reconnaissance accrue, mais également des défis inhérents à la transformation de leur pratique quotidienne.

Les acteurs du secteur devront collaborer de manière proactive pour garantir une transition harmonieuse et efficace vers un modèle de soins de santé centré sur le patient et adapté aux besoins changeants de la société.

L'intégration du numérique dans le métier de pharmacien d'officine est une réalité. Cette transition vers le numérique offre des avantages opérationnels, mais contribue également à moderniser la pratique pharmaceutique, renforçant ainsi la position du pharmacien d'officine en tant qu'acteur clé dans le système de santé contemporain. Néanmoins, malgré les perspectives innovantes offertes par le numérique en santé, les pharmaciens d'officine se heurtent à des défis tels que la complexité des systèmes et les répercussions potentielles sur la relation patient-pharmacien. Il est essentiel de préserver les interactions humaines afin d'éviter toute déshumanisation résultant de l'essor du numérique en santé.

L'optimisation des processus et le gain de temps offerts par la numérisation en santé doivent permettre aux pharmaciens d'officine de libérer davantage de temps pour des missions d'ordre médical et renforcer leur engagement auprès des patients. Ainsi, une approche équilibrée et réfléchie est essentielle pour intégrer judicieusement le numérique dans la pratique pharmaceutique, en préservant la qualité des soins et la relation humaine.

Nous pouvons nous demander si la généralisation des outils numériques actuels et futurs suffira à combler les défis structurels des officines et plus largement du système de santé français. Ceci pourra faire l'objet d'une étude plus approfondie à l'avenir.

THÈSE SOUTENUE PAR : Margot CATTIN

TITRE :

LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE DANS UN CONTEXTE DE
DÉSERTIFICATION MÉDICALE

CONCLUSION :

L'élargissement des missions confiées aux pharmaciens d'officines leur offre de nouvelles opportunités et renforce leur rôle dans le système de santé. La crise du Covid-19 a mis en lumière une reconnaissance accrue du pharmacien en tant que professionnel de santé essentiel, soulignant son importance et sa capacité d'adaptation dans la gestion des crises sanitaires. En attribuant des responsabilités supplémentaires aux pharmaciens d'officine, cela les positionne comme de véritables acteurs de la santé, revitalisant ainsi la profession et créant une valorisation de leur métier. Souvent sous-estimée, la profession de pharmacien d'officine redécouvre sa signification et les valeurs essentielles qui sont nécessaires pour exercer le métier avec intérêt.

La désertification médicale met en lumière l'importance croissante de la répartition des tâches entre médecins et pharmaciens. En effet, les pharmaciens se voient confier des responsabilités qui étaient traditionnellement dévolues aux médecins généralistes. Cette redistribution des missions libère du temps pour les médecins généralistes, leur permettant de se concentrer sur des tâches spécifiques qui relèvent de leur domaine d'expertise. De plus, déléguer certaines tâches des médecins aux pharmaciens d'officine devient crucial pour pallier le manque d'accès aux soins. Les médecins, en capitalisant sur leurs compétences de diagnostic, peuvent déléguer des missions aux pharmaciens tout en assurant un contrôle, optimisant ainsi leur temps de consultation. Cependant, cette transition ne se fait pas sans défis. La mise en place de nouveaux services pharmaceutiques peut déstabiliser l'organisation traditionnelle de l'officine. Il devient impératif de trouver un équilibre entre l'expansion des responsabilités des pharmaciens et la préservation de la stabilité de leur environnement professionnel.

L'évolution du rôle des pharmaciens d'officines se profile comme un processus multidimensionnel, mêlant des aspects positifs liés à la diversification de leurs missions et à une reconnaissance accrue, mais également des défis inhérents à la transformation de leur pratique quotidienne. Les acteurs du secteur devront collaborer de manière proactive pour garantir une transition harmonieuse et efficace vers un modèle de soins de santé centré sur le patient et adapté aux besoins changeants de la société.

L'intégration du numérique dans le métier de pharmacien d'officine est une réalité. Cette transition vers le numérique offre des avantages opérationnels, mais contribue également à moderniser la pratique pharmaceutique, renforçant ainsi la position du pharmacien d'officine en tant qu'acteur clé dans le système de santé contemporain. Néanmoins, malgré les perspectives innovantes offertes par le numérique en santé, les pharmaciens d'officine se heurtent à des défis tels que la complexité des systèmes et les répercussions potentielles sur la relation patient-pharmacien. Il est essentiel de préserver les interactions humaines afin d'éviter toute déshumanisation résultant de l'essor du numérique en santé. L'optimisation des processus et le gain de temps offerts par la numérisation en santé doivent permettre aux pharmaciens d'officine de libérer davantage de temps pour des missions d'ordre médical et renforcer leur engagement auprès des patients. Ainsi, une approche équilibrée et réfléchie est essentielle pour intégrer judicieusement le numérique dans la pratique pharmaceutique, en préservant la qualité des soins et la relation humaine.

Nous pouvons nous demander si la généralisation des outils numériques actuels et futurs suffira à combler les défis structurels des officines et plus largement du système de santé français. Ceci pourra faire l'objet d'une étude plus approfondie à l'avenir.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 19/12/23

LE DOYEN DE LA
FACULTÉ DE PHARMACIE

LE DIRECTEUR / LA DIRECTRICE DE THÈSE



Pr Michel SÈVE

Jérôme COMBE



Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SÈVE

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 14 nov 2023]. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires). Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
2. Article 38 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879490
3. Convention nationale [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>
4. Vernin M. Géococonfluences. École normale supérieure de Lyon; 2023 [cité 14 nov 2023]. La désertification médicale en France, l'exemple du département de l'Orne. Disponible sur : <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/actualites/veille/breves/deserts-medicaux-france-orne>
5. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 14 nov 2023]. Système de santé, médico-social et social. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/systeme-de-sante/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social>
6. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 14 nov 2023]. Missions du ministère de la Santé et de la Prévention. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/ministere/missions-du-ministere/article/missions-du-ministere-de-la-sante-et-de-la-prevention>
7. Le système de santé en France [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html>
8. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 14 nov 2023]. La Loi de financement de la sécurité sociale. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/securite-sociale/article/la-loi-de-financement-de-la-securite-sociale>
9. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Lois et décrets relatifs à la HAS. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_407729/fr/lois-et-decrets-relatifs-a-la-has

10. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 14 nov 2023]. La HAS en bref. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_452559/fr/la-has-en-bref
11. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 14 nov 2023]. HAS (Haute autorité de santé). Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/has-haute-autorite-de-sante>
12. Haut Conseil de la santé publique [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp>
13. Notre histoire | L'Assurance Maladie [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/histoire>
14. La sécurité sociale : fonctionnement, branches et caisses | Ministère des Solidarités et des Familles [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://solidarites.gouv.fr/la-securite-sociale-fonctionnement-branches-et-caisses>
15. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024 [cité 12 oct 2023]. Présentation de la Sécurité sociale. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/securite-sociale/article/presentation-de-la-securite-sociale>
16. Quel est le rôle des agences régionales de santé (ARS) ? | vie-publique.fr [Internet]. 2023 [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/fiches/37936-quel-est-le-role-des-agences-regionales-de-sante-ars>
17. Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé [Internet]. 2023 [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
18. Rapports d'activité des URPS en région Paca [Internet]. 2023 [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.paca.ars.sante.fr/rapports-dactivite-des-urps-en-region-paca>
19. CNOP [Internet]. [cité 21 nov 2023]. L'Ordre et son histoire. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/l-ordre/l-histoire/l-ordre-et-son-histoire>
20. Article L4231-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689093/2002-03-05
21. Article L4231-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034533037
22. CNOP [Internet]. [cité 21 nov 2023]. L'organisation. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/l-ordre/l-institution/l-organisation>

23. Qui sommes-nous ? [Internet]. Fédération des Pharmaciens de France. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.fspf.fr/qui-sommes-nous/>
24. L'USPO [Internet]. USPO. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://uspo.fr/union-de-syndicats-de-pharmaciens-d-officine/>
25. L'USPO [Internet]. USPO. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://uspo.fr/union-de-syndicats-de-pharmaciens-d-officine/>
26. Présentation [Internet]. SFPC. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur : <https://sfpc.eu/presentation/>
27. sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf
28. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 déc 2023]. Le circuit de distribution du médicament en France. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/le-circuit-de-distribution-du-medicament-en-france>
29. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 déc 2023]. Le circuit de distribution du médicament en France. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/le-circuit-de-distribution-du-medicament-en-france>
30. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0198 du 28/08/2014 [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=DT7NzK3HalFqyx3JB6rsnjsXBrlmLzAC0-TYsvHbStw=enseignementsup-recherche.gouv.fr>
31. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Évolution de la formation et de la certification conduisant au métier de préparateur/technicien en pharmacie. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/23/Hebdo10/ESRS2303562N.htm>
32. CNOP [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Préparateur en pharmacie : création d'un nouveau parcours de formation. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/preparateur-en-pharmacie-creation-d-un-nouveau-parcours-de-formation>
33. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Le nombre de pharmacies passe sous la barre symbolique des 20 000. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/le-nombre-de-pharmacies-passe-sous-la-barre-symbolique-des-20-000>

34. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 déc 2023]. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires). Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
35. Chapitre Ier bis : Organisation des soins. (Articles L1411-11 à L1411-13) - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000020890179/2010-07-01>
36. Article 38 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879490
37. Article L5125-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886701
38. Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046812020
39. Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722
40. Article L1434-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020897654/2010-04-01
41. Article L6211-3 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047568794
42. JOE_TEXTE.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/ebGUHnb0XJ0enNWVvQwQN_67QlabZUPLYjkzpSGUbcg=/JOE_TEXTE
43. Angine | AP-HM [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <http://fr.ap-hm.fr/site/orl-pediatrique/pathologies/pharynx/angine>
44. DGS_Céline.M, DGS_Céline.M. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 déc 2023]. L'antibiorésistance : pourquoi est-ce si grave ? Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/des-antibiotiques-a-l-antibioresistance/article/l-antibioresistance-pourquoi-est-ce-si-grave>

45. Angine : encore trop de prescriptions d'antibiotiques [Internet]. France Assos Santé. 2017 [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.france-assos-sante.org/2017/06/14/angine-encore-trop-de-prescriptions-dantibiotiques/>
46. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Principes de dépistage du diabète de type 2. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_464100/fr/principes-de-depistage-du-diabete-de-type-2
47. CNOP [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Se faire dépister. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/ma-sante/se-faire-depister>
48. Cespharm - Quels concepts ? [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/L-education-pour-la-sante/quels-concepts>
49. Bulletin Officiel n°2001-46 [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-46/a0463058.htm>
50. presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf
51. CNOP [Internet]. [cité 1 déc 2023]. L'exercice coordonné - Les fondamentaux. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux>
52. Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046812020
53. Pharmacien correspondant [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>
54. CNOP [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Dispensation sous protocole : les modalités se précisent. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/dispensation-sous-protocole-les-modalites-se-precisent>
55. Arrêté du 5 mai 2021 fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine telle que prévue à l'article L. 5125-1-1 A du code de santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043490393>

56. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0238 du 30/09/2020 [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=gq4mgKIDmIA76mvhXxbqoatz7n3pSzk9S48ET0ITO2I=56>
57. Téléconsultation [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
58. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 déc 2023]. La permanence et continuité des soins. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/permanence-et-continuite-des-soins/article/la-permanence-et-continuite-des-soins>
59. Article L5125-22 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021940858/2010-02-26
60. Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020890192/2023-12-01/
61. DAD, Dispensation Adaptée, LISTE DES SPECIALITES [Internet]. USPO. 2020 [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://uspo.fr/dad-dispensation-adaptee-liste-des-specialites/>
62. Chapitre 1er : Dispositions générales (Articles L1161-1 à L1161-6) - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891756?init=true&page=1&query=L.+1161-5+&searchField=ALL&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI000041721143#LEGIARTI000041721143
63. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Éducation thérapeutique du patient (ETP). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
64. L'éducation thérapeutique du patient en pratique [Internet]. 2022 [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/leducation-therapeutique-du-patient-en-pratique>
65. Brunie V, Roupret-Serzec J, Rieutord A. Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. 2010. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://ipcem.org/img/articles/10-JPC-Le-roA-EC-le-du-pharmacien-dans-l-ETP.pdf>

66. CNOP [Internet]. [cité 1 déc 2023]. L'accompagnement du patient - Officine. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-officine>
67. Bonnan DB. Le bilan partagé de médication : évaluation qualitative et quantitative de son application depuis 2018. [Thèse]. Université de Bordeaux ; 2021
68. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 déc 2023]. Vaccination. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/>
69. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. 2017-985 mai 10, 2017. [cité 1 déc 2023]. Légifrance. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034676756>
70. L'USPO. (2018) La vaccination antigrippale à l'officine : un succès à généraliser [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/2018-05-15-vaccination-a-lofficine.pdf>
71. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 déc 2023]. Généralisation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/generalisation-de-la-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-par-les>
72. Arrêté du 23 avril 2019 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par les pharmaciens d'officine - Légifrance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038409892>
73. Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>
74. Vernin M. Géoconfluences. École normale supérieure de Lyon; 2023 [cité 1 déc 2023]. La désertification médicale en France, l'exemple du département de l'Orne. Disponible sur : <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/actualites/veille/brevs/deserts-medicaux-france-orne>
75. L'Étudiant [Internet]. 2022 [cité 1 déc 2023]. Déserts médicaux : comment expliquer la pénurie de médecins dans les territoires ? Disponible sur : <https://www.letudiant.fr/educpros/enquetes/deserts-medicaux-comment-expliquer-la-penurie-de-medecins-dans-les-territoires.html>

76. Professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Insee [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
77. Ammar H. Crise du COVID et officine : « Retour d'expérience sur une crise sanitaire ». [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03898637/document>
78. Décret n° 2008-108 du 5 février 2008 pris pour l'application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique. 2008-108 févr 5, 2008 - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000018084402/2008-02-08>
79. Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032967651>
80. 1. Arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032967712/>
81. Arrêté du 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042469123>
82. Laura Z. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2. 2021; [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/actualisation_des_facteurs_de_risque_de_formes_graves_de_la_covid-19_et_des_reco_sur_la_strategie_de_priorisation_des_popula.pdf
83. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Plus de 8 pharmaciens sur 10 se disent prêts à vacciner contre le Covid. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/plus-de-8-pharmaciens-sur-10-se-disent-prets-vacciner-contre-le-covid>
84. Décret n° 2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584>

85. Convention nationale [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>
86. LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (1). 2022-1616 déc 23, 2022. - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046791754>
87. Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine. 2022-610 avr 21, 2022. - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858>
88. Arrêté du 1er avril 2022 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et intégrant la remise des kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmaciens. - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045523127>
89. Le programme national de dépistage du cancer colorectal - Dépistage du cancer colorectal [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-colorectal/Le-programme-national-de-depistage>
90. Entretien femme enceinte [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>
91. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376946>
92. Ministère de la Santé et de la Prévention. (2022) BILAN DE LA FEUILLE DE ROUTE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ 2019-2022 [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/bilan-feuille-de-route-220726-web.pdf
93. Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 5 déc 2023]. 3. Les services numériques socles. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/espace_documentation/doctrine-technique/3-services-numeriques-socles

94. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Les LGO deviennent logiciels métiers. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/agencement-equipement/les-lgo-deviennent-logiciels-metiers>
95. Pole emploi BMO 2023 [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : <https://statistiques.pole-emploi.org/bmo>
96. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Recrutement en officine : comment faire face à la crise. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/recrutement-en-officine-comment-faire-face-la-crise>
97. Etudes de pharmacie : un manque d'attractivité à relativiser malgré la réforme de la PACES - L'Etudiant [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-pharmacie-un-manque-d-attractivite-a-relativiser-malgre-la-reforme-de-la-paces.html>
98. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Encore 483 places vacantes en deuxième année de pharmacie. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/etudes-formation-continue/encore-483-places-vacantes-en-deuxieme-annee-de-pharmacie>
99. Article R4235-48 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703
100. Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722/2023-12-03/
101. Lexique de la Pharmacie Clinique 2021. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. Juin 2021. [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2021/07/Le-lexique-de-pharmacie-clinique-2021-selon-la-SFPC.pdf>
102. CNOP [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Sondage auprès des pharmaciens suite à la 1ère vague de la crise Covid-19 : principaux enseignements. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/sondage-aupres-des-pharmaciens-suite-a-la-1ere-vague-de-la-crise-covid-19-principaux-enseignements>
103. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques - Légifrance [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>

104. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. 2023 [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé>
105. Le Moniteur des pharmacies [cité 3 déc 2023]. Vaccination à domicile : ce syndicat d’infirmiers qui appelle au boycott des pharmaciens - 24/10/2023 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr. Disponible sur : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/vaccination-a-domicile-ce-syndicat-d-infirmiers-qui-appelle-au-boycott-des-pharmaciens.html>
106. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 déc 2023]. 20 757 pharmacies : une démographie stable, mais un avenir menacé. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/20-757-pharmacies-une-demographie-stable-mais-un-avenir-menace>
107. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Le pharmacien prescripteur : une réalité au Québec. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/le-pharmacien-prescripteur-une-realite-au-quebec>
108. Arrêté du 5 mai 2021 fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l’objet d’une délivrance par les pharmaciens d’officine telle que prévue à l’article L. 5125-1-1 A du code de santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/texte_jo/JORFTEXT000043490393
109. Sénat [Internet]. 2023 [cité 5 déc 2023]. Simplification de la dispensation protocolisée. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ230205073.html>
110. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Délégations de tâches du médecin vers le pharmacien : les Français disent « oui ». Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/delegations-de-taches-du-medecin-vers-le-pharmacien-les-francais-disent-oui>
111. Gauthier L. La pharmacie d’officine au Québec : un modèle transposable en France ? [Thèse]. Université de Caen Normandie ; 2020.
112. BVA Xsight. 2018 [cité 5 déc 2023]. Les Français et le renoncement aux soins - Un sondage BVA pour la Fondation April. Disponible sur : <https://www.bva-xsight.com/sondages/francais-renoncement-aux-soins-sondage-bva-fondation-april/>

113. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Le pharmacien en 1er recours pourrait éviter 91 millions de consultations médicales. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/le-pharmacien-en-1er-recours-pourrait-eviter-91-millions-de-consultations-medicales>
114. Premiers résultats de la lutte contre les fraudes à l'Assurance Maladie en 2022 [Internet]. 2023 [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2023-03-09-cp-bilan-partiel-fraude-2022>
115. Ministère des Solidarités et de la Santé (2019). Dossier d'information : où en sommes-nous des mesures d'accès aux soins dans les territoires ? [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_acces_aux_soins_avril2019_vdef.pdf
116. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 déc 2023]. La téléconsultation en officine. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/agencement-equipement/la-teleconsultation-en-officine>
117. Décret n° 2016-993 du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments. 2016-993 juill 20, 2016 – Légifrance [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032922434>
118. ANSM [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Médicaments dont le stock minimal de sécurité doit être de 4 mois. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/page/medicaments-dont-le-stock-minimal-de-securite-doit-etre-de-4-mois>
119. ANSM [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Information de sécurité - Persistance des tensions d'approvisionnement. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/persistance-des-tensions-dapprovisionnement-en-amoxicilline-clamoxyl-et-generiques-amoxicilline-acide-clavulanique-augmentin-et-generiques-toutes-formes-orales-tous-dosages>
120. Consignes et aide à la facturation [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/consignes-aide-facturation>
121. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Négociations conventionnelles : ce que vont demander vos syndicats. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/negociations-conventionnelles-ce-que-vont-demander-vos-syndicats>

122. Chapitre V : Pharmacie d'officine. (Articles L5125-1 à L5125-32) - Légifrance [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171370/#LEGISCTA000020890194
123. Décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie. 2018-672 juillet 30, 2018 – Légifrance [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037262247>
124. Arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189686>
125. Comment fonctionne un groupement de pharmacies ? [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.pod.fr/acheter-vendre-officine-pharmacie/comment-fonctionne-un-groupement-de-pharmacies/>
126. Comment s'organise la distribution des médicaments ? [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.leem.org/comment-sorganise-la-distribution-des-medicaments>
127. La répartition pharmaceutique, l'interface incontournable entre les entreprises du médicament et les pharmacies d'officine | Cyclamed [Internet]. 2021 [cité 5 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.cyclamed.org/la-repartition-pharmaceutique-linterface-incontournable-entre-les-entreprises-du-medicament-et-les-pharmacies-dofficine-10121/>
128. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 12 déc 2023]. Un forfait « produits froids » pour les grossistes-répartiteurs. Disponible sur : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/un-forfait-produits-froids-pour-les-grossistes-repartiteurs>
129. Lelong E. Répartition pharmaceutique : la donne a changé [Internet]. Revue Pharma. 2023 [cité 12 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.revuepharma.fr/2023/02/repartition-pharmaceutique-la-donne-a-change/>

ANNEXES

1. Fiche d'Intervention Pharmaceutique par la Société Française de Pharmacie Clinique

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 1/3

*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

Numéro d'enregistrement *	NOM		PRENOM		
Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
1 - PROBLEME (1 choix) : 1.1 <input type="checkbox"/> Contre-indication / Non conformité aux référentiels 1.2 <input type="checkbox"/> Problème de posologie 1.3 <input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse <input type="radio"/> A prendre en compte <input type="radio"/> Précaution d'emploi <input type="radio"/> Association déconseillée <input type="radio"/> Association contre-indiquée <input type="radio"/> Publiée 1.4 <input type="checkbox"/> Effet indésirable 1.5 <input type="checkbox"/> Oubli de prescription 1.6 <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient <input type="radio"/> Indisponibilité <input type="radio"/> Inobservance <input type="radio"/> Incompatibilité physico-chimique 1.7 <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié 1.8 <input type="checkbox"/> Redondance 1.9 <input type="checkbox"/> Prescription non conforme <input type="radio"/> Support ou prescripteur <input type="radio"/> Manque d'information, de clarté <input type="radio"/> Voie d'administration inappropriée 1.10 <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance 1.11 <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre		2 - PRESCRIPTEUR : Nom Prénom :		5 - ORDONNANCE : 5.1 <input type="checkbox"/> Classée 5.2 <input type="checkbox"/> Transmise au prescripteur	
		2.1 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste 2.2 <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste 2.3 <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier		2.4 <input type="checkbox"/> Sage-femme, 2.5 <input type="checkbox"/> Dentiste, 2.6 <input type="checkbox"/> Infirmier	
		3 - INTERVENTION (1 choix) 3.1 <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 3.2 <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 3.3 <input type="checkbox"/> Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration 3.4 <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 3.5 <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 3.6 <input type="checkbox"/> Changement de médicament 3.7 <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer		4 - DEVENIR DE L'INTERVENTION 4.1 <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 4.2 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 4.3 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4.4 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 4.5 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 4.6 <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 4.7 <input type="checkbox"/> Non acceptation par le patient	

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contexte de l'intervention

Problème

Intervention

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique
	Démarche assurance qualité Page 2/3

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

PROBLEME LIE A	DESCRIPTION
1.1 Contre-indication ou Non conformité aux référentiels.	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament : Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêtabloquant. - Non conformité du choix du médicament aux différents consensus ou hors AMM : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. Médicament prescrit en dehors de son AMM.
1.2 Problème de posologie	<ul style="list-style-type: none"> - Sous dosage ou surdosage: le médicament est utilisé à une dose trop faible ou trop élevée pour ce patient (dose par période de temps), non concordance avec le DP. - La durée de traitement est anormalement raccourcie : (Ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours). - Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché (Ex : Haldol decanoas® prescrit tous les jours).
1.3 Interaction médicamenteuse	<p>Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'après le Gtiam de l'ANSM : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée. - Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM. (préciser les références bibliographiques).
1.4 Effet indésirable	Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie. Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
1.5 Oubli de prescription	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide. - Un médicament n'a pas été renouvelé, (présence dans le dossier pharmaceutique (DP), et le malade ne sait pas ce qui justifie l'absence de reconduction du traitement), un médicament n'a pas été prescrit après un transfert. - Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication. - Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.
1.6 Traitement non reçu : • Indisponibilité • Inobservance • Incompatibilité physico-chimique	<ul style="list-style-type: none"> - Non disponibilité de la spécialité: Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, pénurie - Problème d'observance - Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables, aérosol, gouttes buvables... : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration.
1.7 Prescription d'un médicament non justifié	<ul style="list-style-type: none"> - Un médicament est prescrit sans indication justifiée (ex : le patient nous interpelle) - Ce médicament n'apparaît pas dans le DP ou historique du logiciel (ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser.) - Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage (Ex : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).
1.8 Redondance	<ul style="list-style-type: none"> - Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (Ex : Doliprane® et Ixprim®). - Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique (Ex : Josir® et Xatral®).
1.9 Prescription non conforme : • support ou prescripteur, • manque d'information, de clarté • Voie d'administration inappropriée	<p><u>Le médicament choisi est correct mais :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage...) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance - le prescripteur est non habilité (médicament de prescription restreinte) - Plan de prise non optimal (répartition horaire et moment). - La méthode d'administration n'est pas adéquate (reconstitution, dilution, manipulation, durée). - Mauvais choix de galénique (forme solution si difficulté à déglutir ou éviter le cp effervescent sous corticoïde ou forme non compatible avec la Nutrition entérale à domicile)
1.10 Pharmacodépendance	Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné.
1.11 Monitoring à suivre	Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (INR, Hémoglobine glyquée, clairance de la créatinine, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...)

Élaboré par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". février 2013 et Copyright 2013. Version 6

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique
	Démarche assurance qualité Page 3/3

Tableau 2 description des interventions : ne choisir qu'une intervention.(une feuille par intervention)

INTERVENTION	DESCRIPTIF
3.1	Adaptation posologique <i>- Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite</i> en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique. <i>- Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient.</i> <i>- Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.</i>
3.2	Choix de la voie d'administration plus adapté au patient <i>Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.</i> si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale ...
3.3	Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration <i>- Plan de prise :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. • Conseils de prise optimale (Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...) <i>- Choix d'une ordonnance conforme à la réglementation, Précisions des modalités d'administration ou du libellé</i> (dosage, posologie...) (Ex : cp de biphosphonate à prendre debout avec un grand verre d'eau...).
3.4	Suivi thérapeutique <i>- Demande du dosage d'un médicament ou d'un suivi :</i> INR, Hémoglobine glyquée, auto mesure tensionnelle, poids, clairance de la créatinine, ECG, mesure de concentration d'un médicament...), suivi clinique, suivi cinétique...
3.5	Ajout (prescription nouvelle) <i>Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement :</i> Ex : chambre d'inhalation
3.6	Changement de médicament /mise en place d'une alternative thérapeutique <i>Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :</i> - Il peut s'agir d'une substitution générique - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé ou après accord du prescripteur. - L'alternative est mieux adaptée au patient.
3.7	Arrêt ou refus de délivrer <i>Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient sans remplacement du médicament avec accord médical ou le pharmacien refuse de délivrer (cause en 1 problème)</i>

Glossaire :

Gtiam : Groupe de travail interactions médicamenteuses de l'ANSM
 DP : dossier pharmaceutique
 DMP : dossier médical partagé
 Moniteur : suivi approprié ou suffisant pour son traitement, suivi biologique ou cinétique ou clinique
 INR : international normalized ratio
 ECG : électrocardiogramme
 AMM : autorisation de mise sur le marché.
 ANSM : agence nationale sécurité du médicament

Enquête sur les perspectives d'évolution du métier de pharmacien d'officine dans un contexte de désertification médicale

II. Cadrage de l'enquête

A. Thème et objectif de la recherche :

Nous souhaitons faire un état des lieux sur les perspectives d'évolution du pharmacien d'officine dans un contexte de désertification médicale en France.

Nous nous intéressons à différents acteurs impliqués dans le domaine de la santé. Ce travail est réalisé dans le cadre d'une thèse d'exercice en Pharmacie.

Nous souhaitons évaluer les motivations et identifier les freins perçus par les acteurs dans l'évolution de leur métier.

B. Problématique :

Quelles sont les perspectives d'évolution des missions du pharmacien d'officine dans un contexte de désertification médicale en France ?

C. Hypothèses :

1. Les nouvelles missions accordées aux pharmaciens d'officines améliorent l'attrait de la filière officine.
2. La crise Covid-19 a révélé la reconnaissance du pharmacien d'officine comme professionnel de santé.
3. Face à la désertification médicale, une nécessité de délégation de tâches des médecins aux pharmaciens d'officines apparaît.
4. La mise en place de services pharmaceutiques déstabilise l'organisation de l'officine.

D. Population cible :

- Assurance maladie / sécurité sociale
- Agence régionale de santé
- Conseil de l'ordre des pharmaciens
- Syndicat des pharmaciens
- Société savante
- Groupements de pharmaciens
- Pharmaciens titulaires
- Etudiants en pharmacie
- Médecins généralistes

E. Nombre d'interviews :

20 minimum

F. Durée de l'entretien :

30 minutes

III. Guide d'entretien

A. Données de l'interviewé

Profession :

Structure d'exercice :

Lieu :

Sexe :

Âge :

Questions préliminaires

1. **Pouvez-vous me décrire votre exercice professionnel ?**
2. **Quelle est votre relation avec les pharmaciens d'officines ?**
Question pour toute personne sauf pharmacien d'officine

B. Thème n°1 : Le cœur de métier de pharmacien d'officine

Questions principales

1. De manière générale, pouvez-vous expliquer en quoi consiste le rôle d'un pharmacien d'officine ?
Pouvez-vous nous parler de votre expérience en tant que pharmacien d'officine ?
Comment gérez-vous les interactions avec les patients pour comprendre leurs besoins et leur fournir des conseils appropriés ?
2. Comment le rôle du pharmacien d'officine a-t-il évolué au fil du temps en France ?
3. Pensez-vous que la désertification médicale influence la pratique officinale ? Dans quelle mesure ?
4. Quelles sont les principales missions du pharmacien d'officine que vous connaissez ?
- *Pouvez-vous les classer par ordre d'importance*
5. Quelles sont les compétences et connaissances clés requises pour exercer en tant que pharmacien d'officine ?
6. Quels sont les défis auxquels sont confrontés les pharmaciens d'officine et savez-vous comment ils les surmontent ?
Exemples :
- *Pénurie de médicaments*
- *Digitalisation de la santé*
Quels sont les défis auxquels vous êtes confronté en tant que pharmacien d'officine et comment les surmontez-vous ?
7. Comment voyez-vous la place du pharmacien d'officine dans le système de santé ?
8. Quelles actions pourraient encourager les pharmacies à collaborer avec d'autres professionnels de santé pour améliorer la qualité des soins ?
9. Connaissez-vous les structures permettant un travail interprofessionnel dans le domaine de la santé ?
Si oui que pensez-vous de ces structures ? Permettent-elles réellement un travail étroit avec les médecins et infirmiers ?
10. Pensez-vous qu'il est important de rejoindre un dispositif telle qu'une CPTS ou maison de santé pour les professionnels de santé ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
11. Que pensez-vous de l'arrêt numerus clausus, en pharmacie et en médecine ?
12. Comment vous tenez-vous au courant des nouvelles avancées pharmaceutiques et des changements réglementaires dans votre domaine ?
Comment les pharmaciens d'officine s'adaptent-ils aux nouvelles avancées technologiques et aux innovations dans le domaine pharmaceutique ?

Questions complémentaires

- Avez-vous quelque chose à ajouter ?

C. Thème n°2 : Les nouvelles missions du pharmacien d'officine

Questions principales

1. Connaissez-vous les nouvelles missions confiées au pharmacien d'officine ? Que pensez-vous de ces nouvelles missions ?
2. Comment les nouvelles missions du pharmacien d'officine contribuent-elles à améliorer la prise en charge des patients ?
3. Quelles compétences supplémentaires le pharmacien d'officine doit-il développer pour s'acquitter de ses nouvelles responsabilités ?
4. A votre avis, quels freins peuvent-être rencontrés face à la mise en place de ces missions ? Quels sont les défis auxquels les pharmaciens d'officine sont confrontés dans la mise en œuvre de leurs nouvelles missions ?
Avez-vous rencontré des freins à la mise en place de ces nouvelles missions ?
5. Que pensez-vous de la rémunération de ces nouvelles missions ?
Exemples :
 - *Réalisation des tests Covid*
 - *Réalisation de la vaccination*
 - *Réalisation entretien pharmaceutique ou BMP*
 - ...
6. Pensez-vous que la crise Covid-19 a permis d'accélérer la mise en place de ces nouvelles missions ? *Si oui, de quelle façon ? Dans quelle mesure ?*
7. Quel est le rôle du pharmacien d'officine dans la coordination des soins avec les autres professionnels de santé ?
8. Comment les nouvelles missions du pharmacien d'officine peuvent-elles contribuer à réduire les coûts de santé et améliorer l'efficacité du système de santé ?
9. Quelles opportunités les nouvelles missions offrent-elles aux pharmaciens d'officine en termes de développement professionnel et de carrière ?

Questions complémentaires

- Avez-vous quelque chose à ajouter ?

D. Thème n°3 : Les perspectives d'évolutions du métier de pharmacien d'officine

Questions principales

1. Selon vous, quelles sont les principales évolutions du métier de pharmacien d'officine au cours des dernières années ? Et, selon vous, quelles sont les opportunités d'évolution pour les pharmaciens d'officine dans les années à venir ?
2. Comment voyez-vous l'avenir des pratiques officinales des pharmaciens d'officines ?
Concernant les nouvelles missions ? Nouveau modèle économique ? Collaboration interprofessionnelle ?
3. Comment pensez-vous que les compétences clés d'un pharmacien d'officine vont évoluer dans les années à venir ?
4. Quels sont pour vous les enjeux que vous considérez comme une priorité à long terme ? Pensez-vous que ces enjeux sont réalisables en pratique ?
5. Comment les pharmacies peuvent-elles s'adapter aux nouvelles tendances de consommation et aux changements de comportement des patients ?
6. Que pensez-vous du numérique en santé ? En quoi pensez-vous que la digitalisation et la technologie vont impacter le métier de pharmacien d'officine ?
7. Quelles actions peuvent être mises en place pour soutenir l'innovation et la modernisation des pharmacies d'officine ?
8. Comment envisagez-vous l'avenir de la prescription électronique et quelles sont les mesures à prendre pour soutenir sa mise en œuvre et son utilisation ?
9. Comment peut-on faciliter la formation continue et l'acquisition de nouvelles compétences pour les pharmaciens d'officine ?

Questions complémentaires

- Avez-vous quelque chose à ajouter ?

E. Thème n°4 : La désertification médicale et le rôle du pharmacien d'officine

Questions principales

1. Quelles sont les services spécifiques qu'un pharmacien d'officine peut offrir pour répondre aux besoins de santé des patients dans les zones touchées par la désertification médicale ?
2. Comment ces services peuvent pallier à la désertification médicale ?
3. Quels sont les principaux défis auxquels les pharmaciens d'officine sont confrontés lorsqu'ils exercent dans des régions confrontées à la désertification médicale ?
4. Comment les pharmaciens d'officine peuvent-ils collaborer avec d'autres professionnels de santé pour garantir une meilleure prise en charge des patients dans les zones de désertification médicale ?
5. Comment les avancées technologiques et numériques peuvent-elles être utilisées par les pharmaciens d'officine pour améliorer l'accès aux soins dans les régions touchées par la désertification médicale ?
6. Quelles initiatives ou projets existent actuellement pour encourager les pharmaciens d'officine à s'installer ou à rester dans les zones de désertification médicale ?
7. Quelles actions peuvent contribuer à la lutte contre les déserts médicaux et à l'amélioration de l'accès aux soins en s'appuyant sur les pharmacies d'officine ?



Serment de Galien



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

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

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 ».