



HAL
open science

Évolution de la prise en charge du patient et du rôle du pharmacien dans une officine familiale de 1973 à 2023

Antoine Durand

► **To cite this version:**

Antoine Durand. Évolution de la prise en charge du patient et du rôle du pharmacien dans une officine familiale de 1973 à 2023. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04516261

HAL Id: dumas-04516261

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04516261>

Submitted on 22 Mar 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.

UNIVERSITE DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN PHARMACIE

ANNEE 2023

N°

THESE

pour le

DIPLÔME D'ETAT

DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

DURAND Antoine

Né le 1^{er} Juin 1994 à Reims (51)

présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2023

**ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ET DU
RÔLE DU PHARMACIEN DANS UNE OFFICINE FAMILIALE DE
1973 À 2023.**

JURY

President: M. DEBARGE Olivier
Directeur : Mme. LAVAUD Catherine
Assesseur(s) : M. WERTS Philippe

LISTE DES ENSEIGNANTS

2023-2024

M. R. LE NAOUR	DOYEN
MME F. REFFUVEILLE	VICE-DOYEN
M. S. DUKIC	VICE-DOYEN
M. B. FULBERT	VICE-DOYEN ÉTUDIANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. A. BELJEBBAR	CHIMIE ANALYTIQUE
M. O. DEBARGE	DROIT PHARMACEUTIQUE
M. J. DEPAQUIT	PARASITOLOGIE
M. S. DUKIC.....	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
MME F. EDWARDS	PHARMACOTECHNIE
MME S. GANGLOFF	BACTERIOLOGIE – VIROLOGIE
M. S. GERARD.....	CHIMIE THERAPEUTIQUE
M. D. GUILLAUME	CHIMIE THERAPEUTIQUE
M. M. KALTENBACH.....	PHARMACOLOGIE
M. D. JOUET	BIOCHIMIE
MME C. LAVAUD	PHARMACOGNOSIE
M. R. LE NAOUR	IMMUNOLOGIE - BIOTECHNOLOGIE
M. J-M. MILLOT	CHIMIE ANALYTIQUE
M. H. MORJANI	BIOCHIMIE
M. I. NABIEV	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
M. O. PIOT	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
M. J-H. RENAULT	PHARMACOGNOSIE
M. D. SOCKALINGUM	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
MME L. VOUTQUENNE-NAZABADIOKO	BOTANIQUE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES ÉMÉRITES

MME M-C. ANDRY.....	PHARMACIE GALENIQUE
---------------------	---------------------

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES

M. A. ALABDULMAGID.....	BOTANIQUE
MME H. BERBER.....	CHIMIE ORGANIQUE
MME E. BOURGUET	CHIMIE ORGANIQUE
MME E. BUACHE.....	BIOLOGIE MOLECULAIRE
MME M. CALLEWAERT.....	PHARMACIE GALENIQUE
MME M. COCHARD	CHIMIE THERAPEUTIQUE
M. M. COLIN	MICROBIOLOGIE
M. G. COLLIN	BIOLOGIE MOLECULAIRE
M. C. DENHEZ	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MME A. FOULEY	TOXICOLOGIE
M. C. GOBINET.....	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
M. P. LAMEIRAS.....	CHIMIE ANALYTIQUE
M. B. LAMKHIOUED	IMMUNOLOGIE - BIOTECHNOLOGIE
M. J-P. MARTINET	PARASITOLOGIE
MME H. MARTY.....	PHARMACOLOGIE
MME C. MILLOT	PHYSIOLOGIE HUMAINE
MME F. REFFUVEILLE.....	MICROBIOLOGIE
M. S. REMY	PHARMACOGNOSIE
M. C. SABY	BIOCHIMIE

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES (suite)

MME E. SERRUOT-MILLEROT..... TOXICOLOGIE
MME A. TRUSSARDI-RENIER BIOLOGIE CELLULAIRE

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES ÉMÉRITES

M. H. FERTE PARASITOLOGIE

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES – PRATICIEN HOSPITALIER

M. F. SLIMANO..... PHARMACOLOGIE
MME C. TOURNOIS-HIRZEL HEMATOLOGIE

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M. N. MATHOT..... PHARMACIE OFFICINALE

ASSISTANT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

MME J. CLARENNE..... PHARMACIE CLINIQUE
MME C. KONECKI..... PHARMACOLOGIE

ENSEIGNANTS DU SECOND DEGRÉ

MME S. UMARJIKAR..... ANGLAIS
M. F. RANDRIANAMBININTSOA..... PARASITOLOGIE

ATTACHÉ TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

MME A. AL ASSAAD..... CHIMIE ANALYTIQUE
MME L. AUGENDRE..... PHYSIOLOGIE
M. J. CORDONNIER..... PHARMACOGNOSIE
MME. N. SERHAL PHARMACIE GALENIQUE
MME L. THORAVAL IMMUNOLOGIE

ADMINISTRATION

MME V. BRULE PINTAUX..... CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS
MME O. DUFOSSE..... CHEF DU SERVICE SCOLARITE
MME A. DE OLIVEIRA..... ACCUEIL SCOLARITE
MME V. GRZESKOWIAK SECRETARIAT DOYEN PHARMACIE
MME E. KREMER..... CONSERVATEUR DE BIBLIOTHEQUE
M. E. DELARBRE--MATHE..... GESTIONNAIRE DE SCOLARITE
M. A. FRIHA GESTIONNAIRE DE SCOLARITE
MME K. HACHIN GESTIONNAIRE DE SCOLARITE
MME S. LINDOR GESTIONNAIRE DE SCOLARITE
MME S. VAYEUR..... GESTIONNAIRE DE SCOLARITE

Mme Lavaud,

Professeur de pharmacognosie à la faculté de Reims.

Merci pour vos nombreux enseignements, d'avoir dirigé, corrigé et conseillé cette thèse.

Merci d'avoir accepté d'être ma directrice à l'aube de votre retraite bien méritée !

Je vous souhaite le meilleur.

Mr Debarge,

Professeur de droit pharmaceutique à la faculté de Reims.

Merci pour vos enseignements et pour l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de présider cette thèse.

Mr Werts Philippe,

Pharmacien d'officine à Reims.

Merci d'avoir accepté de prendre part à ce jury et d'être présent au quotidien pour mon père et moi à la pharmacie. Les appels de Philippe étant souvent source de rires mais également de conseils avisés auxquels nous nous efforçons de rendre la pareille ! Parce que tes histoires prennent une part importante pour moi, j'espère que cette thèse en sera une belle pour toi. Amitiés sincères.

À mes parents, pour leur motivation, leur amour et leur éducation qui ont forgé l'homme que je suis devenu, je ne vous remercierai jamais assez.

À mes sœurs Pénélope et Pia, à jamais votre grand frère sur lequel vous pouvez compter.

À mes deux frères Lancelot et Côme, toujours là pour moi, toujours là pour vous.

À ma grand-mère Chantal, qui me transmet sa force et avec elle son amour des belles choses.

À mon défunt grand-père Daniel, à jamais dans mes pensées, ne t'inquiète pas nous nous amusons bien !

À mon grand-père Claude et ma grand-mère Marie-Madeleine, qui ne sont jamais très loin et sur lesquels je peux m'appuyer et dont je serais toujours à l'écoute.

À toute ma famille proche ou éloignée, pour l'inspiration, les rires et la sagesse dont tous ses membres me procurent.

À mon ami Hugo Filippi, sans lequel la motivation et la rédaction de cette thèse n'auraient pas été aussi qualitatifs. À nos années de fac inoubliables et à celles qui arrivent ! Toujours là pour partager des bons moments ! Merci pour tout.

À mes amis Antoine Bodart et Antoine Miguel, qui en plus d'un prénom partagent avec moi une amitié sincère, des soirées mémorables et des nouvelles en perspective !

À Anaïs, merci d'avoir été patiente envers mes capacités sur Word et pour les soirées avec Louis-Gautier !

À Céline, pour l'accompagnement, les conseils précieux et de m'avoir épaulé pendant cette rédaction.

À mon ami Tristan Mahieu, avec lequel la passion des bonnes choses l'emporte souvent sur le reste ! Merci d'appeler pendant 2h pour ne rien dire ça fait toujours le plus grand bien !

À tout le personnel de la pharmacie, qui ont su m'épauler et me conseiller.

Les opinions exprimées dans cette thèse n'engagent que son auteur et en aucun cas

l'UFR de Pharmacie de Reims.

INTRODUCTION

Ce travail a pour objectif de présenter l'évolution sur une cinquantaine d'années, de la prise en charge du patient à l'officine et de son impact sur le rôle et les missions du pharmacien. Le regard porté sur cette évolution est réalisé à travers une officine rémoise : la pharmacie Durand, riche de trois générations de pharmaciens.

Fort de cet héritage, je suis un témoin privilégié de l'évolution du métier de pharmacien officinal en France, depuis de nombreuses années. C'est alors tout naturellement que pour mettre un point final à mes études, j'ai choisi de partager cette expérience à travers une thèse en lien avec l'évolution du métier de pharmacien, qu'elle soit technologique ou médicale.

La santé est un domaine particulier. En effet, les connaissances sont en perpétuelle progression, et les maladies d'hier ne sont plus celles d'aujourd'hui et ne seront pas celles de demain. Il est donc nécessaire de se former au quotidien pour suivre les avancées scientifiques et pouvoir s'adapter à chaque besoin, de la meilleure des manières.

En cinquante ans, autre que les progrès scientifiques, il est évident que ce qui change le plus, c'est la technologie. L'informatisation dans tous les domaines, avec l'aide des robots par exemple, est arrivée également à l'officine. Ce défi de modernisation, avec l'adaptation et la formation du personnel est un enjeu majeur de l'évolution du métier du pharmacien. Hormis la facilité et la rapidité dans le travail, nous verrons les aspects positifs et négatifs de ces changements dans la prise en charge du patient /client.

Ce fut extrêmement compliqué de pouvoir faire transparaître tous les changements de l'exercice officinal, puisque le pharmacien est un professionnel polyvalent. Le cœur du métier a considérablement évolué et les compétences d'un pharmacien d'hier ne sont plus celles d'un pharmacien de demain. Les sujets abordés, divisés en trois parties, illustrent la transition qui s'est réalisée d'une pharmacie officinale traditionnelle axée sur le médicament vers une pharmacie clinique actuelle mettant le patient au cœur des préoccupations et qui tend à s'imposer comme la principale forme d'exercice officinal. Cette nouvelle forme de pharmacie plus pointue, s'appuie sur le développement de nouveaux médicaments plus complexes, et de nouvelles missions autour de la santé publique.

Bien évidemment, les modifications les plus importantes du métier sont d'ordre législatives. Si le pharmacien a toujours été au cœur du parcours de soin du patient

en France, l'apparition de nouvelles missions de santé, plus ou moins en lien avec le médicament, renforce son importance vis-à-vis des malades.

Le maillage territorial, permet aujourd'hui un accès aux premiers soins, dans la limite de la compétence pharmaceutique, pour tous, gratuitement, et rapidement, sans rendez-vous.

Lors de la rédaction de ce travail, j'ai essayé d'aborder et de résumer tous les sujets, pour permettre à tout le monde de comprendre et de connaître le travail du pharmacien officinal et son évolution depuis 50 ans.

Au-delà de mon travail quotidien qui me tient à cœur, écrire cette thèse fut un plaisir, malgré la nostalgie, puisqu'il m'a permis de me replonger dans de nombreux souvenirs de mon enfance, mais également de me rapprocher de ma famille.

L'avantage, d'une pharmacie intergénérationnelle est le suivi des patients, qui permet, d'être, à l'instar d'un médecin de famille, une « pharmacie de famille ». Cet aspect, permet un suivi des patients plus proche et donc une sécurité et une confiance apportée pour eux.

Un demi-siècle d'exercice officinal en constante évolution ne peut se résumer. Aborder tous les sujets ayant contribué à forger le cadre de métier du pharmacien d'aujourd'hui sans déborder du sujet de cette thèse est impossible.

J'espère que vous prendrez autant de plaisir à la lire que j'ai eu à l'écrire.

PARTIE I
ÉVOLUTION DES MOYENS TECHNIQUES, DE L'EXERCICE OFFICINAL ET DES
TRAITEMENTS

1. Évolution des moyens techniques

1.1. Informatisation de l'officine

1.1.1. Avant l'informatique

Depuis le début des années 1970, la gestion de l'activité officinale a évolué considérablement du fait de l'arrivée de l'informatique.

Au moment de l'installation de mon grand-père, l'informatique était très peu présente à l'officine. Mis à part le téléphone, l'annuaire et les ouvrages d'aide à la dispensation du médicament (Dictionnaire Vidal, Pharmacopée Française, Tarex, ...), les sources d'information et de communication étaient ainsi limitées.

Les commandes de médicaments étaient effectuées via un carnet de commandes rempli à chaque délivrance. On appelait le grossiste-répartiteur une fois par jour et on dictait la commande au standardiste.

Les commandes étaient livrées une fois par jour généralement le matin et la gestion des stocks se faisait également de manière manuelle avec des carnets répertoriant l'arrivée des commandes et les différentes sorties des spécialités.

Chaque rayonnage dans les armoires à pharmacie était pourvu de fiches Fahrenberger® contenant le nom de la spécialité poinçonnée selon le code CIP (Code d'Identification Présentation) de la spécialité pharmaceutique (Figure 1).



Figure 1 : Exemples de fiches Fahrenberger® (Photo personnelle)

Le code CIP initialement de 7 chiffres a été complété depuis 2009 à 13 chiffres commençant par « 3400 » ou préfixe médicament France, puis le « 9 » indiquant qu'il s'agit d'un médicament avec une AMM, ensuite viennent les 7 chiffres désignant la spécialité et un dernier chiffre composant la clé de contrôle.

Des informations complémentaires y étaient inscrites comme la posologie ou l'indication ainsi que la rotation du stock au dos (nombre de boîtes vendues par mois). Lorsque le stock était insuffisant, on prenait la fiche et on l'insérait dans une machine qui via un système optique, lisait ses perforations. On tapait la quantité désirée et on appuyait sur T pour transmettre (Figure 2).



Figure 2 : Machine à Transmission OCP®-Fahrenberger® (Photo personnelle)

Pour la délivrance des ordonnances, la recevabilité s'effectuait de la même manière avec la vérification des différentes mentions réglementaires : la validité de l'ordonnance, l'assurance de la présence de l'identification du prescripteur (nom, adresse, signature, spécialité éventuelle), celle du patient et la date de l'ordonnance qui ne doit pas être antérieure à 3 mois. Il faut également vérifier les interactions et les erreurs de posologies éventuelles. L'inscription des professionnels de santé au répertoire RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) n'est lancée qu'à partir de 2009 par arrêté (1) visant à simplifier leur identification en leur attribuant un

numéro à 11 chiffres ainsi que le numéro FINESS (Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux) composé de 9 chiffres commençant par le numéro du département. Il conditionne le remboursement par l'assurance maladie : un établissement qui n'est pas inscrit à ce répertoire ne peut pas être financé.(2)

La tarification se réalisait sans ordinateur. L'inscription manuelle sur l'ordonnancier de chaque spécialité délivrée et de leur conditionnement composait l'ancêtre de l'historique et du dossier pharmaceutique du patient. Cf. Annexe 1.

Les vignettes de chaque boîte de médicament étaient décollées et appliquées sur une feuille de soins papier que l'assuré renvoyait à sa caisse d'assurance maladie avec son ordonnance pour pouvoir être remboursé selon les taux de remboursement. La partie mutuelle était transmise par la pharmacie qui l'envoyait aux différentes mutuelles avec une copie de la feuille de soins.

Les frais étaient avancés par le patient ce qui provoquait des inégalités dans l'accès aux soins. Les populations les plus défavorisées ne pouvant avancer un traitement onéreux.

En 1975, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) ont conclu un accord national permettant l'absence d'avance de frais pour les patients en ALD (Affection Longue Durée). L'assuré devant pour en bénéficier présenter les papiers justificatifs prouvant qu'il était exonéré du ticket modérateur.

Une caisse enregistreuse était installée sur le comptoir afin de faciliter la vente directe sans avoir à additionner les prix (Figure 3). Les premiers Terminaux de Paiement Électronique (TPE) font leurs apparitions au tout début des années 1980 ce qui modernise considérablement la vente en pharmacie grâce à l'invention de la carte à puce en 1974 par Roland Moréno.



Figure 3 : Caisse enregistreuse (Photo personnelle)

À partir de 1982, le tiers payant pharmaceutique est généralisé à tous les assurés sociaux. Le pharmacien peut alors tarifier les produits délivrés sur une facture subrogatoire pour laquelle l'assuré s'acquittera uniquement du ticket modérateur et de la partie non remboursable de l'ordonnance (Figure 4).(3)

Les premiers ordinateurs impriment les différentes informations du patient et la tarification détaillée sur cette facture subrogatoire que l'assuré signe avant que le pharmacien ne transmette une copie à l'assurance maladie de l'assuré. Ce document était imprimé en 3 exemplaires par une imprimante à aiguilles perforantes et un rouleau encreur afin d'avoir les 3 feuilles remplies dont une était conservée par le patient et l'autre par le pharmacien.

The image shows two medical invoices. The left one is from CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) and the right one is from MSA (Mutualité Sociale Agricole). Both are subrogatory invoices (factures subrogatoires) for pharmaceutical products. The CPAM invoice includes a table of reimbursable products with columns for 35%, 65%, and 100% reimbursement rates. The MSA invoice includes a table of expenses with columns for nature, base, and amount.

CPAM Invoice Details:

- VOLET A CONSERVER PAR LE PHARMACIEN (avec la feuille de soins et l'ordonnance)
- C.P.A.M. REIMS 1 No 511
- Date: 11/12/95
- ORDONNANCE
- En date du: 11/12/95
- Du Docteur: [Redacted]
- N°: [Redacted]
- ASSURÉ: [Redacted]
- PHARMACIE DURAND, 56 AVE D'EPERNAY, 51130 REIMS

TARIFICATION DÉTAILLÉE	PRODUITS REMBOURSABLES			PRODUITS NON REMBOURSABLES
	35 %	65 %	100 %	
5 x 33,50		168,00 A BRAN 500MG	GELU	
1 x 13,20	13,20	RHINAVIL CDR 20		
1 x 40,30	40,30	EKOMIC BLE SAC 30		
1 x 9,10	9,10	FANTISALENE LIQ FL		
1 x 28,00			28,00 NEUTROGENA 5112A	
TOTAUX	62,60	168,00	0,00	28,00

Total Général: 258,60
Montant de l'Avance: CPAM 131,11; Caisse Compl 99,49
Part Assuré: 28,00

MSA Invoice Details:

- CAISSE de MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE DE LA MARNE ET DES ARDENNES
- 24 Bd LOUIS ROEDERER, 51077 REIMS CEDEX
- TEL 26.40.88.00
- ASSURÉ: [Redacted]
- PHARMACIE DURAND, 56 AVE D'EPERNAY, 51130 REIMS

NATURE	MONTANT
PHARMACIE/Fournitures	405,80
DEPENSE	142,20 A 65%
BASE TAUX	263,60 A 35%
Sous-total	184,69
PHARMACIE/Fournitures	200,70
DEPENSE	200,70 A 65%
BASE TAUX	
Sous-total	130,45

Figure 4 : Factures subrogatoires CPAM et MSA (Photo personnelle)

1.1.2. La convention SESAM-Vitale : avènement de la carte vitale.

La convention SESAM-Vitale est un arrêté contenu dans la convention nationale entre les pharmaciens et les caisses d'assurance maladie fixant les modalités de transmission des feuilles de soins électroniques, ayant pour but la dématérialisation des supports d'information et publiée au journal officiel le 28 juillet 1999 modifiée avec l'avenant 1 du 9 novembre 2004 permettant aux pharmaciens de s'équiper pour effectuer des mises à jour des cartes vitales.(4)

La carte vitale, créée en 1998 et identique pour tous les régimes obligatoires d'assurance maladie, est distribuée à chaque citoyen français à partir de l'âge de 15 ans (Figure 5). La carte comporte une « puce » qui contient des données de santé sécurisées de son titulaire, comme le NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques), le nom et la date de naissance inscrits physiquement sur la carte vitale version 2 à partir de 2006, mais également la caisse d'assurance maladie rattachée (CPAM, MGEN, MSA par exemple), la complémentaire santé éventuelle de

l'assuré, les affections longues durées et accidents de travail ou encore l'exonération maternité.



Figure 5 : Cartes vitales 1 & 2 SPECIMEN (5)

Les pharmaciens sont libres dans le choix de leurs matériels informatiques et de leurs fournisseurs d'accès à internet mais sont obligés de se doter de :

- un lecteur de cartes conforme au référentiel GIE SESAM-Vitale
- un LGO conforme à l'élaboration des FSE (Feuilles de Soins Électroniques)
- une carte professionnelle (Carte CPS ou CPE)

La mise à jour des cartes vitales pour les patients est comprise dans les ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) que perçoivent les pharmacies. Si le pharmacien n'est pas équipé de borne de mise à jour, il est indemnisé à hauteur de 250 euros par lecteur de cartes vitales dans la limite de 4 lecteurs, et s'il est équipé de borne de mise à jour, il perçoit 689 euros pour la borne. (5)

Les professionnels de santé ont accès au DMP (Dossier Médical Partagé) via la carte vitale ce qui facilite la sécurisation de la dispensation pour le pharmacien.

La carte vitale facilite donc l'accès au tiers payant en garantissant l'ouverture des droits du patient à l'assurance maladie tout en restant un outil complet pour le suivi de ses données de santé.

1.2. Avènement du LGO

1.2.1. Qu'est-ce qu'un LGO ?

Un LGO est un Logiciel de Gestion d'Officine dont les fonctions minimales sont :

- Assurer la facturation SESAM-Vitale via la carte CPS et la carte vitale,
- Être compatible avec le service du Dossier Pharmaceutique (DP) validé par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP),
- Comporter un dossier patient avec les informations administratives et observations médicales,
- Un historique de délivrance des médicaments (ordonnancier numérique,)
- Une base de données du médicament et des produits de santé,
- Gérer les stocks de la pharmacie.

Ce logiciel de la pharmacie est avant tout l'outil de travail principal du pharmacien sans lequel aujourd'hui il est compliqué de délivrer des médicaments, non pas pour une raison de capacité, de conseil ou de bonne observance du patient mais pour la gestion du stock, la tenue de l'ordonnancier qui n'existe plus en version papier, la transmission à la sécurité sociale avec tiers-payant ou la gestion de l'administratif relatif au patient (caisse d'assurance santé, mutuelle complémentaire, informations personnelles comme l'adresse et le téléphone).

Le LGO est un gain de temps considérable pour le pharmacien qui n'a plus à s'imposer des contraintes papier et logistiques mais doit juste taper sur un clavier pour acquérir toutes les informations dont il a besoin pour délivrer une prescription.

À partir de janvier 2023, chaque logiciel doit être référencé SEGUR afin de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre les professionnels de santé et les usagers pour faciliter l'accompagnement du patient. Les logiciels devront alimenter un espace santé personnalisé au patient qui permettra le partage de documents de santé via le DMP (Dossier Médical Partagé) comme les documents de sortie d'hospitalisation, les comptes rendus opératoires, de biologie et d'imagerie mais aussi promouvoir les messageries sécurisées de santé.

Douze éditeurs de LGO se sont démarqués pour le référencement, dont la liste figure dans le tableau 1.

Tableau I : LGO candidats Ségur (6)

Éditeurs	LGO
Cepi	Pharmavitale
CerpRouen	Leo 2.0
Everyys	Winpharma
Infosoft Sas	Crystal
La Source Informatique	Pharmaland
Msi2000	Actipharm
Pharmagest Interactive	LGPI
Pharmavision	Esculape LGO 2
Pharmony	Pharmony One
Smart RX	Logiphar
Smart RX	Smart RX Agile
Smart RX	Smart RX Fes
Vindilis	Vindilis
Visiopharm Sarl	Visiopharm

1.2.2. Exemple du LGO : Crystal ® V2

Le LGO qui équipe les postes informatiques de la pharmacie Durand est développé par la société Infosoft depuis 1994 et se nomme Crystal®. Il permet un accès facilité et intuitif pour l'utilisateur formé aux différents écrans de facturation pour une vente classique, un tiers-payant, une location, pour mettre en attente une facturation, avancer un produit ou encore solder des crédits. Crystal® possède un agrément

SESAM-Vitale 1.4, Visiodroits et SCOR (Scannérisation d'Ordonnances). Le matériel informatique en lui-même peut être fourni par Infosoft ou acheté par le pharmacien via n'importe quel fournisseur cependant le logiciel fonctionne uniquement avec l'environnement Windows. Chaque terminal doit disposer d'un écran, d'un clavier et d'un scanner à minima, on peut y ajouter une souris si nécessaire.

Les ordonnances dématérialisées après un passage au scanner du poste informatique de travail sont collectées via le logiciel SCOR, et ajoutées à la FSE grâce à la norme SESAM-Vitale 1.4 pour être télétransmises vers les organismes d'assurance maladie obligatoires (AMO) et complémentaires (AMC). Crystal® permet d'acquérir également les droits AMO et AMC via les systèmes ADRI (Acquisition des Droits Intégrés) et Visiodroits de manière instantanée afin d'assurer une couverture des droits de l'assuré au moment de la tarification.

Le système ADRI est intégré au SESAM-Vitale et constitue un service inter-régime disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour sécuriser le tiers-payant quel que soit la situation du patient en obtenant les droits à jour y compris les spécificités telles que les CSS (Complémentaire Santé Solidaire) anciennement CMU-C (Couverture Maladie Universelle-Complémentaire), l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé), l'AME (Aide Médicale d'État) et les ALD ou encore la maternité. Ce système détecte si la carte vitale est à jour et permet également de facturer sans carte vitale.

Le système Visiodroits agit de la même manière mais se concentre uniquement sur les complémentaires santé. Ces deux systèmes permettent de limiter considérablement le nombre de rejets, les droits étant contrôlés au préalable.

La gestion des stocks des achats sont guidées par des algorithmes de commandes performants qui proposent à l'utilisateur une commande type à envoyer au grossiste-répartiteur selon les ventes de la journée.

Crystal® permet également de gérer les différents fournisseurs qu'ils soient des laboratoires ou des grossistes-répartiteurs en proposant des livraisons cadencées avec une gestion au plus près des marchés ouverts chez les laboratoires ainsi que la gestion des promotions appliquées aux produits en vente libre OTC par produits, gamme ou laboratoires. Crystal® présente également un agrément Pharma-ML qui permet cet échange direct entre la pharmacie et ses fournisseurs tout en garantissant la sécurité et l'authentification afin de connaître la disponibilité d'un produit ainsi qu'un

agrément Dossier Pharmaceutique permettant la gestion des alertes sanitaires en temps réel.

La télésurveillance qui équipe la pharmacie est également gérée par Infosoft ; le centre de gestion des images conserve pendant un mois les données avant de les effacer. Les caméras filment en continu et en haute définition tous les angles de l'espace de vente ainsi que l'espace arrière. La télésurveillance dissuade le vol et mets également en lumière des vols déjà commis pour lesquels nous prévenons les autorités et refusons de servir à postériori. Cette technologie installée au tout début des années 2000 par mon père et mise à jour ponctuellement offre une sécurité pour les patients mais aussi pour les salariés, les vols ayant baissé après son installation. On constate cependant une hausse des vols ces dernières années concomitante avec celle des actes de vandalisme et de violence y compris dans l'enceinte de la pharmacie.

Une autre capacité de ces caméras de surveillance plus utile pour le patient, est la possibilité de visionner les images donnant sur les comptoirs pour vérifier ce que l'on a délivré lors d'une potentielle erreur de délivrance.

La compatibilité de ce LGO avec notre concentrateur de données Résopharma est assurée, ainsi qu'avec la quasi-totalité des acteurs pharmaceutiques comme les robots, les robots pour préparations des doses à administrer (PDA), les logiciels d'étiquettes électroniques et les sites internet.

1.3. Le concentrateur de données : Résopharma

Résopharma est un Organisme Concentrateur Technique (OCT) qui propose une solution de transmission des FSE (AMO et AMC) en deux phases :

- Une phase de transmission : regroupement et envoi de l'ensemble des factures aux caisses d'assurance maladie et aux complémentaires selon deux normes de facturation. Résopharma assure le contrôle des lots et des factures et l'éclatement des flux vers les différents destinataires 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en norme SESAM-Vitale (sécurisé avec la carte vitale) ou en dégradé avec la norme Iris-B2 (sans la carte vitale).
- Une phase de retour : après chaque télétransmission, un accusé de réception est édité en temps réel, un accusé de réception logique (ARL) est

reçu pour la bonne réception des lots par les caisses d'assurance maladie (positif si l'organisme accepte de régler et négatif dans le cas contraire) et le retour NOEMIE transmis par les organismes qui précise si les factures ont été payées ou rejetées.

Les caisses d'assurance maladie effectuent un virement directement sur le compte du professionnel de santé une dizaine de jours après qu'il ait transmis les lots, impliquant une trésorerie bien gérée.

Résopharma inclus également une liste des oppositions à jour en permanence permettant de détecter les cartes vitales interdites (pour vol, perte ou interdiction sécu) ainsi que Résobank qui permet de vérifier que les virements des organismes ayant déclaré avoir payé la pharmacie, ont bien été exécutés.

1.4. Suppression de la vignette pharmaceutique

La vignette pharmaceutique est une spécificité française introduite après la seconde guerre mondiale par l'article L625 du code de la santé publique ; elle est apposée sur les spécialités remboursables et impose leurs prix et taux de remboursement.

L'emballage ou le médicament ne doit pas être altéré lors du prélèvement de la vignette qui doit être gommée ou adhésive et comporter le mot « vignette » précédé par une astérisque lorsqu'il s'agit d'un petit conditionnement ou que son prix est strictement inférieur au tarif forfaitaire de responsabilité ou alors d'un rectangle barré par ses diagonales lorsque la spécialité est remboursée totalement ainsi que le numéro d'inscription sur la liste des spécialités remboursables et le prix de vente. (7)

Les vignettes possèdent différentes couleurs selon le taux de remboursement du médicament :

- Blanche : présente sur les médicaments remboursés où la participation de l'assuré est à hauteur de 30 à 40%.
- Bleue : entre 70 et 75%.
- Orange : entre 80 et 90% ; apparue en 2006 afin d'accompagner à l'origine le déremboursement des veinotoniques et perdue aujourd'hui pour le déremboursement de certaines spécialités (homéopathie à partir du 1^{er} janvier 2020)

- Liseré vert : médicament dit « d'exception » relativement coûteux totalement pris en charge. (8)

N'ayant pas trouvé de vignettes dans les archives de la pharmacie Durand, différentes photos de vignettes sont présentées sur les figures 6 à 9, trouvées dans la revue de l'histoire de la pharmacie (9) dont la couleur est absente.



Figure 6 : Vignette blanche sur une boîte de Décontractyl® (10)



Figure 7 : Vignette blanche sur une boîte de Tulle-Gras® (10)



Figure 8 : Vignette Bleue sur une boîte d'Otipax® (10)



Figure 9 : Vignette orange sur une boîte de Maxilase® (10)

La suppression de la vignette pharmaceutique est rentrée en vigueur par l'arrêté du 19 décembre 2012 (10) et appliquée le 1er juillet 2014 sur la base d'un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Cette suppression a eu pour but de simplifier les circuits de facturation et de remboursement.

Les prix et les taux de remboursement sont désormais gérés par le CEPS (Comité économique des produits de santé) et ne sont donc plus apposés sur chaque boîte mais remplacés par des codes « Datamatrix » (figure 10) qui permettent une traçabilité des lots et l'intégration de la date de péremption et de fabrication. La gestion du stock est rendue beaucoup plus facile en appliquant la loi du « first in first out » complètement informatisée. Les boîtes les plus anciennes sont vendues en premier afin d'éviter une péremption et lors d'un rappel de lot on peut isoler directement et facilement les boîtes incriminées.

Le traditionnel code barre qui est apparu en pharmacie dans les années 1970 afin de sécuriser le circuit du médicament et de contrer les contrefaçons est en voie de disparition progressive des emballages néanmoins le code CIP à 13 chiffres reste inscrit sur chacun d'entre eux avec la date de péremption et le numéro de lot du produit.



Figure 10 Codes Datamatrix® et CIP 13 du Furosémide 40mg de marque Zydus®
(photo personnelle)

Les changements à l'officine sont conséquents, plus de décollage et de collage de vignettes, il suffit d'un scan du code Datamatrix pour détenir toutes les informations du

produit grâce à la base de données des médicaments mise à jour quotidiennement par le CEPS pour le SESAM-Vitale intégré au LGO de la pharmacie. Le pharmacien imprime le « ticket vitale » (Figure 11) au dos de l'ordonnance qui comporte le prix, le taux de prise en charge ou le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) qui est une base de remboursement du produit.

```

Feuille de soins pharmacien :
                                                    sé
curisé N°588806
Délivrance N° 3 (22/02)                                du 11/05/23
-----
Assuré                                Bénéficiaire
N° SS :                               Né le
Nat: Maladie; Exo: Sans exonération
-----
AMO                                CPAM REIMS (Règlement au PS)
AMC
Prés :                               ( ) Ordo du 13/03/23
-----
3400930018514 XULTOPHY 100U/ML+3,6MG/ML 5 INJ 5STYLO/3ML
Qt: 2 PV: 359,84 Remb: 359,84 à 100% PH7 783581
3400935527400 NOVORAPID FLEXPEN100U 5 STYLOS
Qt: 1 PV: 28,93 Remb: 28,93 à 100% PH7 783582
3400930012659 FUROSEMID ZYD 40MG CPR /30=LASILIX
Qt: 1 PV: 2,87 Remb: 2,87 à 100% PH7 783583
3400928005328 LIPTRUZET 10MG/20MG CPR PELL PLO/30
Qt: 1 PV: 27,60 Remb: 27,60 à 100% PH7 783584
3400930039175 LEVO/CARB/ARRW 75MG/18,75MG/200MG CP100STALEV
Qt: 1 PV: 45,62 Remb: 45,62 à 100% PH7 783585
8003670913825 PIC AIG INSUPEN 0.25X5MMR/100
Qt: 1 PV: 14,77 Remb: 14,77 à 100% MAD
3401097024363 FREESTYLE PAPILLON EASY BDLTE 50X2 VIOLETTE
Qt: 1 PV: 36,38 Remb: 36,38 à 100% MAD
3401061099854 CONTOUR MICROLET BAYER LANCETTE COLOR BTE200.
Qt: 1 PV: 13,21 Remb: 13,21 à 100% MAD
3400935154958 LAMALINE PARACET GELU 16
Qt: 2 PV: 4,86 Remb: 4,86 à 100% PH7 783586
1 BICAR GELULES
Qt: 4 PV: 35,60 Remb: 35,60 à 100% PM4
HONORAIRE HC
Qt: 1 PV: 0,31 Remb: 0,31 à 100% HC
HONORAIRE HDR
Qt: 1 PV: 0,51 Remb: 0,51 à 100% HC
HONORAIRE HDA
Qt: 1 PV: 1,58 Remb: 1,58 à 100% HC
HONORAIRE HDE
Qt: 1 PV: 3,57 Remb: 3,57 à 100% HC
-----
SELARL PHARMACIE DURAND                                TOTAL GENERAL 575,65
56 AVENUE D'EPERNAY                                TOTAL AMO 575,65
51100 REIMS                                TOTAL AMC
Tel 03.26.08.30.19 Idf 512000522 TOTAL CLIENT

```

Figure 11 : Exemple de ticket vitale imprimé au verso d'une ordonnance délivrée à la pharmacie Durand (photo personnelle)

2. Maillage territorial et monopole pharmaceutique : pour une meilleure prise en charge des patients

2.1. Ordre national

La profession de pharmacien est régie par un Ordre national depuis la fin de la seconde guerre mondiale dont le siège est à Paris. L'Ordre est créé par le gouvernement provisoire de la république Française en 1945 par ordonnance sous la présidence de Charles de Gaulle.

2.1.1. Composition de l'Ordre national

L'Ordre est composé d'un conseil national (CNOP), de 7 conseils centraux, de 12 conseils régionaux (CROP) et de 4 délégations d'outre-mer. Il compte 74000 pharmaciens inscrits répartis en 7 sections de métiers (Tableau II).

Tableau II : Sections de l'Ordre des pharmaciens

Section	Métier
A	Titulaires d'officine
D	Adjoints d'officine et autres exercices
B	Pharmaciens de l'industrie
C	Pharmaciens de la distribution
E	Pharmaciens d'outre-mer
G	Pharmaciens biologistes médicaux
H	Pharmaciens des établissements de santé ou médicosociaux et des services d'incendie et de secours

L'Ordre a été présidé par dix présidents depuis sa création, le dernier en date étant Carine Wolf-Thal depuis juillet 2017, réélue en 2019 et 2022. Les membres du conseil national ont un mandat de 6 ans et il est renouvelable tous les 3 ans.

2.1.2. Missions de l'Ordre national

Les missions de l'Ordre sont variées comme le stipule l'article L4231-1 du code de la santé publique. (11) Il doit assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession et le respect des devoirs professionnels. Il promeut la santé publique et la qualité des soins en assurant une compétence à ses professionnels de la pharmacie. Il assure également la promotion des études de pharmacie en organisant des campagnes d'information sur les métiers de la pharmacie comme la campagne « un jour un pharmacien » en 2023.(12)

Pour assurer la compétence de ses pharmaciens, l'Ordre veille premièrement à contrôler l'accès à l'inscription au tableau ; toute personne qui exercerait la profession de pharmacien sans être inscrit au tableau se verrait poursuivie pour exercice illégal de la pharmacie. L'inscription au tableau est gage de sécurité pour le patient et la santé publique.

L'organisation des soins par les pouvoirs publics est une tâche en constante évolution. L'Ordre joue donc un rôle de consultant et donne son avis sur l'implantation des nouvelles officines, la gestion des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), la fabrication et la distribution du médicament mais aussi la dispensation d'oxygène à usage médical.(13) Lors d'une création d'une nouvelle officine ou d'un transfert, l'Agence Régionale de Santé (ARS) peut déterminer le secteur de la commune où l'officine devra être située et pour ce faire elle consulte l'Ordre selon la section A ou E. (14)

La prévention et l'éducation sanitaire est mise en place par l'Ordre via un Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM) qui accompagne les pharmaciens dans des missions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient en leur apportant des supports concrets (vidéos, brochures, fiches de formation, fiches d'outils pratiques). Le CESPHARM promulgue les campagnes de santé publique (vaccination, dépistage) et renforce le rôle du pharmacien en matière d'éducation du patient.

L'Ordre veille également au développement professionnel continu (DPC) de ses pharmaciens. Le DPC est une obligation légale et triennale pour tout professionnel de santé en exercice. (15) Ils doivent pouvoir justifier sur une période de 3 ans leurs engagements dans la démarche DPC. L'Ordre a pour mission de contrôler que les

pharmaciens se soumettent à cette obligation. Le DPC a pour objectif le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques.

L'une des missions de l'Ordre est également de tenir une chambre de discipline, qui permet d'assurer le respect par les pharmaciens des devoirs professionnels qui leur incombent. Cette chambre disciplinaire est composée de membres des conseils régionaux ou centraux de la section du pharmacien mis en cause. Des sanctions peuvent être appliquées si le pharmacien a commis une faute selon l'article L4234-6 du code de la santé publique (16) comme l'avertissement, le blâme, l'interdiction d'exercer la pharmacie temporaire avec ou sans sursis pour une durée maximale de 5 ans et l'interdiction définitive d'exercer.

L'Ordre est également composé d'une section des assurances sociales qui agit sur le même principe que la chambre disciplinaire mais uniquement pour les affaires ayant un lien avec les caisses d'assurance maladie et qui porteraient préjudice aux assurés sociaux ou aux caisses en elles-mêmes. Elle est composée de conseillers ordinaires et de conseillers issus de l'assurance maladie. Les sanctions sont identiques à celles de la chambre disciplinaire mais elles peuvent également aboutir à un remboursement du trop-perçu à l'assuré ou à la caisse d'assurance maladie.

2.2. Monopole et maillage territorial

2.2.1. Cadre légal du monopole

Le monopole pharmaceutique est un contrat passé entre les pharmaciens et l'État Français défini au titre premier de l'article L-4211 du code de la santé publique (17) et qui réserve au détenteur du diplôme de docteur en pharmacie le droit entre autre de :

- Préparer des médicaments à usage humain
- Préparer des objets de pansements et tous articles présentés dans la pharmacopée
- Préparer des trousseaux, générateurs ou précurseurs (radionucléides servant en imagerie)
- Vendre en gros ou au détail y compris sur internet des médicaments et des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée

- Dispenser au public des médicaments et des huiles essentielles
- Dispenser ou vendre des préparations pour nourrissons ainsi que des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales à des enfants de moins de 6 mois
- Vendre et dispenser des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro y compris les tests de grossesse et les tests d'ovulation pourtant non soumis au monopole.

Il existe des dérogations au monopole concernant d'autres professionnels de santé :

- Les médecins propharmaciens qui exercent dans des localités ne disposant pas d'officine, peuvent être autorisés par le préfet à détenir un dépôt de médicaments selon une liste établie par le ministre de la Santé.
- Les herboristes dont la dérogation reste purement théorique car le diplôme d'herboristerie n'existe plus en France depuis 1941
- Les vétérinaires qui peuvent délivrer à titre gratuit ou onéreux tout médicament vétérinaire dans le cadre d'une consultation ou d'un acte chirurgical sauf les antiparasitaires qui ne sont pas soumis au monopole.
- Les opticiens-lunetiers qui peuvent vendre des produits destinés à l'entretien des lentilles oculaires.
- Les fournisseurs de gaz médicaux qui peuvent, sous la responsabilité d'un pharmacien, dispenser à domicile des gaz à usage médical.
- Les centres de soins aux toxicomanes qui peuvent délivrer des médicaments correspondant strictement à leurs missions sous la responsabilité d'un pharmacien ou d'un médecin.

2.2.2. Sureté de délivrance

Le monopole pharmaceutique est avant tout un monopole de compétences impliquant la responsabilité des pharmaciens dans la délivrance des médicaments.

Nos voisins européens ont tous une organisation similaire de la dispensation du médicament impliquant un monopole malgré une souplesse plus prononcée au Royaume-Uni où la fabrication industrielle des médicaments et leurs ventes en gros

n'est pas réservée au pharmacien, et la vente au détail de spécialités est bien moins restreinte qu'en France (vente libre du paracétamol hors des pharmacies par exemple). Néanmoins le rôle du pharmacien au Royaume-Uni est en plein changement pour pallier le manque de médecins généralistes et de nouvelles missions pourraient s'inscrire au répertoire des pharmaciens anglosaxons.

Un monopole plus ouvert au Royaume-Uni révèle malheureusement une iatrogénie médicamenteuse supérieure que chez ses voisins européens comme la France. Plusieurs études démontrent que par rapport au Royaume-Uni, les intoxications à cet antalgique (paracétamol) sont d'une part moindre et d'autre part moins conséquente en termes de quantité ingérée et donc de toxicité hépatique.(18) Les boîtes en libre accès britanniques ayant des conditionnements contenant plus de comprimés ou gélules que les françaises expliquent cette différence mais également la désinformation des patients ne rencontrant pas de pharmacien lors de l'achat de la boîte qui de ce fait, ne peut pas faire son rappel d'usage et de posologie primordial à l'ingestion du principe actif dangereux à plus de 7,5 g sur 24h pour le foie. (19)

Le monopole permet également une promulgation de l'éducation thérapeutique primordiale pour les patients souffrant d'une maladie chronique mais également des actions de la prévention et de dépistage. Chaque jour des patients reçoivent conseils mais également une orientation vers un médecin lorsque le patient en a besoin sans vente associée.

2.2.3. Le maillage territorial

Le maillage territorial des pharmacies est un paramètre qui confère une légitimité supplémentaire au monopole pharmaceutique, en effet en France au premier janvier 2019, on comptait un peu moins de 22000 pharmacies dont 700 en outre-mer. En France on compte environ une trentaine d'officine pour 100 000 habitants, ce qui est dans la moyenne européenne.

L'ouverture d'une pharmacie par transfert ou création ne peut se faire que dans les communes qui comptent plus de 2500 habitants et par tranche de 4500 habitants pour toute pharmacie supplémentaire. Le code de la santé publique impose au pharmacien une installation dans un lieu *«qui garantit un accès permanent du public à la*

pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde ou d'urgence» (20) ce qui a pour objectif de garantir à tous les français un service de proximité.

Cette proximité et la disponibilité du pharmacien ou de son équipe officinale, permettent d'assurer une sécurité dans la délivrance du médicament via les conseils associés à cette délivrance mais aussi un système de garde de nuit et de dimanche afin qu'une pharmacie soit toujours accessible par secteurs (80 pharmacies à Reims dont une accessible toute la nuit à tour de rôle et chaque dimanche).

Le monopole pharmaceutique est donc le principal allié d'un maillage territorial harmonieux et cohérent dans la logique d'un médicament sûr, efficace et dispensé avec la meilleure éducation thérapeutique. Il est néanmoins un patrimoine à défendre des demandes des autres professionnels de santé (par exemple, la perte du monopole sur les produits de contraste sur décision du conseil constitutionnel à la faveur des médecins radiologues) et surtout face aux grands distributeurs.

2.3. Pression de la grande distribution

Depuis maintenant des décennies, les groupes de la grande distribution tentent sporadiquement de s'attaquer au monopole des pharmaciens sur la dispensation des médicaments.

Les principaux arguments des Grandes et Moyennes Surfaces (GMS) sont financiers d'une part, voulant favoriser une baisse du prix des médicaments, et relatifs à la concurrence d'autre part car les GMS n'ont pas le droit de s'attaquer au marché rentable du médicament. Néanmoins le prix du médicaments en France, malgré sa baisse régulière afin de limiter les dépenses de santé, reste dans la moyenne européenne.(21)

Le médicament n'est pas un bien de consommation courante, dans certains cas ils peuvent avoir des effets secondaires graves et les pharmaciens, soumis à leur serment de Galien, se voient « couverts d'opprobre » s'ils manquent à leurs devoirs.

L'éthique des GMS ne saurait être aussi exigeante comme le démontre notre voisin britannique, pour lequel la liste des médicaments en vente libre est beaucoup plus grande que la nôtre or une ouverture de ce monopole augmenterait la iatrogénie.

Un grand nombre d'officines en seraient financièrement fragilisées et cela contribuerait à un démantèlement du maillage territorial stratégique pour l'ensemble de l'accès aux soins sur le territoire national particulièrement en zone rurale isolée où la pharmacie est souvent le seul point de santé à des kilomètres à la ronde.

Récemment, lors de la pandémie mondiale de covid-19, les GMS ont eu l'autorisation momentanée (dès fin décembre 2021) de vendre des autotests antigéniques aux vues des difficultés d'approvisionnement des pharmacies d'officine. Ces stocks, disponibles immédiatement, ont permis à la population de s'équiper face au virus mais à période exceptionnelle mesures exceptionnelles, les GMS n'ont plus le droit de vendre ces autotests depuis le 15 février 2022.

3. Évolution des traitements et des produits

3.1. Génériques, enjeux économiques et sociétaux

3.1.1. Avènement du générique

Depuis la fin des années 1990, le marché du médicament s'est développé sur plusieurs axes. Le médicament étant protégé par des brevets s'étalant sur une vingtaine d'années (10 ans pour l'expérimentation et l'obtention de l'AMM, et 10 ans de commercialisation), certains laboratoires se sont lancés dans la production de médicaments dits « génériques » lorsque les brevets sont tombés dans le domaine public. (Figure 12)

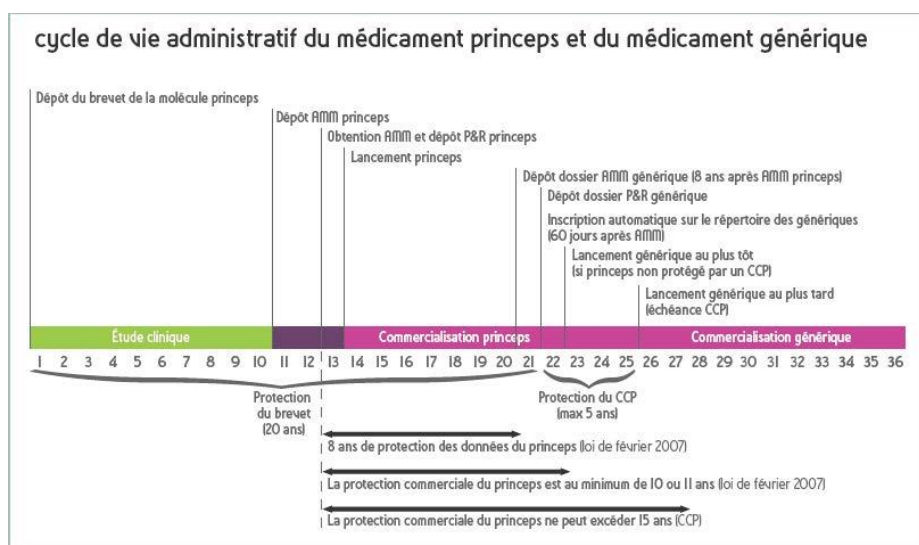


Figure 12 : Cycle de vie du médicament par l'ANSM (22)

Ces médicaments génériques sont des copies des princeps et doivent avoir la même composition qualitative et quantitative en principes actifs ainsi que la même forme pharmaceutique que le princeps, la même efficacité thérapeutique doit être démontrée.

Afin d'être qualifiés de génériques, ces médicaments sont soumis à de nombreuses études dont une de biodisponibilité, mais ils ne nécessitent pas de données pré-cliniques comme les princeps. On évalue le comportement biologique du médicament comparé à celui du princeps.

Le générique sera considéré comme « bio-équivalent » si les principaux paramètres pharmacocinétiques : concentration plasmatique maximale du principe actif (Cmax), le moment où elle est observée (Tmax), et concentration en fonction du temps (AUC), sont dans l'intervalle de confiance à 90% (IC90).(23) L'équivalence biologique est démontrée si l'AUC et la Cmax diffèrent de moins de 5% selon une étude menée par la FDA entre 1996 et 2007.(24)

Il existe trois types de génériques :

- L'auto-générique souvent produit par le même laboratoire que le médicament de référence qui en est une stricte copie conforme sans nouveauté et estampillée du nom du laboratoire.
- Les génériques dont seuls les excipients diffèrent du médicament de référence.
- Les génériques qui présentent des changements dans leurs formes galéniques ou des différences mineures du principe actif (différents sels par exemple).

3.1.2. Modalités de délivrance

Le médicament générique est soumis aux mêmes règles de prescription que le princeps. (25) Depuis 2012, l'ensemble des pharmacies pratiquent le tiers-payant uniquement lorsqu'elles délivrent un médicament générique selon l'avenant 6 à l'accord national sur les génériques (26) et ont un devoir de substitution du princeps par un médicament générique. Le pharmacien peut délivrer un princeps et pratiquer le tiers payant uniquement pour un motif dit « urgence » lorsque le médicament générique vient à manquer ponctuellement ou durablement.

Le patient peut refuser la délivrance d'un médicament générique sans motif, il faudra alors qu'il règle la totalité du prix du princeps. Le pharmacien remplira une feuille de soins au format papier que le patient enverra à sa caisse d'assurance maladie. Le remboursement se fera uniquement sur la base du générique. La transmission directe par la pharmacie de la FSE a pu être effectuée lors de la crise COVID mais depuis la fin de l'état d'urgence sanitaire les feuilles de soins doivent être envoyées par le patient. Le temps de traitement et de remboursement est donc plus conséquent.

Depuis 2020, le médecin doit préciser la raison médicale de la non-substitution. Dans le cas d'une contre-indication avérée par un allergologue ou d'un médicament à marge thérapeutique étroite, les mentions « non substituable », « CIF » (Contre-indication Formelle), « MTE » (Marge Thérapeutique Étroite) ou encore « EFG » (« Equivalent Generic Form », forme sans équivalent générique chez l'enfant de moins de 6 ans) peuvent être inscrites par le prescripteur afin de garantir le tiers payant lors de la délivrance du princeps au patient (Tableau III).

Le pharmacien peut également inscrire la mention « MTE-PH » pour s'opposer à la délivrance par substitution à la spécialité inscrite sur l'ordonnance.

Ces trois situations médicales ont été définies dans l'arrêté du 12 novembre 2019.(27)

Tableau III : Règles de non-substitution au générique

EFG	CIF	MTE
Prescription chez l'enfant de moins de 6 ans en l'absence de forme galénique adaptée.	Contre-indication formelle à un excipient à effet notoire présent dans tous les génériques disponibles et absent de la marque.	Lamotrigine
		Prégabaline
		Zonisamide
		Lévétiracétam
		Topiramate
		Valproate de Sodium
		Lévothyroxine
		Mycophénolate Mofétil
		Buprénorphine
		Azathioprine
		Ciclosporine
		Évérolimus
		Mycophénolate Sodique
		Lacosamide
Oxcarbazépine		

Les DCI libellées en gras sont inscrites au Tarif Forfaitaire de Responsabilité qui est le tarif de référence fixé par l'assurance maladie correspondant au prix du médicament générique le plus bas de son groupe générique.(28)

3.1.3. Économie du générique

En termes de bénéfices, la promotion des génériques fait économiser à la sécurité sociale en moyenne 30% du prix du médicament de référence selon le ministère de la santé ce qui représentait 7 milliards d'euros entre 2010 et 2014. (29) En effet le prix du générique est fixé avec une décote par rapport au prix du princeps (-60% du prix fabricant hors taxe depuis 2012).

Le groupe générique (princeps + génériques) peut être placé sous TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) si le taux de substitution est trop faible ce qui implique une baisse du prix du princeps (Figure 13). Si le laboratoire ne souhaite pas s'aligner sur ce tarif, le patient aura un reste à charge et sera remboursé sur la base du TFR.



Figure 13 : Prix générique vs Prix princeps (Annexe 2 de l'accord-cadre du 31/12/2015 signé entre le CEPS et le LEEM)(30)

Selon les chiffres de la sécurité sociale, les génériques permettent d'économiser actuellement 1,6 milliard d'euros par an et de soutenir le système de santé français.

Les pharmacies touchent des ROSP sur les médicaments génériques en fonction du taux de substitution dont la condition est une substitution à 85% sur l'ensemble du répertoire ainsi qu'une stabilité de la délivrance pour les patients âgés de 75 ans et plus (objectif 90 à 95%). La ROSP est malusée si le motif « urgence » de non-substitution est trop utilisé, néanmoins un bonus s'applique si la stabilité à la marque (même marque de générique donnée aux patients) est de plus de 90%.

3.1.4. Limites du tout-générique

Les industriels peuvent ne plus fournir certains médicaments temporairement, suites à des problèmes de fabrication (problème sur la chaîne de production, lot non conforme, manque de matières premières). Dans ces conditions, le rôle du

pharmacien devient primordial et doit, en coopération étroite avec le prescripteur, proposer une alternative sûre et efficace pour que le patient puisse être soigné.

Depuis 2023, de nombreuses ruptures et pénuries totales sont apparues, en conséquence de plusieurs facteurs :

- Une augmentation des tarifs des matières premières
- Une pénurie de certaines matières premières
- Un conflit international
- Une délocalisation de la production de certains médicaments
- Une concurrence pour les achats de médicaments, et un profit plus important dans le cadre de ventes à l'étranger.

Pour contrer ces pénuries notamment vis-à-vis des antibiotiques, les pharmaciens ont été mobilisés : une délivrance à l'unité pour certains produits a été proposée, ainsi qu'une modification de la durée des antibiothérapies a été instaurée par la HAS. En ce qui concerne les anti-douleurs, un contingentement a été mis en place dans les ventes libres ainsi qu'au niveau des commandes.

Il est évident que ces mesures ne sont que des mesures de secours, et qu'une modification profonde de la politique économique des médicaments est nécessaire pour que ces situations ne se reproduisent pas. La France et ses partenaires européens travaillent à une relocalisation de la production, qui faciliterait l'approvisionnement. « *Payer nos médicaments plus chers ou à un prix décent irait à l'encontre de la pénurie* » comme le dit Philippe Besset (président de la Fédération des Syndicats des Pharmaciens de France (FSPF)) pour qui « *à l'image de ce qu'on a fait pour le vaccin contre le covid-19* » un prix unique européen est une bonne solution.(31)

3.2. Développement des traitements ambulatoires

Avant d'aborder les nouvelles technologies appliquées à la conception de médicaments innovants, par rapport aux spécialités commercialisées en 1973, date de l'ouverture de l'officine Durand, plusieurs spécialités offrent maintenant une combinaison de molécules permettant de traiter plusieurs aspects d'une pathologie. A

titre d'exemple, nous pouvons citer l'Entresto® (valsartan/ sacubitril) pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection réduite, le Liptruzet® (atorvastatine/ ézetimibe) prescrit dans la prévention des évènements cardiovasculaires chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu ainsi que dans l'hypercholestérolémie primaire et la dyslipidémie mixte.

Les nouveaux anticoagulants oraux (NAC) sont apparus sur le marché en 2007 avec le Xarelto® (rivaroxaban) et en 2014 avec l'Eliquis® (apixaban), tous les deux inhibiteurs du facteur Xa de la coagulation. Ils sont indiqués dans la prévention d'évènements thromboemboliques et d'AVC ainsi que dans le traitement des thromboses veineuses profondes, et dans la prévention en post-chirurgie de la hanche ou du genou pour l'Eliquis®. Ils permettent une amélioration significative de l'anticoagulation par rapport aux traitements par antivitamines K (AVK) comme le Previscan® (fluindione), la Coumadine® (warfarine sodique) ou le Sintrom® et mini-Sintrom® (acénocoumarol) ; en effet ils n'imposent pas de prise de sang pour contrôler l'INR. Les économies pour la sécurité sociale sont conséquentes et le confort pour le patient est non négligeable. Lors d'une opération il suffit de ne pas prendre le NAC le jour même, plus besoin de relais par une héparine.

Au cours des années 1980, avec l'avènement de la chimie biomoléculaire (première PCR en 1988), la physiopathologie de nombreuses de maladies comme les syndromes, les cancers, a été approfondie. Leurs mécanismes étant mieux connus, cela a permis de trouver de nouvelles cibles pour le médicament. De ce fait, le pharmacien d'officine a dû s'adapter et se former à la dispensation de médicaments différents de ceux qu'il délivrait de manière conventionnelle.

Ainsi des thérapies géniques injectables sont maintenant délivrées en pharmacie comme l'adalimumab (Humira®) qui est un anti-TNF alpha (inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha) ; il s'agit d'un anticorps monoclonal utilisé pour la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite juvénile idiopathique, la spondylarthrite axiale, le rhumatisme psoriasique, la maladie de Crohn, la rectocolite hémorragique, l'uvéite et le psoriasis. Ces thérapies se présentent en stylos auto-injectables pour le patient à domicile, et ciblent un récepteur commun à plusieurs pathologies.

Il existe également plusieurs thérapies géniques en comprimés disponibles à l'officine pour diverses indications comme le Kaftrio® (élexacaftor/ ivacaftor/ tezacaftor) qui agit

sur la mucoviscidose chez les patients possédant la mutation F508del du gène CFTR (Cystic Fibrosis Transmembran Regulator) mais également des anticancéreux comme des inhibiteurs de la protéine kinase mTOR avec l'évérolimus (Afinitor®) indiqué dans le cancer du sein avancé à récepteurs hormonaux positifs, les tumeurs neuroendocrines d'origine pancréatique, gastro-intestinales ou pulmonaires, et le cancer rénal.

Ces thérapies innovantes affichent les prémices d'une santé personnalisée où le criblage génétique du patient lui offrira un traitement personnel et confortable à domicile.

Le matériel médical à visée diagnostique évolue également considérablement, comme pour la glycémie avec la mise au point de capteurs de glucose en temps réel (capteurs Freestyle® de chez Abbott) qui facilitent les relevés glycémiques des patients et les préviennent lors d'une hypoglycémie (la nuit grâce à une alarme par exemple).

Les nouveaux traitements dans le cadre du diabète comme le sémaglutide (Ozempic®) facilitent la prise en charge de cette pathologie ; il s'agit d'un analogue du glucagon humain 1 (GLP-1) qui agit sélectivement sur son récepteur. Le GLP-1 est une hormone qui favorise la régulation du glucose ainsi que de l'appétit, et du système cardiovasculaire. Ozempic® réduit la glycémie de façon glucose-dépendante en stimulant la sécrétion d'insuline et en diminuant la sécrétion de glucagon lorsque la glycémie est trop importante. Le patient s'auto-injecte une fois par semaine une dose d'Ozempic® ce qui facilite grandement sa prise en charge, son observance et son confort. Ozempic® réduit le poids corporel et la masse grasse ainsi que l'appétit ; beaucoup de détournements ont été signalés aux différentes ARS et à l'ANSM.(32)

L'évolution des traitements ambulatoires passe également par un développement de la dispensation à l'unité mise en place de plus en plus fréquemment surtout dans le cadre de la dispensation d'antibiotiques. Elle permet d'assurer le bon usage des médicaments, de lutter contre le gaspillage et l'antibiorésistance. En pratique on déconditionne et reconditionne le médicament dans un conditionnement adapté. La sécurité sociale prévoit une rémunération à l'acte de déconditionnement de 1 euro par délivrance dans la limite de 500 euros par an.

3.3. Essor du « comptoir »

Le nombre de médecins généralistes en activité en France est en diminution constante depuis 2010 (Figure 14)

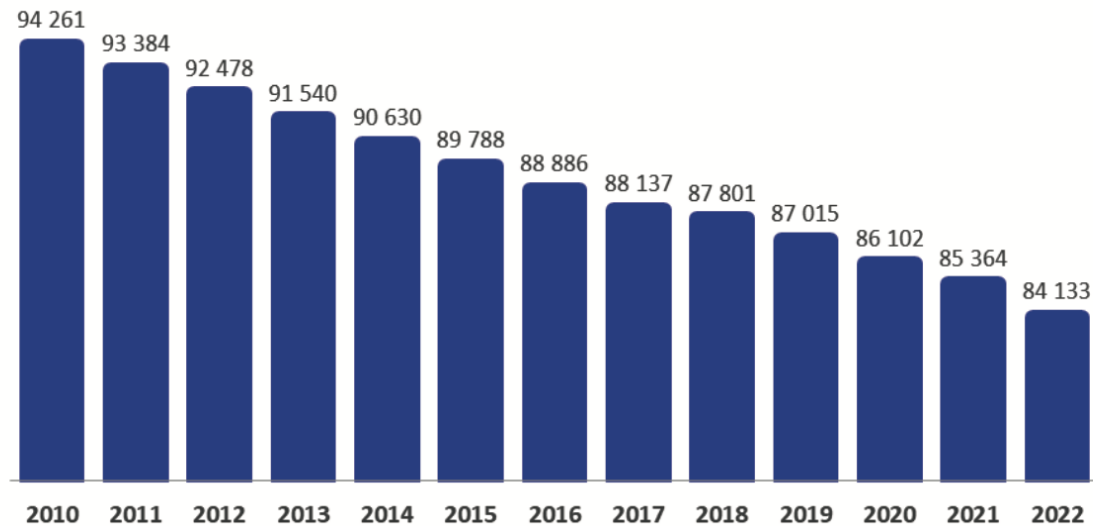


Figure 14 : Variations du nombre de médecins généralistes selon l'atlas démographique du conseil national de l'Ordre des médecins 2022(33)

Ce manque de médecins généralistes de plus en plus important, accentué par un manque d'attrait de la profession (charge administrative importante par patient, rémunération inchangée depuis quelques années, ...) et un intérêt des futurs médecins pour des spécialités sont l'une des causes d'une prolifération du désert médical largement présent en campagne et qui prend des proportions de plus en plus grandes en ville.

Dans beaucoup de localités, le pharmacien reste parfois le seul professionnel de santé accessible. De plus en plus formés et ayant des nouvelles missions qui ne cessent de s'inscrire dans son exercice, le pharmacien doit être de plus en plus à l'écoute et doit s'adapter à cette problématique. Le conseil, l'accompagnement thérapeutique et l'écoute sont de plus en plus valorisés et essentiels pour la patientèle.

Le pharmacien doit d'une part déceler les éventuelles interactions, contre-indications sur la prescription mais également savoir proposer des alternatives thérapeutiques aux médecins et aux patients ; il doit allier son conseil de manière la plus pertinente possible et surtout savoir où ses compétences s'arrêtent. Il est plus prudent d'envoyer un patient vers un médecin, un spécialiste ou même les urgences si un doute de

diagnostique existe lors d'un conseil hors ordonnance que de délivrer quelque chose dans l'espoir que cela fonctionne.

La fraude aux médicaments dits « onéreux » est de plus en plus courante, des réseaux tentent de revendre à l'étranger certains médicaments pris en charge en France comme des hormones utilisées pour le diabète (Ozempic®). La sécurité sociale sollicite l'aide des pharmaciens pour la délivrance des médicaments de plus de 300 euros puisqu'un contrôle systématique des antécédents de délivrance du patient est effectué avec accès au dossier pharmaceutique et appel au prescripteur si un doute persiste.

De nombreuses molécules arrivent chaque année sur le marché des médicaments, des cosmétiques et des produits en libre accès, cela implique une sollicitation en hausse de la part des patients qui s'informent sur leurs pathologies. Un effet de mode non négligeable dû en partie à la publicité sur les réseaux sociaux par de grandes marques ou des nouvelles gammes inondant le marché de la cosmétique et de l'OTC, est responsable de la multiplication des formes médicamenteuses (gommes à la Mélatonine ou à la vitamine C par exemple ayant inondé le marché en 2022) ainsi que de la demande toujours au prix le plus faible de toutes les marques disponibles.

Le pharmacien doit donc s'informer, choisir et conseiller selon d'une part le produit et son attrait pour le patient mais également selon les conditions commerciales toujours compliquées à négocier avec une pression des GMS et des groupes dits « discount » en pharmacie et parapharmacie. Importer une gamme à fort potentiel publicitaire peut attirer une nouvelle patientèle mais également faire perdre de l'argent si les conditions commerciales ne sont pas tenables.

Le pharmacien joue donc un nouveau rôle d'aiguilleur où l'adaptation de son conseil et la vision globale des pathologies des patients par rapport à l'aspect pharmacologique et scientifique du médicament, est primordial. Le manque de médecin généraliste accentuant le manque d'informations des patients (consultation trop rapide car manque de temps, travail administratif à rallonge, sollicitations des médecins dans des démarches qui pourraient être remplies par d'autres professionnels de santé), le pharmacien avec ses nouvelles missions est placé au centre de l'attention des patients parfois à défaut de sa qualité première comme professionnel du médicament. En effet, il n'est pas rare d'avoir à la pharmacie un

patient demandant des soins, ce que le pharmacien n'a pas le droit d'effectuer. Hormis les demandes ponctuelles de soins, les demandes à caractère social explosent depuis quelques années, les patients ne s'y retrouvant pas dans les méandres de l'assurance maladie et de leurs complémentaires. La charge administrative n'étant pour la plupart pas à leur portée ou ne souhaitant tout simplement pas s'en occuper eux-mêmes, si le pharmacien veut être payé il doit souvent recontacter des patients dont les droits ne sont pas à jour.

La lenteur administrative, le manque de médecins traitants et les nouvelles missions du pharmacien sont donc à double tranchant pour ce dernier.

PARTIE II

ÉVOLUTION DU ROLE DU PHARMACIEN ET DE SES MISSIONS DE SANTE PUBLIQUE

1. Quotidien du pharmacien des années 1970 et 1990

Mon grand-père Claude DURAND témoigne : *En cette fin d'année 1973, les ordonnances sont manuscrites, beaucoup de médecins écrivent mal, les coups de téléphones sont nombreux ! Au moins une fois par jour nous occupons le labo pour faire une pommade ou une analyse d'urine : recherche d'albumine ou de glucose qualitativement.*

Nous n'avons qu'un téléphone fixe qui est souvent utilisé : à part les appels aux médecins pour confirmation de prescription, les commandes se passent oralement (Aspirine 1000 UPSA® effervescent, 1 tube de pommade Synovlar®, un litre d'Hépatoum®). Un peu plus tard, le grossiste nous donna des fiches avec le nom et le numéro de code du produit que l'on plaçait à droite de la boîte. Puis arriva le temps des petites fiches perforées que l'on introduisait dans une machine, il suffisait de taper la quantité désirée. »

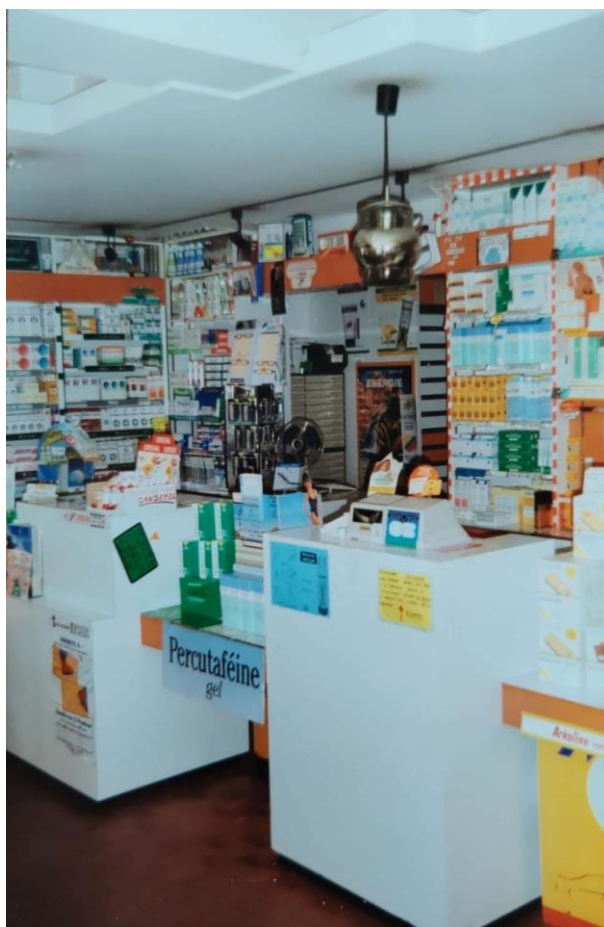


Figure 15 : Comptoir de la pharmacie DURAND fin des années 1980 (photo personnelle)

Mon père Jean-Philippe DURAND témoigne : *J'ai commencé à travailler à la pharmacie de mon père Claude en tant que salarié de septembre 1991 à juillet 1999 date à laquelle je rachète tous les ans des parts sous la forme de 3 prêts de 7 ans représentant la moitié des parts de la SELARL (Société d'Exercice Libéral À Responsabilité Limitée) Pharmacie DURAND constituée en 1999 (Figure 16).*

**CONSTITUTION
DE SOCIETE**

**CABINET JURIDIQUE LORETTE
ET ASSOCIES**
Centre d'Affaires Colbert
34 rue des Moulins - 51715 REIMS CEDEX

AVIS DE CONSTITUTION

Actes : S.S.P. en date à REIMS du 29 mars 1999 sous condition suspensive et du 6 mai 1999, constatant réalisation de la condition suspensive, dûment enregistrés.

DENOMINATION SOCIALE : SOCIETE D'EXERCICE LIBERAL DE PHARMACIENS D'OFFICINE. PHARMACIE DURAND.

FORME SOCIALE : Société d'exercice à responsabilité limitée.

SIEGE SOCIAL : 56 avenue d'Epervain - 51100 REIMS

OBJET SOCIAL : L'exercice libéral en commun de la profession de pharmacien d'officine

DUREE DE LA SOCIETE : 99 ans à compter de la date de l'immatriculation de la société au Registre du Commerce et des Sociétés

CAPITAL SOCIAL : 8.030.000 F

GERANCE :

— M. Claude DURAND, demeurant 14 chemin d'Époye - 51490 SAINT MASMES ;

— M. Jean Philippe DURAND, demeurant 7 rue Pasteur - 51350 CORMONTREUIL.

Immatriculation de la société au Registre du Commerce et des Sociétés de REIMS.

Pour avis :
M. Claude DURAND,
ayant reçu pouvoir à cet effet.

120.816

Figure 16 : Extrait des petites affiches Matot-Braine du 28 Mai 1999 n°6760 (Photo personnelle)

Puis en juillet 2006, date à laquelle mon père prend sa retraite, je rachète le solde donc environ l'autre moitié des parts afin d'être l'unique gérant. (Figure 17)

**CABINET JURIDIQUE
LORETTE ET ASSOCIES**
Societe d'Avocats
Centre d'Affaires Colbert
34 rue des Moulins
51715 REIMS CEDEX

**SOCIETE
D'EXERCICE
LIBERAL
DE PHARMACIENS
D'OFFICINE
PHARMACIE
DURAND**

Societe d'exercice liberal
à responsabilité limitée
au capital de 1.228.590 €uros
Siège social :
56 avenue d'Epervay - 51100 REIMS
423 064 294 R.C.S. Reims

Suivant décisions de l'associé unique
du 31 août 2006, il a été constaté la
démission de Monsieur Claude DURAND
de ses fonctions de cogérant.

GERANCE
ANCIENNES MENTIONS
- Monsieur Claude DURAND ;
- Monsieur Jean-Philippe DURAND.
NOUVELLES MENTIONS
- Monsieur Jean-Philippe DURAND.

L'inscription modificative de la
société sera effectuée auprès du
R.C.S. de REIMS.

48278 La gerance.

Figure 17 : Extrait des petites affiches Matot-Braine du 2 au 8 octobre 2006 n°7153
(Photo personnelle)

Comme le précise mon fils aîné Antoine dans cette thèse, j'ai donc été le témoin de cette évolution du métier de pharmacien pendant 32 ans jusqu'à ce jour et encore environ une dizaine d'années avant ma retraite normalement.

Pour ma part, la grande évolution d'ordre technique pendant ces années passées et je précise même les deux plus grandes évolutions sont la suppression de la vignette sur les boîtes des médicaments en 2014 et l'apparition de la carte vitale à la fin du 20^{ème} siècle.

Gain de temps énorme au niveau de l'établissement et du traitement des factures subrogatoires et aussi au niveau de la codification des clients sans erreur de notre part avec la carte vitale. Ce temps a pu être optimisé et transféré au profit des explications au comptoir des ordonnances médicales, pour conseiller et pour répondre aux diverses demandes. Également pour s'occuper de la facette plus commerciale de notre métier mais néanmoins très importante en tant que chef d'entreprise ; les achats, les prix, les offres, etc... et donc la marge qui permet à nos pharmacies de rester « en

bonne santé », d'investir à bon escient, de recruter du personnel qui doit être de plus en plus qualifié et donc s'adapter toujours aux nouvelles technologies.

L'autre évolution d'ordre purement médical et pharmaceutique est celle du médicament.

Depuis ma première année d'exercice en 1991, il y'a eu beaucoup de grands changements sur le médicament. Ainsi, beaucoup de molécules que nos professeurs de la faculté de pharmacie nous ont enseigné dans leurs cours ont depuis totalement disparu. (Exemple : le dextropropoxyphène (Diantalvic®), le tétrazépam (Myolastan®), etc...)

Des nouvelles molécules sont apparues, souvent issues de l'hospitalier et pour la plupart réservées aux prescripteurs hospitaliers, mais permettant aux patients de se les procurer désormais à l'officine.

Des molécules très souvent avec un ASMR très important et très attendu par le malade (cancer, maladie rare, ...). D'où l'obligation pour tout le personnel de la pharmacie de s'investir afin d'obtenir un niveau de compétence obligatoire pour délivrer de plus en plus de ces nouveaux produits.

Au contraire de l'allopathie, le déremboursement de l'homéopathie en janvier 2021 a engendré une baisse importante des ventes des spécialités homéopathiques voire de plus en plus une disparition de cette classe de médicaments dans certaines officines.

Beaucoup de ces changements significatifs au sein de l'officine et du monde médical sont dus à la politique du médicament en France.

Depuis mes débuts les plans SEGUIN, EVIN, BIANCO, TEULADE, JUPPÉ, AUBRY, ... liste non exhaustive et aussi les décrets, textes, concepts comme l'ASMR (1990), les baisses des prix (première vague en 2000, toujours d'actualité en 2023), les déremboursements dont la première vague s'est produite en 2003, deuxième en février 2006 : les fluidifiants bronchiques type Exomuc®, Bronchokod® ; les produits de phytothérapie type Euphytose® ; en janvier 2008 : les phlébotoniques et veinotoniques et le plan de régulation plus drastique avec l'instauration des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) à partir de 1994 se succèdent.

Les médicaments en libre accès (juillet 2008) soit environ 280 spécialités allopathiques, homéopathiques et à base de plantes sont ainsi plus ou moins disponibles dans les pharmacies françaises.

Les médicaments génériques créés en 1996, avec création d'un répertoire en 1998 géré par l'AFSSAPS puis l'ANSM et droit de substitution par le pharmacien en 1999 avec l'instauration du tiers payant contre génériques en 2012, octroyant au pharmacien le refus du tiers payant par télétransmission si le patient refuse la substitution générique ainsi que la prescription en DCI obligatoire en 2015 sont des grosses mesures instaurées au sein des officines.

Ceci engendrant toute une organisation que ce soit au niveau de la délivrance ou que ce soit au niveau des achats auprès des laboratoires.

Le plus long (plusieurs années) a été de faire comprendre et donc d'expliquer aux patients que nous leurs changions leurs traitements habituels par un autre identique mais moins coûteux pour l'assurance maladie et tout aussi efficace ! Mais après plus de 15 ans d'existence et de travail par l'équipe pharmaceutique, les génériques sont acceptés et représentent une très grosse économie chaque année à l'assurance maladie.

Sur le médicament, les génériques, les TFR, déremboursements, les changements de marge, les changements de taux de remboursement sur certaines classes de médicaments, les rémunérations sur objectifs (ROSP), les honoraires de dispensation (2013) vont régulariser et cadrer les dispensations et il faut le rappeler, engendrer beaucoup de travail au sein de la pharmacie d'officine pour leurs mises en place.

Du temps, qu'il faut encore trouver dans des nouvelles mesures de dispensation des médicaments et donc de l'accompagnement des malades, notamment le bilan partagé de médication et aussi dans la mise en place de l'avenant n°11 de juillet 2017 qui confirme la volonté de continuer la réforme du mode de rémunération fondé sur l'honoraire de dispensation dont l'objectif est de favoriser la qualité et l'efficacité du parcours de soins du patient (exemple : patient polymédiqué).

Pour terminer sur ce paragraphe non exhaustif qui concerne le médicament, ne pas oublier des nouvelles missions comme la vaccination antigrippale (formation

obligatoire à effectuer), les TROD (test rapide d'orientation diagnostique), les traitements du sevrage du tabac devenus remboursables en 2019, ...

Que de nouveautés pour un pharmacien comme moi diplômé en 1991 !

Et donc formation, investissement personnel, ligne directrice à fixer au sein de l'équipe officinale, autant de nouvelles mesures à gérer mais qui je pense développe nos compétences et démontrent aux yeux du grand public le rôle important du pharmacien d'officine.

Ensuite il ne faudra jamais oublier cette période de mars 2020 à mars 2022 où la pharmacie d'officine s'est retrouvée en première ligne, toujours disponible et maintenue ouverte aux patients et devant gérer une situation jamais rencontrée : le Covid-19 !

Période très difficile à vivre et à organiser dans nos structures, il fallait traiter l'afflux énorme de clientèle (achat de masques, gel hydroalcoolique, gants, tests Covid, ...) avec notre clientèle habituelle et ses ordonnances à honorer. Tout ceci avec la même équipe de travail !

Cette époque est derrière nous mais a laissé en plus des nombreux décès dans nos patientèles de tous âges, des traces et séquelles sur les équipes et de nombreux pharmaciens ont arrêté leurs carrières et revendu leurs pharmacies à la suite de tout cela. Mais il faut je pense retenir la grande adaptabilité du monde de l'officine et beaucoup de nos patients en ont encore le souvenir au comptoir.

Adaptabilité qu'il faut encore avoir actuellement pour la prise en charge du patient au comptoir. En effet, les nouveaux médicaments avec la rigueur au niveau de la délivrance que nous devons avoir, les règles d'approvisionnement, de conservation, et aussi la gestion financière car nombreux sont ceux à 4 ou 5 chiffres en euros et qu'il faut donc maîtriser au sein de nos entreprises et ainsi éviter une perte colossale de trésorerie. Un des plus coûteux, le Strensiq® 100 (20 patients en France) mais on peut également citer le Sutent®, le Tafinlar®, le Venclyxto®, le Jakavi®, ... ces médicaments très chers représentent maintenant environ 20 à 40% des achats d'une pharmacie donc il faut suivre attentivement les rotations mensuelles. Cependant, des médicaments moins coûteux mais largement prescrits peuvent coûter très cher à la sécurité sociale par exemple le Xarelto® (nouveau anticoagulant oral) est dans les dix

premiers médicaments les plus coûteux en France (plusieurs millions d'euros à lui seul). Donc actuellement, pour un jeune pharmacien qui s'installe et qui n'est pas toujours familier avec ces médicaments, il faut vraiment être attentif afin d'avoir une gestion précise et rigoureuse.

Savoir aussi répondre et expliquer au client qui se procure un médicament dont le prix excède le millier d'euros et qui connaissant son prix nous affirme être un « bon client », que ce médicament justifie son prix sur son intérêt thérapeutique, qu'il y a 20 ou 30 ans l'espérance de vie était beaucoup moins importante sans celui-ci. En effet, il faut de nombreuses années pour obtenir ces molécules et les commercialiser et lui rappeler que la marge du pharmacien sur de tels médicaments est très faible d'autant plus que le prix augmente, avec un plafond à moins de 100 euros de marge par boîte.

Ainsi au cours des années, le pharmacien a du souvent changer ses méthodes de travail à la suite des nombreuses évolutions et nouveautés. Il doit continuellement s'adapter, suivre les législations, se développer dans certains domaines au vue de l'allongement de l'espérance de vie (par exemple le MAD : le maintien à domicile), des déserts médicaux ou des temps d'attente pour un RDV avec certains spécialistes (bornes de téléconsultation) et avoir toujours à l'esprit de favoriser l'accès aux soins, et le législateur demande toujours plus à notre profession dans ce sens (par exemple la possibilité aux pharmaciens maintenant de réaliser sur nos patients la vaccination de 14 vaccins pour l'instant, dès le moment où ils viennent se le procurer en officine).

L'image d'Épinal du pharmacien réalisant au sein de son officine des comprimés, gélules, onguents, sirops... a bien changé et une pratique nouvelle, évolutive et des missions vont se développer dans les prochaines années afin de réaliser au mieux envers les clients notre métier qui sera à l'avenir en constante adaptation avec toutes ces nouveautés. D'où l'intérêt auprès du jeune public de s'orienter vers la profession de pharmacien.

2. Pharmacien d'aujourd'hui

2.1. Nouvelles missions de santé publique.

Comme le reportait mon père dans son témoignage, la crise sanitaire COVID-19 a accéléré le pharmacien d'officine à modifier et à élargir son domaine d'exercice. En plus de la dispensation du médicament et du matériel médical ainsi que son activité de conseil au comptoir, le pharmacien voit ses compétences élargies en matière d'accès aux soins, de prévention et d'accompagnement du patient. Cette amélioration du parcours de soins pour le patient comporte la vaccination, des dépistages, des entretiens pharmaceutiques ainsi que la prise en charge de certaines pathologies.

2.1.1. Les tests antigéniques

La stratégie française du « tester-tracer-isoler » a permis une transmission moindre du virus et une reprise normale des activités des français à partir de l'été 2021 avec plus de 150 millions de tests effectués depuis le début de la crise COVID dont 6 millions par semaine au mois d'août 2021 (34).


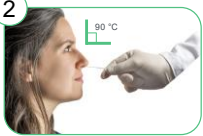


Les tests antigéniques de dépistage COVID ont été primordiaux pour lutter contre la pandémie. Les pharmaciens ont été mis à contribution dès le 16 octobre 2020 par arrêté (35) et la plupart des pharmacies procédaient aux tests sans rendez-vous pour faciliter l'accès. Les patients ont pu accéder avec facilité à ce service dans notre pharmacie qui a été mis en place dès novembre 2020.

Pour réaliser un test, il suffisait de se présenter avec sa carte vitale et son pass sanitaire ; le résultat était transmis par SMS au patient après déclaration sur l'outil en ligne SIDEPE. Nous appelions néanmoins les patients positifs afin qu'ils soient prévenus et qu'ils puissent s'isoler rapidement.




Pour avoir le droit d'effectuer les tests antigéniques, le pharmacien doit réaliser une formation en ligne souvent proposée par des entreprises privées comme BioSynex (fabricant de tests) ou les grossistes répartiteurs (OCP). Les tests antigéniques sont nasopharyngés par prélèvement à l'aide d'un écouvillon dans la fosse nasale du patient et suivent une procédure précise (Figure 18).

BIOSYNEX COVID-19 Ag BSS
Test de détection rapide des antigènes du virus responsable de la COVID-19

Procédure illustrée

-  Poser le tube pré-rempli avec le tampon d'extraction sur le portoir et ôter l'opercule d'aluminium.
-  Insérer l'écouvillon **horizontalement** dans la cavité nasale jusqu'à toucher la paroi postérieure du nasopharynx. Frotter la surface de la muqueuse du nasopharynx.
-  Plonger l'écouvillon dans le tube pré-rempli et le tourner au moins **6 fois** tout en appuyant l'extrémité contre le fond et le côté du tube d'extraction. Laisser l'écouvillon dans le tube pendant **1 minute**. Exprimer l'échantillon : Retirer l'écouvillon tout en **pressant les parois souples** du tube.
-  Disposer la tétine sur le tube et déposer **4 gouttes** de solution dans le puits S à l'aide de l'embout compte-goutte. Lire le résultat à **15 minutes**. Ne pas interpréter après 20 minutes.

Interprétation du résultat du test

NÉGATIF	POSITIF	INVALIDE
		

Un résultat positif peut apparaître dès la 1^{ère} minute. Cependant une lecture à 15 minutes est nécessaire pour confirmer un résultat négatif.

L'apparition d'une bande Test, quelle qu'en soit son intensité, indique un résultat positif.

En cas d'absence de bande C, le test est invalide. Recommencer la procédure avec un nouveau test.

BIOSYNEX
 Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage et/ou les notices des réactifs
 BIOSYNEX SWISS SA Rue de Romont 29-31 CH-1700 FRIBOURG - SUISSE • client.pro@biosynex.com • www.biosynex.com

POS_LUT_SVA40006_FR_V0220214AR01

Figure 18 : Procédure pour réaliser des tests antigéniques par Biosynex (36)

La rémunération de cet acte n'a cessé d'évoluer depuis octobre 2020, passant de 34 euros à 16,50 euros actuellement. Depuis mars 2023, les tests sont pris en charge pour tout le monde, vacciné ou non sur la base du tiers payant (partie à la charge du patient ou mutuelle).

2.1.2. Vaccination

Concernant la vaccination, les pharmaciens d'officine sont autorisés depuis le 24 avril 2019 à vacciner contre la grippe saisonnière, Mr Durand père a pris la décision de se former à cette période afin de décharger le cabinet de médecin du pont de Paris qui vaccinait la quasi-totalité de sa patientèle tous les automnes. Une partie du personnel pharmacien a suivi également dans cette formation afin qu'une possibilité de vaccination soit toujours ouverte à la pharmacie.

À partir du 4 mars 2021, les pharmaciens ont pu vacciner contre le COVID-19 (37) afin de décharger les médecins et les infirmiers, et de proposer une alternative aux « vaccinodromes » apparus dans toute la France pendant la pandémie.

Les pharmaciens doivent néanmoins suivre une formation vaccination validant leur DPC sauf s'ils ont reçu cet enseignement dans le cadre de leur formation initiale

universitaire (38). Seuls les pharmaciens sont autorisés à injecter le vaccin, les préparateurs peuvent les effectuer après une formation et uniquement sous la supervision d'un pharmacien. Les étudiants en pharmacie ne sont pas habilités à vacciner. Les premiers vaccins mis à disposition étaient des vaccins à ARN messenger, leur conservation se faisant par congélation à -80°C . Après avoir commandé les vaccins sur une plateforme dédiée, nous vaccinions 6 personnes par flacon, jusqu'à 3 flacons par jour qui arrivaient via notre grossiste répartiteur (Phoenix) en caisses réfrigérées. Les nouveaux vaccins ne sont plus conservés à -80°C . Après contrôles visuels et étiquetage du numéro de lot, on procède à la mise en seringues : 0,3 ml par seringue qui sont injectés dans les 12h après percussion du flacon pour les dernières versions du vaccin Pfizer contenant plusieurs souches de variants. L'injection se réalise en intra-musculaire dans le muscle deltoïde.

Dès mars 2021, un nombre conséquent de patient était intéressé par la vaccination contre le COVID-19. L'équipe a donc commencé à recenser ces personnes et à les inscrire sur une liste d'attente. Les bonnes pratiques d'administration revues par les deux pharmaciens vaccinateurs à l'époque et les premiers vaccins livrés ont donc donné le signal de départ à de nombreuses vaccinations à la pharmacie Durand.

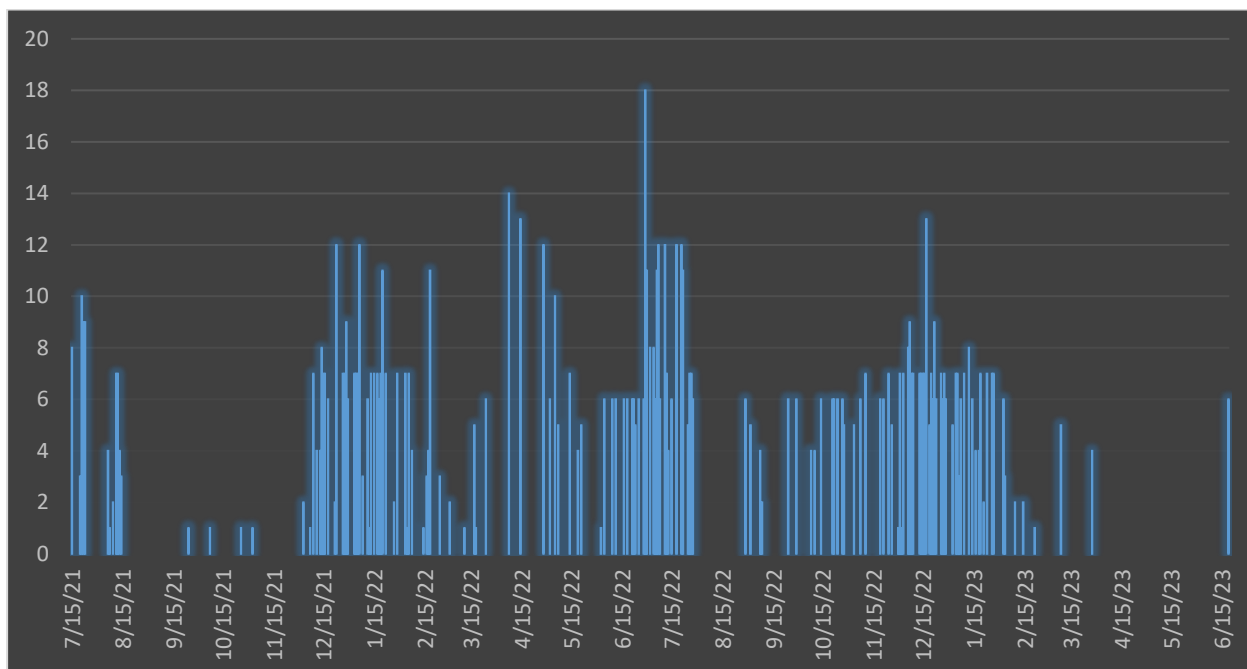


Figure 19 : Répartition des vaccins effectués à la pharmacie DURAND (Export direct de Crystal®.)

On peut discerner sur le graphique de la figure 19, trois grandes périodes de vaccinations : fin décembre 2021, mi-juin 2022 et fin décembre 2022 qui correspondent aux 3 pics de vaccination (1 dose initiale et 2 rappels). Le total des doses injectées à la pharmacie à ce jour est de 1002 avec en moyenne 6 injections par jour (un flacon) et un pic en juillet 2022 avec 3 flacons (18 injections).

La demande pour la vaccination Covid est désormais au plus bas, un sursaut à l'hiver 2023 au moment de la vaccination antigrippale est peut-être à prévoir.

Cette période de deux ans et demi durant la crise COVID a permis au pharmacien de montrer aux français qu'il pouvait assurer un service de vaccination rapide, sécurisé et répondant à la problématique de traçabilité de délivrance de tels médicaments.

La patientèle de la pharmacie Durand étant assez âgée en général, la demande de vaccination fût assez conséquente. Les personnes âgées ayant plus tendance à vouloir se prémunir des épidémies.

Depuis novembre 2022, les pharmaciens d'officine ont le droit d'administrer 14 autres vaccins ainsi que leurs rappels par l'arrêté du 21 avril 2022 (39) ce qui vient compléter le droit à l'administration du vaccin antigrippal autorisé par l'arrêté du 23 avril 2019 cité plus haut. (Figure n°20) Cette mesure est sans doute une conséquence du Covid et de la capacité désormais reconnue des pharmaciens à vacciner les populations.

Calendrier des vaccinations réalisables à l'officine (hors Covid-19 et vaccination en milieu professionnel)

Recommandations générales	VACCINS CONTRE :		16-24 ANS	25-34 ANS	35 ANS	45 ANS	65 ANS	> 65 ANS
	Difterie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)	Couqueluche acellulaire (ca)						
Rattrapage	Couqueluche acellulaire (ca)			1 dose d'ICaP jusqu'à 39 ans évoluté, chez les personnes n'ayant pas reçu de rappel à 25 ans				
	Méningocoque C		1 dose					
Populations particulières et à risque*	Papillomavirus humain (HPV)		Jusqu'à 19 ans évoluté et jusqu'à 26 ans pour les hommes ont des relations sexuelles avec des hommes : 3 doses selon le schéma 0, 2, 6 mois					
	Couqueluche acellulaire (ca)		Femmes enceintes (entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée) à chaque grossesse. En l'absence de vaccination de la femme enceinte, stratégie du coconing : -vaccination des personnes non vaccinées depuis l'enfance ou des personnes de moins de 75 ans dont la dernière injection remonte à plus de 5 ans : 1 dose de d'ICaP ; -vaccination des personnes onétrement vaccinées à l'âge adulte si la dernière dose de vaccin couquelucheux date de plus de 10 ans (respecter un délai de 1 mois entre 1 dose de d'IP et 1 dose de d'ICaP).					
Populations particulières et à risque*	Grippe		1 dose annuelle si risque particulier					1 dose annuelle
	Hépatite A		2 doses selon le schéma 0, 6 mois si risque particulier					
	Hépatite B		3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois si risque particulier					
	Méningocoque ACWY		1 dose chez les personnes en situation particulière, notamment le voyageur dans un pays à risque, le militaire d'un cas, un sujet immunodéprimé. Un rappel est recommandé toutes les 5 ans en cas de risque continu d'exposition.					
	Méningocoque B		Schéma : 2 doses espacées de 1 mois (Bexsero) ou de 6 mois (Trumenol) au schéma 0, 3 doses, les 2 premières à 1 mois d'intervalle et à la dernière ou moins 4 mois après la deuxième dose (Trumenol) si risque particulier. Un rappel est recommandé toutes les 5 ans en cas de risque continu d'exposition.					
	Pneumocoque		Chez les personnes à risque élevé : > non vaccinées onétrement : 1 dose de Pneuvor 13, suivie ou moins 8 semaines après de 1 dose de Pneumovax. > vaccinées onétrement : - selon la séquence Pneuvor-Pneumovax (le-dessus) : 1 dose de Pneumovax avec un délai d'au moins 5 ans après la dernière dose ; - avec seulement une dose de Pneumovax depuis plus de 1 an : 1 dose de Pneuvor 13. Une injection ultérieure de Pneumovax pourra être pratiquée avec un délai d'au moins 5 ans après la dernière dose.					
	Rage		Pour les voyageurs en zone à risque : 3 doses selon le schéma 0, J7 et J21 ou J28 (ou schéma accéléré pour les 18-65 ans avec Robipur 0J, J3 et J7)					

* Hors vaccinations obligatoires ou recommandées dans certains cadres professionnels
Source : calendrier et recommandations vaccinales 2022.

Figure 20 : Calendrier des vaccins réalisables à l'officine (Le moniteur des pharmacies, numéro 3452 cahier n°2 du 11 février 2023) (40)

Ce droit à la vaccination antigrippale est conditionné par une déclaration de cette activité à l'ARS (Agence Régionale de Santé). Il est nécessaire de fournir le formulaire de déclaration, une attestation de formation à la vaccination, une attestation sur l'honneur de conformité comme mentionnés par l'article R5125 33-8 (41) du code de la santé publique. La population cible sont les personnes âgées de 16 ans ou plus.

La vaccination est enregistrée sur le registre interne au LGO de la pharmacie ainsi que sur le registre papier mentionnant le numéro de lot et la date d'administration. On retranscrit sur le carnet de santé du patient et on prévient le médecin traitant via la messagerie sécurisée ou un appel téléphonique à défaut.

La traçabilité des injections contre le COVID-19 s'effectue via la plateforme « vaccins covid ».

2.1.3. Contraception et IST

Renforcer les actions de prévention de santé par le pharmacien dans le domaine des infections sexuellement transmissibles (IST) est primordial pour limiter leurs transmission (virus du SIDA, hépatites B et C, syphilis, Chlamydia, herpès).

Depuis le 1^{er} janvier 2023, les pharmaciens d'officine ont le droit de dispenser gratuitement des préservatifs pour les moins de 26 ans par décret du président de la République.(42) Pour en bénéficier, l'assuré doit juste présenter sa carte vitale et il peut demander le secret comme pour la délivrance de contraception hormonale d'urgence. Contraception qui est d'ailleurs remboursée à 100% sans avance de frais pour toute personne mineure ou majeure depuis le 1^{er} janvier 2023.

Les préservatifs inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables sont ceux des marques « Eden » et « Sortez couverts ». Les modalités de délivrance sont d'une boîte quel que soit le conditionnement sans avance de frais. Le pharmacien procède à une délivrance sous code d'exonération permettant une prise en charge complète de la boîte de préservatifs par la sécurité sociale.

Pour la délivrance gratuite de préservatifs, le pharmacien n'a pas d'obligation de formation, néanmoins pour accompagner le rôle de prévention essentiel à la délivrance Mr Jean-Philippe Durand a pris la décision de former l'équipe officinale en rappelant les différents modes de transmission des IST, les règles relatives à la planification familiale et comment orienter les patients vers les différents centres de planification.

Un distributeur de préservatifs est présent sur la façade de la pharmacie depuis la fin des années 1980 pour un prix compétitif (2 euros les 4 préservatifs), accessible à toute heure du jour et de la nuit avec plusieurs types de préservatifs disponibles. (Figure 21)



Figure 21 : Distributeur de préservatifs de la marque Protex® sur la façade de la pharmacie DURAND (Photo personnelle)

2.1.4. Dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal est une atteinte cellulaire au niveau de la paroi interne du colon ou du rectum touchant plus de 43 000 personnes en France et responsable d'environ 17 000 décès par an.(43) Le dépistage prend un aspect primordial dans la lutte contre ce cancer ; les pharmaciens ont le droit depuis le 31 mars 2022 de dispenser un kit de dépistage (44). Cette dispensation concerne les patients âgés de 50 à 74 ans qui n'ont pas réalisé ce test depuis deux ans à minima, sans antécédents familiaux de cancers colorectaux ni de signes graves de colopathie (sang dans les selles). Le pharmacien teste l'éligibilité via un questionnaire mis à disposition par l'Institut Nationale du Cancer (INCa). Cf Annexe 2.

Le kit comprend un mode d'emploi, une fiche d'identification pour transmettre les résultats, un dispositif d'aide au recueil des selles, un flacon de prélèvement, un emballage pour le transport ainsi qu'une enveloppe préremplie et préaffranchie. Le résultat est consultable en ligne sous 3 jours et envoyé par courrier dans les 15 jours au patient et à son médecin traitant.

Le pharmacien doit suivre une formation organisée par un centre régional de coordination et de dépistage des cancers (CRCDC) et il peut commander gratuitement les kits via son portail Amélipro.

2.1.5. Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

Le pharmacien peut effectuer 3 types de TROD : celui oropharyngé de la grippe, celui des angines à streptocoques A, et le test capillaire d'évaluation de la glycémie dans le cadre d'une campagne de prévention diabète.

Ces tests doivent être réalisés dans un espace de confidentialité par un pharmacien formé (formation obligatoire) avec un équipement adapté et le matériel adéquat pour pratiquer le test. Une procédure d'assurance qualité doit être mise en place par le pharmacien qui reprend les modalités d'exécution du test, de communication du résultat, et de la prise en charge en cas de positivité ainsi que des modalités de traçabilité de l'utilisation de chaque test pour chaque patient.

Le pharmacien s'assure au préalable de l'éligibilité du patient qui doit être âgé de 10 ans ou plus, auquel cas il doit être envoyé vers un médecin.

Depuis décembre 2021, la délivrance conditionnelle est désormais possible. Un prescripteur qui en jugerait nécessaire peut indiquer sur l'ordonnance les examens de biologie ou les TROD à effectuer. Les résultats attendus sont indiqués sur l'ordonnance et conditionnent la délivrance de certains antibiotiques pour un TROD angine positif. L'ordonnance n'est valable que 7 jours à la suite de la consultation dans ce cas. Si le patient se présente spontanément à la pharmacie et sans prescription, le test positif peut donner lieu à une délivrance d'antibiotiques. Cf délivrance sous protocole.

2.1.6. Bilans partagés de médication (BMP)

Les bilans partagés de médication concernent toute personne de plus de 65 ans souffrant d'au moins une affection longue durée (ALD), ou toute personne de plus de 75 ans à qui on prescrit au moins 5 molécules pour une durée de 6 mois minimum. Le but de ces bilans est de contrer la iatrogénie médicamenteuse, d'éclairer le patient sur ses posologies et de les aider dans les moments d'administration afin d'améliorer l'observance.

L'arrêté du 9 mars 2018 encadre la mise en place de ces bilans ; il est accompagné en annexe d'un guide d'accompagnement des patients et des fiches de suivi validées par la HAS. (45)

En pratique, il s'agit premièrement d'identifier les patients éligibles et de leur proposer ces bilans au moment du renouvellement de la prescription. En particulier lors d'une sortie d'hospitalisation ou lors de la découverte d'une nouvelle pathologie ou d'un effet indésirable.

La délivrance de certains médicaments sensibles on encore lors de la détection par le pharmacien d'une mauvaise observance justifie également la mise en place de ces bilans.

Le pharmacien convient d'un rendez-vous avec le patient éligible. Les bilans se font en 4 étapes à l'aide de formulaires conçus par l'assurance maladie :

- La première étape comporte 3 parties dont la première concerne le patient, ses habitudes de vie et son état physiologique (antécédents médicaux, fonction rénale, fonction hépatique). La deuxième partie est centrée sur les traitements suivis ; elle permet de faire le point sur l'ensemble des médicaments, prescrits ou non, de détecter d'éventuels effets indésirables. La troisième partie consiste à évaluer d'une part les connaissances du patient sur ses médicaments et d'autre part son adhésion médicamenteuse à l'aide du questionnaire d'évaluation de l'observance de Girerd. Cf Annexe 3.
- La seconde étape du bilan se poursuit en l'absence du patient, et le pharmacien regroupe les conclusions de ses analyses (adhésion thérapeutique, problème sur la forme galénique, détection d'interactions) et en fait part, s'il le juge nécessaire, au médecin traitant qui peut être prévenu par messagerie de santé sécurisée ou par courrier.
- La troisième étape est un entretien dit « conseils » avec le patient où le pharmacien explique au patient les points d'amélioration ou les actions correctrices à mettre en place dans son traitement ou dans ses activités journalières.

- La dernière étape de ce bilan est un entretien de suivi d'observance proposé quelques mois après l'entretien « conseils » et s'appuie essentiellement sur le questionnaire de Girerd.

La pharmacie est rémunérée par l'assurance maladie de 60 euros par patient et par an la première année, et 20 euros par patient la deuxième année, et de 30 euros si le bilan est déclenché à la suite d'une modification de traitement (nouvelle analyse). Une revalorisation de certains actes pourrait permettre à de nombreux pharmaciens de prendre plus de temps pour réinstaurer un suivi clinique important pour les patients.

2.1.7. Entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques ont pour but d'accompagner le patient dans certaines pathologies chroniques traitées depuis plus de 6 mois. Les patients traités par anticoagulants oraux directs (AOD) et AVK, par corticoïdes inhalés dans le cadre de l'asthme, et par anticancéreux par voie orale, peuvent en bénéficier.

Ces entretiens doivent renforcer l'adhésion au traitement par le patient en facilitant sa compréhension et à améliorer son adaptation à la posologie.

Les entretiens pour l'accompagnement du patient asthmatique sont divisés en 4 rencontres : expliquer les principes du traitement, les techniques d'inhalation, les effets du traitement, et l'observance.

Les entretiens pour l'accompagnement du patient sous AOD sont divisés en 4 rencontres basées sur l'observance, la surveillance biologique, les effets du traitement et la vie quotidienne et l'alimentation.

Les entretiens pour l'accompagnement du patient sous AVK sont basés sur 4 rencontres regroupant : l'observance, la surveillance biologique, les effets du traitement et la vie quotidienne et l'alimentation donc similaire aux entretiens pour les patients sous AOD.

Les entretiens pour les patients traités par anticancéreux oraux sont quant à eux divisés en 3 rencontres comprenant un entretien initial, un entretien centré sur la gestion des effets indésirables et la vie quotidienne du patient et un entretien basé sur l'observance.

Chaque étape est accompagnée d'un formulaire créé par l'assurance maladie. (Exemple avec le formulaire des entretiens pour patients asthmatique en Annexe 4)

Les formulaires pour les anticancéreux sont adaptés à chaque molécule existante.

La qualité grandissante de la prise en charge à l'officine du patient aide de plus en plus le pharmacien à être reconnu comme un véritable professionnel de santé et éducateur de santé et non comme un dispensateur de traitements prescrits.

2.2. L'exercice coordonné des soins

Il existe différentes structures d'exercice coordonné de santé amenées à se développer de plus en plus dans les prochaines années qui visent à cadrer l'exercice officinal pour faciliter la collaboration avec les autres professionnels de santé. Cet exercice coordonné permet au pharmacien de faciliter la prise en charge du patient et son accès aux soins, et de favoriser les échanges interprofessionnels, et la coordination des soins. La prise en charge des patients dits « complexes » souvent poly-médiqués et souffrant de multiples pathologies est nettement facilitée grâce à cette coordination qui permet également de renforcer l'éducation thérapeutique et de faire valoir l'expertise du pharmacien sur le médicament.

2.2.1. Équipe de soins primaires

Les équipes de soins primaires regroupent des professionnels de santé autour de médecins généralistes qui assurent leurs activités de soins sur la base d'un projet de santé axé sur la prévention et l'amélioration de la qualité de santé de la population cadrées par l'article L1411-11-1 du CSP (46).

L'équipe de soin contribue avec les acteurs de soins de premiers recours à structurer les parcours de santé.

2.2.2. Communauté Professionnel Territorial de Santé (CPTS)

Les CPTS sont composées d'une ou plusieurs équipes de soins primaires qui contribuent à l'élaboration d'un projet de santé régional avec la collaboration des ARS cadrées par l'article L1434-12 du CSP (47). Les CPTS sont soumises à la loi association 1901 qui leur impose un but non lucratif mais qui bénéficient d'aides

spécifiques et d'exonérations fiscales pour celles qui assurent des missions de service publique par convention avec les ARS et la CPAM.

2.2.3. Maison de santé pluridisciplinaire

Les maisons de santé pluridisciplinaires sont pour la plupart des structures interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) qui assurent des soins sans hébergement de premier recours et qui participent à des actions de prévention, de santé publique et d'éducation du patient. Elles sont cadrées légalement par l'article L6323-3 du CSP (48) et depuis l'ordonnance 2021-584 du 12 mai 2021 (49) elle peuvent salarier des professionnels de santé afin de recruter plus facilement dans les zones de déserts médicaux.

2.2.4. Centre de santé pluridisciplinaire

Les centres de santé pluridisciplinaires sont des structures de proximité sans hébergement où les professionnels de santé y exercent en tant que salariés. Le projet de santé porte essentiellement sur l'accessibilité et la continuité des soins et sur la coordination des professionnels de santé. Ils pratiquent des soins et peuvent faire des actions de prévention dans le cadre de l'article L6323-1 du CSP (50).

2.3. Délivrance sous protocoles

Pour certaines pathologies et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé, le décret 2021-23 (51) publié au Journal Officiel le 12 janvier 2021 autorise les pharmaciens à délivrer des médicaments dont la liste est fixée par arrêté. Les pharmaciens devront effectuer une formation à cette délivrance dans la coopération avec l'HAS.

Dans le cadre des exercices coordonnés et quand le médecin traitant est prévenu, le pharmacien pourra dispenser sans ordonnance un médicament pour certaines indications comme la pollakiurie et les brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans (fosfomycine trométamol, pivmécillinam) ainsi que l'odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans (amoxicilline, céfuroxime-anxétil, cefpodoxime-proxétil, azithromycine, céfotiam-hexétil, clarithromycine et josamycine).

2.4. Pharmacien correspondant

Depuis le 28 mai 2021, grâce au décret 2021-685 du code de la santé publique (52), les patients peuvent déclarer un pharmacien « correspondant », celui-ci aura la possibilité de renouveler périodiquement des traitements chroniques et si besoin d'ajuster la posologie.

Le pharmacien correspondant est un pharmacien titulaire d'une officine ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minier qui pourra être suppléé dans cette fonction par un adjoint de la même officine. Deux conditions s'imposent à ce pharmacien, d'une part l'officine doit être pourvue d'un espace disposant d'une isolation phonique et visuelle permettant un accueil individuel des patients et d'autre part le pharmacien doit faire partie de la même structure d'exercice coordonné que le médecin traitant du patient comme une équipe de soins primaires, une CPTS ou un centre de santé. Le médecin doit être informé de la décision du patient désignant son pharmacien correspondant et des interventions du pharmacien.

La prescription médicale doit comporter la mention autorisant le renouvellement par le pharmacien correspondant de tout ou partie du traitement, le médecin peut également mentionner une autorisation d'ajustement de posologie. Le pharmacien indique sur l'ordonnance toute action entreprise qu'il transmet à la sécurité sociale et qu'il fait figurer sur le DMP et DP qui doivent intégrer ces données, il doit indiquer sur l'ordonnance le détail des actions réalisées. L'objectif étant de pouvoir identifier dans les factures que le pharmacien a renouvelé ou adapté les posologies.

Le renouvellement ne doit pas excéder 12 mois et une liste de médicaments non éligibles est prévue pour des raisons de santé publique.

Pour la facturation, le pharmacien utilise un numéro de prescripteur fictif dédié, à la date de prescription initiale et transmet la copie de l'ordonnance initiale avec ses annotations. Dans le cas où le pharmacien correspondant ne renouvelle pas la totalité de l'ordonnance, il convient de faire deux facturations différentes avec d'une part la délivrance normale avec l'identifiant du médecin et de l'autre le renouvellement pharmacien avec l'identifiant fictif dédié.

La rémunération fixée par la convention nationale est annuelle et conditionnée par la localisation de l'officine dans des zones où l'offre de soins est qualifiée d'insuffisante.

De 1 à 100 patients le pharmacien correspondant touche 2 euros TTC par patient et 1 euro TTC au-delà dans les limites de 500 euros TTC par an.

2.5. Formation continue DPC

Afin d'appliquer ses nouvelles missions auprès du patient et de sa prise en charge dans les meilleures conditions, le pharmacien suit une formation dite continue car malgré la validation de ses six années d'études et d'un doctorat, son métier évolue de jours en jours.

Les nouvelles thérapies, les nouveaux marchés OTC, les nouvelles réglementations ou encore les nouveaux moyens technologiques obligent le pharmacien à se former.

Depuis la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de 2009, le Développement Professionnel Continu (DPC) mis en place a pour mission d'évaluer et d'améliorer les pratiques professionnelles mais surtout de maintenir et d'actualiser les connaissances et les compétences des professionnels de santé.

Il existe plusieurs organismes assurant une formation adaptée et validant le DPC qui est une obligation légale de formation triennale pour tout professionnel de santé en exercice (Cf. missions de l'ordre national). Un minimum de deux actions de deux types différents est requis pour remplir une obligation de DPC ; une liste de ces actions est publiée sur le site de l'Agence Nationale du DPC. Elles sont contrôlées par l'agence afin qu'elles soient cohérentes vis-à-vis du thème, de la profession visée et du déroulé de la formation et afin que le contenu soit conforme aux préconisations de la HAS et que l'organisme ne présente aucun conflit d'intérêt que ce soit des concepteurs de l'action ou des intervenants proposés.

La traçabilité de ces actions est assurée par un document mis à disposition des professionnels de santé sur le site de l'agence et qui leur permet de justifier leur obligation de DPC auprès des différents organismes de contrôle (Ordres nationaux ou ARS pour les libéraux sans Ordre). Ce document est confié à l'agence nationale du DPC et comporte les données d'identité du pharmacien, ses actions suivies chronologiquement et leurs attestations de réalisation ainsi qu'une synthèse annuelle et triennale. (53) Le pharmacien est le seul détenteur de l'accès de consultation et d'écriture sur ce document.

Les deux actions triennales obligatoires comportent des formations (actualisation des connaissances), des évaluations et améliorations des risques et de la gestion de risques. Les formations suivies à l'université dans le cadre du cursus de formation du pharmacien peuvent être déclarées validant le DPC. Les organismes proposant des actions de DPC doivent être des structures enregistrées sur le site de l'agence nationale du DPC.

Par exemple l'OCP (grossiste répartiteur) ou le site internet « maformationofficinale.com » proposent des formations sur la vaccination, la contraception ou encore l'accompagnement du patient sous chimiothérapie, en présentiel ou en visio-formation, ce qui permet aux pharmaciens de se former sur les nouvelles missions confiées au pharmacien officinal.

2.6. Économie de l'officine

2.6.1. Accès et nombre de pharmacies

Les pharmaciens inscrits à la section A du tableau de l'Ordre représentent d'après le panorama de l'Ordre des pharmaciens en 2021 environ 34% des inscrits toutes sections confondues ce qui équivaut à -1,3% par rapport à l'année précédente, alors que les pharmaciens inscrits à la section D représentent 38% des inscrits mais sont en hausse de 1,6%. Si le nombre de pharmaciens titulaires baisse mais que le nombre d'adjoints augmente, on peut en conclure que le nombre d'officine baisse progressivement en France. Cette tendance semble se confirmer en 2023 avec toujours une baisse des représentants de la section A (33,8%) et une hausse des représentants de la section D (38,2%).(54)

En effet, toujours d'après l'Ordre, le nombre d'officine en France au 1^{er} janvier 2022 est de 20931 soit 218 de moins qu'en 2021 (21149 officines).(55) Une pharmacie ferme donc tous les 1,67 jours en France. Ces fermetures ont pour la plupart lieu dans les zones rurales et concernent souvent un rachat pour transférer. Ces transferts déséquilibrent le maillage territorial déjà fragilisé ce qui à terme sera néfaste pour le patient et l'accès aux soins.

2.6.2. Évolution de la rémunération et négociation des marchés

En 11 ans l'économie de l'officine a totalement basculé, en effet en 2012 toute la profession appelle les pouvoirs publics à changer la rémunération des pharmaciens.

Du fait des prix des « boîtes » de médicaments remboursables en baisse constante depuis des années et du contrôle renforcé des dépenses de santé (baisse des prescriptions jugées non nécessaires), le pharmacien ne dégage plus une marge aussi importante qu'auparavant ayant pour conséquence un risque de fragiliser le réseau officinal et donc l'accès à une officine et la prise en charge pharmaceutique du patient.

La convention signée en avril 2012 par les syndicats pharmaceutiques et l'Assurance maladie a eu pour but d'instaurer un nouveau moyen de rémunération pour les pharmaciens, avec la mise en place des honoraires de dispensation qui représentent 25% de la marge à 5 ans.(56) Des honoraires cadrant les nouvelles missions du pharmacien sont aussi obtenus comme pour les entretiens pharmaceutiques AVK et asthmatiques, ou pour la vaccination (7,50 euros TTC revalorisés dans le cadre de la grippe depuis novembre 2022).

Les honoraires vont préserver les pharmaciens des baisses des prix et des imprévus (inflation). Ils s'appliquent en 2 étapes à partir du 01/01/2015 (0,80 euros HT par boîte) et à partir du 01/01/ 2016 (1 euro HT par boîte). La convention fixe également des honoraires pour des ordonnances dites « complexes » comprenant plus de 5 médicaments et un honoraire spécifique à la dispensation en grands conditionnements (boîte de 3 mois). En 2019 trois nouveaux honoraires font leurs apparitions : un honoraire par ordonnance (0,51 euros TTC), un lié à l'âge du patient (patient < 3 ans ou > 75 ans : 0,31 euros TTC) ainsi qu'un honoraire dit de « médicaments spécifiques » comme les médicaments d'exception, dérivés du sang, à prescription initiale hospitalière ou spécialiste, les stupéfiants et hypnotiques ou encore la contraception d'urgence. (3,57 euros TTC). (Figure 22).

MON PHARMACIEN M'INFORME

Tarif des honoraires:

Au prix des médicaments s'ajoute, dans les conditions définies par la réglementation, les honoraires suivants :

Par boîte de médicaments	1,02 € TTC
Par boîte trimestrielle de médicaments	2,76 € TTC
Par ordonnance de médicaments remboursables	0,51 € TTC
Par ordonnance complexe <small>(prescription comportant au moins 5 lignes différentes de spécialités pharmaceutiques remboursables et facturées à l'assurance maladie)</small>	0,31 € TTC
Par ordonnance pour patients jeunes (< 3 ans) ou âgés (> 70 ans)	1,58 € TTC
Par ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments spécifiques	3,57 € TTC

Document à afficher dans l'espace de vente

Prise en charge et information de l'utilisateur de santé
Version 10 – Septembre 2022

Figure 22 : Tarif des honoraires en 2022 établis par le Haut Comité de la Démarche Qualité à l'Officine (57)

Afin de maintenir un accès d'urgence de la population à une pharmacie pour les nuits, les week-ends et autres jours fériés, l'indemnité d'astreinte a été revalorisée grâce à l'avenant 11 de la convention nationale au montant de 190 euros dès le 01/01/2019 auxquels s'ajoutent les honoraires de garde de nuit (8 euros par ordonnance), du dimanche et jours fériés (5 euros par ordonnance).

Les divergences économiques sont présentes sur l'avenir de la rémunération mais en ce qui concerne le développement du métier de pharmacien, l'apparition des nouveaux honoraires sont gages de nouvelles missions de plus en plus variées et d'une profession qui se pérennise.

Les nouveaux honoraires sont donc un point d'apport conséquent de la rémunération du pharmacien, néanmoins, la baisse du prix des médicaments est elle aussi conséquente. Cette baisse du prix du médicament malgré un bénéfice pour le patient,

ne pousse pas les industriels à vendre leurs produits en France. (Cf. Limites du tout générique). Ce qui peut amener des ruptures d'approvisionnement non négligeables.

Selon les comptes de la sécurité sociale, les honoraires de dispensation couvrent 47% des revenus des pharmaciens (plus 4% de ROSP et nouvelles missions), ce qui laisse 49% de leurs revenus dépendant du prix du médicament et des remises des grossistes et des laboratoires. (Figure 23)

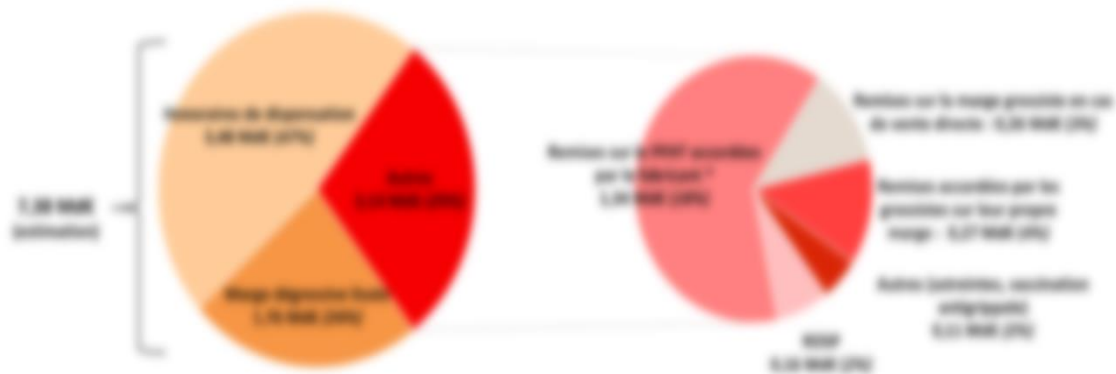


Figure 23 : Estimation de la rémunération des pharmacies pour les médicaments remboursables en 2019 (58)

Comme tout autre commerce, le pharmacien doit adapter sa négociation avec en face de lui de plus en plus d'interlocuteurs pour conserver une marge confortable tout en préservant le prix le plus bas pour sa clientèle/patientèle. Mis à part les traditionnels grossistes répartiteurs et les représentants des laboratoires, le pharmacien peut désormais être amené à négocier avec des représentants dits « multicartes » qui gèrent plusieurs marques mais également des centrales d'achats et des groupements de pharmacie.

La marge réglementée sur les génériques étant au maximum de 40%, la négociation des achats s'effectue généralement sur des quantités importantes et dans des délais de livraison cadrés sur les besoins pendant l'année. (Par exemple : achats de sirops antitussifs au début de l'hiver, et de crèmes solaires au début du printemps).

Ainsi pour la pharmacie Durand, une commande « génériques » est lancée environ tous les mois avec plus ou moins de quantités selon les demandes et prescriptions. Deux génériqueurs principaux sont indispensables afin d'éviter les ruptures.

2.6.3. Réseaux et groupements

La diversification des gammes OTC et les demandes de plus en plus spécifiques poussent le pharmacien à négocier au meilleur prix, surtout sur la parapharmacie et les gammes de médicaments non listés.

Pour ce faire, il peut acheter en gros afin d'obtenir des remises mais cette technique n'est pas toujours viable ou logique au vu de la péremption du produit et des ventes ; néanmoins acheter en gros peut être intéressant lors d'achats groupés entre plusieurs pharmaciens.

Les laboratoires ne veulent pas de groupements trop puissants qui provoqueraient des trop grandes baisses de prix vis-à-vis de la remise que demanderaient ces groupements. Les négociations en direct avec chaque pharmacien sont privilégiées grâce à des armées de commerciaux, qui parlent ouverture de marchés, largeur de gamme et remises (de fin d'année ou selon le volume de la commande). Ils opèrent également à la promotion et selon des remises saisonnières.

Pour afficher des étiquettes compétitives sur un maximum de références, le pharmacien a souvent recours à un système officieux de rétrocession entre confrères, le principe étant d'inclure la commande du confrère dans la sienne pour obtenir des bonnes conditions commerciales. Le confrère lui rendra la pareille sur une autre gamme.

Il existe aussi des centrales d'achat comme Pharmazon® qui propose une large sélection de produits avec une remise beaucoup plus importante qu'à la commande chez le grossiste, il suffit de faire une commande ayant atteint un franco (200 euros dans ce cas) et moyennant le prix de l'abonnement à la plateforme, on reçoit les produits remisés en les passant à l'unité. Ce système rend certaines gammes accessibles à la pharmacie Durand.

Pour certains médicaments ou génériques d'autres marques, la pharmacie Durand commande chez l'un de nos deux grossistes répartiteurs (Phoenix et OCP) des commandes dites « directes » nommées respectivement « Phoenix Direct® » et « Etradi® » qui dégagent une marge supérieure à la commande normale car on commande en gros. En moyenne, une commande directe par quinzaine est effectuée comportant une dizaine de caisses remplies de différentes références.

Pour chercher des remises de plus en plus conséquentes, le pharmacien a depuis quelques années, l'opportunité de rejoindre des groupements nationaux. Depuis les années 1960, avec l'apparition du premier groupement national français la coopérative Giphar® dont la volonté à l'époque affichée était « d'augmenter le pouvoir de négociation des pharmaciens face aux fournisseurs ». Depuis plusieurs autres groupements n'ont cessé de se créer : Pharmavie®, Aprium®, Pharmactiv'®, etc

Les adhérents à ces groupements qui se voient proposer de nombreux services tels que des formations (nouvelles missions du pharmacien, formations produits), du merchandising et des gammes internes, un nom d enseigne gage de qualité pour certains, mais également une centrale d'achat performante. Les remises de fin d'années (RFA) sont versées par les fournisseurs à la société du groupement qui ensuite les reverse aux adhérents après s'être rémunérée.

Le pharmacien doit rester vigilant néanmoins, et garder son indépendance. Les franchises officinales sont interdites en France comme les CVS®, Walgreens® aux États-Unis par exemple et dont l'importation en France signerait le début de la fin du monopole pharmaceutique.

PARTIE III

**UNE PHARMACIE FAMILIALE SUR REIMS DEPUIS 1973 : LA PHARMACIE
DURAND**

1. Création de l'officine



Figure 24 : Façade de la pharmacie DURAND début des années 1990 (Photo personnelle)

L'idée de la création de la pharmacie (Figure 24) découle de la reconversion de Mr DURAND Claude, alors professeur de physique-chimie au lycée Clémenceau à Reims. C'est littéralement un pari qui l'a poussé à entreprendre la première année d'études à la faculté des sciences et de poursuivre les 5 années du cursus pharmacie.

A la fin de ses études en 1973, mon grand-père a pris la décision de s'installer à Reims, ayant effectué des recherches auprès de l'INSEE et du plan cadastral de la ville. Il remarque que pour 154000 habitants à l'époque il n'existe que 50 pharmacies. La

réglementation en 1973 indiquait qu'une pharmacie pouvait être créée par tranche de 3000 habitants par agglomération contre 2500 actuellement selon l'article L5125-4 du CSP(59). La licence délivrée, la pharmacie ouvrait ses portes le lundi 27 août 1973.

Témoignage du mon grand-père, Claude DURAND :

« Août 1973 : une 51^{ème} pharmacie ouvre à Reims par voie normale.

Pourquoi et comment : remontons en avril 1968, libéré du service militaire obligatoire avec le grade de lieutenant de réserve d'artillerie et je reprends mon poste de professeur titulaire de physique-chimie au Lycée Clémenceau de Reims ; une semaine après, les vacances de Pâques arrivent et finalement la reprise effective se fait fin avril, avant les événements de mai 1968 ! Où il est interdit d'interdire ! J'ai du mal à faire venir mes élèves au Lycée car je ne les connais pas. Les vacances d'été arrivent fin juillet car il faut quand même noter des garçons que je n'ai jamais vu en classe ! En plus sur un pari je décide de m'inscrire en septembre 1968 en pharmacie, je suis le deuxième étudiant ayant cette idée saugrenue ! Le doyen professeur Le Men me convoque et m'annonce que je suis pris directement en 2^{ème} année puisqu'en 1^{ère} année l'enseignement est surtout physico-chimique. C'est ainsi qu'en juin 1972 je me retrouve pharmacien diplômé !

À l'époque, il n'y a pas de thèses d'exercice. Le professeur Le Men veut me garder comme assistant, mais il n'y a aucune liaison entre le secondaire et le supérieur en fac. Mon épouse insiste pour que je crée une officine, nous n'avons pas les moyens d'en racheter une.

Finalement je prospecte, car il y a 50 pharmacies à Reims pour 154 000 habitants il est donc possible d'en créer une par voie normale. Pendant ce temps Reims se développe avec le quartier Croix-Rouge : une pharmacie vient d'ouvrir au premier centre commercial de la Rafale rue Pierre Taittinger où nous habitons au numéro 1 depuis juin 1969. Les autres centres commerciaux se développent au fur et à mesure que le quartier s'agrandit, il faut donc faire vite : recherche de local dans une zone où il n'y'a pas d'officine (plus de 200 m) et où la population est suffisante.

Je trouve trois locaux possibles :

- *Rue de Neuchâtel à 400 m de la pharmacie Baillin : il y'a un petit centre commercial ou un local est libre et beaucoup d'habitants venant de la Base 112*
- *Rue du Jard : une ancienne coopérative est libre à 300 m de la pharmacie des six cadrans*
- *Avenue d'Épernay au 56 : une grande maison sur 256 m² de terrain est à vendre, l'ancien propriétaire est décorateur : tout le rez-de-chaussée est libre il suffit d'effectuer les travaux nécessaires !*

J'opte pour la 3^{ème} solution car je suis à bonne distance des autres officines rémoises et un nouveau quartier est en train de surgir de terre : la Lézardière, plus tard les vignes donnant sur la rue de Bezannes vont également devenir des habitations. Nous achetons la maison mon épouse et moi en mai 1973, les travaux sont terminés le 23 août 1973.

Auparavant, le dépôt du dossier de création à la préfecture en janvier 1973 par voie normale et ma licence arriva en avril 1973. Je fais beaucoup de travaux moi-même, pratiquement tous les rayonnages en réserve, carrelage, papier peint, le laboratoire : paillasse et évier, lever 5h coucher 22h.

Heureux et inquiet : l'annonce dans le journal local de l'ouverture de mon officine le lundi 27 août 1973 (Figure 25) avec une vendeuse expérimentée et une apprentie. Ce premier jour restera dans nos mémoires : plusieurs personnes revenant du pain entrent pour nous saluer et poser des questions, quelques ventes une boîte d'aspirine, un tube de dentifrice, pas d'ordonnance mais finalement cela démarre assez vite.

PHARMACIE de l'ESPLANADE
56, rue Cérés
REOUVERTURE
LUNDI 27 AOUT, à 14 h.

PHARMACIES DE SERVICE

- DIMANCHE TOUTE LA JOURNEE : pharmacie Cochois, 4, rue Colbert (tél. 47.48.34).
- DIMANCHE MATIN SEULEMENT : pharmacie Maurel, 41, rue du Mont-d'Arène (47.26.75).
- LA PHARMACIE MUTUALISTE, rue des Elus, est ouverte aux mutualistes dimanche jusqu'à 13 h 50.

Monsieur Claude DURAND
Pharmacien de la Faculté de REIMS
a reçu de M. le Préfet la licence n° 210 pour l'ouverture d'une pharmacie à REIMS, 56, avenue d'Epernay.
OUVERTURE :
LUNDI 27 AOUT 1973

SERVICE D'URGENCE DE NUIT DES PHARMACIES

- NUIT DE SAMEDI A DIMANCHE : pharmacie Maurel, 41, rue du Mont-d'Arène.
- NUIT DE DIMANCHE A LUNDI : pharmacie Cochois, 4, rue Colbert.

Docteur Pierre HECQUET
O.R.L., 2, rue de l'Université
REIMS, ABSENT DU 26 AOUT AU 16 SEPTEMBRE. Urgences :
Docteur Philippe HECQUET, 18, rue Voltaire, tél. 47.40.33.

Figure 25 : L'Union l'Ardennais du dimanche 26 août 1973 (Photo personnelle)

2. Caractéristiques de la pharmacie Durand

La pharmacie Durand est située sur une grande avenue passante à Reims, l'avenue d'Épernay. Au bout de cet axe se trouve le CHU Robert Debré et les facultés de médecine et de pharmacie ce qui en fait un arrêt de choix pour les patients en sortie d'hospitalisation ou les étudiants.

Riche d'une clientèle fidèle composée d'un quartier résidentiel à proximité de commerces implantés depuis plusieurs décennies comme la boucherie-charcuterie maison Audinot et d'un cabinet de médecins ayant une grande amplitude horaire

duquel nous parvient beaucoup de patients ainsi que de nouveaux médecins qui se sont installés rue de Bezannes.

En majorité notre patientèle est âgée et retraitée, demandeuse en conseils afin de parfaire leurs traitements. Cela nous confère une relative liberté dans les conseils apportés surtout vis-à-vis des tarifs qui malgré un choix de gammes abordables pour la plupart ne font qu'augmenter surtout en ce milieu d'année 2023.

La plupart de nos gammes sont abordables même s'il nous arrive de stocker des produits plus onéreux car plus spécifiques. À la différence du temps de mon grand-père, où il n'existait bien souvent qu'une seule marque connue ayant le monopole du prix comme pour les crèmes hydratante (crème Nivea®), notre époque nous offre une multitude de différentes marques avec tous les prix possibles et imaginables. Le pharmacien doit donc s'adapter continuellement et rechercher des nouvelles gammes tout en oubliant certaines, au risque de perdre une fidélité de marque de sa patientèle. C'est ici que l'importance des groupements et des plateformes d'achats rentre en compte, pouvoir avoir des remises sans être partenaire de la marque est toujours plus intéressant pour la pharmacie qui va pouvoir reporter cette remise au patient et préserver son pouvoir d'achat.

Au point de vue de la clientèle, il n'y a pas vraiment eu de changement par rapport à 1973. Le quartier résidentiel malgré un continuel renouvellement des personnes attire la plupart du temps des retraités avides de calme et de sérénité mais néanmoins pas moins exigeant. L'environnement pharmaceutique aux alentours est composé de la pharmacie Gélard avec qui nous entretenons de bonnes relations sans concurrence au plus grand plaisir des patients qui lors des récentes pénuries de médicaments se voyaient dépannées dans l'une des deux officines.

3. Apports de chaque génération

3.1. Gestion de la pharmacie

La gestion officinale est un exercice personnel et individuel s'appuyant sur une expérience acquise au cours de sa carrière. Les nombreux pharmaciens côtoyés pendant mes études, ma vie personnelle et mes stages, ne cessant de me répéter « *il n'y a que ceux qui ne font rien qui ne se trompent pas* ». Cette phrase a forgé ma future identité de la gestion de la pharmacie, mêlée d'intégrité et de respect du serment

de Galien et de service au patient véritables fils rouges de l'exercice officinal des deux générations qui me précèdent. La création de la pharmacie, à la différence d'une reprise a été un élément majeur pour la gestion de la patientèle, en effet il fallait faire ses preuves et se démarquer des autres pharmacies de l'environnement proche.

Mon grand-père a toujours mis un point d'honneur au service au patient en développant la livraison à ses patients souffrant d'incapacités.

Depuis l'ouverture de la pharmacie, la gestion manuelle officinale (cahiers de commandes, stocks papiers renseignés grâce aux fiches Fahrenberger®) a progressivement disparue pour évoluer vers sa forme numérisée. Avec l'arrivée de mon père en 1991 comme adjoint, l'informatisation s'est accentuée avec l'ajout d'ordinateurs et de LGO organisant considérablement les commandes et la gestion du stock, mon grand-père gérant tout de manière analogique.

Ensuite vers 1995, les cahiers de commandes ont été remplacés par l'outil de commande du LGO permettant de les passer en direct via internet de façon plus rapide que de devoir la dicter par téléphone ou de la faxer au laboratoire ou grossiste. Le LGO permet d'intégrer le roulement du stock visualisé à l'année en une simple manipulation permettant une gestion beaucoup plus précise des commandes.

La gestion des stupéfiants étant particulière avec un ordonnancier séparé, il est possible de l'intégrer au LGO afin d'éviter un procédé fastidieux d'écriture sur l'ordonnancier et sur l'ordonnance.

En tant que jeune pharmacien des années 2020, mon apport à la gestion de notre pharmacie pour le moment est de développer cet aspect avec le LGO qui devrait être mis en place en début d'année 2024 et d'accompagner l'équipe dans la transition vers l'ordonnance numérique.

3.2. Suivi des patients

Le suivi du patient et de l'évolution de sa pathologie, ainsi que son accompagnement lors de ces étapes, sont des éléments clés du métier de pharmacien. Même si chaque année ce nombre vient à diminuer du fait de leurs âges, les patients présents pour quelques-uns depuis l'ouverture de la pharmacie Durand en 1973 voient leur suivi pharmaceutique renouvelé.

En effet, tout en respectant le secret médical, échanger sur nos patients avec mon père nous confère une vision d'ensemble parfois avec différents éléments et points de vue que nous mettons en commun. Le suivi patient ne peut que s'en trouver complété, amélioré et précis.

Depuis l'apparition du LGO et de la carte vitale, le suivi pharmaceutique est grandement facilité et de qualité. En effet, il suffit d'introduire la carte vitale dans le lecteur et d'accéder au fichier patient pour y retrouver l'historique médicamenteux et les notes assimilées lors des anciens passages permettant de prendre connaissance de l'état du patient selon le changement de traitement et le ressenti du pharmacien.

Le LGO facilite donc la communication au sein de l'équipe officinale qui a moins besoin de faire des débriefings sur certains cas. Même si l'échange de vive-voix est toujours d'actualité avec mon père et notre équipe officinale, lorsque l'un des membres de l'équipe est en repos il est préférable de laisser un message via le LGO.

Ce suivi personnalisé de la santé et du traitement du patient, peu importe l'interlocuteur représentant la pharmacie et un atout non négligeable. Il permet surtout au patient de se sentir en confiance à la pharmacie. Cette confiance renouvelée sur trois générations pour certains patients.

3.3. Apport de connaissances actuelles

La vision différente portée sur l'exercice officinal actuel entre les deux dernières générations de Durand (père et fils) permet d'affiner la prise en charge du patient via l'expérience d'une part et les nouvelles thérapeutiques d'autre part ; cette dualité en fait un élément fort apprécié par ceux-ci.

Les formations et le DPC cadrent un renouvellement du savoir et des pratiques à l'officine, le patient se sent beaucoup plus encadré et en relation avec des professionnels du médicament dont les compétences ne s'arrêtent plus qu'à la simple délivrance.

Malgré la formation induite par le DPC, la formation acquise lors des études de pharmacie reste primordiale. Les changements dans les traitements et les méthodes (Cf. Évolution des traitements ambulatoires) rendent nécessaire l'évolution de la formation à la faculté. Ces dernières décennies, l'apparition d'unités d'enseignements coordonnés interdisciplinaires axés sur l'oncologie, la nutrition, la diabétologie, Ou

encore la gériatrie et la santé publique, complètent la formation pharmacologique initiale du pharmacien. De même l'enseignement de la pharmacie clinique centrée sur le patient permet aux générations actuelles de pharmaciens officinaux que je suis, d'optimiser la thérapeutique à chaque étape du parcours de soins. Ainsi les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité des médicaments et autres produits de santé par et pour le patient.

Cet apport de modernité dans la formation d'une part mais également dans les outils du quotidien de l'exercice officinal comme les applications sur smartphone permettant de visualiser des interactions (Vidal®) ou encore le CRAT (Centre de Référence des Agents Tératogènes) qui regroupe les informations concernant le fœtus, la femme enceinte et les médicaments, changent considérablement la manière de pratiquer la pharmacie et le travail quotidien du pharmacien auprès de son patient.

Cette pratique s'oriente donc de plus en plus vers cette pharmacie clinique à contrario de la pratique de mon grand-père qui s'apparentait plus à de la pharmacologie pure et de la délivrance de produits de parapharmacie.

La parapharmacie s'est développée exponentiellement pendant l'exercice de mon père qui a dû commencer à adapter sa pratique avec l'apparition des nouvelles gammes et d'internet car les marques vendent également en direct aux patients.

Les nouvelles missions du pharmacien comme la vaccination, les bilans partagés de médication ou encore les dépistages, sont ainsi mises en place par mes soins à la pharmacie avec prochainement l'étude pour éventuellement rentrer dans une CPTS afin de pouvoir dispenser à nos patients des traitements listés sans ordonnance selon un protocole défini. (Cf. dispensation sous protocole)

L'approche différente de l'exercice officinal entre mon père et moi-même satisfait notre patientèle et clientèle qui y voient plusieurs alternatives et non une réponse unilatérale à leurs problèmes.

4. Avenir de la pharmacie

4.1. Ouverture sur le numérique

4.1.1. Communication avec les patients

Les modes de communication avec le patient ont considérablement évolué ces 20 dernières années ; dans le passé lorsque l'on voulait prévenir de l'arrivée d'un traitement manquant on appelait le patient chez lui directement. Aujourd'hui, la plupart des patients ne veulent plus être dérangés par des appels intempestifs et demandent à être prévenus par SMS ou Mail. La pharmacie DURAND s'est donc dotée d'un smartphone afin d'envoyer SMS et mails plus facilement pour prévenir le patient. Certains LGO dont Crystal® proposent l'option d'envoyer les SMS et les mails directement depuis le logiciel quand les promis des patients arrivent ce qui est un gain de temps non négligeable. Ces données informatiques de santé sont protégées par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978.(60) Les retours des patients sont très positifs et apprécient la rapidité du service, surtout via les SMS.

La communication passe également via des grandes structures sur internet, par exemple le moteur de recherche internet Google® répertorie les établissements sur son site et l'application GoogleMaps® propose un itinéraire vers cet établissement. De même appeler ou envoyer un message directement par l'application est possible, ce qui facilite l'accès à la pharmacie et la prise d'informations. Les horaires d'ouverture sont également affichés sur GoogleMaps® et modifiables instantanément ce qui permet d'informer la patientèle d'une fermeture exceptionnelle ou des jours fériés. Cette plateforme permet également aux patients de laisser un avis sur la pharmacie sous forme d'étoiles (1 à 5) accompagnées ou non d'un commentaire. Même si la plupart des avis sont bienveillants ils ne reflètent pas tous la réalité.

Les grandes plateformes de téléconsultations comme Doctolib® ou Qare® se développent de plus en plus et le nombre d'ordonnances sécurisées envoyées via ces plateformes augmentent de jour en jour. Même si cela peut être une solution pour des traitements ne nécessitant pas de suivi particulier ou du ponctuel, le recours à ces plateformes dans le cas d'une pathologie plus sérieuse ne semble pas adapté et certaines ordonnances bien qu'envoyées de manière sécurisée ne sont en aucun cas

délivrables. Le format légal de l'ordonnance ou le caractère non sécurisé ne permet de délivrer que la version sécurisée (en ligne) mais en aucun cas une ordonnance signée via Doctolib® et imprimée (possiblement plusieurs fois) par le patient qui pourrait faire plusieurs pharmacies même si récemment un QR code sécurisé apparaît sur les ordonnances afin de vérifier si elles ont déjà été délivrées. Néanmoins ce QR code ne figure pas sur le dossier patient donc il faut aller sur le site de Doctolib® pour vérifier la délivrance de l'ordonnance.

La communication se fait également à l'intérieur de l'espace de vente, même si les affiches en papier plastifiées sont toujours utilisées à la pharmacie DURAND. L'acquisition récente d'un écran dans la vitrine orienté vers l'extérieur permet d'informer le patient sur les différentes promotions, campagnes de prévention (Vaccination, dépistage) et les nouvelles missions du pharmacien. La programmation intuitive de cet écran permet de communiquer facilement en vitrine sans devoir changer toute la disposition.

Une borne d'accès rapide a été installée dans l'espace de vente afin de permettre au patient désirant un conseil d'être conseillé grâce à un support visuel sur certains produits de parapharmacie mais également sur du matériel médical à domicile (lits médicalisés, potence, chaises roulantes), nos gammes de contention veineuses sont également tenues à jour dans cette borne ce qui permet de faire visualiser au patient les différents coloris de bas ou chaussettes de contention disponibles à la pharmacie.

Pour le moment nous avons fait le choix de ne pas avoir de site internet dédié à la pharmacie car la gestion et le coût de ce genre de site ne sont pas vraiment compatibles avec notre patientèle, mais Pharmazon® donne la possibilité à ses clients de se faire livrer directement et gratuitement à la pharmacie ce qui nous offre une nouvelle visibilité.

À l'avenir nous allons sûrement développer un site permettant également la prise de rendez-vous pour toutes les nouvelles missions du pharmacien (vaccination, bilans médicamenteux partagés, ...)

4.1.2. Communication avec les autres professionnels de santé

La communication avec les professionnels de santé est un point essentiel de l'exercice officinal, en relation avec les nouvelles structures de santé et l'exercice coordonné ou

non. En tant que professionnel du médicament, le pharmacien se doit de détecter tout ce qui peut soit mettre en danger ou tout ce qui n'est pas adapté au patient.

Depuis quelques années, il existe des Messageries Sécurisées de Santé permettant d'échanger plus longuement avec les différents professionnels de santé sur l'état de santé des patients nécessitant des observations au long cours. Même si l'appel au prescripteur est souvent plus rapide, il est convenable de garder une trace écrite par moment, afin de revenir sur un point.

Lorsqu'il faut discuter santé, la messagerie sécurisée est nécessaire, la pharmacie est inscrite sur Mailiz® qui est une messagerie sécurisée de santé proposée par les ARS et les différents ordres professionnels de santé. En effet, communiquer par mail non sécurisé constitue une brèche de sécurité pour des données sensibles.

Le pharmacien peut dorénavant informer directement le médecin d'une survenue d'effet indésirable d'un traitement par exemple, mais également l'infirmier pour adapter au mieux les soins (adaptation du format du pansement ou de l'antiseptique). Les bonnes relations avec les professionnels de santé des alentours de la pharmacie sont primordiales, autant pour la qualité de l'offre de soins pour les patients, que pour la rentabilité de l'officine.

4.2. Livraison à domicile : adaptation au marché

Avec l'essor des nombreux services de livraison dans beaucoup de domaines (restauration, courses) et une évolution constante des mœurs dans ce même sens, la pharmacie DURAND est obligée d'évoluer dans cette voie également puisque des confrères proposent ce service.

La poste, avec le service « *Mes médicaments chez moi* » proposent une livraison sécurisée de médicaments via une plateforme digitale.(61) Ce service est payant et comporte deux offres :

- Une livraison dite « en normal » consistant à une récupération de l'ordonnance et des documents de santé (carte vitale et carte mutuelle) par un coursier et la livraison des médicaments le lendemain. Le tarif est de 5,40 euros sans ordonnance et de 7,90 euros avec ordonnance.

- Une livraison dite « en express » qui consiste en une livraison en moins de 2h après la collecte de l'ordonnance. Le tarif est de 8,90 euros sans ordonnance et de 12,90 euros avec ordonnance.

Ce service étant payant, pour le patient et pour la pharmacie, nous avons par notre politique de santé à la pharmacie DURAND depuis sa création, mis en place un service de livraison de proximité gratuit qui a le bénéfice d'être écologique puisque les livraisons s'effectuent en trottinette électrique. Mis en place et opérationnel depuis peu, le service est très utile et rencontre un vrai succès, en effet notre patientèle est majoritairement âgée et poly-médiquée avec de véritables problèmes de mobilité. Cependant, les personnes âgées ne sont pas les seuls bénéficiaires de ce service, puisque nous livrons également les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes ou les patients temporairement immobilisés.

Les médicaments étant des produits de santé, nous prenons un temps d'échange à chaque livraison avec le patient. C'est pour cela que lorsque plusieurs pharmaciens sont présents à l'officine, c'est toujours un pharmacien qui s'occupera de la livraison puisque la délivrance concrète ne s'effectuera pas au comptoir mais au domicile du patient. Il s'assurera alors de la bonne compréhension du traitement après avoir fait toutes les vérifications de base, contre-indications ou interactions et conseils.

La plupart des livraisons s'effectue dans la journée de la réception de l'ordonnance à contrario d'autres prestataires, il n'y a pas d'intermédiaire ce qui facilite la rapidité. La rapidité de livraison est le point central et déterminant pour certains acheteurs, cela s'applique également pour la pharmacie qui doit s'adapter et fournir de plus en plus une rapidité d'exécution dans la délivrance du médicament.

Nous sommes en collaboration avec la Croix-Rouge Française et ses professionnels de santé (médecins, infirmiers) qui nous envoie les prescriptions de nos patients hospitalisés à domicile, ainsi qu'avec la HAD (Hospitalisation à Domicile). Ces organismes nous stipulent pour chaque délivrance s'ils ont la possibilité de passer récupérer les médicaments avant d'aller faire les soins à domicile, si ce n'est pas le cas un pharmacien part livrer le patient.

Nous travaillons également avec les différents cabinets d'infirmiers du secteur pour lesquels nous préparons les ordonnances déposées par leurs soins dans notre boîte

aux lettres afin de livrer les patients si les infirmiers ne trouvent pas le temps de le faire.

4.3. Travaux et nouvelles normes

Au début de l'année 2022, la maison mitoyenne à la pharmacie a été achetée, et la décision d'entamer des travaux d'envergure fût prise. Cette maison va donc être démolie d'ici la fin d'année 2023 afin de créer un agrandissement de la pharmacie avec possibilité d'avoir une surface supplémentaire d'environ 120 m², d'y exposer du matériel médical, d'améliorer l'accueil des patients et clients, et de concevoir des conditions de travail plus agréables et optimales pour l'équipe officinale.

L'ouvrage étant conséquent, nous avons fait appel à Mr Thomas Pierret, architecte pour nous aider à visualiser la future pharmacie. Les demandes de permis de démolition et celui de construction ont été déposées début mai 2023 et les démarches durent en moyenne 5 mois.

Un travail sur la façade est en cours, le projet étant de réaliser un ensemble harmonieux avec le style du quartier, pratique et durable. (Figure 26)



Figure 26 Rendu de la future façade (vue de nuit) de la pharmacie Durand fourni par l'architecte. (Photo personnelle)

Les difficultés résident dans l'approvisionnement en matériaux de construction dans ce contexte économique et social compliqué (guerre en Ukraine, émeutes de juin 2023) mais également dans la gestion des entreprises qui vont réaliser ces travaux, la plupart n'ayant pas l'habitude de réaliser des pharmacies ce qui implique un regard attentif de la part de mon père et de moi-même mais également de notre adjointe et de nos préparatrices lesquelles ayant une vision pratique de leurs métiers.

Beaucoup de questions se posent encore actuellement, l'agrandissement permettant le placement d'un éventuel robot qui ne serait installé qu'après les travaux car il s'agit d'un dispositif extrêmement coûteux, d'une salle de repos, de nouveaux vestiaires ou encore de rangements beaucoup plus pratiques dans toute la pharmacie. L'aménagement de plans de travail plus harmonieux pour la réception des commandes avec plus de postes informatiques désormais nécessaires à notre exercice officinal sera prévu. Tous ces changements afin d'apporter un cadre de travail bien plus harmonieux que nos locaux actuels, bien que fonctionnels mais assez vieillissants et ne prenant que bien trop peu en compte le bien-être au travail. L'idée principale étant de s'adapter aux nouvelles missions du pharmacien qui nécessitent des locaux aux normes handicapées, afin d'accompagner la transition de la pharmacie d'officine traditionnelle à la pharmacie clinique moderne. (Figure 27)

du droit de vaccination à l'officine, et bientôt, du droit de les prescrire. Pour être conforme, l'espace de confidentialité doit contenir une ventilation, et un accès à un point d'eau, mais les patients ne doivent pas passer devant les médicaments. L'intégration de cette salle doit alors être intégrée des maintenant au projet d'agrandissement.

- Au niveau informatique : Intégration au LGO d'un LQO (Logiciel de Qualité à l'Officine), qui permet une traçabilité complète de tout ce qu'il se passe à l'officine :
 - Appels aux prescripteurs pour modification d'ordonnance, ou substitution pour un manquant
 - Appels aux patients pour signaler l'arrivée d'un promis, ou une erreur
 - Appels aux fournisseurs pour signaler une erreur sur facture, un retard de commande
 - Erreur de dispensation, et point mis en œuvre pour corriger
 - Stocks de stupéfiants

Bien évidemment, tout cela est déjà effectué à l'officine, avec les doubles vérifications, les nombreux contrôles, mais tout n'est pas tracé. L'ajout d'un LQO nous permettra de demander la certification auprès d'un organisme auditeur. Cette certification prouvera à nos patients que tout est mis en œuvre pour une prise en charge optimale. La qualité est aujourd'hui, bien avant les prix des médicaments, le plus important auprès de la patientèle. Se sentir en sécurité pour sa santé est primordial, et cette certification sera un apport nécessaire et obligatoire, pour que la pharmacie DURAND évolue avec le temps.

CONCLUSION

L'exercice officinal a considérablement évolué en un demi-siècle. Cette transformation est visible en plusieurs points : par la prise en charge du patient, par les connaissances mais également par les nouvelles techniques ainsi que la législation.

Mes connaissances acquises lors de mes études et mon expérience à l'officine, me font prendre conscience que la pérennité de la profession passe par une modification de notre façon d'exercer la pharmacie. Cette modification passe par une prise en charge où le patient est remis au centre des soins. L'évolution de ce parcours de soins passe par une amélioration de tous les outils mis à disposition du pharmacien, pour minimiser au maximum les erreurs.

La progression des outils technologiques permet une vérification théorique plus pointue et plus rapide, et le pharmacien peut donc se concentrer sur des aspects que la technologie ne pourra pas remplacer et améliorer le lien entre compréhension de la pathologie et précision du traitement.

La législation en constante évolution a permis d'intégrer de nouvelles missions dans le rôle du pharmacien, ce qui renforce l'importance du pharmacien dans la santé publique, mais également dans la prise en charge globale du patient.

Bien évidemment, l'innovation constante des traitements désormais disponibles à l'officine constitue l'aspect principal du métier de pharmacien et entraîne une rigueur nécessaire dans la formation continue du professionnel du médicament déjà bien différente et beaucoup plus élargie qu'il y'a 50 ans. L'accompagnement dans la formation officinale sur ces nouvelles missions est donc primordial mais ne doit pas déroger à la fonction primaire de l'apprentissage pharmacologique du pharmacien, le risque étant de voir l'administratif prendre le dessus sur le cœur du métier comme bon nombre de médecins généralistes.

J'ai essayé avec cette thèse de faire un tableau des missions et des conditions de travail du pharmacien en France, comme dit dans l'introduction il est impossible de tout aborder. Cette thèse a donc pour but essentiel une description de ce métier pourtant sur un demi-siècle ainsi que l'évolution des législations l'encadrant.

L'évolution de la pratique d'une pharmacie traditionnelle du temps de mon grand-père vers une pharmacie clinique qui a vu le jour au temps de mon père et qui se

développera exponentiellement lors de ma future pratique, imposera aux futurs pharmaciens une adaptation inédite de la gestion de leurs pharmacies.

Fiers d'un réseau assurant un maillage territorial sans précédent sur tout l'hexagone, les pharmaciens devront à l'avenir défendre un monopole du médicament de plus en plus menacé afin d'assurer la sécurité, l'intégrité et la facilité de l'accès aux soins du patient.

L'aspect sécurité de délivrance doit pour moi être amélioré avec les nouvelles technologies à disposition du médecin et du pharmacien, l'ordonnance sécurisée virtuelle sur des réseaux non piratables y compris par le patient me semble une alternative de choix au format papier traditionnel. Le prochain défi du pharmacien sera donc comme pour mon père et mon grand-père, de s'adapter aux problématiques de son temps afin de poursuivre la bienfaisance de son métier dont les nouvelles missions ne sont qu'un début.

Les changements avenir orienteront sûrement le pharmacien vers un droit de prescription élargi, évitant des consultations non nécessaires chez le médecin. Le pharmacien peut d'ores et déjà prescrire 15 vaccins depuis le 8 août 2023 (62) à la suite d'une nouvelle formation, ouvrant la possibilité de prescription sur d'autres traitements. Il va de soi qu'un droit relatif à la prescription ne doit pas impacter celui des médecins, et que le cadre légal et les contrôles se devront d'être drastiques. Les tests antigéniques et les abus de la crise covid en étant les témoins.

Cette thèse fût pour moi l'occasion de voyager dans le temps et avant tout de me rapprocher de l'exercice officinal familial qui est un atout de choix auprès des patients qui continueront de venir à la pharmacie Durand jusqu'à la fin de ma carrière. Cette carrière qui dans l'ensemble restera influencée par l'expérience acquise auprès des récits de mon grand-père et de mon père, et des nombreux échanges professionnels que nous avons régulièrement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Légifrance. Arrêté du 6 février 2009 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé » (RPPS).[Internet] [cité 16 mai 2023] Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020234297>
2. Légifrance. Arrêté du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire national des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux » (FINESS). [Internet] [cité 16 mai 2023] Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046349894>
3. Sécurité Sociale, INA, UNCASS (Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale). Sécurité sociale et pharmacies conventionnées. [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur : <http://fresques.ina.fr/securite-sociale/fiche-media/Secuso00092/securite-sociale-et-pharmacie-conventionnee.html>
4. Sécurité Sociale. Avenant 1 à la convention Sésam-Vitale [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/marne/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/accord-national-delivrance-generiques-avenants>
5. Sécurité Sociale. Rémunérations sur objectifs [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations-sur-objectifs>
6. Ségur du numérique en santé pour les Officines – Liste des éditeurs de LGO candidats au référencement | Portail Industriels [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://industriels.esante.gouv.fr/actualites/segur-du-numerique-en-sante-pour-les-officines-liste-des-editeurs-de-lgo-candidats-au-referencement>
7. Légifrance. Article L625 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006693887/1953-10-07
8. Légifrance. Article R161-50 - Code de la sécurité sociale [Internet]. [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006746790/2023-02-11
9. Raynal C. Vignette et taux de remboursement [Q 289 La vignette]. Revue

d'Histoire de la Pharmacie. 2011;98(369):162-8.

10. Légifrance. Arrêté du 19 décembre 2012 relatif aux caractéristiques de la vignette pharmaceutique. [Internet]. [cité 12 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000026830299>

11. Légifrance Article L4231-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689094

12. CNOP. Les vidéos. [Internet]. [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-vidéos>

13. Légifrance. Article L4211-5 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024469174/

14. Légifrance. Article L5125-18 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408416/

15. Légifrance. Article L4021-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691

16. Légifrance. Article L4234-6 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034059260

17. Légifrance. Titre Ier : Monopole des pharmaciens (Articles L4211-1 à L4212-8) [Internet]. [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155062/2020-09-01

18. Lozac'h Charlène. Thèse d'exercice. Université Bretagne Loire. Université Rennes 1. 19 septembre 2019. [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/51f8d413-e626-483d-9914-51deeb585d2b?inline>

19. Édition professionnelle du Manuel MSD. Intoxication par le paracétamol - Blessures; empoisonnement. [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur:

<https://www.msmanuals.com/fr/professional/blessures-empoisonnement/intoxications-empoisonnements/intoxication-par-le-parac%C3%A9tamol>

20. Légifrance. Article L5125-3 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408359

21. LEEM. Prix, résultats et fiscalité des entreprises [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.leem.org/prix-resultats-et-fiscalite-des-entreprises>

22. ANSM. Nos missions - Médicaments génériques [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/qui-sommes-nous/notre-perimetre/les-medicaments/p/medicaments-generiques>

23. European Medicines Agency. Guideline on the investigation of bioequivalence [Internet]. [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ema.europa.eu>

24. Davit BM, Nwakama PE, Buehler GJ, Conner DP, Haidar SH, Patel DT, et al. Comparing Generic and Innovator Drugs: A Review of 12 Years of Bioequivalence Data from the United States Food and Drug Administration. *Ann Pharmacother.* oct 2009;43(10):1583-97.

25. ANSM. Cycle de vie administratif des médicaments princeps et génériques. [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/qui-sommes-nous/notre-perimetre/les-medicaments/p/medicaments-generiques>

26. Légifrance. Journal officiel de la République française - N° 107 du 6 mai 2012. Avenant 6 accords génériques. [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2012/05/06/0107>

27. Légifrance. Arrêté du 12 novembre 2019 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles peut être exclue la substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique. [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039393124/>

28. Sécurité Sociale. Liste des groupes génériques soumis au TFR [Internet]. [cité 17 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/marne/medecin/exercice->

liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage/medicaments#text_11334

29. Ministère de la Santé et de la prévention. Au service de l'innovation et du système de santé. [Internet]. [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/medicaments-generiques/article/au-service-de-l-innovation-et-du-systeme-de-sante#>

30. LEEM. Prix, résultats et fiscalité des entreprises [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.leem.org/prix-resultats-et-fiscalite-des-entreprises>

31. Florence Morel pour France info. L'article à lire pour comprendre la pénurie de médicaments en France. [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/medicament/l-article-a-lire-pour-comprendre-la-penurie-de-medicaments-en-france_5656781.html

32. ANSM. Ozempic(sémaglutide): un médicament à utiliser uniquement dans le cadre du diabète de type 2. [Internet]. [cité 28 avril 2023]. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/ozempic-semaglutide-un-medicament-a-utiliser-uniquement-dans-le-traitement-du-diabete-de-type-2>

33. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale 2022 [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>

34. Gouvernement République Française. Fin de la gratuité systématique des tests Covid-19. [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/fin-de-la-gratuite-systematique-des-tests-covid-19>

35. Légifrance. Arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>

36. Biosynex. Procédure tests Antigéniques [Internet]. [cité 6 août 2023]. Disponible sur: <https://www.biosynex.com/>

37. Légifrance. 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 [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584>
38. Légifrance. Arrêté du 23 avril 2019 fixant la liste et les conditions des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer et donnant lieu à la tarification d'honoraire en application du 14° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038409885>
39. Légifrance. Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des vaccins que les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et la liste des personnes pouvant en bénéficier [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638970>
40. Le Moniteur des pharmacies. Calendrier des vaccins réalisables à l'officine (Le moniteur des pharmacies, numéro 3452 cahier n°2 du 11 février 2023) [Internet]. [cité 6 août 2023]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/univers.html>
41. Légifrance. Article R5125-33-8 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 17 févr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038412686
42. Gouvernement République Française. Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023 [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208>
43. Institut National du Cancer. Cancers du côlon : les points clés - Cancer du côlon [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/Les-points-clés?at_medium=sl&at_campaign=Cancer%252520Colorectal%25257cFR_SEA____&at_platform=google&at_creation=G%2525C3%2525A9n%2525C3%2525A9rique_Cancer%252520du%252520c%2525C3%2525B4lon%25257c_G%2525C3%2525A9

n%2525C3%2525A9rique__&at_variant=&at_network=&at_term=cancer%252520colorectal&at_medium=sl&at_campaign=2023-01-01-SEA-INCA-INCA_CancerColorectal_Textuelle-537028&at_platform=google&at_creation=&at_variant=&at_network=&at_term=cancer%252520colorectal&gclid=Cj0KCQjwxMmhBhDJARIsANFGOSvNTBM52T_Tets23dbl8YJYj-rjKjX3b2PeYEppo9Btca-uPXlwbdkaAuR7EALw_wcB&gclsrc=aw.ds&adfcid=1681052153.FPcvz333g02B8D_b9ovgmw.Mjg2NzM4OCwxOTEzMzMx

44. Légifrance. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. [Internet]. [cité 30 janvier 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155#:~:text=Cette%20convention%20incite%20notamment%20%C3%A0,de%20produits%20dangereux%20ou%20toxiques.>

45. Légifrance. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. [Internet]. [cité 14 avril 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036711358>

46. Légifrance. Article L1411-11-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353

47. Légifrance. Article L1434-12 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886440/

48. Légifrance. Article L6323-3 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477/2019-07-27

49. Légifrance Ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé. [Internet]. [cité 10 avr 2023] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043496493>

50. Légifrance. Article L6323-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 10 avr

- 2023]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896
51. Légifrance. Journal officiel de la République française - n° 12 du 14 janvier 2021 [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2021/01/14/0012>
52. Légifrance. Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant. 2021-685 mai 28, 2021. [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043558014>
53. Légifrance. Article R4021-5 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 30 avr 2023]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047276765
54. CNOP. Tous Pharmaciens La lettre spéciale n°198 (11/07/2023). [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-lettre/tous-pharmaciens-la-lettre-speciale-n-198-11-07-2023>
55. CNOP. Les pharmaciens - panorama au 1er janvier 2022. [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/les-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2022>
56. Le Moniteur des pharmacies UNE HISTOIRE DE CONVENTIONS - Le Moniteur des Pharmacies n° 3376 du 26/06/2021 [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur:
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3376/une-histoire-de-conventions.html>
57. Démarche qualité officine. Affichette sur le tarif des honoraires [Internet]. [cité 6 août 2023]. Disponible sur: <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/a.03-affichette-sur-le-tarif-des-honoraires>
58. Les comptes de la sécurité sociale septembre 2020. Les réformes récentes de la rémunération des pharmacies de ville. [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur:
<https://www.securite-sociale.fr/>
59. Légifrance. Article L5125-4 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408349/

60. CNIL. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. | CNIL [Internet]. [cité 21 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes>

61. La Poste Solutions Business. Mes Médicaments - Domicile [Internet]. [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.laposte.fr/entreprise-collectivites/a-la-une/articles/mes-medicaments-chez-moi-et-l-officine-d-aujourd-hui>

62. Légifrance. Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949119>

LISTE DES ABREVIATIONS

ACS : Aide à la Complémentaire Santé

ADRI : Acquisition des Droits Intégré

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ALD : Affection Longue Durée.

AMC : Assurance Maladie Complémentaire

AME : Aide Médicale d'État

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

AOD : Anticoagulant Oraux Direct

ARL : Accusé de Réception Logique

ARN : Acides Ribonucléiques

ASMR : Amélioration Service du Médical Rendu

AUC : Aire sous la courbe.

AVC : Accident Vasculaire Cérébral.

AVK : Antivitamine K

BMP : Bilan Médicamenteux Partagé

CEPS : Comité économique des produits de santé

CESPHARM : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

CFTR : Cystic Fibrosis Transmembran Regulator

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIF : Contre-Indication Formelle

CIP : Code d'Identification Présentation

CMAx : Concentration Maximale

CMU-C : Couverture Maladie Universelle-Complémentaire

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

COVID : Coronavirus

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPE : Carte professionnelle Employé

CPS : Carte Professionnelle de Santé

CPTS : Communauté Professionnel Territorial de Santé

CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes

CRCDC : Centre Régional de Coordination et de Dépistage des Cancers

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

CSP :

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Partagé

DPC : Développement Professionnel Continu

EFG : Forme Générique Équivalente

FDA : Food and Drug Administration

FINESS : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

FSE : Feuille de Soins Électronique

FSPF : Fédération des Syndicats des Pharmaciens de France

GIE : Groupement d'Intérêt Économique

GMS : Grande et Moyennes Surfaces

HAD : Hospitalisation À Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INCa : Institut Nationale du Cancer

INR : International Normalized Ratio

INSEE : Institut National des Statistiques et des Études Économiques

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LEEM : Organisation professionnelle des entreprises du médicament en France

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

LGO : Logiciel de Gestion Officinal

LQO : Logiciel Qualité Officinal

MAD : Maintien À Domicile

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

MSA : Mutuelle Sociale Agricole

MSS : Messagerie Sécurisé de Santé

MTE : Marge Thérapeutique Étroite

MTE-PH : Marge Thérapeutique Étroite-Pharmacien

NAC : Nouvel Anticoagulant

NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques

NOEMIE : Norme Ouverte d'Échange entre la Maladie et les Intervenants

Extérieurs

OCP : Office Central des Pharmacies

OCT: Organisme Concentrateur Technique

OTC: Over the Counter

PCR : Réaction de Polymérisation en Chaîne

PDA : Production de Doses à Administrer

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

RFA : Remise de Fin d'Année

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

SCOR : Scannérisation des Ordonnances

SELARL : Société d'Exercice Libéral À Responsabilité Limitée

SESAM : Système Électronique de Saisie de l'Assurance Maladie

SI-DEP : Système d'Information de Dépistage Populationnel

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

SISA Structures Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires

TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité

TMAX : Temps Maximal

TNF : Facteur de Nécrose Tumorale

TPE : Terminaux de Paiement Électronique

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic

TTC : Toutes Taxes Comprises

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1. Page d'ordonnancier de 1982 pharmacie Durand (photo personnelle)	98
Annexe 2. Questionnaire INCa pour le cancer colorectal.....	99
Annexe 3. Questionnaire d'évaluation de l'observance de Girerd (site de la sécurité sociale)	101
Annexe 4. Fiches mises à disposition par l'assurance maladie pour les entretiens des patients asthmatiques (site de la sécurité sociale)	102

Annexe 1. Page d'ordonnancier de 1982 pharmacie Durand (photo personnelle)

334 L'ORDONNANCIER MOIS de Juin 1982

DATES	AUTEURS DES PRESCRIPTIONS	NUMÉROS D'ORDRE	MÉDICAMENTS		QUANTITÉS en Poids ou Volume	NOMS et ADRESSES des CLIENTS	PRIX
			FORMES	SPECIALITÉS ou PRÉPARATIONS (Souligner en rouge les toxiques B)			
15	P. L...			Sirap Arondine Eau chloroforme 95%	50ml 20 pour deux Gals	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169482	Comp	Tildiem	3	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169483	Comp	Tiomexone	3	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169484	Comp	Deluxion	3	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169485	inj	Gentalline 80 mg	20	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169486	cp	Totapeo 500	15	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169487	Comp	PPe-Hroyl	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169488	Comp	Tenormine	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169489	Comp	Catapressan	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169490	Comp	Alldactone	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169491	sol	Ventoline	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169492	Comp	Catapressan	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169493	Comp	Alfaron	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169494	Comp	Equenil 250	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169495	Comp	Myolastan	3	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169496	Comp	Surgam	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169497	Supps	Surgam	3	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169498	Amp	Benzoglycosteril	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169499	cp	Valium 2 mg	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169500	Supp	Silomat	3	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169501	Comp	Adalgin	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169502	Sach	queshem	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169503	Comp	Zyloric	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169504	Comp	Vibramycine	2	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169505	Tamp	Antibio Abenel	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169506	Sol	Autocetyl 10	1	[REDACTED]	
	[REDACTED]	169507	cp	Atedin	1/3	[REDACTED]	

Annexe 2. Questionnaire INCa pour le cancer colorectal.



AUTO-QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER COLORECTAL

Le test de dépistage du cancer colorectal est recommandé aux personnes âgées de 50 à 74 ans sans symptôme, ni antécédent, ni facteur de risque particulier.

Ce questionnaire vise à vous interroger sur vos symptômes, vos antécédents personnels et/ou familiaux ainsi que sur la réalisation d'examens médicaux. L'objectif est que le pharmacien d'officine puisse déterminer si vous êtes concerné par le test de dépistage du cancer colorectal ou non.

En cas de difficulté votre pharmacien est là pour vous aider.

Ce questionnaire ne remplace pas l'avis d'un médecin.

Votre Identification

Nom :

Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Numéro de Sécurité Sociale :

Avez-vous reçu une invitation au dépistage du cancer colorectal : Oui Non

Vos symptômes ou résultats biologiques

Veuillez sélectionner au moins une affirmation

Avez-vous eu récemment :

- Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir
- De fortes douleurs abdominales inexplicables (gaz, ballonnement, crampes, etc.)
- Des troubles du transit inexplicables (diarrhée, constipation inhabituelle, besoin pressant et continu d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace)
- Une perte de poids inexplicée
- Une anémie due à une carence en fer
- J'atteste n'avoir aucun des symptômes cités

Antécédents personnels et/ou familiaux

Veillez sélectionner au moins une affirmation

- J'ai ou j'ai eu un cancer colorectal
- J'ai ou j'ai eu un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polypes adénomateux)
- J'ai une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique (Maladie Inflammatoire et Chronique de l'Intestin - MICI)
- J'ai une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)
- L'un de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un cancer colorectal et/ou un adénome avancé (polype adénomateux)
- Dans ma famille il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.)

- J'atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités

Examens médicaux

Veillez sélectionner au moins une affirmation

- J'ai eu une coloscopie il y a moins de 5 ans
- J'ai une coloscopie prévue prochainement
- J'ai eu un « coloscanner » il y a moins de 2 ans
- J'ai fait un test de dépistage du cancer colorectal il y a moins de 2 ans

- J'atteste n'avoir réalisé aucun des examens cités

Merci de remettre ce questionnaire à votre pharmacien

Annexe 3. Questionnaire d'évaluation de l'observance de Girerd (site de la sécurité sociale)

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Respect du traitement prescrit : où en est votre patient ?

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Girerd X. et al. Évaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Cœur Vaiss. 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42

Comment évaluer le niveau d'observance de votre patient ?

Votre patient répond par oui ou par non à chacune de ces 6 questions.

- **Si votre patient répond non à toutes les questions,**
il est considéré comme un bon observant.
- **Si votre patient répond oui une ou deux fois,**
il est considéré comme non observant mineur.
- **Si votre patient répond oui trois fois ou plus,**
il est considéré comme non observant.

Ce questionnaire est également disponible sur www.ameli.fr
espace Professionnels de santé>Médecins, rubrique Exercer au
quotidien>Prescriptions>La prescription de médicaments.

Annexe 4 Fiches mises à disposition par l'assurance maladie pour les entretiens des patients asthmatiques (site de la sécurité sociale)



ASTHME PRINCIPES DU TRAITEMENT



Objectifs de l'entretien :

- ▶ Faire comprendre au patient les mécanismes de l'asthme.
- ▶ Lui expliquer l'action du traitement de fond et celui du traitement de crise.
- ▶ Valider la compréhension du patient en lui demandant de reformuler à sa manière.

COMPRÉHENSION DES MÉCANISMES DE L'ASTHME

LE PATIENT SAIT-IL COMMENT FONCTIONNE L'ASTHME?

A

PA

NA

Si le patient n'est pas sûr de l'effet de ses médicaments, lui expliquer leurs modes d'actions et leurs impacts sur le contrôle de l'asthme. Pour que le patient comprenne comment et pourquoi il doit prendre ses médicaments, il est important de lui re-expliquer les informations déjà transmises par son médecin sur la manière dont l'asthme affecte les voies respiratoires, notamment que :

- ▶ l'asthme est une maladie chronique inflammatoire et obstructive des bronches, information nécessaire à la compréhension de l'intérêt de l'observance.
- ▶ l'inflammation chronique est associée à une hyperréactivité des voies respiratoires. En effet, en contact avec un élément irritant, les muscles qui se trouvent dans les parois des voies respiratoires se contractent, ce qui entraîne la diminution de leur calibre. Leur paroi interne devient enflammée ce qui entraîne leur gonflement et la sécrétion de mucus dans la zone centrale où passe l'air. Les voies respiratoires sont alors obstruées. L'air passe moins bien que chez une personne non asthmatique à travers ces voies, d'où les symptômes de l'asthme observés telle que la gêne respiratoire.

LE TRAITEMENT DE FOND

- ▶ Rappel du nom du médicament de fond au patient.
- ▶ Effets recherchés :
 - Réduire les symptômes de l'asthme et à termes, les crises d'asthme. Le traitement de fond agit en réduisant l'inflammation, c'est à dire la sensibilité des bronches aux agressions (froid, allergènes...). Le médicament fait dégonfler la paroi à l'intérieur des bronches et ainsi diminue, voire fait disparaître leur obstruction.
 - Améliorer la fonction respiratoire. Un délai d'action de 7 à 14 jours pour ressentir les 1^{ers} bienfaits est nécessaire.
 - Permettre une vie quasi-normale.
 - Améliorer l'adhésion du patient au traitement.
- ▶ Ne soulage pas la crise d'asthme mais la prévient.
- ▶ À prendre tous les jours, sur le long terme, même si la gêne respiratoire et les symptômes ont disparus, pour garantir l'efficacité du traitement, et toujours à la/aux mêmes heures pour mieux s'en souvenir.
- ▶ Ne pas arrêter sans avis médical.
- ▶ Comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon.
- ▶ Si le traitement de fond n'est pas pris comme indiqué sur l'ordonnance, le patient s'expose à une augmentation de l'inflammation et donc à une augmentation de la fréquence des crises d'asthme.

En revanche, correctement pris, le traitement de fond peut aboutir à un minimum, voire une absence de gêne respiratoire et d'exacerbation, permettant ainsi de mener une vie presque normale, les limitations d'activités quotidiennes, professionnelles, sportives, étant les plus minimes possibles.

A Acquis PA Partiellement acquis NA Non acquis





ASTHME

TECHNIQUE D'INHALATION



Objectif de l'entretien :

► Apprendre au patient à utiliser correctement son inhalateur.

UTILISATION DE L'INHALATEUR PAR LE PATIENT

LE PATIENT A UTILISÉ SON INHALATEUR DEVANT VOUS.
LA TECHNIQUE EST-ELLE ACQUISE ET MAÎTRISÉE ?

A

PA

NA

Inciter le patient à la manipulation de son traitement de fond. En effet, il est important que le patient montre comment il inhale son corticoïde afin de savoir si sa technique est correcte.

Si la technique du patient est incorrecte, montrer la technique d'inhalation adéquate. Insister sur ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'il faut faire en vous aidant du guide en annexe qui décrit, pour chaque type d'inhalateur, la manière de l'utiliser.

De même, inciter le patient à la manipulation de son traitement de la crise. Si la technique du patient est incorrecte, montrer la technique d'inhalation adéquate.

CONCLUSION



Pour optimiser votre temps, copier-coller la conclusion que vous venez de rédiger dans le formulaire de synthèse des conclusions.

1. DEMANDER AU PATIENT S'IL A DES QUESTIONS OU REMARQUES.
2. RAPPELER LE PROCHAIN RENDEZ-VOUS.
3. RÉDIGER VOTRE CONCLUSION.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A Acquis PA Partiellement acquis NA Non acquis



ASTHME EFFETS DU TRAITEMENT



Objectifs de l'entretien :

- ▶ Recueillir les éventuels effets indésirables ressentis et conseiller le patient.
- ▶ Repérer les interactions notamment avec les médicaments pris en automédication.
- ▶ Informer le patient des risques.

LES EFFETS INDÉSIRABLES DES TRAITEMENTS

Discuter de l'efficacité /sécurité des médicaments de l'asthme avec le patient :

- ▶ Corticoïdes inhalés : fréquemment, possibilité de survenue de candidose oropharyngée, de gêne pharyngée, de dysphonie, de raucité de la voix, pouvant être prévenues par rinçage de la bouche après inhalation.
- ▶ Bronchodilatateurs d'action brève : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations.
- ▶ Comme avec d'autres produits inhalés, possibilité de survenue de toux et rarement de bronchospasme à la suite de l'inhalation.

Dans ce cas, inciter le patient à consulter rapidement son médecin afin d'évoquer ce phénomène.

LE PATIENT A-T-IL RESENTI DES EFFETS INDÉSIRABLES
POUVANT ÊTRE LIÉS À SON TRAITEMENT DE FOND ?

OUI

NON

SI OUI, LESQUELS ?

(candidose oropharyngée, gêne pharyngée,
dysphonie, raucité de la voix, toux,
bronchospasme suite à l'inhalation...)

DONNER DES CONSEILS ADAPTÉS

.....
.....
.....
.....

A-T-IL RESENTI DES EFFETS INDÉSIRABLES
POUVANT ÊTRE À SON TRAITEMENT DE CRISE ?

OUI

NON

SI OUI, LESQUELS ?

(céphalées, tremblements, tachycardie,
irritation de la bouche/gorge,
crampes musculaires, palpitations...)

DONNER DES CONSEILS ADAPTÉS

.....
.....
.....
.....





Objectifs de l'entretien :

- ▶ Évaluer l'adhésion et l'observance du traitement.
- ▶ Sensibiliser le patient à l'importance d'avoir une bonne observance au traitement de fond.

OBSERVANCE DU PATIENT

Évaluer l'adhésion au traitement du patient, notamment la prise irrégulière ou l'interruption de traitement, grâce au questionnaire de GIRERD. Confronter, quand cela est possible, les informations données par le patient à l'historique des délivrances des médicaments de fond et/ou de la crise et vérifier l'adéquation de la prescription avec le rythme de délivrance des médicaments.

Un changement du dispositif d'inhalation est à considérer si ce dernier entraîne un défaut d'adhésion. Dans ce cas, contacter le prescripteur pour échanger sur le sujet.

Pour les patients en reprise de traitement suite à une phase d'interruption, demander quelle est la cause de l'arrêt de traitement ?

Donner des astuces pour limiter les oublis : prendre le traitement de fond toujours aux mêmes heures pour mieux s'en souvenir par exemple.

LE PATIENT SAIT-IL QU'IL EST IMPORTANT D'ÊTRE OBSERVANT ?

QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)* :

- CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ? OUI NON
- DEPUIS LA DERNIÈRE CONSULTATION, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENTS ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT EN RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QUE LE TRAITEMENT VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ? OUI NON
- PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE MÉDICAMENTS À PRENDRE ? OUI NON

TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S) =6 4 ou 5 ≤ 3

* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :
bonne observance = 6 - Faible observance = 4 à 5 - Non observance ≤ 3.

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Exemples de fiches Fahrenberger® (Photo personnelle)	5
Figure 2 : Machine à Transmission OCP®-Fahrenberger® (Photo personnelle).....	6
Figure 3 : Caisse enregistreuse (Photo personnelle).....	8
Figure 4 : Factures subrogatoires CPAM et MSA (Photo personnelle).....	9
Figure 5 : Cartes vitales 1 & 2 SPECIMEN (5)	10
Figure 6 : Vignette blanche sur une boîte de Décontractyl® (10)	16
Figure 7 : Vignette blanche sur une boîte de Tulle-Gras® (10)	16
Figure 8 : Vignette Bleue sur une boîte d'Otipax® (10)	16
Figure 9 : Vignette orange sur une boîte de Maxilase® (10)	16
Figure 10 Codes Datamatrix® et CIP 13 du Furosémide 40mg de marque Zydus® (photo personnelle).....	17
Figure 11 : Exemple de ticket vitale imprimé au verso d'une ordonnance délivrée à la pharmacie Durand (photo personnelle)	18
Figure 12 : Cycle de vie du médicament par l'ANSM (22)	25
Figure 13 : Prix générique vs Prix princeps (Annexe 2 de l'accord-cadre du 31/12/2015 signé entre le CEPS et le LEEM)(30)	29
Figure 14 : Variations du nombre de médecins généralistes selon l'atlas démographique du conseil national de l'Ordre des médecins 2022(33)	33
Figure 15 : Comptoir de la pharmacie DURAND fin des années 1980 (photo personnelle).....	37
Figure 16 : Extrait des petites affiches Matot-Braine du 28 Mai 1999 n°6760 (Photo personnelle).....	38
Figure 17 : Extrait des petites affiches Matot-Braine du 2 au 8 octobre 2006 n°7153 (Photo personnelle)	39
Figure 18 : Procédure pour réaliser des tests antigéniques par Biosynex (36).....	45
Figure 19 : Répartition des vaccins effectués à la pharmacie DURAND (Export direct de Crystal®.).....	46
Figure 20 : Calendrier des vaccins réalisables à l'officine (Le moniteur des pharmacies, numéro 3452 cahier n°2 du 11 février 2023) (40)	48
Figure 21 : Distributeur de préservatifs de la marque Protex® sur la façade de la pharmacie DURAND (Photo personnelle)	50
Figure 22 : Tarif des honoraires en 2022 établis par le Haut Comité de la Démarche Qualité à l'Officine (57)	60

Figure 23 : Estimation de la rémunération des pharmacies pour les médicaments remboursables en 2019 (58).....	61
Figure 24 : Façade de la pharmacie DURAND début des années 1990 (Photo personnelle).....	65
Figure 25 : L'Union l'Ardennais du dimanche 26 août 1973 (Photo personnelle)	68
Figure 26 Rendu de la future façade (vue de nuit) de la pharmacie Durand fournit par l'architecte. (Photo personnelle)	77
Figure 27 Plan du Rez-de-Chaussée de la future pharmacie Durand fourni par l'architecte (Photo personnelle)	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : LGO candidats Ségur (6)	12
Tableau II : Sections de l'Ordre des pharmaciens	19
Tableau III : Règles de non-substitution au générique	28

SOMMAIRE

Introduction.....	1
Partie I Évolution des moyens techniques, de l'exercice officinal, et des traitements.	4
1. Évolution des moyens techniques	5
1.1. Informatisation de l'officine.....	5
1.2. Avènement du LGO.....	11
1.3. Le concentrateur de données : Résopharma	14
1.4. Suppression de la vignette pharmaceutique	15
2. Maillage territorial et monopole pharmaceutique : pour une meilleure prise en charge des patients	19
2.1. Ordre national	19
2.2. Monopole et maillage territorial	21
2.3. Pression de la grande distribution	24
3. Évolution des traitements et des produits.....	25
3.1. Génériques, enjeux économiques et sociétaux.....	25
3.2. Développement des traitements ambulatoires	30
3.3. Essor du « comptoir »	33
Partie II Évolution du rôle du pharmacien et de ses missions de santé publique	36
1. Quotidien du pharmacien des années 1970 et 1990	37
2. Pharmacien d'aujourd'hui	44
2.1. Nouvelles missions de santé publique.	44
2.2. L'exercice coordonné des soins	54
2.3. Délivrance sous protocoles	55
2.4. Pharmacien correspondant	56
2.5. Formation continue DPC.....	57
2.6. Économie de l'officine	58
Partie III Une pharmacie familiale sur Reims depuis 1973 : la pharmacie DURAND	64
1. Création de l'officine	65

2.	Caractéristiques de la pharmacie Durand	68
3.	Apports de chaque génération	69
3.1.	Gestion de la pharmacie	69
3.2.	Suivi des patients	70
3.3.	Apport de connaissances actuelles.....	71
4.	Avenir de la pharmacie.....	73
4.1.	Ouverture sur le numérique.....	73
4.2.	Livraison à domicile : adaptation au marché	75
4.3.	Travaux et nouvelles normes	77
	Conclusion.....	81
	Bibliographie.....	84
	Liste des abréviations.....	92
	Annexes.....	96
	Table des annexes	97
	Annexe 1. Page d'ordonnancier de 1982 pharmacie Durand (photo personnelle) 98	
	Annexe 2. Questionnaire INCa pour le cancer colorectal.....	99
	Annexe 3. Questionnaire d'évaluation de l'observance de Girerd (site de la sécurité sociale).....	101
	Annexe 4. Fiches mises à disposition par l'assurance maladie pour les entretiens des patients asthmatiques (site de la sécurité sociale)	102
	Table des figures	106
	Liste des Tableaux	108
	Sommaire	109