



HAL
open science

Nouvelle convention et nouvelles missions du pharmacien d'officine

Léa Desdoits

► **To cite this version:**

Léa Desdoits. Nouvelle convention et nouvelles missions du pharmacien d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2025. <dumas-05585495>

HAL Id: dumas-05585495

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05585495v1>

Submitted on 9 Apr 2026

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.



Copyright - All rights reserved

UNIVERSITÉ DE ROUEN NORMANDIE
UFR SANTÉ – Département PHARMACIE

Année 2025

THÈSE D'EXERCICE

Pour le DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 9 septembre 2025

Par **Desdoits Léa**

Né(e) le 18 juin 1996 à Rouen

**NOUVELLE CONVENTION
ET NOUVELLES MISSIONS
DU PHARMACIEN D'OFFICINE**

Président du jury :

Mme CONCE-CHEMTOB Marie-Catherine

Professeur législation pharmaceutique et économie de la santé, UFR Santé Rouen

Membres du jury :

Mr VAUGEOIS Jean-Marie

Professeur de pharmacologie, UFR Santé Rouen

Mme TABESSE Dorothée

Pharmacien adjoint, Pharmacie du Petit Château à Bosc Le Hard

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

LISTES DES ENSEIGNANTS

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2024 – 2025

U.F.R SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**

Professeur Agnès LIARD

Professeur Guillaume SAVOYE

I – MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER (Mise à disposition)	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie – Réanimation
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladie infectieuse
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie - Radiothérapie
Mr Thomas CLAVIER	HCN	Anesthésie – Réanimation
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Patrice CROCHET	HCN	Gynécologie obstétrique

Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Sophie DENEUVE	HCN	ORL
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Franck DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Chirurgie orthopédique traumatologique
Mr Éric DURAND	HCN	Cardiologie
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian GUISIER	HCN	Pneumologie
Mr Vivien HEBERT	HCN	Dermatologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie

Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (détachement)	HCN	Épidémiologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Sébastien MIRANDA	HCN	Chirurgie vasculaire
M. Benoit MISSET (détachement)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Mourad OULD SLIMANE	HCN	Chirurgie Orthopédique
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (détachement)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie développement et reproduction
Mr Frédéric ROCA	HCN	Médecine Gériatrique
Mr Horace ROMAN (détachement)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE–COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Médecine Intensive et Réanimation
Mr Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien THUREAU	CHB	Radiothérapie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie – Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image

Mr Eric VERIN		Les Herbiers Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HCN	Rhumatologie
Mr Dominique VODOVAR	HCN	Médecine Intensive et Réanimation
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mr Kévin ALEXANDRE	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mr Kévin CASSINARI	UFR	Biologie cellulaire
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Mme Ivana DABAJ	HCN	Pédiatrie
Mme Charlotte DESPREZ	HCN	Physiologie
Mr Pierre DECAZES	CHB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD (disponibilité)	HCN	Neurochirurgie
Mr Julien GROSJEAN	HCN	Biostatistiques
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Épidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mme Mathilde LECLERC	HCN	Médecine interne
Mr Thomas MOUREZ (détachement)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Maud ROTHARMEL	HCN	Psychiatrie Adultes
Mme Mélanie ROUSSEL	HCN	Médecine d'Urgences
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Pierre-Alain THIEBAUT	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

II – PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Paul BILLOIR (MCU-PH)	Hématologie Biologique
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique - économie santé
Mr Romain COPPEE	Bio-Informatique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHOT (MCU-PH)	Bactériologie
Mr Thomas DUFLOT (MCU-PH) (Disposition)	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mr Henri GONDÉ (MCU-PH)	Pharmacotechnie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique

Mr Guillaume HAMION	Pharmacognosie
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Lou LEGOUEZ	Pharmacologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mr Valentin PLATEL	Pharmacologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES UNIVERSITAIRES (PAU-URN)

Mme Caroline BERTOUX (JORET)	Pharmacie officinale
Mme Caroline BRULIN-COQUIN	DEUST Pharmacie
M. Jean-Charles CALTOT	DEUST Pharmacie
Mme Bérénice COQUEREL	Communication
Mr Stanislas DUNOYER	DEUST Pharmacie
Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Christine HAIMET-LEROY	DEUST Pharmacie
Mme Vinciane LONGUET	Communication
Mme Lucile LOUIN	DEUST Pharmacie
Mme Stéphanie LAMOUREUX	DEUST Pharmacie
Mme Christelle MAINI-SOUDRY	DEUST Pharmacie
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Pierre BOHN	Radiopharmacie
M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie

AHU

Monsieur Eric BARAT	Pharmacie
Madame Marine CAVELIER	Pharmacie
Madame Marie-Alexandra STOICA	Virologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

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

III – ODONTOLOGIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Rénata **KOZYRAKI**

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Anne-Charlotte **BAS**

MAST

Mme Anne-Sophie **CALVO**

Mme Isabelle **FONTANILLES**

Mr Romain **JACQ**

Mr Benjamin **SOMMAIRE**

PAU-URN

Mme Julie **BEMER**

Mme Héloïse **MARCHE (SOLIGNI)**

Mme Marie **SEVIN**

PAST

Mr Hervé **MOIZAN**

IV – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (PU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mme Blandine **BILLET** UFR Médecine Générale

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mme Ségolène **GUILLEMETTE** UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU** UFR Médecine Générale

Mme Charlotte **SIEFRIDT** UFR Médecine Générale

MCU-MG

Mr Benjamin **SOUDAIS** UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS UNIVERSITAIRES (titulaires)

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med) Biochimie biologie moléculaire (Unité Inserm 905)

Mme Rachel **LETELLIER** (med) Physiologie

Mr Clément **MEDRINAL** (paramed) Métiers de rééducation en masso-kinésithérapie

Mr Paul **MULDER** (phar) Sciences du Médicament

Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med) Physiologie (Unité Inserm 1096)

Mme Su **RUAN** (med) Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Karelle BENARDAIS	Neurosciences
Mr Jonathan BRETON (med)	Nutrition
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mme Céline MAHIEU	Sciences maïeutiques
Mr Loïc MARTIN	Sciences Rééducation et Réadaptation
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

PAU-URN

Mme Léopoldine DEHEINZELIN	Orthophonie
Mme Marie-Christel HELLOIN	Orthophonie
Mme Séverine ROBERT	Orthophonie
Mme Hélène LEMAITRE	Audioprothèse

Enseignant du second degré affectés dans le supérieur (ESAS)

Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR Anglais
Mme Mathilde GUERIN	UFR Anglais
Mme Noémie MARIE LATOUR	UFR Communication
Mme Cécile POTTIER-LE GUELLEC	UFR Anglais
Mr Thierry WABLE	UFR Communication

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien **VALET**

HCN - Hôpital Charles Nicolle

CB - Centre Henri Becquerel

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

SJ – Saint Julien Rouen

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
LISTES DES ENSEIGNANTS	4
LISTES DES TABLEAUX ET FIGURES	15
GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS	16
INTRODUCTION	18
PARTIE 1 : RÔLE FONDAMENTAL DU PHARMACIEN D’OFFICINE ET SON ÉVOLUTION	20
I. DISPENSATION DES MEDICAMENTS	20
1. <i>Place du pharmacien</i>	20
2. <i>Dispensation des médicaments dits « classiques »</i>	21
a. Mission du pharmacien	21
b. Honoraires de dispensation des médicaments	23
3. <i>Dispensation des médicaments onéreux</i>	24
II. LA JUSTE DISPENSATION DES PRODUITS DE SANTE.....	26
1. <i>Dispensation adaptée des produits de santé (prescriptions conditionnelles)</i>	26
2. <i>ROSP « Bon usage des produits de santé »</i>	29
3. <i>Dispensation des médicaments biosimilaires et hybrides</i>	35
III. DISPENSATION A DOMICILE DANS LE CADRE DU SERVICE DE RETOUR A DOMICILE (PRADO)	36
PARTIE 2 : APPROFONDISSEMENT DU RÔLE DU PHARMACIEN D’OFFICINE.....	39
I. ACCOMPAGNEMENT DITS « LONGS » DES PATIENTS CHRONIQUES	39
1. <i>Patients sous anticoagulants oraux (AVK, AOD)</i>	40
a. Les anticoagulants oraux (AVK, AOD).....	40
b. Entretien	41
2. <i>Patients asthmatiques avec un traitement de fond par corticoïde inhalé</i>	42
a. Les corticoïdes inhalés	42
b. Entretien	44
3. <i>Patients sous anticancéreux oraux</i>	45
a. Les anticancéreux oraux.....	45
b. Entretien	46
4. <i>Personnes âgées polymédiquées</i>	47
a. La polymédication	47
b. Entretien	48
c. Bilan partagé de médication en EHPAD	50
II. ACCOMPAGNEMENT DITS « COURTS » DIRECTEMENT AU COMPTOIR	50
1. <i>Accompagnement des femmes enceintes</i>	50
a. La grossesse et ses risques.....	50
b. Entretien	55
c. Rémunération	57
2. <i>Accompagnement des patients traités par opioïde</i>	57
a. Les opioïdes.....	57
b. Entretien	59
c. Rémunération	61
PARTIE 3 : ÉLARGISSEMENT DES COMPETENCES DU PHARMACIEN D’OFFICINE	62
I. PREVENTION	62
1. <i>Vaccination</i>	62
a. Généralités	62
b. Histoire de la vaccination	63
c. Différents vaccins accessibles à l’officine (à partir de 11 ans)	66
1/ Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche	67
2/ Infections à pneumocoque	69
3/ Grippe	70
4/ Infections invasives à méningocoques.....	71
5/ Infections à papillomavirus humain (HPV).....	73

6/	Hépatite B	74
7/	Hépatite A	74
8/	Zona	75
d.	Missions du pharmacien	76
e.	Honoraires de vaccination	77
2.	<i>Dépistage organisé du cancer colo-rectal</i>	78
a.	Cancer colorectal	78
b.	Dépistage et éligibilité.....	79
c.	Rémunération	81
3.	<i>Rôle clé de prévention auprès du jeune public</i>	81
a.	Remboursement de la pilule du lendemain	81
b.	Préservatif remboursé avant l'âge de 26 ans.....	82
4.	<i>Rendez-vous de prévention à certains âges clés de la vie</i>	83
II.	DIAGNOSTIC.....	84
1.	<i>Test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A</i>	84
a.	Angine à streptocoque du groupe A	84
b.	Test de diagnostic rapide	88
1/	Éligibilité.....	88
2/	Réalisation du test	90
3/	Prescription.....	91
c.	Rémunération	92
2.	<i>Dépistage des infections urinaires simples</i>	93
a.	Cystite simple de la femme	93
b.	Dépistage	95
1/	Éligibilité.....	95
2/	Test de diagnostic	97
3/	Prise en charge thérapeutique.....	98
c.	Rémunération	99
III.	ACCES AUX SOINS ET PARCOURS DE SOINS	100
1.	<i>Téléconsultation en officine</i>	100
a.	Mission du pharmacien	100
b.	Rémunération du pharmacien	102
2.	<i>Permanence pharmaceutique conventionnelle</i>	103
3.	<i>Pharmacien correspondant</i>	104
a.	Missions du pharmacien	104
b.	Rémunération	105
	CONCLUSION	107
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	109
	SERMENT DE GALIEN	119

LISTES DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Listes des familles de médicaments répondant à la juste dispensation d'après la nouvelle convention des pharmaciens d'officine [7].....	27
Tableau 2 : Liste des molécules répondant à la mesure de stabilité de la substitution d'après la Convention nationale des pharmaciens d'officine [7]	31
Tableau 3 : Tableau des 3 niveaux de démarche écoresponsable d'après l'avenant 1 de la nouvelle convention des pharmaciens d'officine [8].....	34
Tableau 4 : Auto-questionnaire de Girerd pour évaluer l'observance médicamenteuse d'après la nouvelle convention du pharmacien d'officine [7]	42
Tableau 5 : Recommandations chez l'adulte d'une angine bactérienne (score Mac Isaac > 2 et TROD positif) d'après l'Ordre des pharmaciens [115]	87
Tableau 6 : Recommandations chez l'enfant d'une angine bactérienne (TROD positif) d'après l'Ordre des pharmaciens [115]	87
Tableau 7 : Score de Mac Isaac (à partir de 15 ans) d'après l'Assurance Maladie [116]	89
Tableau 8 : Rémunération forfaitaire applicable en fonction du nombre de téléconsultations réalisées d'après l'Assurance Maladie [133]	103
Figure 1 : Procédure simplifiée de vérification des ordonnances prescrivant des produits de plus de 300€ d'après l'Assurance Maladie [16]	26
Figure 2 : Chemin du pharmacien au sein du service PRADO d'après l'Assurance Maladie [25]	38
Figure 3 : Risques pour l'enfant diffère selon le médicament et le stade de la grossesse d'après l'ANSM [45]	52
Figure 4 : Pictogrammes d'avertissement pour les femmes enceintes d'après le Vidal [50] ..	54
Figure 5 : Schéma vaccinal contre le Pneumocoque en fonction des rappels d'après Pfizer [37]	70
Figure 6 : Échelle colorimétrique d'une bandelette urinaire d'après la notice d'Uritest 2.....	98

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS

ADN : Acide Désoxyribonucléique

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdiens

ALD : Affection de Longue Durée

AM : Assurance Maladie

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament

AOD : Anticoagulants Oraux Directes

ARN : Acide Ribonucléique

ARS : Agence Régionale de Santé

ASAFO : Alerte Sécurisée Aux Fausses Ordonnances

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : anticoagulants Antivitamines K

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CIF : Contre-Indication Formelle

COVID : Corona virus disease

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriales de Santé

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DAD : Dispensation Adaptée

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DTP : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

ECBU : Examen Cyto-bactériologique des Urines

EFG : Enfant de moins de 6 ans sans forme galénique adaptée

EHPAD : Établissement Hospitalière pour Personnes Âgées Dépendantes

EMH : Équipe médicale hospitalière

Env. : Environ

EPHMRA : European Pharmaceutical Market Research Association

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient
HAS : Haute Autorité de Santé
HPV : Papillomavirus humain
HPST : loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire
INCa : Institut National du Cancer
INR : International Normalized Ratio
IST : Infection Sexuellement Transmissibles
J-C : Jésus-Christ
LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MTE : Marge Thérapeutique Étroite
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
ROR : Rougeole, Oreillons, Rubéole
ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique
SGA : streptocoque β -hémolytique du groupe A
TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
TTC : Toutes Taxes Comprimées
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZAC : zones d'action complémentaire
ZIP : zone d'intervention prioritaire

INTRODUCTION

Le pharmacien est défini par le Code de la santé publique (article L4211-1) comme un professionnel de santé habilité à préparer, dispenser et contrôler les médicaments, tout en assurant un rôle de conseil, d'accompagnement thérapeutique et de participation à des actions de prévention et de santé publique. Cette définition s'est progressivement élargie, dans les faits comme dans le droit, au fil des années, en réponse aux besoins croissants du système de santé. [1], [2]

Ce repositionnement s'inscrit dans un contexte sanitaire préoccupant : la France compte aujourd'hui plus de 20 millions de patients atteints de maladies chroniques, dont 17 millions d'hypertendus et plus de 4 millions de diabétiques. Près de 50% des patients chroniques ne respectent pas correctement leur traitement, entraînant chaque année environ 12 000 décès prématurés et 100 000 hospitalisations évitables. [3], [4], [5]

Parallèlement, le vieillissement de la population, la désertification médicale et la saturation des structures hospitalières exigent une mobilisation accrue des professionnels de santé de proximité. Chaque jour, près de 4 millions de français franchissent les portes d'une officine, dont le nombre s'élève à plus de 20 000 officines en France, mobilisant environ 74 000 pharmaciens. Ces chiffres témoignent du rôle central que le pharmacien peut et doit jouer. [6]

Dans un contexte de transformation profonde du système de santé français, le rôle du pharmacien connaît une évolution majeure. La signature de la nouvelle convention nationale entre les pharmaciens d'officine et l'Assurance Maladie, le 9 mars 2022, marque un tournant significatif dans l'exercice de cette profession de santé. Cette convention, fruit d'un dialogue entre les représentants syndicaux des pharmaciens et les pouvoirs publics, vise à redéfinir les missions conventionnelles, les modalités de rémunération, ainsi que les axes de coopération avec les autres professionnels de santé. Elle témoigne de la volonté commune de renforcer l'ancrage du pharmacien comme acteur central du parcours de soins, au plus près des patients. [7], [8]

La nouvelle convention s'inscrit ainsi dans une démarche d'élargissement des compétences du pharmacien comme la vaccination, le dépistage, le diagnostic encadrée,

l'accompagnement des patients polymédiqués et bien plus encore ; mais aussi de valorisation économique de ses actes cliniques, afin de rééquilibrer un modèle jusqu'ici fondé principalement sur la marge commerciale. Cette transformation soulève cependant des interrogations : la profession est confrontée à une pénurie de personnel qualifié, à une pression économique accrue, à une multiplication des tâches administratives et à des inégalités territoriales croissantes entre officines rurales et urbaines. [7], [8], [9]

Toutefois, cette reconfiguration du métier soulève de nombreux enjeux, tant en termes de formation, d'organisation interne des officines, que d'adhésion par les professionnels eux-mêmes. Elle interroge aussi la capacité du pharmacien à s'approprier ces nouvelles responsabilités dans un environnement économique et réglementaire en constante mutation.

Dans cette thèse, nous allons nous interroger sur la place du pharmacien d'officine dans le système de santé français contemporain et analyser l'évolution de son rôle à travers les réformes récentes comme la nouvelle convention nationale et la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Pour cela, nous nous attacherons à analyser les fondements, les objectifs et les implications de cette nouvelle convention, en évaluant à la fois ses opportunités et ses limites pour la profession et le système de santé dans son ensemble. [7], [8], [10]

PARTIE 1 :

RÔLE FONDAMENTAL DU PHARMACIEN D'OFFICINE ET SON ÉVOLUTION

Avant de s'intéresser à l'extension des compétences du pharmacien d'officine, il convient de rappeler son rôle traditionnel, toujours central, dans la prise en charge. Cette première partie s'attache à explorer le cœur de métier du pharmacien : la dispensation des médicaments et des produits de santé, ainsi que les évolutions récentes qui ont marqué cette mission historique.

Nous aborderons tout d'abord la dispensation des médicaments, qu'ils soient classiques ou onéreux, en détaillant les responsabilités du pharmacien ainsi que les modalités de rémunération qui y sont associées. Ensuite, nous analyserons la juste dispensation des produits de santé, en insistant sur l'adaptation des prescriptions, les dispositifs d'incitation au bon usage (comme la ROSP), ainsi que les spécificités des médicaments biosimilaires et hybrides. Enfin, nous nous intéresserons à une forme de dispensation plus particulière : celle réalisée à domicile, dans le cadre du service de retour à domicile (PRADO), illustrant le rôle croissant du pharmacien dans la continuité des soins.

I. Dispensation des médicaments

1. Place du pharmacien

Pendant l'Antiquité (env. 2600 ans avant J-C), très connu sous le nom d'apothicaire, le pharmacien d'officine était un professionnel de santé qui avait pour fonction principale de fabriquer des médicaments. Son rôle était de fabriquer et vendre ses propres produits chimiques à base de plantes médicinales sous forme de décoctions, de sirops, de poudres ou encore de thériaques. Il les vendait aux médecins. Les plantes médicinales, quant à elles, étaient préparées par des herboristes. [11]

Selon le décret de Louis XVI, en 1777, le jardin des apothicaires a été remplacé par le Collège des pharmacies renommant ainsi l'apothicaire en pharmacien. Par la même occasion, le pharmacien a obtenu l'exclusivité absolue de la préparation des médicaments au grand désespoir des médecins, des chirurgiens et surtout des épiciers de l'époque. Le pharmacien

est devenu une branche importante de la médecine nécessitant des études et des connaissances plus approfondies. Cette loi a créé une véritable révolution dans le monde de la médecine et surtout permis d'établir une réelle législation et d'apporter une véritable sécurité autour des médicaments. [11]

De nos jours, le pharmacien d'officine délaisse la fabrication des médicaments au profit d'un acte pharmaceutique complet et défini combinant la délivrance des traitements, son analyse pharmaceutique précise et ses conseils associés. La délivrance des médicaments s'accompagne d'une responsabilité décisionnelle ce qui distingue la dispensation de la distribution. La responsabilité du pharmacien repose sur l'obligation d'assumer les conséquences de ses propres actes ou des actes réalisés par le personnel sous sa direction (étudiant, apprenti, préparateur). Cela peut impliquer sur un plan civil un devoir de réparation des préjudices moraux et/ou sur le plan pénal une sanction d'interdiction d'exercice (temporaire ou définitive) pouvant même s'accompagner d'une amende financière voire peine d'emprisonnement. [11]

2. Dispensation des médicaments dits « classiques »

La dispensation des médicaments dits « classiques » représente la majeure partie des délivrances faites à l'officine. Elle concerne les médicaments dits peu onéreux (correspondant à un prix de vente inférieur à 300€). Cette dispensation est régie selon l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments. [7], [12], [13], [14]

a. Mission du pharmacien

Sur le plan législatif, le pharmacien doit délivrer des produits de santé à partir d'une prescription authentique adaptée (copie originale, signée, datant de moins de 3 mois, sous format papier ou électronique, apposition d'un QR code unique et sécurisée recommandée) rédigée par un prescripteur habilité à prescrire les spécialités mentionnées, en indiquant le nom (princeps ou générique), le dosage, la posologie ainsi que la durée souhaitée de la prise en charge. Le type de prescription doit être conforme à la réglementation propre aux différentes classes thérapeutiques (ordonnance sécurisée pour les stupéfiants et assimilés stupéfiants, ordonnance à 4 volets pour les médicaments d'exception, ordonnance bizonne

pour les patients ayant une ALD et ordonnance classique pour le reste des médicaments). [7], [12], [13], [14]

Après avoir vérifié les mentions légales obligatoires, le pharmacien procède à une analyse pharmaceutique détaillée des produits prescrits pour valider une prise en charge logique, adaptée et sans risque pour le patient. Il doit ainsi vérifier que le patient ne présente aucun risque majeur à ce schéma thérapeutique (allergie, contre-indication physiologique et/ou médicamenteuse) et qu'il est bien adapté aux symptômes et/ou au résultat biologique du patient. [7], [12], [13], [14]

En cas de doute, le pharmacien doit se rapprocher du prescripteur pour discuter de la prise en charge. Le pharmacien effectue une intervention pharmaceutique, qui repose sur la modification ou la recommandation faite auprès du prescripteur, du patient ou d'un professionnel de santé, dans le but de corriger ou prévenir un problème médicamenteux. Elle a pour objectif d'améliorer l'efficacité du traitement, réduire les risques (effets indésirables, interactions, allergies, surdosage...), optimiser la posologie ou la voie d'administration, assurer l'adhésion au traitement par le patient et contribuer à la qualité des soins et à la sécurité des patients. [7], [12], [13], [14]

Une fois l'analyse pharmaceutique conforme et sûre, le pharmacien procède à la remise matérielle des boîtes de médicaments et/ou du dispositif médical en fonction de la posologie et de la durée du traitement pour dispenser les boîtes les plus adaptées à la prescription, tout en effectuant la facturation dans le logiciel de gestion de l'officine. A cette occasion, le système de sérialisation appose un code unique (code Datamatrix) à chaque boîte pour assurer une traçabilité stratégique des médicaments listés et donc un meilleur suivi en cas de rappel de lot par le laboratoire et/ou les autorités de santé. Celui-ci permet aussi de limiter l'apparition de faux-médicaments dans le circuit officiel car ils n'auraient pas de code propre dans la base de données ainsi que la revente de médicaments déjà vendus dans le passé (le patient n'en a plus l'utilité, médicaments non envoyés dans le circuit Cyclamed après leur retour en pharmacie). [7], [12], [13], [14]

Dans le même temps, il prodigue des recommandations sur les spécialités prescrites pour permettre une prise en charge optimale en fonction de l'état du patient, de sa compréhension cognitive, de ses habitudes de vie ainsi que des caractéristiques des

médicaments prescrits (forme, moment de prise optimal, astuce de rappel). Ceci doit contribuer à obtenir une meilleure observance du traitement et donc un meilleur résultat sur l'évolution de l'état de santé du patient. Afin d'optimiser sa prise en charge, le pharmacien peut proposer des ventes additionnelles pour maximiser les effets positifs du traitement (comme par exemple, le patch autochauffant en cas de contraction musculaire, la prise simultanée de probiotiques en même temps qu'un antibiotique minimisant les troubles digestifs induits par celui-ci ou encore le pilulier optimisant l'observance puisque limitant les oublis de prise de médicaments). Avant le départ du patient, le pharmacien doit s'assurer que le patient a une bonne compréhension de sa prise en charge. [7], [12], [13], [14]

b. Honoraires de dispensation des médicaments

Suite à chaque facturation d'une délivrance, la pharmacie est rémunérée par les marges qu'elle dégage sur les médicaments délivrés mais aussi par des honoraires reversés. Ces honoraires sont des rétributions monétaires versées par l'Assurance Maladie aux professionnels de santé exerçant en libéral comme les pharmaciens. [7], [15]

Dans le cas d'une délivrance de médicament, il existe des honoraires de dispensation spécifiques qui se cumulent ensemble pour une même dispensation. Un code traceur est donné à chaque honoraire. Les honoraires sont de deux types : l'honoraire à l'ordonnance et l'honoraire par conditionnement. [7], [15]

Les honoraires à l'ordonnance sont de :

- 0,61€ pour la délivrance de toute ordonnance de médicaments remboursables
- 1,58€ pour la délivrance de toute ordonnance destinée à des patients de moins de 3 ans et à des patients de plus de 70 ans
- 0,31€ pour la délivrance d'une ordonnance avec plus de 5 lignes de médicaments remboursés
- 3,57€ pour la délivrance de toute ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments dits spécifiques (les médicaments à prescription initiale hospitalière et spécialiste, les médicaments dérivés du sang, les médicaments d'exception, les médicaments à surveillance particulière, les médicaments à prescription hospitalière). [7], [15]

Les honoraires par conditionnement sont de :

- 2,76€ pour la délivrance de conditionnement trimestriel (3 mois)
- 1,02€ pour la délivrance des autres spécialités pharmaceutiques. [7], [15]

Les honoraires ainsi que le prix des médicaments délivrés sont écrits explicitement sur le ticket vital imprimé au dos de l'ordonnance du patient à chaque dispensation. [7], [15]

3. Dispensation des médicaments onéreux

La dispensation des médicaments dits « onéreux » représente une minorité des délivrances à l'officine ; où elle concerne les médicaments dits chers (correspondant à un prix unitaire public TTC supérieur à 300€). [7], [16]

Il faut noter que ces dernières années cette minorité est en nette augmentation. De nouvelles molécules novatrices sont découvertes. On observe une volonté du système de santé de rendre plus accessible en ville ces innovations pour permettre une prise en charge directement à domicile du patient. Ceci implique une surveillance particulière à cause principalement des risques médicaux majeurs encourus (effets indésirables redoutables, interactions médicamenteuses très importantes) du fait de la toxicité accrue de certains de ces produits. Ceci oblige donc une vigilance renforcée à la délivrance et un suivi thérapeutique spécifique adapté. [7], [16]

Depuis le 24 octobre 2022, un protocole systématique de contrôle plus renforcé et plus développé a été mis en place pour éviter le détournement de ces médicaments précieux. Certains médicaments anticancéreux ou anti-hépatiques onéreux sont concernés par la rédaction de prescription frauduleuse. Un trafic de plus en plus important s'organise dans notre pays afin de les revendre dans d'autres pays ayant un système de santé différent et moins sécurisé. Ce trafic engendre d'une part de forts risques toxiques en cas de prise en charge sans prescription préalable et sans suivi thérapeutique spécifique mais aussi, des pénuries potentielles et un préjudice financier capital sur les dépenses de l'Assurance Maladie. Ce protocole repose sur l'authentification accentuée de la prescription présentée. [7], [16]

Si le patient et/ou le prescripteur est connu de l'officine ou si l'ordonnance est sous format numérique (avec un QR code unique valide), la certification est automatique et

immédiate. Il n'est pas nécessaire d'effectuer des vérifications supplémentaires alors le pharmacien doit apposer la mention « Délivrance sécurisée » directement sur l'ordonnance. [7], [16]

Si le patient et/ou le prescripteur n'est pas connu de l'officine, il est nécessaire de réaliser une analyse plus approfondie grâce à des points clés de vérification :

- Identité du prescripteur
- Spécialité du prescripteur par rapport au médicament prescrit
- Lieu d'exercice du prescripteur
- Vérification que l'ensemble des informations sur le prescripteur sont disponibles
- Vérification du numéro RPPS dans l'annuaire santé
- Vérification des fautes d'orthographe sur l'ordonnance sur le libellé du service hospitalier et sur le tampon
- Vérification des calculs de posologie réalisés sur l'ordonnance
- Numéro de téléphone
- Vérification de la cohérence entre le numéro FINESS d'établissement sur le tampon et le département de l'établissement de santé mentionné sur l'ordonnance) [7], [16]

L'analyse doit être complétée par une vérification de la cohérence de la prescription avec le parcours de soins du patient, en consultant les informations disponibles le concernant : historique de remboursement, comptes-rendus d'hospitalisation ou lettres de sortie sur son « Mon espace santé » avec l'autorisation du patient). Si l'authenticité n'est toujours pas avérée, le pharmacien contacte en dernier recours le prescripteur (par téléphone ou email). Après ces vérifications, si la prescription est conforme le pharmacien appose la mention « Délivrance sécurisée » sur l'ordonnance et dispense le traitement. [7], [16]

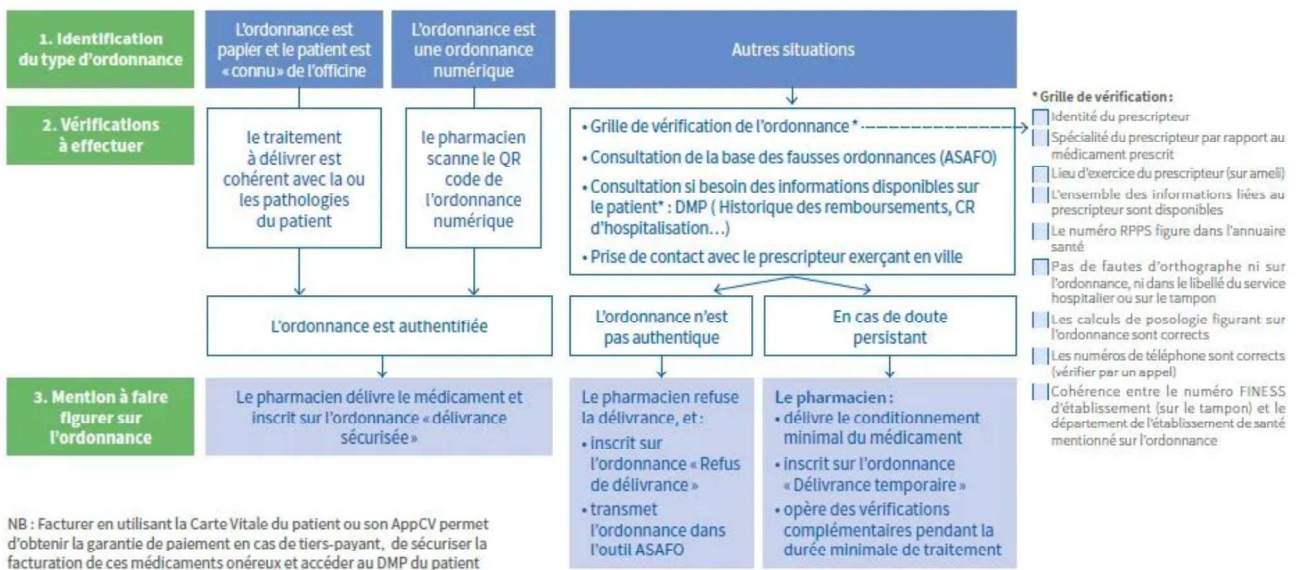
Dans le moindre doute d'ordonnance frauduleuse, le devoir du pharmacien est de ne pas accepter de délivrer les médicaments en apposant la mention « Refus de délivrance » ainsi que de transmettre une copie numérique de l'ordonnance frauduleuse à sa caisse de rattachement (CPAM) qui effectuera un signalement directement aux services de lutte contre la fraude. Néanmoins, en cas de doute partiel ou d'absence d'informations suffisantes rapides, le pharmacien peut décider de délivrer le plus petit conditionnement existant de la spécialité

en imposant la mention « Délivrance temporaire » en attendant d'effectuer des vérifications supplémentaires plus précises et authentiques. [7], [16]

Figure 1 : Procédure simplifiée de vérification des ordonnances prescrivant des produits de plus de 300€ d'après l'Assurance Maladie [16]



MÉDICAMENTS ONÉREUX : COMMENT VÉRIFIER L'ORDONNANCE D'UN MÉDICAMENT DE 300 € PPTTC ET PLUS



II. La juste dispensation des produits de santé

La juste dispensation des produits de santé est mise en place pour répondre au mieux aux besoins du patient en respectant l'objectif de la prise en charge tout en limitant la surconsommation de médications et donc de permettre de lutter contre le gaspillage et la production de déchets dangereux et/ou toxiques pour l'environnement. [7], [17]

1. Dispensation adaptée des produits de santé (prescriptions conditionnelles)

Ce dispositif a pour objectif final de renforcer le bon usage des médicaments par le patient en contribuant à une observance optimale, un gaspillage limité et une réduction du risque néfaste provoqué par la prise d'un ou de plusieurs médicaments. Celui-ci est destiné

uniquement pour les médicaments à posologie variable, c'est-à-dire les prescriptions dites conditionnelles à adapter en fonction de la symptomatologie du patient, comme par exemple les médicaments avec la mention « si besoin », « en fonction de vos douleurs ou encore « en fonction de l'état de votre transit ». Les médicaments concernés par ce dispositif sont regroupés dans le tableau n°1. [7], [17]

Tableau 1 : Listes des familles de médicaments répondant à la juste dispensation d'après la nouvelle convention des pharmaciens d'officine [7]

Code EPHMRA	Classe EPHMRA
A01A2	Antiseptiques et anti-infectieux pour traitement buccal
A01A5	Autres préparations stomatologiques
A02A1	Antiacides non associés
A02A4	Antiacides avec anti-flatulents ou médicaments carminatifs
A02A7	Anti-flatulents et/ou médicaments carminatifs avec d'autres substances
A03A	Antispasmodiques et anticholinergiques non associés
A03F	Médicaments de la motricité digestive
A06A1	Émoullients intestinaux
A06A2	Laxatifs stimulants
A06A3	Laxatifs de lest
A06A4	Lavements
A06A6	Laxatifs osmotiques
A07A	Antidiarrhéiques anti-infectieux intestinaux
A07H	Inhibiteurs du transit
A07X	Autres antidiarrhéiques
D02A	Émoullient, protecteur
D08A	Antiseptique et désinfectant

M01A1	Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés
M01A3	Coxibs non associés
M02A	Antirhumatismal topique et analgésiques
N02B	Non narcotiques et antipyrétiques
S01K1	Larmes artificielles et lubrifiants oculaires

Par conséquent, le pharmacien échange avec son patient afin de déterminer la pertinence de dispenser la totalité ou de façon partielle les médicaments dits conditionnels.

Prenons un exemple, le médecin généraliste prescrit « Paracétamol 1g 1 comprimé toutes les 6 heures si douleurs maximum 4 par jour pendant 1 mois » ce qui correspond pour couvrir le mois entier à délivrer 15 boîtes de paracétamol (1 boîte contenant 8 comprimés), une quantité trop importante pas toujours adéquate ni pertinente pour des douleurs passagères et chroniques. Dans ce cas, le pharmacien proposera de ne délivrer que la moitié de l'ordonnance (8 boîtes correspondant à une double prise quotidienne) et d'inciter le patient à revenir à la pharmacie si les pics douloureux sont plus forts et plus longs que prévus initialement. Dans le cas d'une prescription récurrente et chronique (généralement une ordonnance pour une période supérieure ou égale à 3 mois), le pharmacien peut par exemple délivrer les 15 boîtes à la 1^{ère} délivrance de l'ordonnance et indiquer qu'à la délivrance suivante il sera délivré une quantité inférieure en fonction de la véritable utilisation pendant le mois précédent et il sera toujours proposé de repasser à la pharmacie en cas de fort pic douloureux.

Ce dispositif a été expérimenté à partir de juillet 2020 pour une durée de 2 ans. Le versement de la rémunération comprend 2 catégories :

- La 1^{ère} rémunération dépend d'un code traceur apposé (« DAD ») à chaque ligne de produits de santé appartenant à la liste précédente ayant une adaptation posologique (soit 0,1€ par intervention pharmaceutique).
- La 2^{ème} rémunération repose sur l'économie générée par la dispensation adaptée tout en étant limitée à 45% de la somme totale. Cette économie correspond à l'écart entre l'évolution de référence (= nombre de boîtes moyen de référence

lors des années N-1 à N-5) et l'évolution constatée de l'année N. Elle est corrigée en fonction des jours ouvrés et des médicaments susceptibles d'être déremboursés. La sortie d'un générique peut modifier également les prix (et donc l'économie réalisée) pendant l'année en cours. Si l'évolution de la délivrance constatée corrigée a diminué de 0,5% par rapport à l'année précédente, le versement est déclenché car cela marquera une diminution significative des délivrances exprimées inutiles. [7], [17]

A ce jour, après les 2 ans d'expérimentation, les rémunérations liées à la juste dispensation ont été supprimées du fait d'une mise en place trop complexe et inadaptée au quotidien officinal. Au vu de l'économie apportée, ces mesures ayant pour objectif d'améliorer l'observance, de limiter le gaspillage ainsi que de limiter les risques iatrogéniques ne sont pas abandonnées, mais bien au contraire. La piste envisagée serait de les inclure à l'ordonnance numérique dans les années à venir pour permettre un meilleur suivi des prescriptions et des délivrances. [7], [17], [18]

2. ROSP « Bon usage des produits de santé »

Le bon usage des produits de santé, allant d'une délivrance complète et sécurisée jusqu'à une juste dispensation par des quantités adaptées, est rémunéré selon chaque dispositif séparément. Cependant, s'y ajoute une Rémunération sur Objectif de Santé Publique (« ROSP ») qui nécessite l'adhésion à 2 indicateurs socles obligatoires (1^{er} et 2^{ème} indicateur) et 3 autres indicateurs relatifs (3^{ème} à 5^{ème} indicateur). Si les 2 indicateurs socles ne sont pas remplis, l'officine ne peut pas prétendre à recevoir la rémunération « Bon usage des produits de santé ». Celle-ci sera versée sur l'année suivante N+1 (en fonction de l'année N en cours). Par ailleurs, l'avenant 1 de la convention signé le 10 juin 2024 inclut 2 nouveaux indicateurs (6^{ème} et 7^{ème} indicateur) pour continuer de dynamiser et de faire évoluer en permanence la profession de pharmacien. [7], [8], [19]

Le 1^{er} indicateur repose sur l'adhésion à la démarche qualité qui a été instaurée par le Haut comité qualité officine. Celle-ci assure une fiabilité et une sécurité des actes du quotidien des différents acteurs de l'officine, ce qui permet d'optimiser l'organisation et le fonctionnement de l'officine tout en encourageant l'amélioration des pratiques officinales. De

plus, elle accentue la relation de confiance avec les patients et souligne la valeur supplémentaire de la pharmacie dans le système de santé. [7], [8], [19]

Il se matérialise par 3 actions :

- Une auto-évaluation, réalisée directement sur le site du Haut comité qualité officine (www.demarchequalityoffice.fr). Celle-ci permet d'analyser les points positifs et les points à améliorer pour obtenir une officine efficiente sur l'ensemble de son champ de compétence, et ainsi marquer un engagement réel et concret dans la démarche qualité.
- L'inscription à la newsletter du site pour être informé en temps réel des avancées autour de la démarche qualité.
- La mise en place d'un plan concret et atteignable de démarche qualité par l'intermédiaire de procédures écrites en lien avec les marges de progrès indiquées par l'auto-évaluation. [7], [8], [19]

L'accomplissement de ces 3 actions donne le droit au versement de 100€ par an sous conditions d'une déclaration de la mise en place de ces actions avec une copie de la synthèse de l'auto-évaluation sur le portail internet de l'Assurance Maladie. [7], [8], [19]

Le 2^{ème} indicateur repose sur le taux d'intégration des génériques dans l'ensemble du répertoire, à minima 85% pour le niveau de substitution constaté à l'année N sur l'ensemble des molécules appartenant au registre des médicaments génériques au 30 juin de l'année précédente N-1. Les spécialités soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) et ceux des molécules à marges thérapeutiques étroites ne sont pas prises en compte. [7], [8], [19]

Le 3^{ème} indicateur repose sur l'intégration d'une sélection de médicaments génériques établis par les partenaires conventionnels parmi l'ensemble des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires. Les molécules sélectionnées sont les antidiabétiques (la sitagliptine seul et associé à la metformine et la vidagliptine seul et associé à la metformine), l'antipsychotique (le palipéridone), l'immunosuppresseur (le teriflunomide), l'anticoagulant (le dabigatran) et les médicaments hybrides destinés à la fonction respiratoire (le sérétide diskus et le spiriva). Il a pour but d'encourager le pharmacien à substituer ces médicaments pour en promouvoir les effets thérapeutiques équivalents, tout en permettant des économies pour l'Assurance Maladie. [7], [8], [19]

Tableau 2 : Liste des molécules répondant à la mesure de stabilité de la substitution
d'après la Convention nationale des pharmaciens d'officine [7]

Numéro indicateur d'efficience	Indicateur
1	Metformine
2	Furosémide
3	Atorvastatine
4	Ramipril
5	Gliclazide
6	Rosuvastatine
7	Simvastatine
8	Pravastatine
9	Repaglinide
10	Glimépiride
11	Énalapril
12	Ramipril + Hydrochlorothiazide

Chaque année, les officines recevront un versement annuel en fonction des économies globales engendrées (dans la limite de 12 millions d'euros). La rémunération est évaluée au volume de médicaments génériques substitués par officine. Elle est variable et n'excède pas 500€ par an et par officine. La mise en place est fixée en 2023 ; 1^{ère} rémunération sera versée en 2024. [7], [8], [19]

Le 4^{ème} indicateur repose sur la stabilité de la délivrance d'une marque générique auprès de la population de plus de 75 ans sur la période du 1^{er} mai au 31 décembre de l'année de référence. Une bonne stabilité facilite une meilleure observance et évite les risques de confusion entre les boîtes de médicaments. Les médicaments concernés sont des médicaments très couramment délivrés à l'officine, comme les antidiabétiques (la metformine, le gliclazide, le repaglinide et le glimépirides), les diurétiques (le furosémide), les

hypolipémiants (l'atorvastatine, la rosuvastatine, la simvastatine et la pravastatine) et les antihypertenseurs (le ramipril seul et associé à l'hydrochlorothiazide et l'énalapril). [7], [8], [19]

La rémunération est établie par une attribution de points en fonction du pourcentage de dispensation de la molécule concernée pour une même marque de médicament générique. Il est adjugé, à chaque molécule, 5 points lorsque 90% des patients reçoivent une même marque de médicament générique à chaque renouvellement et 10 points pour un taux d'au moins 95%. Le point équivaut à 400€ divisé par le nombre total de points que l'officine peut se voir attribuer sur les molécules délivrées pendant la durée donnée. La rémunération ne peut pas excéder 400€ et elle s'adapte en permanence au changement de noms de princeps, lors de rachats et/ou de fusions de laboratoire fabricant et surtout lors de ruptures d'approvisionnement. [7], [8], [19]

Le 5^{ème} indicateur repose sur le taux de recours au motif « urgence » sur le registre des médicaments génériques pour un médicament princeps. La substitution d'urgence ne peut avoir lieu que si l'ensemble des médicaments génériques d'une molécule est en rupture de stock auprès du grossiste-répartiteur et du laboratoire fabricant au moment où le patient se présente avec son ordonnance sans la mention « Non substituable ». Lors de la délivrance, le pharmacien peut accorder le tiers payant, mais celui-ci est interdit dans le cas où le patient refuse un médicament générique sans que le prescripteur ait indiqué les mentions légales allant dans le même sens. Ces dernières peuvent être : MTE pour les médicaments à marge thérapeutique étroite afin d'assurer une stabilité de la dispensation, EFG pour l'enfant de moins de 6 ans qui n'a pas de médicament générique avec une forme galénique adaptée à son âge et CIF pour la contre-indication formelle à cause d'un effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles. Par ailleurs, le patient sera remboursé à la hauteur du prix d'un médicament princeps. [7], [8], [19]

Si le taux de recours est supérieur au taux constaté de l'officine en 2019, la pharmacie recevra une minoration de 20% de la somme qu'elle aurait dû percevoir sur la ROSP « Bon usage des produits de santé ». Ce taux est calculé sur le rapport du nombre de boîtes facturées avec le motif « urgence » en fonction du nombre total de boîtes facturées pour les médicaments génériques arrêté au 30 juin de l'année N-1. [7], [8], [19]

Le 6^{ème} indicateur repose sur l'utilisation fréquente de l'outil ASAFO pour lutter contre la circulation de fausses ordonnances, en vérifiant l'authenticité des ordonnances présentées à l'officine en quelques clics. Il est fortement recommandé de procéder à ce contrôle pour les médicaments dits « onéreux » et les médicaments avec un fort risque d'addiction avec une utilisation prolongée et non modérée (codéine, tramadol, morphine...) pour garantir une sécurité renforcée de la délivrance pour le patient ainsi que pour l'officine. Ce système permet de consulter la liste avérée des ordonnances dites frauduleuses, en accédant aux informations du prescripteur, du patient présumé, des médicaments concernés et une copie de l'ordonnance. Ce système permet aussi de signaler une possible fausse ordonnance. [7], [8], [19]

Si le pharmacien se connecte au moins 1 fois par semaine pendant 46 semaines dans l'année civile (environ 90% de connexions annuelles), il recevra une somme de 100€ TTC au début de l'année suivante. [7], [8], [19]

Le 7^{ème} indicateur repose sur l'initiation d'une démarche écoresponsable durable, de façon quotidienne, intégrée à la routine de la vie de l'officine. La démarche a pour objectif de réduire l'impact environnemental (diminution des déchets, économie d'énergie, diminution des polluants), d'améliorer l'image de l'officine (attractivité, valeur supplémentaire, engagement locale), d'optimiser les coûts de fonctionnement (réduction des coûts énergétiques et du gaspillage par une meilleure gestion) et de respecter les nouvelles réglementations possibles par anticipation (de plus en plus strictes). [7], [8], [19]

Pour cela, elle nécessite l'élaboration de plusieurs actions :

- La rédaction annuelle d'un plan de développement durable et réalisable
- La mise en place progressive de diverses actions pour pouvoir atteindre les niveaux au fur et à mesure des années à venir jusqu'à obtenir le niveau 3 de façon permanente (cf tableau n°3). [7], [8], [19]

Pour recevoir la rémunération, il suffit de déclarer sur son espace pro d'Ameli.fr le niveau obtenu de l'année N au cours du 1^{er} semestre de l'année N+1 pour acquérir un versement déterminé de 200€ TTC. Le niveau 1, 2 ou 3 ne peut être validé que si au moins 2 items sont accomplis et pour valider le niveau 2 et 3 il faut obligatoirement avoir validé le niveau précédent dans les années antérieures. [7], [8], [19]

Tableau 3 : Tableau des 3 niveaux de démarche écoresponsable d'après l'avenant 1 de la nouvelle convention des pharmaciens d'officine [8]

Item A : Décarboner	Item B : Santé environnementale	Item C : Adaptation
Niveau 1 - la structure s'engage à :		
<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une évaluation carbone de la structure - Réduire sa consommation d'énergie ou maintenir une consommation basse d'énergie (chauffage, éclairage, impressions, etc.) - Mettre en place une politique de gestion des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des produits d'entretien à faible impact environnemental 	<ul style="list-style-type: none"> - Engager une démarche de sensibilisation et de formation du personnel de l'officine
L'assurance maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr		
Niveau 2 - la structure s'engage à :		
<ul style="list-style-type: none"> - Si le titulaire est propriétaire des locaux de l'officine, il doit avoir réalisé des travaux de rénovation du bâtiment pour réduire la consommation d'énergie ; - Diminuer les livraisons, en optimisant les commandes ; - Intégrer une politique d'achat responsable consistant à privilégier des fournisseurs choisissant des emballages mono-matériaux et recyclables et des fournisseurs locaux s'ils existent. 	<ul style="list-style-type: none"> - Choisir des produits dont la composition est exempte de perturbateurs endocriniens - Conseiller et afficher à destination des patients sur les liens entre environnement et santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des formations spécifiques du personnel de l'officine
L'assurance maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr		
Niveau 3 - la structure s'engage à :		
<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre le gaspillage en délivrant les justes quantités de médicaments, en s'assurant que les patients ne les stockent pas inutilement ; - Limiter l'impact carbone des produits vendus dans l'officine (utilisation des données d'évaluation carbone des produits). 	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à des actions spécifiques d'accompagnement des patients en matière de santé-environnementale ; - Sensibiliser les patients à l'impact environnemental des produits délivrés (antibiotiques anticancéreux perturbateurs endocriniens...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer aux réflexions pour l'adaptation du territoire en lien avec les acteurs locaux liée à l'environnement (CPTS ou collectivités locales)
L'assurance maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr		

En conclusion, la ROSP « Bon usage des produits de santé » est une opportunité stratégique pour les pharmaciens, pour valoriser leur expertise en matière de médicament, permettre de diversifier les sources de revenus, renforcer leur rôle dans la coordination des soins et s'inscrire dans une dynamique de qualité et d'efficacité des soins. [7], [8], [19]

3. Dispensation des médicaments biosimilaires et hybrides

Le médicament biologique représente un médicament obtenu à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant, correspondant à des hormones comme les insulines et les hormones de croissance mais aussi à des vaccins. Le médicament biosimilaire n'est autre qu'une copie du médicament biologique tombé dans le domaine public (comme un médicament générique), avec des conditions supplémentaires de mise sur le marché et de surveillance du fait des risques d'effets indésirables d'origine immunitaire. [20]

Le médicament hybride représente, quant à lui, un médicament contenant le même principe actif que le médicament princeps, mais par rapport à un médicament générique, il diffère à minima sur des caractéristiques suivantes : l'indication thérapeutique, le dosage, la forme pharmaceutique, la voie d'administration ou les études de biodisponibilités. A l'heure actuelle, il existe 9 groupes de ces médicaments qui ont tous des actions sur les maladies obstructives des voies respiratoires (innovair, flixotide, sérétide, spiriva). Cela permet d'ouvrir l'offre thérapeutique à un maximum de patients avec des alternatives les plus adaptées possibles par rapport aux médicaments princeps. [21]

Par conséquent, une offre croissante du nombre de ces médicaments (biosimilaires et hybrides) et la multiplication des spécialités sur le marché pharmaceutiques contribuent à favoriser l'accès aux soins, tout en réduisant de manière significative les risques de tensions d'approvisionnement et de rupture de stock. Au niveau économique, ces médicaments encouragent la concurrence entre les laboratoires ce qui induit des baisses de prix. Le coût de ces médicaments est généralement inférieur de 10 à 50%, ce qui permet donc d'effectuer des économies importantes pour l'Assurance Maladie. [22]

Le développement de ces médicaments représente une progression majeure dans les prochaines décennies en termes d'avancées médicales tout autant que d'économies capitales futures ; ces dernières qui pourraient alors être engagées dans d'autres projets d'optimisation et d'enrichissement de la prise en charge du patient à l'officine. Pour faciliter l'accessibilité à ces produits novateurs, depuis le 12 avril 2022, le pharmacien peut délivrer par substitution 2 groupes de médicaments biosimilaires (Filgrastim et Pegfilgrastim) si le prescripteur n'a pas écrit de mention contraire. Par la suite, à partir du 31 octobre 2024, le Ranibizumab (plus communément connu sous son nom de marque Lucentis) est rentré dans le 3^{ème} groupe des

médicaments biosimilaires possible à la substitution. Et à compter du 20 février 2025, la substitution des biosimilaires est rendu possible pour l'ensemble du catalogue des médicaments biosimilaires (à l'exception des insulines). [23], [24]

Le pharmacien peut substituer un médicament biologique par un biosimilaire uniquement si le traitement est initié (c'est-à-dire si le patient ne l'a jamais reçu auparavant). Si le traitement est déjà en cours, aucune substitution sans accord médical. Si le médecin s'oppose à la substitution, il doit inscrire la mention « non substituable » accompagnée d'un motif médical (mention uniquement possible : EFG et CIF). Le pharmacien doit informer clairement le patient qu'un biosimilaire a été délivré à la place du médicament de référence. Il doit expliquer la nature du médicament biosimilaire, son équivalence thérapeutique et rassurer sur son efficacité et sa sécurité. Le pharmacien doit informer le médecin prescripteur de la substitution dans un délai de 24 heures via une messagerie sécurisée. [23], [24]

La substitution par le pharmacien représente un levier économique important, mais demande une coopération étroite entre prescripteurs, pharmaciens et patients. La réussite de cette mesure repose sur la transparence, la formation des professionnels et la confiance du public. [23], [24]

III. Dispensation à domicile dans le cadre du service de retour à domicile (PRADO)

Le dispositif PRADO est un service de retour à domicile, élaboré en 2010, pour faciliter la prise en charge du patient à sa sortie d'hospitalisation, en offrant une continuité des soins avec les acteurs de la ville (médecin traitant, infirmier ou autres professionnels de santé ou aides complémentaires nécessaires au patient). Depuis 2022, le pharmacien rentre en action en proposant une livraison de médicaments et dispositifs médicaux directement au domicile du patient, après accord au préalable du patient. [7], [25]

Ce dispositif a pour objectif d'optimiser la qualité de vie et l'indépendance des patients, de réduire le temps d'hospitalisation, de placer au centre de la continuité des soins le médecin traitant et de réserver les services hospitaliers pour les patients ayant un réel besoin de surveillance continue. Celui-ci cible certains types de patients sortants comme les personnes de plus de 75 ans, les personnes souffrant de pathologies chroniques

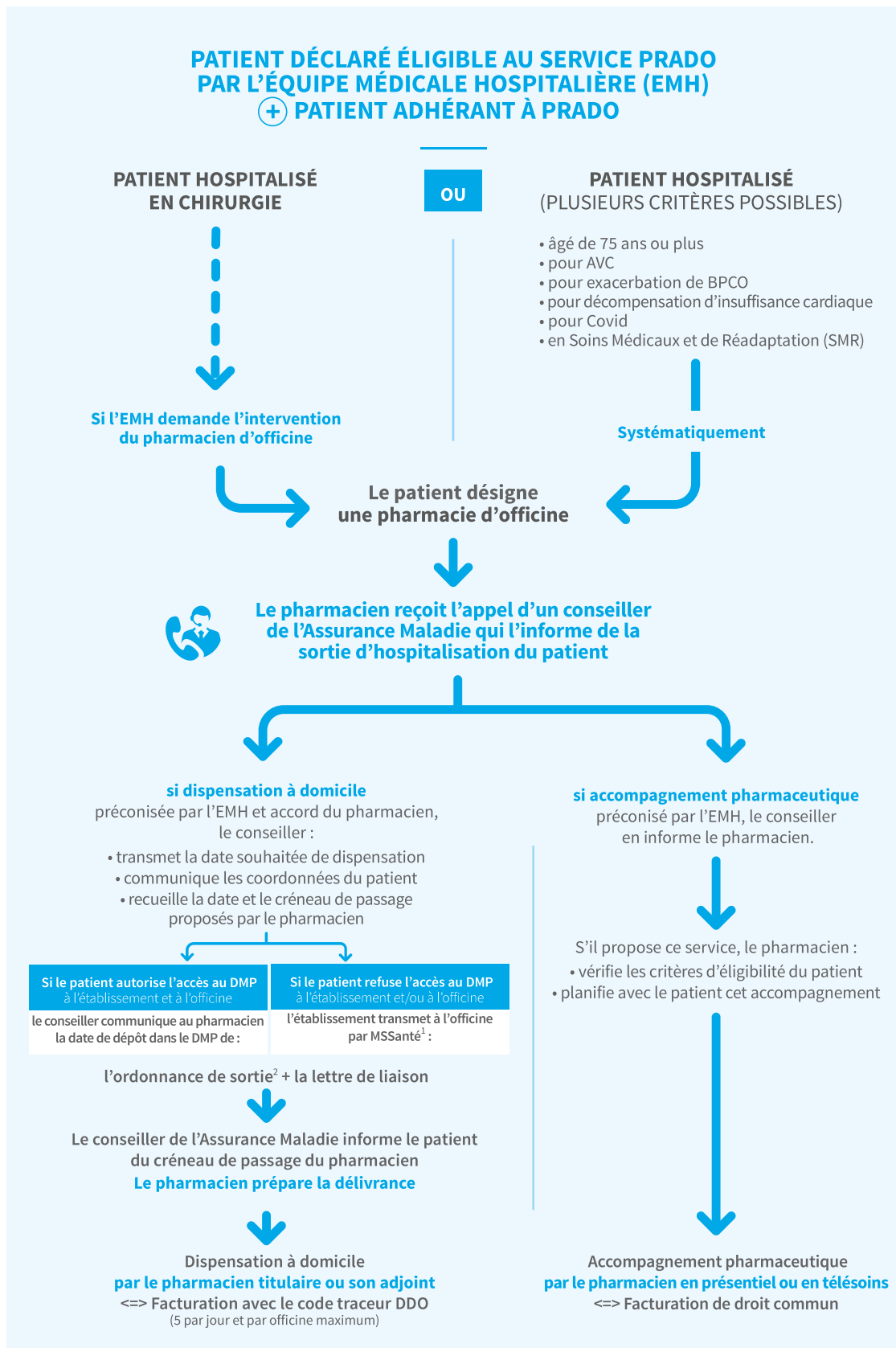
(décompensation d'insuffisance cardiaque, AVC, exacerbation de BPCO), les personnes ayant eu un COVID, une intervention chirurgicale lourde ou nécessitant des soins médicaux et de réadaptation. En fonction du type de patient, la durée de l'accompagnement dans le dispositif PRADO diffère allant de 15 jours après un séjour en chirurgie, 1 mois pour les personnes âgées de 75 ans et plus, 3 mois en cas d'AVC ou de COVID jusqu'à 6 mois en cas d'insuffisance cardiaque, de BPCO ou après un séjour en soins médicaux et de réadaptation. [7], [25]

Le pharmacien est averti, par l'intermédiaire d'un conseiller de l'Assurance Maladie au téléphone, dès la sortie d'un patient isolé, sans aidant et sans possibilité de se déplacer répondant à la mise en place du dispositif PRADO. Il effectuera une délivrance de produits de santé avec les conseils associés adaptés, à domicile, dans un créneau horaire fixé au préalable, comme à l'officine. En complément, sous la sollicitation de l'équipe médicale hospitalière, il pourra être proposé un entretien pharmaceutique (cf. page n°38) si le patient est éligible. Le pharmacien programmera le rendez-vous directement avec le patient. [7], [25]

Chaque année, l'officine pourra percevoir la somme totale, soit une rémunération de 2,5€ TTC par patient (avec un maximum de 5 patients par jour) en facturant le code traceur adéquate (« DDO »). Elle se cumule avec les autres honoraires de dispensation habituels lors d'une délivrance directement à l'officine. L'entretien pharmaceutique est à facturer avec la rémunération habituelle de cet acte, en saisissant les codes traceurs adéquats. [7], [25]

Ainsi, au-delà de son rôle traditionnel de dispensateur, le pharmacien voit ses missions s'élargir vers un accompagnement plus individualisé des patients, notamment dans le suivi des pathologies chroniques. C'est ce nouvel aspect de sa pratique que nous allons aborder dans la partie suivante.

Figure 2 : Chemin du pharmacien au sein du service PRADO
d'après l'Assurance Maladie [25]



⁽¹⁾ Messagerie sécurisée de santé / ⁽²⁾ Dès que la e-prescription sera généralisée, cette modalité de transmission sera à privilégier.

PARTIE 2 : APPROFONDISSEMENT DU RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Le rôle du pharmacien ne se limite plus à la seule dispensation. Il est désormais un acteur clé du suivi thérapeutique, notamment auprès des patients atteints de maladies chroniques ou présentant des besoins spécifiques. Cette deuxième partie met en lumière cette évolution vers un accompagnement plus individualisé, au service d'une meilleure observance et d'un renforcement du lien entre le patient et le système de soins.

Nous étudierons d'abord les accompagnements dits « longs », destinés aux patients chroniques, comme ceux traités par anticoagulants oraux, corticoïdes inhalés, anticancéreux oraux ou encore les personnes âgées polymédiquées. Ces suivis incluent des entretiens pharmaceutiques structurés et parfois des bilans de médication partagés. Ensuite, nous nous intéresserons aux accompagnements dits « courts », réalisés directement au comptoir, notamment pour les femmes enceintes ou les patients sous traitement opioïde de palier 2 (tramadol, codéine, dihydrocodéine, poudre d'opium et nalbuphine), illustrant la capacité du pharmacien à intervenir de manière ciblée et réactive dans le parcours de soins.

I. Accompagnement dits « longs » des patients chroniques

L'entretien pharmaceutique est un moment d'échange individuel entre le patient et le pharmacien pour optimiser l'observance thérapeutique, améliorer la compréhension du traitement par le patient et ses éventuels problèmes d'adhésion, limiter des effets indésirables ou des incohérences de médicaments non détectés. Il n'est réservé que pour les patients ayant la nécessité de recevoir une prise en charge renforcée et adaptée. Cet entretien s'inscrit dans une démarche d'éducation thérapeutique et de suivi pharmaceutique, contribuant ainsi à la sécurisation du parcours de soins et à l'amélioration de la qualité de vie du patient. [7], [26]

Ce dispositif consiste en une série d'entretiens, sur 2 années consécutives, pour évaluer l'adhérence du patient à sa prise en charge, la connaissance du traitement par le patient, aider le patient à s'approprier son traitement et renforcer les conseils associés

(conseils pour une bonne observance, éducation pour une bonne administration et prévention pour éviter l'apparition de futures pathologies). Ce dispositif doit se dérouler dans un espace de confidentialité, soit directement à l'officine ou soit au domicile du patient. Il est également possible de le faire par télésoin. [7], [26]

Avant d'effectuer la mission, le patient doit remplir un bulletin d'adhésion que le pharmacien gardera au sein de l'officine. Le pharmacien réalise l'entretien de façon la plus personnelle possible pour le patient. Pour s'approprier la procédure, il s'aide de divers supports élaborés par les différents acteurs majeurs de la santé en France (disponible sur le site Ameli). Les supports comprennent un guide d'accompagnement du patient et des fiches de suivi des entretiens pour pouvoir procéder à un échange construit et complet avec le patient. A la fin de chaque série annuelle d'entretien pharmaceutique, le pharmacien remplira une fiche de bilan d'accompagnement qu'il transfère directement avec le dossier médical partagé sur « Mon espace Santé » du patient. Enfin, le pharmacien facture, à la date de l'entretien, un code unique et propre à chaque étape de l'accompagnement. Les séquences annuelles d'accompagnement doivent toujours être réalisées sur 12 mois. [7], [26]

1. Patients sous anticoagulants oraux (AVK, AOD)

a. Les anticoagulants oraux (AVK, AOD)

Les anticoagulants oraux nécessitent un suivi rigoureux en raison de leur marge thérapeutique étroite et des risques de saignement ou de thrombose associés à leur mauvais usage. [27], [28]

Dans le cas des AVK, tels que la Coumadine (warfarine) ou le Previscan (acénocoumarol), ils inhibent la synthèse hépatique des facteurs de coagulation dépendants de la vitamine K (facteurs II, VII, IX et X) et agissent dans la prévention et le traitement des évènements thromboemboliques (fibrillation atriale, phlébite, embolie pulmonaire). Leur efficacité et leur sécurité reposent sur un équilibre thérapeutique étroit, nécessitant une surveillance biologique régulière par le dosage de l'INR, dont la valeur cible se situe généralement entre 2 et 3. Leur action est sujette à de nombreuses variations interindividuelles et d'interactions alimentaires (notamment avec les légumes verts) et médicamenteuses (notamment avec l'Aspirine, les AINS, le millepertuis et le curcuma pour les

plus connues). De plus, la demi-vie longue et leur métabolisme hépatique rendent l'adaptation posologique plus délicate. Par conséquent, l'entretien doit s'accompagner d'une attention particulière sur la surveillance de l'INR et son adaptation posologique, ainsi que les signes évocateurs d'un surdosage (les épistaxis ou hématomes fréquents, le sang dans les urines, les vomissements sanglants, l'asthénie, la pâleur ou encore les malaises inexplicables). [28], [29]

En revanche, les AOD, tels que le Xarelto (rivaroxaban), le Pradaxa (dabigatran) ou l'Eliquis (apixaban), ont une action plus ciblée, un début d'action plus rapide et présentent une pharmacocinétique plus prévisible. Cela permet une prise fixe sans surveillance biologique systématique. Toutefois, leur demi-vie brève rend leur efficacité très dépendante de l'observance. L'entretien doit donc porter principalement sur l'importance de ne pas oublier les prises, les modalités de prise (certains AOD se prennent au cours des repas), les contre-indications et la gestion des situations particulières (chirurgie, traitement concomitant, insuffisance rénale). A l'occasion de l'entretien, le pharmacien pourra remettre un plan de gestion des oublis pour renforcer la sécurité de la prise en charge du patient. [28], [30]

Ainsi, bien que tous deux soient des anticoagulants oraux, AVK et AOD requièrent une approche éducative différenciée. Le pharmacien joue un rôle clé en adaptant ses messages en fonction du traitement prescrit, afin d'optimiser la sécurité et l'efficacité du traitement.

b. Entretien

Le pharmacien débute par l'entretien d'évaluation grâce à un recueil d'informations générales relatives au patient pour déterminer les points forts et les points faibles du patient sur sa connaissance du traitement ainsi que de son observance à l'aide du questionnaire de Girerd. En fonction de ses réponses, le pharmacien pourra établir un plan adapté pour les entretiens thématiques suivants, tout en structurant l'entretien autour de plusieurs objectifs : expliquer l'indication du traitement, insister sur l'importance de la régularité de la prise quotidienne ou biquotidienne (selon la molécule), identifier les facteurs de risque (interactions médicamenteuses, automédication, alimentation) et repérer les signes d'alerte nécessitant une consultation médicale. [7], [31], [32]

Tableau 4 : Auto-questionnaire de Girerd pour évaluer l'observance médicamenteuse d'après la nouvelle convention du pharmacien d'officine [7]

2. Le questionnaire de Girerd: score Compter un point par réponse négative aux questions suivantes		□=6 □= 4 ou 5 □≤ 3
a.	- Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	oui/non
	- Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?	oui/non
	- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec 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 votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	oui/non
	- Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	oui/non

A la fin de l'entretien, il faut toujours laisser un temps d'échange libre pour des questions complémentaires ou des reformulations d'informations. En fonction de l'entretien, le pharmacien est à même d'apprécier le degré d'accompagnement à mettre en œuvre, d'identifier les thèmes à approfondir et de déterminer le nombre d'entretiens thématiques nécessaires au suivi optimal du patient. Il sera alors fixé la date du prochain rendez-vous ainsi que les thèmes qui seront abordés. [7], [31], [32]

2. Patients asthmatiques avec un traitement de fond par corticoïde inhalé

a. Les corticoïdes inhalés

Cet entretien pharmaceutique est un acte clé de l'accompagnement du patient chronique, visant à optimiser l'adhésion au traitement, à prévenir les effets indésirables et à améliorer la qualité de vie chez les patients ayant une prescription de corticoïde inhalée au long court (supérieure ou égale à 6 mois). Malheureusement le dispositif n'est pas toujours bien pris par un manque d'information liée à son utilisation ou par son absence de prise régulière, ce qui crée une fréquence de crises d'asthme plus importante ou même une aggravation de la maladie de façon générale. [33], [34]

L'asthme est une maladie chronique inflammatoire et obstructive, associée à une hyper-réactivité des voies respiratoires ; c'est-à-dire qu'en la présence d'un élément irritant

dans les voies respiratoires, le rétrécissement des parois associé à une inflammation de la muqueuse crée le gonflement des tissus et la production excessive de mucus qui entraîne une obstruction partielle du passage de l'air et donc une gêne respiratoire pour le patient. Les corticoïdes inhalés constituent une base du traitement de fond de l'asthme en 1^{ère} intention et interviennent également dans la prise en charge de certains patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Leur action anti-inflammatoire, ciblée localement au niveau bronchique, permet de contrôler l'inflammation chronique des voies respiratoires, de réduire la fréquence des exacerbations et d'améliorer le confort respiratoire du patient. [35]

Les corticoïdes inhalés appartiennent à différentes familles selon leur puissance et leur pharmacocinétique : béclométasone dipropionate (Qvar, Beclojet), budésonide (Pulmicort), fluticasone propionate ou furoate (Flixotide, Relvar), ciclesonide (Alvesco) et mométasone furoate (Asmanex). Ces corticoïdes sont disponibles sous forme seule ou en association fixe avec un bronchodilatateur bêta-2 mimétique de longue durée. Ces associations facilitent l'observance et permettent une synergie thérapeutique. [33]

Bien que les corticoïdes inhalés soient majoritairement bien tolérés, ils peuvent engendrer des effets indésirables, principalement liés à leur dépôt local : candidose buccale, dysphonie, toux ou irritation oropharyngée. A fortes doses ou lors d'une utilisation prolongée, une absorption systémique partielle peut survenir, exposant le patient à un risque d'ostéoporose, d'hypertension oculaire, ou encore de ralentissement de la croissance chez l'enfant. L'utilisation correcte du dispositif, l'emploi éventuel d'une chambre d'inhalation et le rinçage buccal après chaque prise sont des mesures simples mais essentielles pour prévenir ces effets. [36], [37]

L'efficacité des corticoïdes inhalés dépend fortement de l'adhésion du patient et de sa capacité à utiliser correctement le dispositif. Le respect strict de la posologie, la technique d'inhalation adaptée au dispositif et le rinçage de la bouche après chaque utilisation justifient pleinement l'implication du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient et le suivi via les entretiens pharmaceutiques.

b. Entretien

Cet entretien pharmaceutique a pour objectifs principaux : d'évaluer la compréhension du patient vis-à-vis de son traitement, d'identifier les erreurs potentielles dans la technique d'inhalation, de rappeler les mesures d'hygiène buccale afin de limiter les effets secondaires locaux (mycose buccale, dysphonie). Mais aussi d'améliorer l'observance thérapeutique souvent mise à mal par l'absence de symptômes immédiats ou par une mauvaise perception du traitement et de surveiller les interactions médicamenteuses et les effets systémiques éventuels, en particulier chez les patients âgés ou polymédiqués. [7], [34], [38]

L'entretien débute par une évaluation de la connaissance du patient (indication du traitement, posologie et fréquence d'administration, perception de l'efficacité et des effets indésirables). Le pharmacien rappelle la différence entre le traitement de crise pour stopper la crise en question (souvent Ventoline, qui n'est pas un corticoïde inhalé mais un bronchodilatateur immédiat) et le traitement de fond pour réduire les symptômes et à terme les crises d'asthme. [7], [34], [38]

Ensuite, une démonstration de l'utilisation du dispositif inhalateur (aérosol-doseur, poudre sèche, inhalateur à brume douce) est réalisée. Le pharmacien observe la technique du patient et propose, si nécessaire, une correction ou une ré-explication. Il est essentiel d'adapter le type d'inhalation au profil du patient (force inspiratoire, coordination, capacités cognitives). Enfin, le pharmacien rappelle les précautions d'usage : se rincer la bouche après chaque inhalation, nettoyer régulièrement l'embout du dispositif, ne pas interrompre le traitement sans avis médical même en cas d'amélioration. [7], [34], [38]

A l'occasion de l'entretien, le pharmacien peut faire une parenthèse sur l'identification des facteurs déclenchants des crises, ce qui n'aurait pas été évoqué pendant les consultations avec le médecin. Il conseille à son patient de noter les moments et les conditions associées lors des nouvelles crises d'asthme afin de détecter ces facteurs, et mettre en place des mesures d'éviction dans la limite du possible. [7], [34], [38]

Cet entretien pharmaceutique s'inscrit dans une démarche de suivi longitudinal. Des entretiens thématiques permettent de réévaluer régulièrement les besoins éducatifs du

patient, de renforcer les messages-clés, et de détecter d'éventuelles complications ou dérives dans l'usage du traitement. L'utilisation de cet entretien a permis de réduire significativement le taux d'exacerbation, d'améliorer le contrôle de l'asthme et la qualité de vie, tout en diminuant les hospitalisations liées à une mauvaise utilisation du traitement. [7], [34], [38]

3. Patients sous anticancéreux oraux

a. Les anticancéreux oraux

En France, les cancers représentent la première cause de mortalité. On estime qu'à peu près la moitié des patients ayant eu un diagnostic de cancer est hors de danger. Au cours des dernières années, les avancées significatives de la recherche oncologique ont conduit à l'émergence de thérapies ciblées, fondées sur le développement de molécules agissant spécifiquement sur les voies de signalisation altérées des cellules tumorales. Ces traitements constituent une évolution majeure dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Ils sont généralement administrés de manière prolongée, jusqu'à la régression tumorale ou la survenue d'effets indésirables limitant leur tolérance. [39], [40]

Les anticancéreux oraux délivrés à l'officine sont de plus en plus nombreux pour pouvoir améliorer la qualité de vie du patient sous chimiothérapie. Ces traitements peuvent provoquer de multiples effets indésirables, nécessitant d'adapter la dose administrée à tout moment. Il est donc nécessaire d'éduquer le patient à reconnaître ces effets et de savoir identifier à quel moment il faut agir pour les réduire de façon optimale. [7], [40]

L'administration orale permet une grande autonomie du patient, qui peut suivre son traitement à domicile sans hospitalisation régulière. Elle réduit la fréquence des consultations médicales ou hospitalières, avec un impact potentiel sur la qualité de vie et facilite l'accès au traitement pour les patients vivant loin des centres spécialisés. [7], [40]

Le patient devient le principal acteur de l'administration correcte de son traitement, ce qui implique une compréhension rigoureuse des modalités de prise (à jeun, avec de la nourriture, horaire précis...). Les interactions médicamenteuses sont fréquentes, notamment avec des médicaments courants comme les inhibiteurs de la pompe à protons ou certains antibiotiques. Le profil pharmacocinétique de ces médicaments (variabilité interindividuelle,

métabolisme hépatique complexe) nécessite une vigilance accrue, notamment en cas de polymédication. [7], [40]

De manière générale, le pharmacien rappelle de ne pas ouvrir les gélules, de ne pas écraser, mâcher, sucer ou couper les comprimés et de toujours se laver les mains après avoir touché ces médicaments. De même, il est conseillé de ne pas mélanger sa chimiothérapie orale dans un pilulier avec d'autres médicaments et de les conserver dans un endroit sec et à l'abri de la lumière. En fonction de la molécule, le pharmacien adaptera son conseil pour mettre en avant le moment de prise optimal (par exemple, l'exémestane est à prendre après le repas alors que l'abiraterone doit être pris à distance minimale de 1h avec toute alimentation). [7], [40]

Certains anticancéreux oraux présentent des effets indésirables graves ou retardés, qui peuvent compromettre l'observance ou entraîner des complications : asthénie, céphalée, sécheresse, alopecie, syndrome main-pied, diarrhées sévères, toxicité hématologique, cardiotoxicité... Le pharmacien aiguillera son patient par des conseils simples et adaptés ; comme par exemple l'utilisation de bains de bouche alcalins en cas de mucite, de soins hydratants en cas de sécheresse cutanée ou encore de règles hygiéno-diététiques en cas de troubles digestifs. Cela permettra également au patient de reconnaître la gravité des effets indésirables afin de savoir à quel moment il est nécessaire de solliciter rapidement un professionnel de santé. [7], [40]

Néanmoins, l'un des défis majeurs posés par les anticancéreux oraux est l'observance thérapeutique. En effet, contrairement à une administration en milieu hospitalier, l'absence de supervision directe augmente les risques d'oubli, d'erreurs de dosage, d'abandon volontaire du traitement en cas d'effets secondaires mal tolérés, ou de mauvaise compréhension des consignes. Dans ce contexte, cet entretien prend tout son sens, car ils permettent un suivi régulier, individualisé et un soutien éducatif renforcé du patient. [7], [40]

b. Entretien

Cet entretien a pour but principal de favoriser la compréhension du traitement par le patient pour le rendre autonome, d'améliorer son adhésion thérapeutique et de repérer les situations à risque (interactions médicamenteuses, automédication, erreurs de posologie...).

Ces entretiens permettent également de détecter précocement les effets indésirables potentiellement graves, fréquents avec certains anticancéreux oraux (comme les inhibiteurs de tyrosine kinase ou les agents alkylants) et d'orienter le patient vers une prise en charge médicale adaptée. [7], [40]

Généralement, le dispositif d'accompagnement débute par un entretien d'initiation, idéalement lors de la 1^{ère} dispensation du traitement, visant à expliquer le protocole thérapeutique, les modalités de prise, les effets secondaires potentiels, les précautions à suivre et à identifier les possibles interactions médicamenteuses. Les entretiens de suivi sont planifiés à intervalles réguliers (souvent à chaque renouvellement), permettant d'évaluer l'observance, de réajuster les conseils et de suivre l'évolution des éventuels effets indésirables. Pour conclure, l'entretien de bilan à la fin du traitement permet de faire le point avec le patient sur sa prise en charge globale. [7], [40]

Au-delà de la simple dispensation du médicament, le pharmacien devient un acteur éducatif et clinique, en coordination avec les autres professionnels de santé (oncologues, infirmiers, médecins généralistes). Il peut également jouer un rôle dans le repérage précoce de complications et dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP), en adaptant son discours à la compréhension et aux besoins spécifiques du patient. [7], [40]

4. Personnes âgées polymédiquées

a. La polymédication

En France, l'augmentation continue de l'espérance de vie, atteignant 85 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes, s'accompagne d'une hausse significative de la prévalence des maladies chroniques. Cette tendance est particulièrement marquée chez les individus de 65 ans et plus, où la coexistence de plusieurs pathologies devient fréquente. [41], [42]

Actuellement, environ 9 millions de personnes âgées sont concernées par la polyopathie. Parmi elles, près de la moitié des plus de 65 ans sont en situation de polymédication, définie généralement comme la prise concomitante de 5 médicaments ou plus. Cette situation est préoccupante. Elle augmente le risque d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses, d'inobservance thérapeutique et d'iatrogénie, mais aussi de

lassitude du patient à la prise pluri-quotidienne de ces traitements, ce qui est contre-productif dans la prise en charge du patient. [41], [42]

La présence de multiples prescripteurs pour un même patient âgé peut exacerber ce risque, en raison d'une coordination insuffisante des traitements, conduisant à des prescriptions redondantes voire incompatibles. De plus, les modifications physiologiques liées au vieillissement, telles que la diminution de la fonction rénale et hépatique, augmentent la sensibilité des personnes âgées aux effets indésirables des médicaments. [7], [42]

Ainsi, bien que la polymédication puisse être justifiée par la nécessité de traiter plusieurs pathologies concomitantes, elle représente un défi majeur en termes de sécurité médicamenteuse. Il est donc essentiel de mettre en place des stratégies de réévaluation régulière des traitements, de favoriser la coordination entre les professionnels de santé et d'impliquer activement les patients dans la gestion de leurs traitements pour minimiser les risques associés à la polymédication. Dans ce contexte, le bilan partagé de médication constitue une stratégie pertinente pour améliorer la sécurité et l'efficacité des traitements. [7], [42]

Instauré dans le cadre des missions élargies du pharmacien d'officine, cet entretien représente un temps d'échange personnel, individuel et répété entre le pharmacien et son patient. Il vise à renforcer la compréhension des traitements, à détecter les éventuelles difficultés d'observance, à identifier les effets indésirables ou interactions médicamenteuses, et à promouvoir une meilleure implication du patient dans sa prise en charge. [7], [42]

Chez les patients polymédiqués, ces séries d'entretiens prennent une dimension particulière. Ils permettent non seulement une revue structurée de l'ensemble du traitement, mais aussi la détection d'éventuels médicaments inappropriés. Le pharmacien peut ainsi jouer un rôle clé dans le repérage de situations à risque et dans la coordination avec le médecin prescripteur pour proposer des ajustements thérapeutiques. [7], [42]

b. Entretien

Cet entretien a pour ambition de répondre à plusieurs besoins fondamentaux, en particulier dans le contexte de la polymédication. Ils s'inscrivent dans une logique de soins centrés sur le patient et visent à optimiser l'usage des médicaments tout en renforçant la

sécurité et l'efficacité du traitement. Les principaux objectifs sont de réduire le nombre de médicaments inutiles, d'améliorer l'observance et de diminuer les hospitalisations liées à des événements indésirables médicamenteux. Par ailleurs, cette série d'entretiens renforce la relation de confiance entre le patient et les professionnels de santé. [7], [43]

Dans un premier temps, le pharmacien cible les patients éligibles à ce type d'entretien soit en recherchant dans sa patientèle soit à la demande d'autres professionnels de santé. Le pharmacien collecte alors les ordonnances, liste les traitements délivrés à son patient (y compris l'automédication) et s'informe sur les antécédents, les habitudes et l'état physiologique du patient. Dans un second temps, réalisé en confidentialité, le pharmacien reçoit son patient pour entamer une phase d'écoute et de dialogue, donnant l'occasion d'analyser sa compréhension de ces traitements, son observance ainsi que d'identifier d'éventuelles effets secondaires nuisibles. En parallèle, le pharmacien analyse la cohérence de la prise en charge (pertinence, interactions, doublons) et délivre des conseils adaptés si nécessaire pour améliorer la prise du patient dans sa globalité. En lui apportant de l'information, du conseil et de la motivation, cela permettra d'améliorer les connaissances du patient vis-à-vis de son traitement, de sa maladie et donc ses capacités à les gérer. De plus, la thérapeutique du patient (galénique, nombre de prises journalières, plan de posologie, pilulier) pourra être adaptée. [7], [43]

Un entretien unique peut ne pas suffire. Il est souvent pertinent de planifier un suivi régulier pour évaluer l'évolution de l'observance, les effets des changements apportés, et adapter les conseils en fonction des retours du patient. La périodicité des entretiens dépend de la complexité du traitement et de l'état de santé du patient. [7], [43]

La mise en œuvre de ces entretiens nécessite cependant une organisation spécifique, du temps dédié, et parfois une formation complémentaire des pharmaciens. Leur intégration dans le parcours de soins reste encore perfectible, notamment en ce qui concerne la communication interprofessionnelle et le partage d'informations entre médecins et pharmaciens. En somme, les entretiens pharmaceutiques représentent un outil structurant de la prise en charge des patients polymédiqués. Ils s'inscrivent dans une dynamique de pharmacie clinique au service de la qualité des soins et de la sécurité des patients. [7], [43]

c. Bilan partagé de médication en EHPAD

En EHPAD, les résidents ne disposent généralement pas de l'autonomie nécessaire pour gérer eux-mêmes leur traitement médicamenteux. Par conséquent, ils ne relèvent pas, à l'origine, de la population cible des accompagnements pharmaceutiques. Toutefois, en raison de leur vulnérabilité particulière au risque iatrogène, une dérogation a été introduite afin de permettre leur inclusion dans le dispositif du bilan partagé de médication. [7], [43]

Cette intégration nécessite des conditions spécifiques : l'entretien est mené avec le patient dans la mesure du possible, en coordination avec le médecin coordonnateur de l'établissement, l'équipe soignante intervenant auprès du résident et le cas échéant les aidants familiaux. L'accord du patient, ou à défaut de son représentant légal, est obligatoire pour engager la démarche. [7], [43]

II. Accompagnement dits « courts » directement au comptoir

1. Accompagnement des femmes enceintes

a. La grossesse et ses risques

La grossesse représente l'état physiologique pendant lequel une femme porte un embryon puis un fœtus en développement dans son utérus, à la suite de la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde. Elle dure environ 40 semaines soit plus ou moins 9 mois à partir de la dernière période de menstruation. La grossesse se divise en 3 trimestres : le premier voit la formation des principaux organes, le deuxième marque la croissance du fœtus et le troisième prépare le corps et le bébé à la naissance. Elle représente une étape importante nécessitant une préparation ainsi qu'une surveillance particulière et régulière pour mettre au monde un projet de vie de la meilleure des façons grâce à un accompagnement complet. [44], [45]

En France, près de 900 000 grossesses ont lieu chaque année et donc le même nombre de femmes enceintes susceptibles de prendre un médicament pendant cette période. L'étude réalisée par l'institut ViaVoice pour l'ANSM en 2019 a mis en lumière qu'une femme enceinte prendra en moyenne 9 médicaments sur prescription pendant sa grossesse et que seulement 3 femmes sur 10 ont révélé avoir été alertées sur les risques liés aux médicaments pendant la grossesse. Les pourcentages cités dans les prochains paragraphes de la même enquête pour

l'ANSM permettent d'établir un état de lieu des connaissances et des pratiques des jeunes mères, des femmes enceintes ou avec un projet de grossesse. [44], [46], [47], [48]

La connaissance d'un risque lié à la prise de médicaments en cas de grossesse est forte étant donné qu'environ 8 femmes sur 10 ont conscience que la prise de médicaments est déconseillée de manière générale pendant la grossesse ; avec toutefois la crise sanitaire du Covid-19 un amenuisement des connaissances de 8% par rapport à l'année précédente sur la 2^{ème} année d'étude en 2020. [44], [46], [47], [48]

En revanche, la compréhension est imprécise pour les moments les plus à risque. Le risque pour le fœtus est plus important au moment du 1^{er} trimestre car les organes fondamentaux se forment (cœur, reins, cerveau). A peu près une femme sur 2 pense que la « consommation de médicaments en début de grossesse est plus risquée qu'au 2^{ème} ou au 3^{ème} trimestre ». Une femme sur 3 considère que les médicaments les plus courants (antalgiques, antiémétiques) sont peu risqués pendant la grossesse. Les risques pour l'enfant et la mère diffèrent selon le médicament et la période de la grossesse ; comme par exemple, l'ibuprofène peut être pris en début de grossesse si exception médicale mais possède une contre-indication absolue à partir du 5^{ème} mois de grossesse à cause du risque de malformation cardiaque. [44], [46], [47], [48]

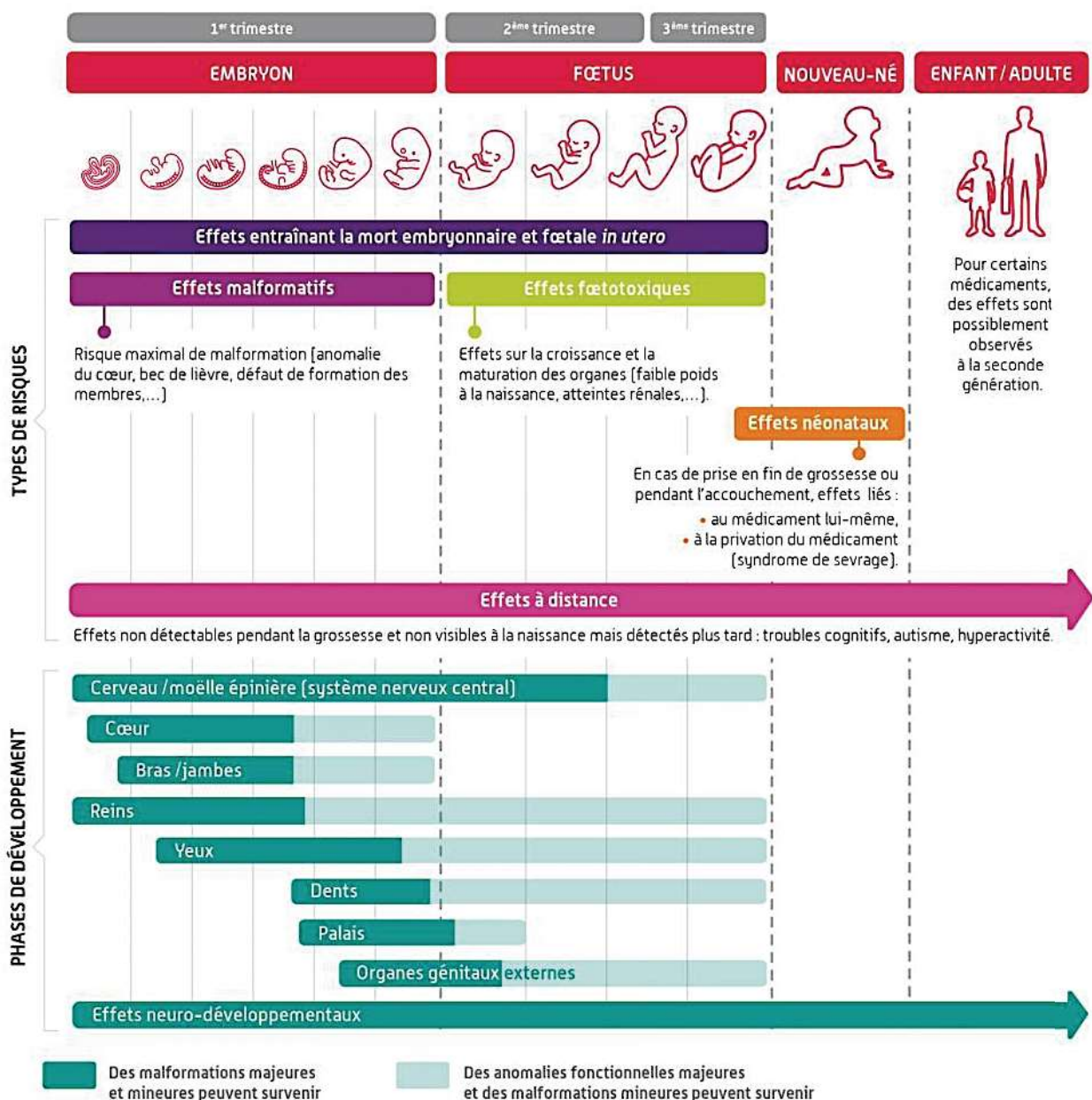
Les effets malformatifs représentent un risque majeur au 1^{er} trimestre de grossesse (soit entre la 5^{ème} et la 12^{ème} semaine d'aménorrhée) entraînant des troubles de l'organogénèse tel que l'anomalie du cœur, la formation d'un bec de lièvre ou encore le défaut de formation des membres... Les principaux médicaments tératogènes sont le thalidomide (tristement célèbre pour des bébés nés avec de graves malformations pendant les années 1950), le valproate et ses dérivés, les rétinoïdes (traitement de l'acné), le méthotrexate et bien d'autres encore. Dans la population générale, environ 2% des nouveau-nés naissent avec une malformation congénitale majeure et ce risque est majoré par la prise d'un médicament tératogène. [45], [47], [49]

Les effets fœtotoxiques représentent un risque majeur au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre de grossesse (soit entre la 13^{ème} et la 40^{ème} semaine d'aménorrhée) entraînant des perturbations sur la croissance et la maturation des organes tel qu'un faible poids à la naissance ou encore des atteintes rénales... Les principaux médicaments fœtotoxiques sont les anti-inflammatoires

non stéroïdiens et les antihypertenseurs comme les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine I et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. [45], [47], [49]

Les effets néonataux représentent un risque pour le nouveau-né en fin de grossesse ou pendant l'accouchement, entraînant des perturbations liées au médicament lui-même ou à la privation du médicament (syndrome de sevrage) comme les morphiniques par exemple. Alors que les effets à distance sont des perturbations non observables à la naissance mais diagnostiquées dans les années suivant la naissance comme des troubles cognitifs, un autisme et/ou un trouble de l'attention avec hyperactivité. Certains médicaments peuvent entraîner des perturbations sur la génération suivante. Ces effets concernent tous les stades de grossesse. [45], [47], [49]

Figure 3 : Risques pour l'enfant diffère selon le médicament et le stade de la grossesse d'après l'ANSM [45]



Les médicaments sans ordonnance peuvent comporter aussi des risques. Seulement 4 femmes sur 10 pensent que les traitements de type homéopathie, phytothérapie ou aromathérapie comportent des risques tout aussi importants pendant la grossesse. Certaines huiles essentielles contiennent des substances neurotoxiques (terpènes, camphres, cétones) comme l'huile essentielle de sauge ou encore de menthe poivrée utilisée contre les nausées et les céphalées. Certaines teinture-mère d'homéopathie contiennent une quantité non négligeable d'alcool. [44], [46], [47], [48]

Le sentiment de manque d'information est important. Seulement 3 femmes sur 10 déclarent de façon affirmée se sentir suffisamment informées sur les risques liés à la prise de médicaments pendant la grossesse. Comparativement, au moins 7 femmes sur 10 déclarent de façon affirmée se sentir suffisamment informées sur les risques liés à la consommation d'alcool ou de tabac. [44], [46], [47], [48]

Le rapport à la médication est différent si la femme enceinte attend son 1^{er} enfant, son 2^{ème} enfant ou si elle est en projet de grossesse. 36% des femmes enceintes de leur 1^{er} enfant ont pris un médicament de leur propre initiative dont 23% grâce à une ancienne ordonnance. Ce chiffre se multiplie par 1,3 pour son 2^{ème} enfant et par 2,5 en cas de projet de grossesse. 39% des femmes enceintes n'avaient pas pris conseil auprès d'un professionnel de santé, marquant un important manque de réflexe d'y faire appel. [44], [46], [47], [48]

Seulement 2 femmes sur 10 pensent avoir pris un risque pour leur bébé en prenant un médicament de leur propre initiative (variant de 12 à 25% selon si la femme attend son 1^{er}, 2^{ème} enfant ou en projet de grossesse). La grossesse entraîne des modifications physiologiques conséquentes qui sont à l'origine de perturbations quotidiennes de la vie de la femme (nausées, reflux gastro-œsophagien, insomnies). Il est important de commencer à suivre des règles hygiéno-diététiques et des méthodes dites naturelles (acupuncture, sophrologie, méditation) avant de prendre en derniers recours un traitement médicamenteux. [44], [46], [47], [48]

Alors selon l'étude de l'institut ViaVoice, le public à privilégier sont les femmes ayant un projet de grossesse, les femmes enceintes de leur 2^{ème} enfant ou plus et les femmes souffrant de maladies chroniques. Les femmes ayant un projet de grossesse se caractérisent par un faible niveau ressenti d'information et une prise très importante (89%) en

automédication à l'aide d'ancienne prescription (40%). Certains médicaments ont des effets dès le début de la grossesse alors que la femme ignore encore être enceinte. Les femmes ayant un projet de grossesse doivent prendre les mêmes précautions au niveau des médicaments que les femmes enceintes. [44], [46], [47], [48]

De même, pendant la grossesse, les changements physiologiques provoquent des perturbations de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamie des médicaments modifiant l'efficacité de certains médicaments. Alors il est indispensable de dialoguer avec un professionnel de santé (médecin, pharmacien, sage-femme) des traitements en cours ou pouvant être pris. [44], [46], [47], [48]

En 2017, les pictogrammes d'avertissement « femme enceinte » ont été créés pour alerter la femme enceinte et son entourage sur les risques tératogènes et/ou fœtotoxiques encourus à la prise d'un médicament ce qui permet de sécuriser l'utilisation de ces médicaments pendant la grossesse ou en cas de désir de grossesse. Les pictogrammes sont apposés sur les boîtes des médicaments ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France et ayant prouvé des risques d'induire des effets malformatifs ou fœtotoxiques dans leurs études avant et après la mise sur le marché. [50], [51]

Figure 4 : Pictogrammes d'avertissement pour les femmes enceintes d'après le Vidal [50]



Les 2 types de pictogrammes sont le pictogramme « danger » pour indiquer de ne pas utiliser la molécule sauf en l'absence d'alternative thérapeutique et le pictogramme « interdit » pour indiquer de ne pas utiliser la molécule dans n'importe quel cas. L'absence de pictogramme sur la boîte de médicament ne correspond pas à l'absence d'effets malformatifs et/ou fœtotoxiques du produit. Communément, il est préférable de ne pas prendre de médicaments pendant la grossesse et de toujours en parler avec un professionnel de santé avant d'en prendre et quoi de mieux qu'un entretien court au comptoir de sa pharmacie habituelle. [50], [51]

b. Entretien

Les femmes enceintes représentent un public sensible qui nécessite un guidage individuel pendant cette période particulière pour elles et leur entourage. Pour répondre à ce besoin, la nouvelle Convention nationale des pharmaciens d'officine du 9 mars 2022 a créé un nouveau dispositif destiné spécifiquement aux femmes enceintes. Il repose sur un entretien court, directement au comptoir, avec pour objectif de sensibiliser les femmes enceintes au risque lié à la consommation de substances tératogènes ou foetotoxiques pendant la grossesse ainsi que l'importance de la vaccination au cours de la grossesse (notamment pour la coqueluche pendant le 2^{ème} trimestre de grossesse). [7], [9], [47], [52]

Les médicaments, y compris vendus sans ordonnance, doivent être évités pendant la grossesse. Néanmoins, une pathologie aiguë ou chronique peut entraîner la prise de médicaments chez une femme enceinte, c'est-à-dire que le prescripteur doit évaluer le rapport bénéfice/risque pour la mère comme pour l'enfant à naître. [48]

L'officine est un espace de confiance et de passage régulier pour une femme : la délivrance d'une boîte de pilule tous les 3 mois, l'achat d'un test de grossesse pour entamer un nouveau projet de vie, la requête aux petits remèdes naturels pour les maux de grossesse ou encore les premiers achats nécessaires pour le bébé à venir pour préparer son arrivée tant attendue. Par conséquent, l'officine pour la patiente est un véritable lieu stratégique dans sa prise en charge, associée aux rendez-vous avec son médecin traitant et sa sage-femme. L'entretien peut être proposé à toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de la grossesse, idéalement entre la 8^{ème} et la 12^{ème} semaine d'aménorrhée (période critique pour le développement embryonnaire et la prévention des risques). [47], [48]

L'entretien est un moment d'échange court et unique à la différence des accompagnements destinés aux patients chroniques. Il repose sur des questions brèves autour de la prise de traitements prescrits ou en automédication (attention particulière pour les anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine), des risques liés à la prise de médicaments et sur le contrôle du carnet de vaccination (avec mise à jour si nécessaire) de la patiente. L'échange doit être structurer grâce à ces 3 questions fondamentales : Avez-vous des traitements aigües ou chroniques ? Prenez-vous des médicaments en automédication (comme par exemple des médicaments restants dans votre armoire à pharmacie) sans avis

d'un professionnel de santé ? Vos vaccinations (grippe, coqueluche) sont-elles à jour ? [47], [48]

En fonction des réponses, le pharmacien étudie, analyse et guide la patiente pour répondre au mieux à ses besoins personnels, en se référant à des sources officielles (le site du CRAT, le Vidal, l'ANSM...). En cas de prise de médicaments contre-indiqués, il précise les risques pour le fœtus et pour la mère en détaillant les recommandations de l'ANSM et lui conseille d'aller consulter le médecin pour choisir une meilleure alternative non nocive pour le fœtus. De plus, il doit évoquer les risques liés à la consommation ou à l'utilisation d'autres substances (alcool, compléments alimentaires, phytothérapie et aromathérapie...) et insister de toujours demander conseil à un professionnel de santé avant toute prise de médicament, y compris en automédication. Le pharmacien met en lumière l'existence des pictogrammes sur les boîtes pour informer la patiente d'un simple coup d'œil. [47], [48]

Le pharmacien sensibilise la patiente à l'importance de la vaccination. Pendant la grossesse elle constitue une mesure de prévention essentielle à la fois pour la santé de la mère et celle du nouveau-né. Elle permet de réduire le risque de complications infectieuses pendant la grossesse et de conférer une immunité passive au nourrisson dans ses premiers mois de vie, période pendant laquelle son système immunitaire est encore immature. [7], [47], [48], [53]

Pour la mère, la grossesse induit des modifications immunitaires qui rendent les femmes enceintes plus vulnérables à certaines infections, comme la grippe ou la coqueluche, pouvant entraîner des formes graves ou des complications obstétricales (accouchement prématuré, hospitalisation...). La vaccination permet donc de réduire la morbidité maternelle, de prévenir les complications respiratoires sévères (grippe) et de limiter les infections transmises au fœtus. [7], [47], [48], [53]

Pour le nouveau-né, la vaccination maternelle favorise le passage transplacentaire d'anticorps vers le fœtus, assurant une protection temporaire au nourrisson dans ses premiers mois de vie, avant qu'il ne soit lui-même vacciné. Le vaccin contre la coqueluche protège le nourrisson contre une infection très grave pouvant entraîner une hospitalisation voire un décès chez le très jeune enfant. Le vaccin contre la grippe saisonnière peut être réalisé à tous les stades de la grossesse, alors que le vaccin contre la coqueluche est idéalement injecté

entre la 20^{ème} et la 34^{ème} semaine d'aménorrhée. Le pharmacien incitera sur la réalisation de la vaccination à chaque grossesse, même rapprochée. [7], [47], [48], [53]

A la fin de l'entretien, le pharmacien oriente la discussion vers un temps d'échange libre pour des questions complémentaires ou des reformulations d'informations. Puis il remet une fiche résumé réalisée par l'ANSM à destination des femmes enceintes intitulée « Médicaments et grossesse, les bons réflexes », disponible sur les sites du Cespharm et de l'ANSM, qu'il envoie également par une messagerie sécurisée sur l'espace numérique de santé (« Mon espace santé ») de la patiente. De plus, il doit envoyer par ce même biais le lien vers la page « femme enceinte » du site Ameli (www.ameli.fr) ainsi que le guide « ma maternité » de l'Assurance Maladie. [7], [47], [48], [52], [54]

c. Rémunération

Après la réalisation de l'entretien, le pharmacien facture directement au comptoir à l'aide de la carte vitale de la femme enceinte (comme une délivrance classique) en saisissant le code traceur « EFE ou Entretien Femme Enceinte » selon les logiciels de gestion de l'officine. Ce code acte doit être facturé seul et non avec d'autres médicaments ou dispositifs médicaux. La prise en charge par l'Assurance Maladie est de 70% et de 100% en cas de couverture par l'assurance maternité pour l'assurée. Le pharmacien recevra une rémunération à la hauteur de 5€ TTC pour chaque entretien (possibilité d'un seul par grossesse). [7], [47]

Dans la facture, le pharmacien doit indiquer son numéro d'identification dans les zones prescripteur et exécutant, la date de réalisation de l'entretien et la nature d'assurance (maternité, maladie, soins gratuits...). [7], [47]

Enfin, la valorisation de cet acte par l'Assurance Maladie renforce l'attractivité de cette mission, avec une rémunération forfaitaire incitative, tout en contribuant à un suivi global, sécurisé et personnalisé de la femme enceinte. [7], [47]

2. Accompagnement des patients traités par opioïde

a. Les opioïdes

Les médicaments opioïdes sont des substances principalement utilisées pour soulager des douleurs modérées à sévères, en particulier lorsque les traitements antalgiques classiques

se révèlent insuffisants. Ils agissent en se liant aux récepteurs opioïdes du système nerveux central, modifiant ainsi la perception de la douleur et la réponse émotionnelle qu'elle suscite. S'ils sont essentiels dans le traitement de la douleur chronique ou aiguë, notamment dans un cadre palliatif ou post-opératoire, leur utilisation comporte également des risques non négligeables, tels que le développement d'une tolérance, une dépendance physique et/ou psychologique, ainsi que le risque de surdose. Cela explique leur prescription rigoureusement encadrée avec une évaluation régulière du rapport bénéfice/risque, en particulier chez les patients à risque ou dans le cadre de traitements prolongés. Dans un contexte de santé publique marqué par une augmentation des usages problématiques, les opioïdes font l'objet d'une attention accrue, tant sur le plan clinique que réglementaire. [55], [56]

En France, la codéine, initialement disponible en vente libre dans certaines spécialités associées (comme les sirops contre la toux ou les antalgiques combinés), a été soumise à prescription médicale obligatoire depuis juillet 2017. Cette mesure a été prise à la suite d'une augmentation significative des cas de consommation détournée. Le tramadol, quant à lui, a fait l'objet d'un encadrement renforcé à partir d'avril 2020, avec la limitation de la durée de prescription à 3 mois, non renouvelable sans réévaluation médicale. Cette décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) visait à réduire les risques de dépendance, qui peuvent apparaître rapidement en cas d'usage prolongé, même à des doses thérapeutiques. Ces évolutions réglementaires traduisent une prise de conscience accrue des autorités de santé quant au risque de banalisation des opioïdes faibles, et s'inscrivent dans une stratégie globale de prévention des troubles liés à leur usage, tout en maintenant leur accessibilité dans un cadre thérapeutique justifié. [57], [58]

Depuis le 1^{er} mars 2025, de nouvelles règles de prescription encadrent l'utilisation du tramadol et de la codéine en France, dans le but de renforcer la sécurité des patients et de prévenir les risques de dépendance associés à ces opioïdes. Désormais, tous les médicaments contenant du tramadol, de la codéine ou de la dihydrocodéine, qu'ils soient seuls ou associés à d'autres substances (paracétamol, ibuprofène...), doivent obligatoirement être prescrits sur une ordonnance sécurisée. Cette ordonnance doit comporter, rédigés en toutes lettres : le dosage, la posologie et la durée du traitement. Cette mesure vise à limiter les risques de falsification des ordonnances et à assurer un suivi rigoureux des traitements opioïdes. La

durée maximale est désormais limitée à 12 semaines (3 mois). Au-delà de cette période, une nouvelle ordonnance sécurisée est requise pour poursuivre le traitement. [59], [60]

b. Entretien

Dans ce contexte de régulation renforcée, notamment introduit par l'avenant 1 à la convention nationale des pharmaciens signée le 10 juin 2024 ; le pharmacien d'officine occupe une position stratégique pour accompagner les patients sous opioïdes par la mise en place d'entretiens pharmaceutiques courts ciblés . Ces entretiens visent à renforcer la sécurité du traitement, à assurer une meilleure observance et à prévenir les dérives liées à une utilisation inappropriée. En tant qu'acteur de proximité, le pharmacien peut repérer des situations à risque, alerter le prescripteur si nécessaire et renforcer la compréhension du patient concernant son traitement. Cette démarche renforce l'alliance thérapeutique et permet un suivi plus fin, en particulier chez les patients présentant des vulnérabilités. [8]

Les entretiens pharmaceutiques dédiés aux patients de plus de 18 ans sous traitement opioïde s'organisent selon une structure souple mais encadrée (par des référentiels de l'ANSM et de la HAS), qui permet d'adapter le contenu à la situation clinique du patient tout en respectant les objectifs de prévention et de sécurisation du traitement. En pratique, ces entretiens peuvent être réalisés lors de l'initiation du traitement, à l'occasion d'un renouvellement, ou dans le cadre d'un suivi régulier, notamment pour les patients chroniques. Le premier entretien a généralement pour objectif d'évaluer la compréhension du traitement par le patient : indication, posologie, durée prévue, effets attendus, effets indésirables potentiels (constipation, nausées, tremblements, confusion, troubles de la vigilance, convulsions...) et précaution d'usage (notamment concernant la conduite automobile, la consommation d'alcool ou l'association avec d'autres dépresseurs du système nerveux central). [56], [59]

Le pharmacien s'attache également à repérer les facteurs de risque de mésusage ou de dépendance, tels que des antécédents de troubles addictifs ou des signes de consommation non contrôlée. Le surdosage aux opioïdes constitue une urgence médicale. Il peut entraîner une dépression respiratoire potentiellement fatale (overdose). Les signes d'alerte doivent être rapidement reconnus : dépression respiratoire (respiration lente, irrégulière ou absente), myosis bilatéral (pupilles très contractées), troubles de la conscience

(sommolence profonde, coma ou perte de connaissance), hypothermie, bradycardie, hypotension artérielle, cyanose, nausées, vomissements... [61]

Lors des entretiens de suivi, l'évaluation porte sur l'efficacité perçue du traitement, la gestion des effets secondaires (la mise en place des mesures hygiéno-diététiques renforcés associés ou non à un traitement laxatif en cas de constipation prolongée ou encore la prise d'un traitement antiémétique en début de traitement pour pallier les nausées), l'observance et l'éventuelle émergence de comportements à risque. A cette occasion, le pharmacien réalise le questionnaire « Prescription Opioid Misuse Index » (POMI) afin de mesurer le degré de dépendance du patient aux traitements. Si le score est égal ou supérieur 2, le risque actuel de mésusage est fort. [62]

- Avez-vous déjà pris ce/ces médicaments anti-douleur en quantité plus importante, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?
- Avez-vous déjà pris ce/ces médicaments anti-douleur plus souvent que prescrits sur votre ordonnance, c'est-à-dire de réduire le délai entre deux prises ?
- Avez-vous déjà eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce/ces médicaments anti-douleur plus tôt que prévu ?
- Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous preniez trop de ce/ces médicaments anti-douleur ?
- Avez-vous déjà eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris ce/ces médicaments anti-douleur ?

A la fin de l'entretien, le pharmacien oriente toujours la discussion vers un temps d'échange libre pour des questions complémentaires ou des reformulations d'informations. Ces entretiens peuvent être formalisés dans un dossier patient, assurant une traçabilité et une continuité de l'accompagnement. En intégrant ces échanges au cœur de la pratique officinale, le pharmacien contribue activement à la sécurisation du parcours thérapeutique et à la réduction des risques liés aux opioïdes, tout en renforçant la relation de confiance avec le patient. [59]

Malgré leur utilité démontrée, les entretiens pharmaceutiques souffrent encore de freins structurels. Le manque de temps, l'absence de rémunération dédiée, et parfois une réticence de la part des patients ou des pharmaciens eux-mêmes peuvent limiter leur mise en

œuvre. Cependant, les perspectives d'évolution sont encourageantes. Le renforcement de la formation initiale et continue sur l'addictologie, l'intégration des entretiens dans des parcours coordonnés avec les prescripteurs ainsi que le soutien des institutions (via des incitations financières ou réglementaires) sont autant de leviers pour favoriser leur développement. A l'ère d'une pharmacie plus clinique, centrée sur le conseil et la prévention, ces entretiens apparaissent comme un outil essentiel et évolutif.

Les entretiens pharmaceutiques autour des opioïdes représentent une réponse adaptée aux défis actuels posés par l'usage de ces traitements. En outillant les pharmaciens pour un accompagnement structuré, ces entretiens favorisent une meilleure compréhension du traitement par le patient, limitent les risques d'abus et renforcent la coordination interprofessionnelle. Ils constituent une innovation de pratique pharmaceutique en pleine expansion, qui s'inscrit dans les orientations actuelles vers une prise en charge globale, personnalisée et sécurisée du patient.

c. Rémunération

Après la réalisation de l'entretien, le pharmacien facture directement au comptoir à l'aide de la carte vitale du patient (comme une délivrance classique) en saisissant le code traceur « EPA ou Entretien Patient Antalgique » selon les logiciels de gestion de l'officine. Ce code acte doit être facturé seul et non avec d'autres médicaments ou dispositifs médicaux.

Le pharmacien recevra une rémunération de 5€ TTC à chaque entretien (possibilité d'un seul par patient et par an), qui est pris en charge à 70% par l'Assurance Maladie. [59]

L'accompagnement des patients, qu'il soit ponctuel ou au long cours, témoigne de l'implication croissante du pharmacien dans le parcours de soins. Cette évolution s'inscrit dans un mouvement plus large d'élargissement de ses compétences, que nous détaillerons dans la dernière partie.

PARTIE 3 :

ÉLARGISSEMENT DES COMPETENCES DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Dans un contexte de tension sur les ressources médicales et de nécessité d'améliorer l'accès aux soins, les pouvoirs publics ont confié au pharmacien d'officine de nouvelles missions étendues, au-delà de son rôle traditionnel. Ces compétences élargies renforcent sa position dans la prévention, le dépistage et même certains actes de diagnostic, tout en consolidant son intégration dans les parcours de soins coordonnés.

Nous examinerons tout d'abord le rôle du pharmacien dans la prévention, à travers des actions telles que la vaccination, le dépistage du cancer colorectal, la prévention auprès des jeunes publics ou encore les rendez-vous aux âgés clés de la vie. Nous aborderons ensuite son implication dans le diagnostic, notamment via les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les angines ou les infections urinaires simples. Enfin, nous analyserons comment le pharmacien contribue à l'amélioration de l'accès aux soins, par le biais de dispositifs comme la téléconsultation, la permanence pharmaceutique ou encore le statut de pharmacien correspondant.

I. Prévention

1. Vaccination

a. Généralités

La vaccination est un acte de prévention primordial dans la Santé Publique. Elle reste et restera le meilleur moyen de prévention contre la propagation des maladies infectieuses contagieuses. Elle permet d'éviter 3,5 à 5 millions de décès chaque année selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle a permis d'aboutir au contrôle de certaines maladies contagieuses et même à leur éradication dans certains pays ayant une forte couverture vaccinale, comme la variole au niveau mondial et la poliomyélite au niveau de la France. [63], [64]

La vaccination a pour objectif d'immuniser un individu contre une maladie donnée (souvent grave et mortelle). L'immunisation vaccinale provient d'une protection spécifique du

système immunitaire de l'individu, en déclenchant préalablement ses moyens de défense contre un agent infectieux donné (vivant atténué ou inactivé selon le type de vaccin). Ce premier contact entre l'agent infectieux et le système immunitaire déclenche dans un premier temps une réponse immunitaire innée. Elle est rapide (en quelques heures), courte et non spécifique, où l'agent pathogène est reconnu comme « étranger » ce qui conduira à la phagocytose de celui-ci par les cellules présentatrices de l'antigène (macrophages et cellules dendritiques). [64], [65]

Ensuite, cela déclenche une immunité acquise qui est retardée (quelques jours), lente et spécifique. Cette réponse acquise permettra de générer des lymphocytes B producteurs d'anticorps spécifiques de l'agent pathogène (réponse humorale) et des lymphocytes T cytotoxiques (réponse cellulaire) détruisant les cellules infectées. Ces lymphocytes avec une capacité de mémoire se logent dans les ganglions, vont se réactiver lors d'un contact ultérieur avec ce même agent pathogène. Ce phénomène permet de développer une immunité adaptée et durable car, lors d'un contact ultérieur, le système immunitaire pourra répondre rapidement, fortement et spécifiquement à cet agent pathogène, éliminant de manière accélérée l'infection en limitant l'apparition de symptômes et de complications. [64], [65]

La vaccination confère une protection individuelle dans un premier temps, puis collective dans un second temps lorsque la couverture vaccinale est suffisante pour diminuer fortement la circulation de l'agent infectieux, en réduisant le risque de contact et d'infection des personnes fragiles (non ou mal vaccinées). Ceci ne marche que pour les vaccins ayant une transmission interhumaine (excluant ainsi le vaccin contre le tétanos). [64]

b. Histoire de la vaccination

La vaccination est une découverte très ancienne. Dès l'Antiquité, on avait remarqué que les personnes atteintes une première fois de certaines maladies infectieuses ne souffraient pas une nouvelle fois de la même maladie. Ce phénomène fut baptisé l'immunisation. Le phénomène d'immunisation a vu le jour pour la première fois contre la maladie de la variole : en Chine, on a cherché à simuler une primo-infection de variole en prélevant le pus des pustules induit par la variole et en l'inoculant à des cobayes par des petites incisions sous la peau. Cette technique fut très démocratisée et même développée sur tous les continents et notamment en Europe. Celle-ci remporte un fort succès et permet de

développer une immunisation mais elle cause aussi des surinfections, des cas de variole plus graves et une transmission du virus plus forte. [63], [66]

Au 18^{ème} siècle, par exemple, la variole a touché 60 millions de personnes dans le monde dont 15% sont décédés à la suite de leur contamination par le virus. Les personnes ayant survécu à la variole n'ont pas eu de récurrence de la maladie. A la fin du 18^{ème} siècle, Edward Jenner découvre la « vaccine » qui est une maladie bénigne des vaches ressemblant à la variole et il constate aussi que les fermières en contact récurrent avec le virus de la vaccine ne contractent pas la variole lors des épidémies. Alors il décide d'inoculer le virus de la vaccine à un cobaye (James Phipps) puis un mois plus tard il injecte du pus de la variole qui ne déclenche pas de symptômes de la maladie. L'expérience est un succès ; elle est renouvelée sur d'autres cobayes rencontrant le même succès. Ceci marque la création de la vaccination. [63], [66]

La variole, maladie virale très contagieuse et mortelle, cause des épidémies voire des endémies depuis des millénaires, de façon cyclique tous les 10 à 15 ans environ. En 1980, la vaccination a permis d'éradiquer la maladie après 100 ans de campagne de vaccination. Cela caractérise une avancée majeure dans la prévention des maladies. Auparavant, on cherchait à diminuer les symptômes alors qu'avec la vaccination il est possible d'éviter la contamination et donc le développement de la maladie. [63], [66]

Dans la seconde moitié du 19^{ème} siècle, Louis Pasteur, un scientifique français, chimiste, physicien et pionnier de la microbiologie, est connu entre-autres pour la découverte de la fermentation, de la pasteurisation mais aussi pour avoir mis au point le premier vaccin vivant atténué. Il avait administré à de volailles des vieilles cultures de bactéries responsables de la maladie du choléra des poules ; les volailles n'étaient pas tombées malades même après l'injection de bactéries fraîches et virulentes. Le mot « vaccin » est créé par Pasteur en l'honneur de Jenner pour sa découverte de la vaccination. Il met au point un deuxième vaccin vivant atténué destiné aux animaux (ovins et bovins) contre la maladie du charbon puis il s'oriente sur la vaccination humaine en créant le premier vaccin vivant atténué humain contre le virus de la rage. Au début du siècle suivant, la vaccination est littéralement révolutionnée : la création des vaccins contre la diphtérie et le tétanos grâce à des toxines modifiées perdant leur toxicité puis celle des vaccins contre la tuberculose, la fièvre typhoïde et le choléra grâce

cette fois à des bacilles tués (phénomène d'inactivation plutôt que l'atténuation de la bactérie). [63], [66]

Au milieu du 20^{ème} siècle, les vaccins à base de cultures vivantes évoluent vers des vaccins à base de cultures cellulaires en milieu synthétique permettant la création du vaccin contre la fièvre jaune, la grippe et la poliomyélite. Puis, les vaccins combinés comme le vaccin trivalent diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) et le vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons (ROR) ont été mis au point. Après les années 1960, les biotechnologies et le génie génétique ont permis de faire progresser davantage la vaccination en créant des vaccins à base d'ADN recombinant. Pour le vaccin contre l'hépatite B, ceci consiste à insérer : un gène d'un virus dans une cellule pour produire un antigène. Pour le vaccin contre les pneumocoques, les méningocoques A et C et l'*Haemophilus influenzae* de type b responsable de méningites ainsi que le vaccin contre les infections à papillomavirus humain (2006), ceci consiste à créer la capsule qui entoure la bactérie. [63], [66]

L'année 2020 est marquée par la propagation extrêmement rapide d'un virus hautement contagieux, grave et mortel causant une pandémie mondiale, tristement connue sous le nom de coronavirus ou Covid-19. Cette pandémie, entre 2020 et 2023, a provoqué plus de 750 millions de cas dont plus de 6,9 millions de décès dans le monde (nombre équivalent à la totalité de la population du Paraguay par exemple). Cette crise, remarquable par sa forte mortalité, a aussi permis de mettre en lumière la coopération mondiale (chercheurs, organismes réglementaires internationaux, investisseurs financiers) afin de créer un même vaccin permettant de stopper nettement la propagation de ce virus. En moins d'une année, plusieurs laboratoires (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen) ont réussi à mettre au point plusieurs vaccins anti-coronavirus. [63], [66], [67], [68]

Les laboratoires Pfizer et Moderna se sont basés sur une nouvelle technologie : un vaccin à ARN messenger. Ce type de vaccin représente un tournant dans l'innovation, car il ne repose pas sur l'injection d'un virus mais de molécules d'ARN messenger fabriquées en laboratoire. Cet ARN messenger, encapsulé dans des particules de lipides (sans adjuvant chimique) va ordonner aux cellules musculaires et aux cellules du système immunitaire proches du site d'injection, de produire une protéine spécifique du coronavirus qui activera la réponse immunitaire de l'individu. Cet ARN messenger est rapidement éliminé par la suite et

n'est jamais rentré au contact du génome de l'individu (ce qui a été la grande crainte de la population). Les laboratoires AstraZeneca et Janssen ont misé sur un vaccin avec un vecteur viral. Le vaccin utilise un virus vivant inoffensif chez l'homme l'adénovirus. Le virus est modifié pour permettre la synthèse de la protéine S spécifique du coronavirus dans l'individu et donc d'activer sa réponse immunitaire. Depuis, le vaccin a été suspendu et n'est plus utilisé en France à cause d'une probable augmentation du risque thromboembolique. Le lien de causalité est toujours en cours de recherche mais le nombre de cas est très limité, surtout depuis l'arrêt de commercialisation en France, en Allemagne et dans d'autres pays d'Europe. [63], [66], [67], [68]

De l'Antiquité à nos jours, la vaccination a démontré son intérêt majeur pour limiter (voire stopper) la circulation d'une maladie permettant de protéger l'ensemble de la population. Selon l'OMS, les vaccinations sauvent la vie de 2 millions de personnes chaque année dans le monde. Ce phénomène, limitant la circulation de la maladie n'est possible que si la couverture vaccinale est suffisamment haute (95% pour tous les vaccins sauf la grippe). La couverture vaccinale diminuait de plus en plus ces dernières années, avant la pandémie du Covid-19 et l'obligation vaccinale des nourrissons et des enfants en 2019. Cette pandémie a permis de rappeler l'importance de la vaccination. [63], [66]

c. Différents vaccins accessibles à l'officine (à partir de 11 ans)

La politique vaccinale est spécifique à chaque pays. En France, elle décrète les règles d'utilisation des vaccins disponibles, en fixant notamment les conditions d'immunisation (âge, nombre de doses, rappels...), les obligations ou les recommandations selon la population cible, le calendrier d'administration correspondant, les conditions de prise en charge et l'objectif de couverture vaccinale. Elle peut évoluer selon la gravité et l'évolution épidémiologique des infections. [69]

La couverture vaccinale équivaut à une proportion de personnes vaccinées sur le nombre total de personnes éligibles à la vaccination dans une population à un moment donné. Depuis la loi de santé publique de 2004, l'objectif de couverture vaccinale est de 95% pour la majorité des vaccins et de 75% pour la grippe dans les populations cibles. Les recommandations vaccinales sont actualisées chaque année. [69], [70]

Dans le cadre de la nouvelle convention du pharmacien d'officine, seules les recommandations vaccinales à partir de 11 ans seront analysées, les vaccinations antérieures étant généralement réalisées dans le cadre du suivi médical pédiatrique assuré par le médecin traitant.

1/ Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche

La diphtérie est une infection bactérienne (*Corynebacterium diphtheriae*) respiratoire des voies supérieures (ou plus rarement de la peau). Elle est très contagieuse avec une transmission par voie aérienne ou par l'intermédiaire des plaies cutanées, pouvant se compliquer par des obstructions des voies respiratoires, des paralysies et des complications cardiaques à cause d'une diffusion de la toxine dans le myocarde et le système nerveux. L'infection ne confère pas toujours une immunité protectrice, alors la vaccination représente le seul moyen de contrôler efficacement la diffusion de la maladie. [71], [72]

Le tétanos est une infection bactérienne (*Clostridium tetani*) neurovasculaire aiguë. Il existe encore quelques cas chez la population non vaccinée (1 à 10 malades chaque année). Il est transmis par l'intermédiaire d'une plaie cutanée souillée, où la bactérie est très fréquente dans l'environnement et surtout dans la terre. Elle se traduit par des contractures, des spasmes musculaires et des convulsions, pouvant aller jusqu'à la mort dans 25 à 30% des cas. La vaccination est le seul moyen de se protéger de la maladie, car l'individu ne peut pas développer d'immunisation à la suite de la maladie. [73], [74]

La poliomyélite est une infection virale (Poliovirus) avec une affinité particulière pour le système nerveux central. En France, la maladie est éradiquée mais elle reste toujours endémique en Afghanistan et au Pakistan. Elle est transmise de façon directe par contact avec les selles ou les sécrétions pharyngées d'une personne contaminée ou de façon indirecte par l'ingestion d'aliments ou d'eau souillés à cause d'une résistance de plusieurs semaines en milieu extérieur du virus. Elle est asymptomatique dans la majorité des cas. Dans le cas où la maladie est symptomatique, elle démarre par un syndrome pseudo-grippal qui évolue vers une guérison en moins d'une semaine ou vers une forme grave dans moins de 1% des cas (paralysies irréversibles des muscles et des membres causant des handicaps sévères et parfois même paralysies des muscles respiratoires aboutissant au décès de l'individu). La maladie confère une immunité spécifique au virus. [75], [76]

La coqueluche est une infection bactérienne (*Bordetella pertussis*) respiratoire. En France, entre 2013 et 2021, près de 1 000 cas de coqueluche nécessitant une hospitalisation chez les enfants de moins de 1 an dont plus de 50% avait moins de 3 mois ont été dénombrés. Les décès interviennent majoritairement avant l'âge de 6 mois à cause d'une protection incomplète par la vaccination de l'enfant et une contamination par l'entourage ayant perdu sa protection face à la maladie. Elle est transmise de façon directe par voie aérienne lors de la toux, avec un fort pouvoir de contagiosité (1 personne contamine 15 autres personnes en moyenne). Elle se caractérise par une infection de l'arbre respiratoire inférieur, pouvant entraîner une insuffisance respiratoire décompensée (forme maligne) chez les nourrissons de moins de 3 mois non immunisés. La toux persistante sous forme de quintes pendant plus de 7 jours, sans fièvre, doit toujours faire évoquer la possible présence d'une coqueluche chez l'individu. La vaccination permet de protéger l'individu adulte pendant une période approximative de 10 ans, alors que chez le nourrisson vacciné à 2 mois révolus ne présente qu'une protection partielle jusqu'à l'âge de ses 3 mois. [77], [78]

Ces 4 maladies peuvent être maîtrisées grâce à un même vaccin combiné. Les vaccins BoostrixTetra et Repevax correspondent à un vaccin combiné diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite à dose réduite d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTPCa). Les doses réduites d'anatoxine ou d'antigènes permet de diminuer le risque de manifestations allergiques à la vaccination (gonflement au site d'injection, fièvre). A l'officine, la population cible repose sur les personnes à partir de 11 ans, avec ou sans pathologie associée. Le schéma vaccinal nécessite un rappel à 11/13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans (75 ans, 85 ans...). Les injections de doses avant 11 ans sont réalisées par le médecin généraliste. [69], [79]

Chez la femme enceinte, depuis 2022, il est recommandé d'administrer une dose à chaque grossesse dès le 2^{ème} trimestre (entre les 20 et 36^{ème} semaine d'aménorrhée) pour protéger le nouveau-né pendant ses premiers mois de vie par la transmission des anticorps maternels. Il est aussi recommandé à l'entourage d'un nourrisson de mettre à jour son rappel coqueluche (stratégie du cocooning) pour optimiser l'absence de transmission de la maladie. [69], [79]

2/ Infections à pneumocoque

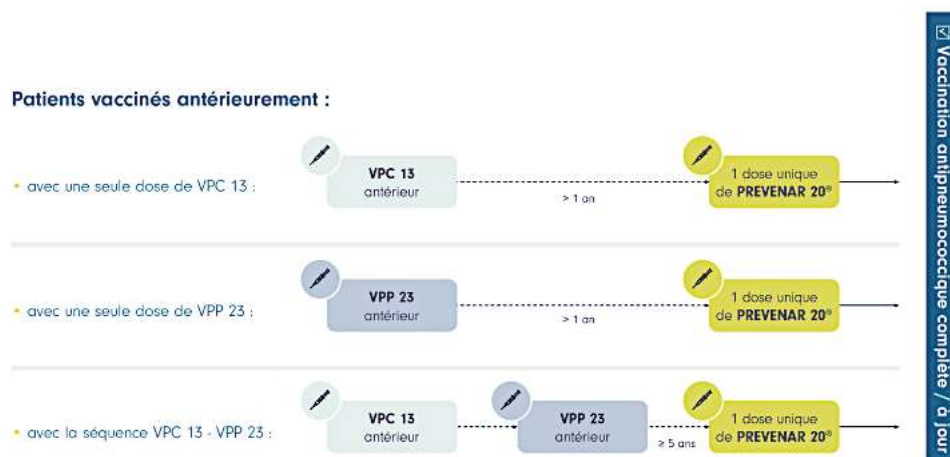
L'infection à pneumocoque est une infection bactérienne (*Streptococcus pneumoniae*) de la sphère ORL. En France, elle représente la première cause de pneumopathie bactérienne communautaire et de méningite bactérienne chez l'adulte. La vaccination du nourrisson a permis une forte diminution des infections invasives chez l'enfant et l'adulte. La bactérie est transmise par voie aérienne lors de contacts étroits avec une personne infectée ou porteur sain du pneumocoque (toux, éternuements, baisers). Elle provoque des otites, des sinusites, des pneumonies mais aussi des infections invasives, des méningites et des septicémies potentiellement graves (10 à 30% de mortalité). Elle est d'autant plus sévère avec les personnes vulnérables, notamment les nourrissons, les personnes âgées, les patients immunodéprimés et les personnes atteintes de certaines maladies chroniques (diabète, pathologies respiratoires, cardiaques, alcoolisme...). [80], [81]

Le vaccin Prevenar 20 est un vaccin pneumococcique conjugué de dernière génération, conçu pour protéger contre 20 sérotypes responsables de maladies invasives et non invasives (soit 7 sérotypes supplémentaires), ce qui améliore la prévention des pneumonies, des otites et des méningites chez la population à risque. La forme conjuguée confère une réponse immunitaire plus robuste, ce qui pourrait réduire significativement la morbidité et la mortalité associées aux infections pneumococciques, en particulier dans un contexte de résistance croissante aux antibiotiques. [80], [82]

A l'officine, la population cible repose sur les personnes de plus de 11 ans ayant un risque élevé d'infections invasives à pneumocoque comme les personnes immunodéprimées (patients aspléniques, infectés par le VIH, ayant une tumeur solide ou hémopathie maligne, transplantés, traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie) et les personnes non immunodéprimées avec une pathologie prédisposant à des infections invasives (insuffisance respiratoire chronique, BPCO, asthme sévère sous traitement continu, insuffisance rénale, diabète non équilibré). Cette vaccination est bien intégrée dans la prise en charge chez les patients immunodéprimés ainsi que les patients souffrant de troubles respiratoires chroniques. Mais les patients souffrant d'un diabète non équilibré sont souvent les principaux oubliés de cette vaccination, ce qui représente une cible prioritaire à l'officine, surtout que les bactéries profitent de l'abondance de sucre pour se propager. [69], [80], [82]

Le schéma vaccinal nécessite une dose unique par le Prevenar 20 pour les patients éligibles. Chez les patients ayant déjà reçu une vaccination antipneumococcique antérieure, le rattrapage vaccinal avec Prevenar 20 permet d'élargir la couverture sérotypique et de renforcer la protection contre les formes invasives, conformément aux recommandations actuelles de mise à jour du statut vaccinal. Quel que soit le schéma vaccinal réalisé antérieurement, il est recommandé d'effectuer un rappel par le Prevenar 20. [69], [80], [82]

Figure 5 : Schéma vaccinal contre le Pneumocoque en fonction des rappels d'après Pfizer [37]



3/ Grippe

La grippe est une infection virale (virus Influenzae de type A et B) respiratoire. En France, elle touche entre 2 à 6 millions de personnes chaque année et elle est responsable de 10 000 décès en moyenne par an dont plus de 90% sont âgés de plus de 65 ans. Elle est transmise de façon directe par les sécrétions respiratoires ou de façon indirecte par les objets contaminés et le manuportage. Le virus circule généralement entre le mois de novembre et le mois d'avril, d'où une campagne vaccinale débutant mi-octobre. Cette infection se manifeste par un syndrome dit « pseudo-grippal », marqué par un début brutal avec une fièvre élevée, des frissons, une asthénie intense, des céphalées et des myalgies. L'infection est potentiellement grave et peut être mortelle chez les personnes fragiles (patients de plus de 65 ans, ayant des pathologies chroniques ou immunodéprimées, femmes enceintes, personnes obèses, nourrissons...) à cause d'une majoration des complications plus fréquente (pneumonie, myocardite) ou d'une décompensation des pathologies associées. [83], [84], [85]

Le vaccin antigrippal est composé, selon les recommandations de l'OMS, des souches qui circulent majoritairement l'hiver précédent dans les hémisphères Nord et Sud. Les différents vaccins sont tétravalents avec deux souches virales inactivées de type A et deux souches virales inactivées de type B. Les vaccins avec des antigènes de surface (hémagglutinine) à faible dose (Influvac Tetra, Fluarix Tetra, Vaxigrip Tetra) sont destinés à l'ensemble de la population, alors que les vaccins à forte dose sont exclusivement destinés et remboursés pour les adultes de plus de 65 ans. [69], [83], [86]

A l'officine, la population cible repose sur les personnes de 65 ans et plus ainsi que les patients de plus de 11 ans à risque de grippe sévère ou compliquée (femme enceinte, patients souffrant d'asthme, de BPCO ou de mucoviscidose, insuffisants cardiaques graves, diabétique de type 1 et 2, patients obèses, entourage d'un nourrisson de moins de 6 mois à risque de grippe grave comme les prématurés et les nourrissons atteints de cardiopathie congénitale par exemple). La vaccination n'est prise en charge que pour les patients ciblés, c'est-à-dire que toutes les personnes majeures non ciblées par les recommandations ne sont pas remboursées pour la vaccination (il faut alors payer le vaccin ainsi que le geste vaccinal). Le schéma vaccinal nécessite une dose à renouveler tous les ans en raison d'une diminution de la protection après quelques mois et des modifications génotypiques des souches circulantes à cause des mutations fréquentes. Elle est à effectuer au moment de la campagne vaccinale. L'OMS fixe un objectif vaccinal de 75% des personnes à risques chaque année mais il est souvent aux alentours de 50%. La moitié des vaccinations est réalisée à l'officine. [69], [83], [86]

4/ Infections invasives à méningocoques

Les infections invasives à méningocoques sont des infections bactériennes (*Neisseria meningitidis* des sérogroupes A, B, C, W et Y) causant principalement des méningites et des septicémies. En France, elles touchent environ 1 à 3 personnes sur 100 000 habitants avec une majorité de séro groupe B (70% des cas sont des enfants de moins de 5 ans) puis de séro groupe C. Elles se transmettent par voie aérienne via les sécrétions oropharyngées après un contact étroit, direct et prolongé avec un individu porteur. L'homme est le seul réservoir ce qui le rend porteur sain dans 15% de la population, mais la bactérie peut aussi se multiplier et provoquer des infections localisées à tout moment (justifiant l'intérêt de la vaccination). La forme de

méningite se caractérise par un syndrome infectieux (fièvre) et méningé (céphalées brutales, raideur de la nuque, vomissements, troubles de la conscience, convulsions voire coma). Elle est mortelle dans 10% des cas et elle peut être responsable de surdité et de déficits intellectuels chez le nourrisson. La forme de septicémie se caractérise par l'apparition de tâches hémorragiques sous-cutanées (purpura extensif) et peut évoluer vers un choc septique létal dans 20 à 30% des cas. [87], [88]

Les recommandations varient selon les pays, l'âge et les facteurs de risque. En général, la vaccination contre les sérogroupes A, V, W et Y (Nimenrix, Menquafi) est recommandée chez les adolescents, les voyageurs vers les zones endémiques et les personnes immunodéprimées ou porteuses de certaines conditions médicales. La vaccination contre le séro groupe B (Bexsero) est recommandée pour les nourrissons dans certains pays et les personnes à haut risque d'exposition. Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination méningocoque ACWY et B est devenue obligatoire pour les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le méningocoque C. Par ailleurs, chez les adolescents et jeunes adultes de 11 à 24 ans, la vaccination méningocoque ACWY est désormais recommandée, quelle que soit leur vaccination antérieure. La vaccination contre le méningocoque B peut être proposée aux personnes de 15 à 24 ans. Une hausse de cas d'infection a été observée au cours de la saison 2024-2025, ce qui explique le renforcement de la politique vaccinale pour contrôler la propagation des nouveaux clones épidémiques notamment W et Y. [69], [87], [88]

A l'officine, la population cible dépend du vaccin et elle sera concernée principalement par un schéma de rattrapage vaccinal. Le pharmacien recommande contre le méningocoque de séro groupe ACWY avec une dose unique, les patients de 11 à 24 ans révolus en population générale, mais aussi les voyageurs pour le visa d'Arabie saoudite (p lerinage de La Mecque), les voyageurs dans la « ceinture de la méningite » en Afrique (allant du Sénégal à l'Éthiopie), l'entourage d'un cas et les immunodéprimés. Le pharmacien recommande contre le méningocoque du séro groupe B avec un schéma en 2 doses en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses de primovaccination, les patients de 15 à 24 ans révolus en population générale et un rappel tous les 5 ans recommandé en cas de risque continu d'exposition. [69], [87], [88]

5/ Infections à papillomavirus humain (HPV)

Les infections à papillomavirus humain sont des infections virales sexuellement transmissibles, avec un potentiel cancérigène. Ce virus présente un tropisme préférentiel pour les muqueuses génitales ou oropharyngées, où plus de 70% de la population (homme et femme) sexuellement actives est exposé au virus au cours de sa vie. Ce virus possède plusieurs sérotypes dont certains (sérotypes 16 et 18) sont à « haut risque » oncogène. Les infections à HPV sont très fréquentes, souvent asymptomatiques et transitoires, mais une infection persistante par un génotype oncogène peut conduire à des lésions précancéreuses et à divers cancers (col de l'utérus, anus, pénis, oropharynx). [89], [90]

La prévention repose sur la vaccination prophylactique contre les principaux types oncogènes de HPV, ainsi que sur le dépistage régulier par frottis cervico-utérin chez les filles. L'introduction des vaccins HPV a permis une réduction significative de la prévalence des infections à HPV, des condylomes et des lésions cervicales de haut grade chez les populations vaccinées. L'OMS recommande la vaccination des adolescents entre 11 et 14 ans, idéalement avant le début de l'activité sexuelle, moment où l'efficacité préventive est maximale. Désormais, la vaccination est également recommandée chez les garçons afin de réduire la circulation virale et de prévenir les cancers ano-génitaux et oropharyngés liés au HPV. Des schémas à 2 ou 3 doses sont proposés selon l'âge et le statut immunitaire. [69], [89], [90]

Le vaccin Gardasil 9 (nonavalent) protège contre les sérotypes 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58, représentant environ 90% des cancers du col de l'utérus. Ceci confère un excellent profil de sécurité et une forte immunogénicité. Il utilise une technologie basée sur des particules pseudo-virales produites par génie génétique, qui imitent la structure du virus sans en contenir le matériel génétique. Cette approche permet de déclencher une réponse immunitaire forte et durable, sans risque infectieux. Le vaccin Gardasil 9 est recommandé chez les adolescents de 11 à 14 ans révolus avec un schéma à 2 doses à 6 mois d'intervalle, les personnes entre 15 et 19 ans révolus avec un schéma à 3 doses (M0, M2 et M6) et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus avec un schéma à 3 doses (M0, M2 et M6). [69], [89], [90]

6/ Hépatite B

L'hépatite B est une infection virale causée par le virus de l'hépatite B, un virus à ADN qui infecte principalement le foie et peut évoluer vers une hépatite chronique, une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire. Il se transmet principalement par voie sanguine, sexuelle ou de manière périnatale, ce qui en fait un enjeu majeur de santé publique notamment dans les pays à forte endémicité. La vaccination contre l'hépatite B est hautement efficace avec une protection supérieure à 95% après un schéma complet, et elle constitue le principal outil de prévention de l'infection, particulièrement chez les nourrissons et les groupes à risque. [91], [92]

L'introduction de la vaccination universelle a permis une réduction significative de la prévalence du portage chronique, notamment dans les pays ayant intégré ce vaccin dans les programmes infantiles. Le vaccin Engerix B est un vaccin recombinant, produit par la technologie de l'ADN recombinant, utilisant des cellules de levure (*Saccharomyces cerevisiae*) pour exprimer l'antigène de surface du virus, ce qui permet une stimulation immunitaire sans risque infectieux. [69], [91], [92]

Chez les personnes de plus de 11 ans non vaccinées, la vaccination contre l'hépatite B est fortement recommandée en cas d'exposition à des facteurs de risque : professionnels de santé, partenaires sexuels multiples, usagers de drogues injectables, patients dialysés ou immunodéprimés, ainsi que les voyageurs en zone d'endémie. Le schéma vaccinal standard comprend 3 doses de vaccin monovalent (comme le vaccin Engerix B 20µg) administrées à 0, 1 et 6 mois. En cas de besoin urgent de protection rapide (exposition professionnelle, voyage imminent), un schéma accéléré peut être proposé : 0, 1 et 2 mois, suivi d'un rappel à 12 mois. Chez les adultes à risque élevé, une sérologie post-vaccinale est recommandée 4 à 8 semaines après la dernière dose pour vérifier la séroconversion (taux d'anticorps anti-HBs > 10 UI/L). En cas de non-réponse, un schéma complet de revaccination peut être envisagé. [69], [91], [92]

7/ Hépatite A

L'hépatite A est une infection aiguë, causée par le virus de l'hépatite A, un virus à ARN transmis principalement par voie oro-fécale, notamment via l'eau ou les aliments contaminés. La maladie est souvent asymptomatique chez l'enfant, mais peut provoquer chez l'adulte une

hépatite aiguë fébrile, avec fatigue, ictère, douleurs abdominales et anomalies des transaminases. L'infection confère une immunité durable à vie et il n'existe pas de forme chronique de l'hépatite A. [93], [94]

Le vaccin Havrix est un vaccin inactivé, contenant une souche du virus A inactivée par le formol, adsorbée sur de l'hydroxyde d'aluminium, ce qui favorise une forte réponse immunitaire. Il existe en 2 formulations principales : l'Havrix 720 pour les enfants à partir de 1 an (jusqu'à 15 ans révolus) et l'Havrix 1440 pour les adolescents de plus de 16 ans et les adultes. La vaccination anti-hépatite A est indiquée chez les voyageurs vers les zones de forte endémie, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes atteintes de maladies hépatiques chroniques ou les professionnels exposés. Le vaccin est très efficace (protection > 95%) dès la première dose, avec un rappel recommandé 6 à 12 mois plus tard pour une protection prolongée, souvent à vie. [69], [93], [94]

Le vaccin Havrix peut aussi être utilisé en association avec un vaccin contre l'hépatite B dans la formulation Twinrix, ce qui simplifie l'immunisation chez les voyageurs ou les personnes exposées aux 2 virus. [69], [93], [94]

8/ Zona

Le zona est une réactivation du virus varicelle-zona, un virus de la famille des herpèsvirus, qui reste latent dans les ganglions nerveux après une primo-infection par la varicelle. Il se manifeste par une éruption vésiculaire douloureuse unilatérale, suivant un dermatome, souvent précédée de douleurs ou de brûlures locales (phase prodromique). Le zona touche surtout les personnes âgées ou immunodéprimés, chez qui le risque de complications est plus élevée, notamment la névralgie post-zostérienne. [95], [96]

Le vaccin Shingrix est un vaccin recombinant non vivant, constitué d'un antigène glycoprotéique E du virus varicelle-zone combiné à un adjuvant AS01B, destiné à renforcer la réponse immunitaire. Il est recommandé chez les adultes de 65 ans et plus et dès 18 ans pour les personnes immunodéprimées ou à risque accru (transplantés, patients sous chimiothérapie ou traitement immunosuppresseur, VIH...). Le schéma vaccinal comprend 2 doses intramusculaires administrées à 2 mois d'intervalle (avec possibilité d'un intervalle

prolongé jusqu'à 6 mois). Les études cliniques ont démontré une efficacité vaccinale supérieure à 90%, avec une protection maintenue pendant au moins 10 ans. [69], [95], [96]

Grâce à son efficacité et à l'absence de virus vivant, le vaccin Shingrix représente une avancée majeure dans la prévention du zona, en particulier chez les populations à haut risque où les vaccins vivants sont contre-indiqués (patient immunodéprimé et femme enceinte). [69], [95], [96]

d. Missions du pharmacien

Avec l'évolution des politiques de santé publique et la nécessité de renforcer l'accès aux soins de prévention, le pharmacien a vu ses compétences élargies, notamment dans le domaine de la vaccination. Initialement limité à l'administration du vaccin contre la grippe pendant la campagne vaccinale hivernale pour une population dédiée, son rôle s'est progressivement étendu jusqu'à inclure la prescription et la réalisation d'un nombre croissant de vaccins, en suivant le calendrier vaccinal et ses rattrapages pour les adultes et les adolescents de plus de 11 ans. [7], [8], [52]

La pandémie de Covid-19 a agi comme un accélérateur de cette évolution. Face à une crise sanitaire sans précédent, les autorités de santé ont dû mobiliser rapidement tous les acteurs disponibles. Les pharmaciens ont été placés en première ligne dans la campagne de vaccination contre le SARS-CoV-2. Leur implication massive et efficace a démontré leur capacité à contribuer activement à la couverture vaccinale, tout en soulageant les autres structures de soins déjà fortement sollicitées. [97]

Ce rôle renforcé a permis de démocratiser davantage l'accès à la vaccination : les officines, réparties sur l'ensemble du territoire, ont joué un rôle essentiel dans la vaccination de proximité, particulièrement dans les zones rurales. Grâce à leur disponibilité sans rendez-vous, les pharmaciens ont également contribué à rassurer un public parfois hésitant, en répondant à leurs questions et en combattant les fausses informations. [97], [98]

Pour assumer pleinement cette mission, les pharmaciens ont bénéficié de formations spécifiques à la vaccination, incluant la gestion des effets indésirables, les règles de traçabilité, de conservation et les exigences logistiques particulières des vaccins à ARN messenger. Cette

montée en compétence renforce leur rôle dans la prévention et la santé publique, en synergie avec les médecins, les infirmiers et les autres professionnels de santé. [99]

Concrètement, la démarche commence par une évaluation de l'éligibilité du patient, incluant la vérification des antécédents médicaux, des contre-indications éventuelles ainsi que du statut vaccinal en fonction du calendrier vaccinal. Lorsque la prescription est nécessaire, le pharmacien peut la réaliser sur place, sans avoir recours au médecin, ce qui facilite l'accès à la vaccination. L'administration du vaccin s'effectue ensuite dans un espace dédié, conforme aux exigences en matière d'hygiène et de confidentialité. Une période de surveillance post-injection est respectée, conformément aux recommandations en vigueur, notamment pour la détection de réactions allergiques immédiates. Enfin, l'acte est dûment tracé dans le système d'information pharmaceutique, avec transmission des données, et le cas échéant, sur l'espace santé (« Mon Espace Santé ») du patient. [7], [8], [99]

En somme, la crise du Covid-19 a non seulement confirmé la pertinence de confier aux pharmaciens une mission vaccinale, mais elle a aussi transformé durablement leur place dans le système de santé. Le pharmacien devient aujourd'hui un acteur incontournable du parcours vaccinal pleinement engagé dans les enjeux de santé publique contemporains, avec une mission élargie, reconnue, et profondément ancrée dans la proximité de la population.

e. Honoraires de vaccination

Depuis la généralisation de la vaccination par les pharmaciens pour les vaccins du calendrier vaccinal, le pharmacien facture directement au comptoir en saisissant le code traceur « RVA ORDO ou RVA PHARMACIE » en fonction de la situation présente. Ce code acte doit être facturé seul ou avec le vaccin uniquement. [7], [97]

Le pharmacien recevra une rémunération de 7,50€ TTC pour l'injection du vaccin et de 9,60€ TTC pour la prescription et l'injection du vaccin. L'acte de vaccination est pris en charge par l'Assurance Maladie à la hauteur de 100% pour les vaccins recommandés dans le cadre du calendrier vaccinal, sauf si le vaccin n'est pas remboursé (comme par exemple le vaccin contre l'hépatite A chez le voyageur). [7], [97]

2. Dépistage organisé du cancer colo-rectal

a. Cancer colorectal

Le cancer colorectal réunit le cancer du côlon et le cancer du rectum. Il correspond à une tumeur maligne de la muqueuse de la paroi interne de la dernière partie du tube digestif (le côlon ou le rectum selon la localisation du cancer). On dénombre 40% de cancers touchant le rectum et 60% touchant le côlon. Dans la plupart des cas, le cancer provient d'une tumeur bénigne (polype adénomateux ou festonné) pré-existant depuis 5 à 10 ans environ. Les cellules cancéreuses se développent localement dans un 1^{er} temps puis elles migrent dans l'organisme dans un 2nd temps par la circulation sanguine et le système lymphatique pour entraîner des métastases dans le foie et les poumons en particulier. [100], [101]

En France, en 2018, le cancer colorectal représente le 3^{ème} cancer le plus fréquent chez l'homme (23 000 nouveaux cas environ) après le cancer de la prostate et le cancer du poumon et le 2^{ème} cancer le plus fréquent chez la femme (19 000 nouveaux cas environ) après le cancer du sein. Il est exceptionnel avant l'âge de 50 ans. L'incidence diminue chez l'homme de l'ordre de -1,4% par an en 8 ans (elle a longtemps été en hausse avant les années 2000) alors qu'elle reste stable chez la femme. Néanmoins, le cancer colorectal reste grave causant une forte mortalité (plus de 17 000 décès annuels) ce qui le classe à la 2^{ème} place des cancers les plus mortels. La mortalité a diminué chez l'homme et la femme ces dernières années grâce à l'accès au dépistage et aux avancées médicales dans l'exérèse de lésions pré-cancéreuses ; toutefois nous constatons au moins 8 décès sur 10 survenant chez les personnes de 65 ans et plus. [101], [102]

Ce cancer est une maladie multifactorielle. Il possède une petite part génétique (10 à 15% des cancers se développent chez des personnes ayant des antécédents familiaux de ce cancer) mais il est aussi induit par des facteurs de risques environnementaux comme l'alimentation (excès de viande rouge), la sédentarité, le surpoids et l'obésité, l'alcool et le tabac. Les facteurs de risques environnementaux représentent une part importante dans le risque de développer le cancer colorectal. Celui-ci pourrait être diminué significativement (70% des cancers évités dans les pays occidentaux) par un simple changement d'habitude de vie, doublé de facteurs protecteurs comme la pratique d'activité physique quotidienne (30min de marche par jour par exemple) et la consommation de produits laitiers et d'alimentation

riche en fibres. Certaines maladies (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch) entraînent aussi une majoration du risque de développer un cancer colorectal. [101]

Les symptômes sont souvent silencieux et se développent lentement dans les premiers stades d'évolution du cancer, et deviennent significatifs dans les stades avancés. Le cancer peut entraîner des saignements dans les selles, de la constipation ou de la diarrhée soudaine et persistante, des douleurs abdominales, d'une perte de poids rapide et une grande asthénie. Il peut y avoir aussi une masse palpable au niveau de l'abdomen. [100], [101]

b. Dépistage et éligibilité

Depuis 2015, le cancer colorectal participe au programme national de dépistage organisé. Le dépistage du cancer colorectal représente un immense enjeu de santé publique dû à sa forte incidence et sa forte mortalité, et permettrait de guérir 9 cancers sur 10. Le dépistage organisé repose sur la réalisation d'un test immunologique rapide, indolore et facile que l'on peut faire soi-même. Il s'adresse, tous les 2 ans, aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans ne présentant ni symptômes, ni antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer ou de maladie touchant le côlon et/ou le rectum, ni facteurs de risques particuliers. Le dépistage est organisé par les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) qui invitent les patients ciblés à récupérer auprès de leur médecin traitant et à réaliser leur test de dépistage eux-mêmes. [103], [104]

Depuis le 7 mai 2022, il est possible de récupérer son test de dépistage directement chez son pharmacien grâce à la nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine. Cette ouverture de distribution a pour but d'augmenter la remise de kit et donc d'augmenter le nombre de dépistages pour s'approcher de la cible de 65% recommandée au niveau européen, ce qui continuerait de diminuer la mortalité de ce cancer. Cette nouvelle mission met en avant, encore une fois, le grand rôle de prévention du pharmacien d'officine. [7]

La mission du pharmacien est d'accompagner et de conseiller le patient lors de la délivrance du kit de dépistage pour que celui-ci réalise son test à son domicile de la meilleure façon. Le pharmacien d'officine peut remettre un kit de dépistage pour les patients de 50 à 74 ans, avec ou sans invitation, en vérifiant que le patient n'a pas fait de test de dépistage depuis

2 ans et qu'il est éligible selon un questionnaire réalisé par l'INCa. Le test immunologique rapide repose sur une détection de traces de sang invisibles à l'œil nu dans les selles. Certains polypes ou cancers entraînent des faibles saignements, il est difficile voire impossible de les observer à l'œil nu. [103], [104]

En cas de patient éligible, le pharmacien doit présenter les modalités d'utilisation du kit et s'assurer de la bonne compréhension de ces modalités par la personne. D'abord, le patient colle le papier de recueil des selles sur la lunette des toilettes à l'aide des autocollants et appuie doucement sur le papier pour faire un petit creux. Il faut faire attention à ce que les selles ne soient pas en contact avec un liquide de type urine ou javel, ce qui compromettrait la réussite du test. Ensuite, le patient ouvre le tube en tournant le bouchon, gratte la surface des selles à plusieurs endroits à l'aide de la tige verte en mettant bien jusqu'à la marque rouge, referme bien le tube et le secoue énergiquement. Le papier de recueil est adapté pour être jeté directement dans les toilettes. Enfin, le patient complète sur le tube son identification et sa date de réalisation du test et complète aussi la fiche d'identification associée. [103], [104]

Le résultat est négatif dans 96% des cas, ce qui marque l'absence de saignement significatif d'un cancer ou de lésions pré-cancéreuses. Il reste important de réaliser ce test de dépistage tous les 2 ans pour pouvoir détecter le plus précocement des lésions cancéreuses et donc avoir le plus de chances possibles dans la prise en charge. Le résultat est positif dans 4% des cas, présence de saignement dans les selles mais ce n'est pas significatif pour détecter un cancer car il existe d'autres causes possibles à la présence de sang dans les selles. Pour identifier la cause, le patient sera adressé à un gastro-entérologue pour effectuer une coloscopie qui permettra de visualiser la présence éventuelle de polypes, qu'il conviendra de retirer avant qu'ils deviennent cancéreux. A la suite de la coloscopie, plus de 50% des patients ne présentent aucune anomalie particulière, 30 à 40% des patients ont un polype et 8% des patients ont un cancer. [103], [104]

En cas de patient non éligible (de 50 à 74 ans inclus), le patient doit être adressé à son médecin traitant pour envisager une prise en charge plus appropriée à cause d'un risque élevé de développer un cancer colorectal. [104]

c. Rémunération

La prise en charge est de 100% par l'Assurance Maladie, sans avoir à avancer les frais de la part du patient. Pour le pharmacien, jusqu'au 31 décembre 2023 inclus, la remise de kit est rémunérée à hauteur de 5€ TTC et le suivi de la remise du kit est tracé par le code traceur de 0,01€ par l'officine au moment de la remise du kit. La rémunération totale annuelle est versée une fois par an au premier trimestre de l'année suivante. [7], [104]

A partir du 1^{er} janvier 2024, la remise du kit est rémunérée à hauteur de 3€ TTC et le suivi de la remise du kit est tracé aussi par le code traceur de 0,01€ par l'officine au moment de la remise du kit. La rémunération totale annuelle est versée une fois par an. En cas de réalisation réelle du test de dépistage, le pharmacien sera rémunéré de 2€ TTC supplémentaire par un versement annuel au deuxième trimestre de l'année suivante. [7], [104]

3. Rôle clé de prévention auprès du jeune public

a. Remboursement de la pilule du lendemain

La contraception d'urgence, sous désignée sous le terme de « pilule du lendemain », constitue une méthode de rattrapage destinée à éviter une grossesse non désirée à la suite d'un rapport sexuel non ou mal protégé. Elle agit principalement en retardant ou en inhibant l'ovulation, et ne peut en aucun cas interrompre une grossesse déjà installée. Contrairement à certaines idées reçues, la contraception d'urgence ne constitue pas une méthode abortive, mais bien une mesure de prévention ponctuelle. [105]

En France, depuis la LFSS 2023 appliquée à la date du 1^{er} janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale est accessible gratuitement et sans ordonnance en pharmacie pour l'ensemble de la population, qu'il s'agisse de personnes mineures ou majeures jusqu'à 26 ans révolus. Les mineures ont accès à la contraception d'urgence en pharmacie de façon gratuite, anonyme et sans ordonnance, sans qu'un justificatif ne soit requis. Cette politique de dispensation libre vise à garantir une prise en charge rapide, essentielle pour maximiser l'efficacité du traitement. Il existe actuellement deux molécules disponibles : le lévonorgestrel (efficace jusqu'à 72 heures après le rapport) et l'ulipristal acétate (efficace jusqu'à 120

heures). Toutefois, plus la prise est précoce, plus la probabilité d'une non-grossesse est élevée, d'où l'importance de l'accès rapide au médicament. [105], [106], [107]

Le rôle du pharmacien est central dans cette démarche de santé publique. En tant que professionnel de premier recours, il assure un accompagnement à la fois confidentiel, bienveillant et informatif. La délivrance sans prescription médicale permet de réduire les délais et de limiter les obstacles, notamment pour les populations jeunes ou vulnérables. Le pharmacien peut également orienter vers une consultation médicale en cas de doute ou de besoin de suivi complémentaire, notamment pour envisager une contraception régulière. [106]

Enfin, il est important de souligner que la contraception d'urgence ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et qu'elle ne doit pas être utilisée de manière répétée comme substitut à une contraception régulière. Elle s'inscrit dans une démarche globale de prévention des grossesses non désirées et de responsabilité sexuelle, dans laquelle l'éducation, l'accessibilité et l'accompagnement jouent un rôle fondamental. [106], [108]

b. Préservatif remboursé avant l'âge de 26 ans

En France, depuis le 1^{er} janvier 2023, la LFSS 2023 a instauré la gratuité des préservatifs pour les jeunes de moins de 26 ans, une mesure visant à renforcer la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et à promouvoir une sexualité responsable. Cette initiative s'inscrit dans une politique de santé publique plus large, facilitant l'accès aux moyens de protection pour les jeunes adultes. [10], [109]

Concrètement, les jeunes peuvent se rendre en pharmacie et obtenir gratuitement, sans ordonnance, une boîte de préservatifs masculins ou féminins, parmi une sélection de marques prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Parmi les marques disponibles figurent « Eden », « Sortez couverts ! », « Manix Classic et Sensitivity », « Be Loved », « Sure & Smile » pour les préservatifs masculins, et « Be Loved free », « Ormelle », « So sexy & Smile » pour les préservatifs féminins. [106]

Pour bénéficier de cette gratuité, les jeunes doivent présenter leur carte Vitale ou une attestation de droits lors de leur passage en pharmacie (pas d'obligation pour les patients

mineurs). Malgré tout, en l'absence de ces documents, ils peuvent en discuter avec le pharmacien qui pourra proposer une solution adaptée. Une seule boîte est délivrée gratuitement par jour et par personne, mais il est possible de revenir le lendemain pour en obtenir une nouvelle. [106]

Cette mesure s'inscrit dans une stratégie globale de santé publique visant à réduire les obstacles à l'accès aux moyens de protection, en particulier pour les jeunes adultes. Elle complète d'autres initiatives.

- En premier lieu, la gratuité de la contraception pour les jeunes femmes jusqu'à 25 ans inclus (si la spécialité est remboursable)
- En second lieu l'accès généralisé au dépistage sérologique du VIH et des autres IST sans ordonnance avec une prise en charge à 100% au laboratoire
- Et enfin, le renouvellement possible de la pilule contraceptive depuis le décret de juillet 2012 pour une durée supplémentaire maximale de 6 mois (sans dépasser 1 an à la date initiale de l'ordonnance) pour éviter toute interruption de traitement entre deux consultations médicales.

En facilitant l'accès aux préservatifs, cette politique publique vise à encourager les comportements responsables en matière de santé sexuelle et à réduire la prévalence des IST parmi les jeunes. [10], [106]

4. Rendez-vous de prévention à certains âges clés de la vie

Les rendez-vous de prévention constituent un pilier fondamental de la politique de santé publique. Ils permettent d'anticiper, de dépister précocement certaines pathologies, et d'accompagner les individus dans une démarche proactive vis-à-vis de leur santé. En France, la LFSS 2023 a structuré ces consultations autour d'âges clés, identifiés comme moments stratégiques pour intervenir efficacement sur les déterminants de santé. [10]

Le programme prévoit des bilans de prévention aux âges suivants : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans. Chaque consultation est adaptée aux enjeux spécifiques de la tranche d'âge concernée. Par exemple, pour les 18-25 ans, l'accent est mis sur la santé sexuelle, la prévention des addictions, l'alimentation et l'activité physique. Pour les 45-50 ans, les consultations visent à prévenir les maladies chroniques telles que le diabète ou les

maladies cardiovasculaires. Les 60-65 ans bénéficient d'un accompagnement pour maintenir leur autonomie et prévenir la perte d'autonomie, tandis que les 70-75 ans sont orientés vers le dépistage des fragilités liées à l'âge (prévention des chutes, fragilité, isolement, accompagnement au vieillissement). [110]

Ces rendez-vous de prévention ne se limitent pas à un simple examen médical. Ils offrent un espace d'échange avec un professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien, sage-femme) pour aborder divers aspects de la santé : habitudes de vie, santé mentale, sommeil, activité physique, alimentation, consommation de substances... L'objectif est de proposer des conseils personnalisés, d'orienter vers des actions de dépistage ou vers des spécialistes si nécessaire, et de renforcer l'éducation en santé. [110]

Concrètement, le patient planifie un rendez-vous avec son professionnel de santé de son choix, d'une durée idéale de 30 à 45 min. Au cours de cette consultation, un auto-questionnaire est utilisé pour identifier les principaux axes de prévention à aborder, permettant au soignant de cibler les besoins spécifiques du patient et de l'accompagner de manière personnalisée. Le pharmacien recevra une rémunération à hauteur de 30€ TTC, en facturant le code traceur « RDP » (une seule fois par personne et par tranche d'âge). Ils sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour tous les assurés. [110]

En rendant ces bilans accessibles sans avance de frais, la LFSS 2023 vise à réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment pour les populations éloignées du système de santé. En favorisant une approche proactive de la santé, ces rendez-vous ont pour ambition de diminuer l'incidence des maladies évitables, d'améliorer la qualité de vie du patient et de maîtriser les dépenses de santé à long terme.

II. Diagnostic

1. Test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A

a. Angine à streptocoque du groupe A

L'angine est une inflammation aiguë des amygdales d'origine infectieuse (virale ou bactérienne). Les amygdales sont des organes lymphoïdes qui forment le premier rempart aux agents infectieux s'introduisant par la bouche ou le nez. L'angine est une maladie fréquente,

dénombrant plus de 9 millions de patients touchés chaque année. Elle est majoritairement sans gravité avec une guérison spontanée en moins d'une semaine. [111], [112]

L'angine se manifeste par des douleurs de l'arrière gorge évocatrices entraînant des difficultés à avaler et de la fièvre modérée (38 à 39°C). D'autres symptômes peuvent être associés comme la toux, le rhume, les céphalées, l'asthénie, des ulcérations au niveau des gencives et des joues, une éruption cutanée et des troubles digestifs de façon non constante. Elle est transmise de façon directe par voie aérienne avec l'intermédiaire de la toux et/ou des éternuements ou par un contact physique avec un malade. Elle est transmise de façon indirecte par voie matérielle avec des objets eux-mêmes contaminés (jouets, mouchoirs, téléphone...). [111], [112]

L'angine se présente sous 2 grands types : l'angine virale et l'angine bactérienne. Il est important de déterminer l'origine de l'angine car la prise en charge ne sera pas la même. L'angine virale est la plus courante des angines ; elle touche 60 à 75% des cas d'angine chez l'enfant et 75 à 90% des cas chez l'adulte. Les virus en cause sont en majorité l'Adénovirus, l'Entérovirus et le virus influenzae et parfois le virus d'Epstein-Barr (responsable de la mononucléose infectieuse) et le virus de l'Herpès (en cause dans la primo-infection herpétique). L'angine bactérienne, moins courante, touche 25 à 40% des cas d'angine chez l'enfant et 10 à 25% des cas chez l'adulte. La principale bactérie mise en cause est le streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA), mais peut être aussi le streptocoque pyogène. L'angine bactérienne, non soignée, peut évoluer et se compliquer en réaction immunologique post-streptococcique se caractérisant soit par un rhumatisme articulaire aigu soit par une glomérulonéphrite aiguë (au niveau des reins) ou bien se compliquer en formant un abcès ou un phlegmon à la périphérie de l'amygdale. [111], [112]

L'angine peut être différenciée aussi en fonction de sa couleur. L'angine rouge, aussi nommée l'angine érythémateuse, présente des grosses amygdales et de couleur rouge alors que l'angine blanche présente des amygdales recouvertes d'un enduit blanchâtre. Parfois, les amygdales peuvent avoir des vésicules : on la nommera angine vésiculeuse ; des ulcérations : on la nommera angine ulcéreuse ; des pseudo-membranes on la nommera angine pseudomembraneuse. La couleur ne permet pas de diagnostiquer l'origine de l'angine, juste son type d'angine. Certains symptômes comme la fièvre > 38°C, la présence de ganglions

gonflés et douloureux, l'absence de toux et l'augmentation de volume des amygdales peuvent orienter, sans confirmer, vers une angine bactérienne de type streptocoque du groupe A.

Dans tous les cas, les symptômes et la couleur de l'angine orientent uniquement mais cela ne permet pas de poser un diagnostic précis et certain. L'angine ne peut être diagnostiquée de façon affirmative que par un test rapide d'orientation diagnostique de l'angine pour définir son origine virale ou bactérienne et donc mettre en place la prise en charge la mieux adaptée. [111], [112], [113]

En cas d'angine virale, la prise en charge est uniquement symptomatique et du repos pour le patient. Elle consiste à la prise d'antalgique pour la douleur et antipyrétique pour la fièvre (type paracétamol 1g par prises toutes les 6 h maximum 4 prise par jour), ainsi que des traitements antiseptiques et anesthésiques locaux (de type collutoire et/ou des pastilles). Il pourra être aussi conseillé de privilégier les aliments froids (glaces) et de limiter les aliments acides ou épicés, de maintenir une température aux alentours de 19°C dans son domicile et de boire plus de 1,5L par jour. Par contre, il faut éviter la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien à cause du fort risque de complications locorégionales (phlegmon, cellulite cervico-faciale...) et il faut aussi éviter l'aspirine chez l'enfant à cause du risque de survenue du syndrome de Reye (maladie rare mais grave). Les antibiotiques ne permettent pas de soigner les infections d'origine virale et surtout l'utilisation des antibiotiques à tort diminueront dans le futur la puissance et l'efficacité des antibiotiques dans d'autres situations où les antibiotiques sont obligatoires pour avoir une guérison. [111], [113], [114]

En cas d'angine bactérienne, la prise en charge repose sur une antibiothérapie. La 1^{ère} intention est l'Amoxicilline (2g par jour chez l'adulte et 50mg par kg par jour chez l'enfant pendant 6 jours). La 2^{ème} intention, en cas de contre-indication ou de rupture d'Amoxicilline, est soit la Cefpodoxime (200mg par jour chez l'adulte et 8mg par kg par jour chez l'enfant pendant 5 jours en 2 prises), soit le Céfuroxime (500mg par jour chez l'adulte pendant 4 jours en 2 prises, non indiqué chez l'enfant), soit la Clarithromycine (500 mg par jour chez l'adulte et 15mg par kg par jour pendant 5 jours en 2 prises). Le traitement d'une angine bactérienne par l'azithromycine n'est plus recommandé. L'antibiothérapie est toujours accompagnée d'un traitement symptomatique, identique à la prise en charge d'une angine virale pour permettre une convalescence dans les meilleures conditions. [111], [114], [114], [115]

Tableau 5 : Recommandations chez l'adulte d'une angine bactérienne (score Mac Isaac > 2 et TROD positif) d'après l'Ordre des pharmaciens [115]

	1 ^{er} choix	En cas d'allergie documentée aux pénicillines, sans contre-indication aux céphalosporines		En cas de contre-indication aux bêtalactamines
DCI	Amoxicilline	Cefpodoxime	Céfuroxime	Clarithromycine
Posologie	2g/jour en 2 prises	200mg/jour en 2 prises	500mg/jour en 2 prises	500mg/jour en 2 prises
Moment de prises	Au cours ou en dehors des repas	Au cours du repas	Après les repas	Au cours des repas de préférence
Durée du traitement	6 jours	5 jours	4 jours	5 jours

Tableau 6 : Recommandations chez l'enfant d'une angine bactérienne (TROD positif) d'après l'Ordre des pharmaciens [115]

	1 ^{er} choix	En cas d'allergie documentée aux pénicillines, sans contre-indication aux céphalosporines		En cas de contre-indication aux bêtalactamines
DCI	Amoxicilline	Cefpodoxime	Céfuroxime	Clarithromycine
Posologie	50mg/kg/jour en 2 prises (sans dépasser 2g/jour)	8mg/kg/jour en 2 prises (sans dépasser 200mg/jour)	<i>Du fait d'une mauvaise acceptabilité et d'une mauvaise adhésion au traitement, les suspensions de Céfuroxime ne sont plus recommandées chez l'enfant</i>	15mg/kg/jour en 2 prises (sans dépasser 1000mg par jour)
Poids max	40 kg	25 kg		/
Moment de prises	Au cours ou en dehors des repas	Au cours du repas		Au cours des repas de préférence
Durée du traitement	6 jours	5 jours		5 jours

b. Test de diagnostic rapide

Ce test rapide oriente le diagnostic des angines à streptocoque du groupe A ce qui permet de simplifier la prise en charge d'un patient souffrant d'un mal de gorge significatif d'angine. De plus, par une meilleure pertinence des prescriptions cela conduit à combattre les antibiorésistances en l'absence de leur sur-prescription inutile. [114], [116]

Le TROD angine est à disposition des médecins généralistes, des pédiatres et des médecins spécialistes en ORL. Depuis le 1^{er} juillet 2021, il est possible pour les pharmaciens ayant suivi une formation spécifique de réaliser ce test simple, rapide et fiable. En moins de 5 min, le TROD angine permet de juger de la pertinence de la prise en charge. Ce qui représente une avancée contre l'antibiorésistance car plus de 80% des angines ne nécessitent pas de traitement antibiotique. [7], [117]

Dans la réalisation d'un TROD angine, il existe deux chemins différents :

- Passer par un chemin dit « classique » avec une consultation initiale chez le médecin puis la réalisation du TROD par le pharmacien formé en fonction de l'ordonnance conditionnelle
- Passer spontanément à l'officine pour faire réaliser le TROD par le pharmacien formé et se faire prescrire en officine l'antibiotique en cas de test positif

En cas de demande de réalisation d'un TROD angine suite à la prescription d'un médecin, le pharmacien exécute celle-ci en s'assurant qu'elle date de moins de 7 jours calendaires. En fonction du résultat, pour un test positif, le pharmacien délivre l'antibiotique de la prescription conditionnelle et apporte ses conseils associés, pour un test négatif il dispense des conseils en fonction des symptômes pour un rétablissement dans les meilleures conditions. [116], [118]

1/ Éligibilité

En cas de demande spontanée d'un patient à l'officine, le pharmacien doit vérifier l'éligibilité de ce patient avant de réaliser le TROD angine selon un score de Mac Isaac. Chez l'adulte et l'adolescent de plus de 15 ans, le score de Mac Isaac est calculé d'après le tableau

ci-dessous. Le résultat doit être supérieur ou égal à 2 pour donner le droit au test de diagnostic :

Tableau 7 : Score de Mac Isaac (à partir de 15 ans) d'après l'Assurance Maladie [116]

Critères	
Fièvre > 38°C	+1
Absence de toux	+1
Adénopathies cervicales antérieures douloureuses	+1
Tuméfaction et/ou exsudat amygdalien	+1
Âge entre 15 et 44 ans	+1
Âge > 45 ans	-1
Score total	> 2 : réalisation du test < 2 : absence de réalisation du test

Chez l'enfant de plus de 3 ans jusqu'à 14 ans inclus, le test est effectué systématiquement sans la réalisation du score de Mac Isaac. Le pharmacien n'était autorisé qu'à réaliser le TROD angine à partir de l'âge de 10 ans, mais l'arrêté du 31 octobre 2023 modifie en autorisant le pharmacien à les réaliser à partir de l'âge de 3 ans. Il n'est pas nécessaire d'effectuer un TROD angine ni de traiter par des antibiotiques les enfants de moins de 3 ans (angine à streptocoque A rare avant l'âge de 3 ans) et les adultes avec un score de Mac Isaac inférieur à 2 (90% des angines sont virales chez l'adulte). [116], [117], [119], [120]

Malheureusement, certains critères rendent le patient inéligible à la réalisation d'un TROD angine à l'officine à cause d'un fort risque de complication et/ou d'erreur de diagnostic. En présence d'au moins un de ces critères d'inéligibilité, le patient doit s'orienter vers son médecin traitant pour qu'il puisse poser son diagnostic et donc mettre en place la prise en charge adaptée. Les critères d'inéligibilité sont

- Les enfants de moins de 10 ans
- Le tableau évocateur de rhinopharyngite

- Les patients souffrant d'immunodépression (patient vivant avec un cancer, le VIH ou sous corticothérapie au long court)
- La femme enceinte fébrile (> 38°C)
- Les personnes âgées de plus de 70 ans fébrile (> 38°C)
- L'épisode similaire à un mal de gorge traité par antibiothérapie dans le mois précédent
- L'altération de l'état général avec asthénie importante
- La fièvre élevée depuis plus de 3 jours
- La dyspnée ou la difficulté de parler
- Les symptômes orientant vers une méningite (raideur du cou, douleur unilatérale)
- La présence d'une limitation d'ouverture buccale
- La présence d'une peau rouge ou tuméfiée au niveau du cou, du thorax ou du visage. [118]

2/ Réalisation du test

Après l'identification d'un patient éligible ou la prescription d'un TROD angine, le patient doit être accueilli dans un espace confidentiel (comme une salle d'orthopédie ou une salle de réalisation des tests antigénique Covid-19 par exemple). Le pharmacien explique le déroulement de la prise en charge. Le test est réalisé à partir d'un prélèvement amygdalien indolore et simple à l'aide d'un écouvillon. Le résultat est disponible en 5 minutes. Sa sensibilité est estimée à environ 85% et sa spécificité à plus de 95%, ce qui en fait un outil suffisamment performant pour guider la prescription en première intention. [116], [117]

La réalisation du test doit avoir lieu selon les recommandations de bonnes pratiques. Dans un premier temps, le pharmacien prépare le mélange extemporanément des 2 réactifs en versant 4 gouttes de réactif A et 4 gouttes de réactif B dans le tube d'extraction. Dans un second temps, il peut effectuer au niveau des amygdales à l'aide d'un écouvillon le prélèvement qu'il met ensuite en contact avec le mélange du tube d'extraction, puis le pharmacien réalise une dizaine de rotations de l'écouvillon avant de le ressortir ce dernier. Maintenant, il peut plonger la bandelette dans le tube d'extraction pendant 5 min (temps dépendant du kit utilisé, ne dépassant jamais 10 min). [121]

Après 5 min, le pharmacien peut lire les résultats en sortant la bandelette ; les deux lignes (test et contrôle) marquent un diagnostic positif pour le SGA et donc une prescription légitime d'antibiotique. Mais, la présence d'une seule ligne en contrôle marque un diagnostic négatif pour le SGA alors l'angine est plus probablement virale et ne nécessite pas de prescription antibiotique. L'absence de barre ou la présence d'une seule ligne test signifie un test non interprétable, le test doit être renouvelé une nouvelle fois pour obtenir une interprétation fiable. La plupart des tests sont négatifs, à la hauteur de 75 à 90% chez l'adulte et de 60 à 75% chez l'enfant. Le pharmacien élimine les déchets dans la poubelle DASRI pour les déchets à risque infectieux et dans la poubelle classique (dite alimentaire) ou recyclable pour les déchets sans risque infectieux (comme les emballages). [121]

En cas de test positif, le pharmacien délivre l'antibiotique (soit par l'ordonnance conditionnelle ou soit par sa propre prescription). Il accompagne sa dispensation par des conseils d'observance (durée, horaire, prise par rapport au repas, effets indésirables), des produits additionnels si nécessaire (collutoires, pastilles, antipyrétiques...), des mesures hygiéno-diététiques (repos, hydratation, éviter la contagion) et une surveillance des symptômes (si ceux-ci persistent ou s'aggravent après 14 à 72h de traitement le patient doit consulter). [114], [122]

3/ Prescription

Depuis l'évolution réglementaire du décret et arrêté du 17 juin 2024, le pharmacien d'officine est autorisé, sous certaines conditions, à prescrire un traitement antibiotique en cas de TROD angine positif. Cette mesure s'inscrit dans le cadre d'un protocole national de coopération, validée par la Haute Autorité de Santé, et a pour objectif de faciliter l'accès à une prise en charge rapide et ciblée des angines d'origine bactérienne. Le pharmacien doit également avoir suivi une formation spécifique à l'usage du TROD et à la prescription encadrée. [122], [123]

Lorsque le test met en évidence la présence d'un streptocoque du groupe A, le pharmacien peut prescrire un traitement par Amoxicilline, antibiotique de 1^{ère} intention recommandé par les autorités sanitaires. Cette prescription ne peut être faite que si le patient a plus de 10 ans, ne présente aucun signe de gravité, n'a pas d'allergie connue à la pénicilline, et que l'épisode d'angine n'est pas une récurrence récente. En cas d'allergie ou de contre-

indication, le pharmacien s'oriente vers la prescription des molécules suivantes : Cefpodoxime, Céfuroxime ou Clarithromycine en fonction du schéma thérapeutique en vigueur. En cas de contre-indication aux différentes molécules autorisées à la prescription ou en cas d'inéligibilité, le patient est orienté vers un médecin. [123], [124]

Le pharmacien réalise sa dispensation adaptée et sécurisée, en remettant les médicaments et ses conseils associés, ainsi qu'un document écrit des résultats du test qui ont été explicités au patient. Le pharmacien doit informer le médecin traitant du patient de la prescription effectuée et inscrire l'acte dans le Dossier Pharmaceutique (DP) ainsi que dans son espace santé. [122]

Les premières données d'impact montrent une meilleure adéquation des prescriptions et une satisfaction élevée des patients, qui valorisent la disponibilité immédiate du service et l'expertise du pharmacien. Ce nouveau rôle conféré au pharmacien illustre une extension de ses compétences cliniques, renforce sa place dans la prise en charge de premier recours, et contribue à la lutte contre l'antibiorésistance en réservant les traitements antibiotiques aux cas réellement justifiés. Cette mesure offre aussi un gain de temps pour les patients et permet de désengorger les cabinets médicaux. Le pharmacien joue ainsi un rôle accru dans l'accès aux soins de proximité et dans la coordination interprofessionnelle. [7]

c. Rémunération

Le test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoques du groupe A est facturé différemment en fonction de son résultat final et du chemin du patient pour les enfants de plus de 10 ans et pour les adultes avec un score de Mac Isaac supérieur ou égal à 2 et un mal de gorge évocateur d'angine, via la facturation du code acte « TRD ». [125]

Cette rémunération couvre à la fois le coût du dispositif de test et le temps professionnel consacré à sa réalisation, incluant le recueil de l'information, le prélèvement, l'interprétation du résultat et le cas échéant la prescription. Deux niveaux de rémunération sont prévus :

- 10€ TTC lorsque le patient se présente spontanément en officine et qu'aucun antibiotique n'est délivré après un test positif ou négatif ou lorsque le patient est orienté par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotique.

- 15€ TTC lorsque le patient se rend directement en officine, sans ordonnance, et que le pharmacien procède à la délivrance d'un antibiotique, conformément au protocole de coopération.

En cas d'accès direct avec délivrance d'un antibiotique sans ordonnance, le pharmacien complète le bon de prise en charge spécifique, disponible sur Amelipro. Il facture et délivre les traitements selon les modalités habituelles, en utilisant son propre numéro à la fois en tant que prescripteur et exécutant. Le bon de prise en charge est transmis comme justificatif à l'Assurance Maladie. [125]

L'acte de réalisation du test est remboursé à 70% par l'Assurance Maladie obligatoire, sur la base du tarif en vigueur. Les médicaments éventuellement délivrés dans le cadre de ce protocole sont, eux, remboursés selon les taux habituels de prise en charge appliqués aux assurés. [125]

2. Dépistage des infections urinaires simples

a. Cystite simple de la femme

La cystite est une infection urinaire basse de la vessie. Elle est causée, dans 90% des cas, par la bactérie *Escherichia coli* mais aussi par d'autres entérobactéries (*Proteus mirabilis*...). La bactérie est présente naturellement dans le tube digestif, puis elle pénètre dans l'urètre, remonte et se multiplie dans la vessie à cause d'un déséquilibre de la flore. Le déséquilibre provient d'un changement d'environnement comme par exemple de l'acidification du milieu par la macération dans des vêtements serrés et synthétiques, l'hygiène trop drastique de ces parties intimes et/ou de la prise trop régulière d'antibiotique. Chez la femme, la cystite est très fréquente à cause de la faible longueur de l'urètre. Au moins 1 femme sur 2 aura un ou plusieurs épisodes de cystite dans sa vie avec un pic au début de sa vie sexuelle et un pic après la ménopause. [126]

La cystite est classée en 2 types : la cystite dite « simple » et la cystite dite « à risque de complication ». La cystite simple concerne la population féminine ayant une anatomie et une fonction normales de l'appareil urinaire (soit celui de la femme entre 15 et 65 ans). La cystite à risque de complication concerne les hommes, les femmes enceintes, les personnes âgées fragiles, les patients avec une anomalie de l'arbre urinaire, l'immunodéprimé grave

(cancer, VIH, greffe rénale) et l'insuffisant rénal chronique sévère. Dans le cadre de la nouvelle convention du pharmacien d'officine du 31 mai 2022, nous allons nous concentrer sur la cystite simple de la femme de moins de 65 ans (sans pathologie sous-jacente). [7], [126]

Les symptômes de la cystite chez la femme sont plus ou moins brusques, mélangeant brûlures mictionnels avec douleur (dysurie), présentant de la pesanteur abdominale, des impériosités, des pollakiuries et/ou des odeurs inhabituelles. La cystite ne présente pas de fièvre (39 à 40°C) et ni de douleur lombaire, à la différence de la pyélonéphrite (infection urinaire haute au niveau des reins) qui est une complication possible en cas d'absence de traitement de la cystite simple. Chez la femme, certains facteurs peuvent favoriser l'apparition d'une cystite, comme

- La longueur de l'urètre plus courte (permettant l'introduction anormale de bactéries dans la vessie)
- L'usage de spermicides lors de rapports sexuels
- Le prolapsus urinaire
- L'incontinence urinaire
- Le déficit en œstrogènes à la ménopause
- Les modifications hormonales et la compression de la vessie par l'utérus entraînant une stase urinaire et une mauvaise évacuation de la vessie au moment de la grossesse. [126]

Certaines maladies peuvent favoriser la survenue de cystite comme les malformations de l'appareil urinaire, quelques maladies neurologiques comme la sclérose en plaque. Mais d'autres facteurs peuvent la favoriser comme la réalisation d'un sondage urinaire, la prise de certains médicaments (anticholinergiques, opiacés, neuroleptiques), la présence de glucose dans les urines chez le diabétique. Tous ces facteurs de risque soulignent l'importance de diagnostiquer la cystite le plus précocement possible pour éviter une complication, surtout chez les personnes à risque. [126]

Le diagnostic d'infection urinaire basse repose d'abord sur la réalisation d'une bandelette urinaire, qui peut être complétée selon le type de cystite par un examen cyto-bactériologique des urines (ECBU). Actuellement, la bandelette urinaire peut être effectuée au cabinet du médecin généraliste et l'ECBU est envoyé au laboratoire d'analyse (le patient

doit aller au préalable chercher un pot dédié à la pharmacie ou au laboratoire). La nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine du 31 mai 2022 a ouvert la possibilité de dispenser, d'analyser et d'interpréter des bandelettes urinaires pour optimiser le parcours des femmes dans la prise en charge de la cystite, de limiter les prescriptions d'ECBU inutiles en 1^{ère} intention et de lutter contre l'antibiorésistance par la diminution de prise d'antibiotiques non appropriés. [7], [127], [128]

La cystite simple possède une guérison rapide grâce à un diagnostic précoce et une antibiothérapie efficace. La prise en charge diffère selon le type de cystite. En cas de cystite simple de la femme de moins de 65 ans, l'antibiotique de 1^{ère} intention est la Fosfomycine trométamol en prise unique le soir avant de se coucher, mais en cas de contre-indication il sera préconisé en 2^{ème} intention le pivmécillinam (Selexid) pendant 3 jours. Il est important de respecter la durée des antibiotiques (quelle que soit la pathologie infectieuse), même si les symptômes ont disparu pour être sûr que tous les agents infectieux ont bien été éradiqués. [129]

Si aucun de ces antibiotiques n'est possible, il est recommandé alors d'effectuer un ECBU avec antibiogramme pour identifier l'antibiotique le plus sensible aux germes responsables de l'infection urinaire. A cause du taux de résistance trop élevé et un impact sur le microbiote, les antibiotiques (Amoxicilline, Amoxicilline/Acide clavulanique, Céfixime, Triméthoprim/Sulfaméthoxazole) ne sont plus recommandés. L'antibiothérapie est complétée par des règles hygiéno-diététiques simples pour éviter des récurrences et/ou des complications : hydratation suffisante (> 1,5L par jour), ne pas se retenir longtemps d'uriner, uriner après les rapports sexuels, privilégier les sous-vêtements en coton, ne pas utiliser de produits de toilette intime parfumés, éviter les douches vaginales à répétition, ne pas utiliser de spermicides. [129]

b. Dépistage

1/ Éligibilité

Depuis l'arrêté du 7 juillet 2023 rentré en vigueur le 1^{er} janvier 2024, le pharmacien ayant suivi une formation spécifique peut réaliser le TROD cystite à l'officine. Ce dispositif récent permet au pharmacien d'officine de contribuer activement au repérage des infections

urinaires basses non compliquées chez la femme adulte. Ce test repose sur l'analyse des urines à l'aide d'une bandelette urinaire, détectant la présence de leucocytes et de nitrites, indicateurs d'une infection urinaire. Sa mise en place s'inscrit dans une démarche de simplification du parcours de soins, de lutte contre l'antibiorésistance et d'optimisation de l'accès aux soins de premier recours. [7], [130]

Le TROD cystite est destiné aux femmes âgées de 16 à 65 ans, non enceintes, présentant des symptômes évocateurs d'une cystite aiguë simple : brûlures mictionnelles, envies fréquentes d'uriner (pollakiurie), douleurs sus-pubiennes. Il ne peut être proposé en présence de signes de gravité (fièvre, douleurs lombaires, vomissements), ni chez les populations à risque (femmes enceintes, hommes, enfants ou patients immunodéprimés). Avant de réaliser le test, le pharmacien mène un entretien structuré avec la patiente afin de vérifier les critères d'éligibilité (et d'inéligibilité). [128]

En cas d'inéligibilité, le pharmacien oriente le patient vers son médecin traitant dans un délai conseillé de 24h, sauf en cas de signes d'aggravation (hématurie, fièvre trop importante, douleurs lombaires...) le pharmacien conseillera de se rendre directement aux urgences pour être pris en charge dans les plus brefs délais en regard de la gravité. Les critères d'inéligibilité sont :

- Les personnes ayant moins de 16 ans ou plus de 65 ans
- La population masculine
- La femme enceinte
- Les personnes présentant une fièvre > 38°C, des frissons, des douleurs lombaires, des vomissements, une altération de l'état général
- Les personnes avec des formes récidivantes (plus de 4 épisodes de cystite dans l'année)
- Les terrains à risque comme l'immunodépression, le diabète déséquilibré, l'insuffisance rénale, l'uropathie connue, les sondes urinaires
- Les personnes présentant des saignements urinaires inexpliqués, des douleurs pelviennes isolées, un retard à la miction, des symptômes atypiques
- Les personnes ayant un traitement antibiotique en cours [128], [131]

2/ Test de diagnostic

La bandelette urinaire est une méthode de diagnostic simple et rapide. Elle permet de mettre en évidence les deux paramètres suivants :

- La présence des estérases leucocytaires qui est un signe de l'inflammation causée par une infection urinaire. Elle est positive quelles que soient les infections urinaires.
- La présence de nitrates réductases bactériennes, ce qui marque la présence de bactéries pouvant réduire le nitrate en nitrite. Les nitrites sont une caractéristique des entérobactéries comme la bactérie *Escherichia coli*, mais l'infection urinaire peut être causée par d'autres bactéries n'appartenant pas à la famille des entérobactéries. Dans ce cas, la présence de nitrate réductase sera négative. [127]

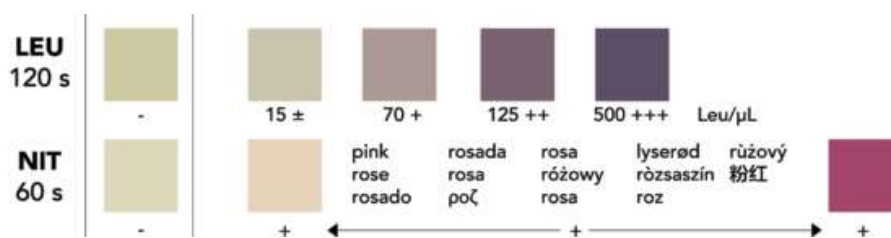
Certains paramètres peuvent donner des faux positifs comme la coloration des urines et certains peuvent donner des faux négatifs comme la densité bactérienne trop faible, l'absence d'hématies, la présence de glycosurie et/ou d'une albuminurie forte, l'urine acide ($\text{pH} < 4$), l'urine de plus de 4h et/ou conservée à plus de 4°C (pour les pots sans tube contenant un conservateur). [128]

La bandelette urinaire doit être faite sur des urines fraîches (moins de 2h après le prélèvement) et concentrée (ne pas être allée aux toilettes depuis au moins 3 à 4h de préférence). La patiente doit se laver les mains au savon ainsi que les parties intimes, puis elle doit éliminer le 1^{er} jet d'urine dans les toilettes puis mettre le 2nd jet d'urine dans le pot sans toucher le bord supérieur du pot. La bandelette urinaire possède une valeur prédictive négative supérieur à 95% marquant un écartement de diagnostic certain. [127]

Après avoir vérifié les critères d'éligibilité, le pharmacien accueille le patient dans un espace de confidentialité avec une mise à disposition de toilettes pour pouvoir réaliser le test (sauf si la patiente vient avec un pot rempli d'urine de moins de 2h). Puis, il explique au patient la prise en charge de la cystite en fonction de résultat. Par la suite, le pharmacien peut réaliser l'analyse et l'interprétation du résultat de la bandelette urinaire. [7], [131]

Pour cela, il suffit de tremper une bandelette réactive dans l'urine fraîche pendant une minute et de lire la couleur (en fonction de l'échelle de couleur présente sur le tube à bandelette réactive). En général, la couleur claire indique un résultat négatif et la couleur plus foncée indique un résultat positif. Il est possible d'avoir des estérases leucocytaires mais pas de nitrite, ce qui marque une infection urinaire non causée par des entérobactéries. En cas de doute, le test sera envoyé au laboratoire pour réaliser un ECBU. L'analyse doit être faite selon les recommandations de bonnes pratiques. [132]

Figure 6 : Échelle colorimétrique d'une bandelette urinaire d'après la notice d'Uritest 2



3/ Prise en charge thérapeutique

Une fois le test réalisé en officine, si les résultats sont positifs (présence de nitrites et/ou leucocytes) et les symptômes sont compatibles avec une infection urinaire simple, le pharmacien peut, dans certaines conditions, prescrire et délivrer un traitement antibiotique. Cette possibilité est encadrée par des dispositions réglementaires récentes, notamment par l'arrêté du 17 juin 2024, qui autorise les pharmaciens à intervenir dans certains pathologies bénignes et bien définies. [123], [124]

Le traitement prescrit est généralement une antibiothérapie probabiliste courte, conforme aux recommandations de la HAS, comme la fosfomycine trométamol en dose unique ou la pivmécillinam pendant 3 jours. Le choix du traitement tient compte des antécédents de la patiente, des allergies éventuelles et du contexte local de résistance bactérienne. Le pharmacien doit également informer la patiente sur les règles hygiéno-diététiques, les effets indésirables possibles et l'importance de respecter la posologie. Par la suite, le pharmacien élimine les déchets dans la poubelle DASRI pour les déchets à risque infectieux et dans la poubelle classique (dite alimentaire) ou recyclable pour les déchets sans risque infectieux (comme les emballages). [124], [129]

Et pour finir, le pharmacien remet un document écrit avec les résultats du test et l'oriente vers la prise en charge adaptée (selon si le patient est venu spontanément à l'officine ou s'il dispose d'une ordonnance conditionnelle). Le pharmacien doit informer le médecin traitant de la réalisation de la bandelette urinaire et de son résultat par messagerie sécurisée et l'ajouter dans l'espace santé numérique de la patiente (sauf si opposition de la patiente). Le pharmacien rappellera au patient d'aller consulter son médecin traitant si les symptômes persistent ou s'aggravent pendant 48h malgré la prise du traitement antibiotique. [128]

La réalisation du TROD cystite par le pharmacien constitue une avancée majeure dans la mission de soins pharmaceutiques. Elle permet de désengorger les cabinets médicaux pour des pathologies bénignes, d'améliorer la prise en charge précoce des infections urinaires et de réduire le mésusage des antibiotiques. Ce dispositif renforce également la coopération interprofessionnelle dans un cadre sécurisé pour le patient.

c. Rémunération

La prise en charge d'une cystite en officine dans le cadre du TROD fait l'objet d'une rémunération forfaitaire via la facturation du code acte « PEE », dont le montant varie selon le parcours de soin de la patiente. [128]

Ce forfait couvre l'ensemble de l'acte pharmaceutique, incluant à la fois le coût du test (bandelette urinaire) et le temps consacré par le pharmacien à sa réalisation, l'analyse des résultats et l'orientation ou la dispensation thérapeutique. Deux niveaux de rémunération sont prévus :

- 10€ TTC lorsque la patiente se présente spontanément à la pharmacie, mais aucune délivrance d'antibiotique n'est effectuée à l'issue du test ou lorsque la patiente est adressée par un médecin ou une sage-femme munie d'une ordonnance conditionnelle d'antibiotique quel que soit le résultat.
- 15€ TTC lorsque la patiente consulte directement le pharmacien, sans ordonnance préalable, et que ce dernier procède à la délivrance d'un antibiotique à la suite d'un test positif réalisé en officine. [128]

Cette rémunération illustre la tendance croissante à la valorisation financière des actes pharmaceutiques cliniques, au-delà de la simple dispensation médicamenteuse. Elle soutient

également le modèle économique de l'officine dans le contexte d'une réorientation du métier vers des missions de santé publique, de dépistage, de prévention et de premier diagnostic.

En cas d'accès direct avec délivrance d'un antibiotique sans ordonnance, le pharmacien complète le bon de prise en charge spécifique, disponible sur Amelipro. Il facture et délivre les traitements selon les modalités habituelles, en utilisant son propre numéro à la fois en tant que prescripteur et exécutant. Le bon de prise en charge est transmis comme justificatif à l'Assurance Maladie. [128]

L'acte de réalisation du test est remboursé à 70% par l'Assurance Maladie obligatoire, sur la base du tarif en vigueur. Les médicaments éventuellement délivrés dans le cadre de ce protocole sont, eux, remboursés selon les taux habituels de prise en charge appliqués aux assurés. [128]

III. Accès aux soins et parcours de soins

1. Téléconsultation en officine

a. Mission du pharmacien

Depuis 2018, la téléconsultation en officine représente une avancée significative dans l'évolution des pratiques de soins primaires, en particulier dans les zones sous-dotées en professionnels de santé. Ce phénomène a été amplifié par la période de la crise sanitaire du Covid-19, où la téléconsultation est devenue un levier majeur pour garantir la continuité des soins. Elle permet au pharmacien d'officine, acteur de proximité du système de santé, de jouer un rôle renforcé dans l'accès aux soins. En mettant à disposition un espace confidentiel équipé d'outils de télémédecine, l'officine devient un relais entre le patient et le médecin, facilitant la prise en charge rapide de certaines pathologies ou le renouvellement d'ordonnances. [7], [9], [133]

Cette modalité de consultations à distance contribue à réduire les délais d'accès aux soins tout en maintenant une qualité de prise en charge satisfaisante. Toutefois, son déploiement soulève des enjeux réglementaires, organisationnels et éthiques, notamment en ce qui concerne la coordination des soins, la formation du pharmacien et la protection des données de santé. L'introduction de la téléconsultation en officine modifie en profondeur la relation entre le patient et son pharmacien. En devenant un facilitateur d'accès aux soins

médicaux, le pharmacien renforce son rôle de professionnel de santé de premier recours. Cette évolution favorise une relation de confiance élargie, où le patient reconnaît davantage l'expertise et la disponibilité du pharmacien. Ce dernier n'est plus uniquement perçu comme un dispensateur de médicaments, mais comme un acteur engagé dans le parcours de soins. [7], [133]

La présence physique du pharmacien lors de la téléconsultation, souvent nécessaire pour assister le patient dans l'usage des dispositifs médicaux connectés (stéthoscope, otoscope, oxymètre, tensiomètre), permet également de maintenir une dimension humaine et personnalisée dans un cadre technologique. Néanmoins, cette proximité accrue exige du pharmacien une posture adaptée, une formation spécifique et une vigilance particulière sur les limites de son rôle, afin de ne pas empiéter sur les compétences du médecin tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins. Au-delà de cet appui logistique, il contribue au bon déroulement du parcours de soins en vérifiant la cohérence de la demande de consultation, en orientant les patients si besoin, et en facilitant la continuité des soins après la téléconsultation, notamment par la délivrance de traitements associés à son conseil pharmaceutique. [7], [133]

Le développement de la téléconsultation en officine s'inscrit dans un cadre juridique en constante évolution, visant à garantir la sécurité des soins tout en favorisant l'innovation. En France, ce dispositif est encadré par le Code de santé publique, ainsi que par des textes spécifiques comme l'arrêté du 1^{er} août 2018 relatif aux modalités de réalisation des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Pour être conforme à la législation, la téléconsultation en officine doit se dérouler dans un espace respectant la confidentialité, avec un matériel agréé, et dans le respect du consentement éclairé du patient. De plus, la présence du pharmacien, lorsqu'elle est requise, doit se limiter à une assistance technique ou logistique, sans interférer dans la décision médicale. Le respect du secret médical et la protection des données de santé, régis notamment par le règlement général sur la protection des données (RGPD) et la législation sur l'hébergement des données de santé, sont également au cœur des préoccupations juridiques. [7], [133]

La téléconsultation en officine présente de nombreux avantages, tant pour les patients que pour les professionnels de santé. Elle permet de réduire les inégalités d'accès aux soins,

en particulier dans les zones rurales ou les déserts médicaux, en offrant une solution rapide et de proximité. Elle améliore également la fluidité du parcours de soins, en permettant des consultations ponctuelles sans rendez-vous, tout en désengorgeant les cabinets médicaux. Pour les pharmaciens, elle constitue une valorisation du rôle officinal et un vecteur de diversification des missions. Toutefois, des limites subsistent. L'absence d'examen physique direct peut restreindre la portée diagnostique de certaines consultations, et la difficulté de l'appropriation des outils numériques par les patients, notamment les plus âgés, peut être un frein. Du côté des professionnels, la mise en place technique, la gestion des données de santé, et la coordination avec les médecins traitants peuvent représenter des défis organisationnels. Ainsi, si la téléconsultation en officine s'impose comme une solution prometteuse, son déploiement nécessite une approche structurée, encadrée et adaptée aux réalités du terrain. [7], [9], [133]

A l'avenir, la téléconsultation en officine est appelée à occuper une place croissante dans l'organisation des soins primaires. L'évolution des attentes des patients vers plus de réactivité, de flexibilité et de proximité, combinée à la progression des technologies de santé connectées, créent un terrain favorable à l'essor de ce modèle. L'intégration de l'intelligence artificielle dans l'aide au diagnostic, le développement d'objets médicaux connectés plus performants et la généralisation du Dossier Médical Partagé (DMP) contribueront à améliorer la qualité et la sécurité des téléconsultations.

b. Rémunération du pharmacien

Cette rémunération a été revalorisée lors de la nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine signée le 9 mars 2022. Lors de la première année de mise en œuvre de la téléconsultation en officine, le pharmacien peut bénéficier d'un soutien financier sous la forme d'un forfait de 1 225€ TTC. Ce montant est destiné à couvrir les frais d'abonnement à une solution technique de vidéo-transmission ainsi que le coût d'acquisition des équipements de base requis pour assurer la prestation. Le versement de cette aide est conditionné à la déclaration de l'équipement de l'officine sur la plateforme Amelipro, attestant ainsi de sa capacité à proposer des téléconsultations. [7], [133]

Par ailleurs, lorsque le pharmacien assiste activement le patient et prend le rôle de téléconsultant au cours de la consultation, il peut percevoir une rémunération forfaitaire

complémentaire. Le calcul de cette rémunération forfaitaire repose sur le nombre de téléconsultations effectuées dans l'officine, déterminé à partir du décompte des codes traceurs « TLM » facturés à l'Assurance Maladie. Celle-ci est modulée en fonction du volume de téléconsultations effectuées sur l'année civile, dans la limite d'un plafond annuel de 750€ TTC. [7], [133]

Tableau 8 : Rémunération forfaitaire applicable en fonction du nombre de téléconsultations réalisées d'après l'Assurance Maladie [133]

Nombre de téléconsultations par an	Montant annuel (TTC)	Nombre de téléconsultations par an	Montant annuel (TTC)
1 à 5	25€	76 à 80	400€
6 à 10	50€	81 à 85	425€
11 à 15	75€	86 à 90	450€
16 à 20	100€	91 à 95	475€
21 à 25	125€	96 à 100	500€
26 à 30	150€	101 à 105	525€
31 à 35	175€	106 à 110	550€
36 à 40	200€	111 à 115	575€
41 à 45	225€	116 à 120	600€
46 à 50	250€	121 à 125	625€
51 à 55	275€	126 à 130	650€
56 à 60	300€	131 à 135	675€
61 à 65	325€	136 à 140	700€
66 à 70	350€	141 à 145	725€
71 à 75	375€	A partir de 146	750€

2. Permanence pharmaceutique conventionnelle

La permanence pharmaceutique conventionnelle constitue un dispositif essentiel visant à garantir l'accès aux médicaments en dehors des horaires d'ouverture habituels des officines. Organisée par les agences régionales de santé (ARS) en collaboration avec les syndicats professionnels, elle repose sur un système de gardes assuré par les pharmaciens d'officine, selon un planning établi à l'échelle territoriale. Ce service s'inscrit dans la mission de service public des pharmaciens et permet de répondre aux besoins urgents des patients, notamment les soirs, les week-ends et les jours fériés. [7]

Pour compenser cette mobilisation, des modalités de rémunération sont prévues par la convention nationale pharmaceutique, incluant des majorations sur les honoraires de garde depuis le 8 janvier 2025 (avenant 1 à la convention). Elle comprend deux volets principaux :

- L'indemnité d'astreinte, versée pour chaque période de garde, qu'elle soit nocturne, le week-end ou les jours fériés. En 2025, ce forfait s'élève à 200€ brut par garde, versé directement au pharmacien par l'Assurance Maladie via une déclaration sur le portail Amelipro. Ce forfait vise à compenser la disponibilité du pharmacien, même en l'absence de délivrance effective de médicaments.
- La majoration des honoraires de dispensation lors de la délivrance de médicaments pendant la garde. Elle s'élève, par ordonnance, à 10€ TTC la nuit (20h à 0h et 6h à 8h), à 20€ TTC la nuit profonde (0h à 6h) et à 6€ TTC les dimanches et les jours fériés (le jour de 8h à 20h). [8], [134]

En conclusion, la permanence pharmaceutique participe ainsi à la continuité des soins et à la sécurité sanitaire, tout en soulignant l'importance du rôle du pharmacien dans le maillage territorial du système de santé.

3. Pharmacien correspondant

Le dispositif du pharmacien correspondant a été instauré par la loi du 21 juillet 2009 relative à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), dans le but de renforcer la prise en charge des patients chroniques grâce à une meilleure coordination entre le médecin traitant et le pharmacien d'officine. [7]

a. Missions du pharmacien

Le pharmacien correspondant est un pharmacien titulaire d'une officine désigné par le patient, avec son accord, via un formulaire spécifique téléchargeable sur le site de l'Assurance Maladie. Ce formulaire doit être complété conjointement par le pharmacien et le patient, puis transmis à la caisse d'Assurance Maladie dont dépend le patient. [135]

Pour exercer ce rôle, le pharmacien doit appartenir à la même structure d'exercice coordonné (maison de santé, CPTS...) que le médecin traitant du patient, et ce dernier doit en avoir été préalablement informé. Le pharmacien correspondant peut, uniquement pour les prescriptions émises par le médecin traitant du patient qui l'a désigné, procéder au

renouvellement de traitements chroniques au-delà de la durée initialement indiquée sur l'ordonnance. Ce renouvellement est conditionné à la présence d'une mention explicite du médecin autorisant cette pratique et précisant la durée maximale du renouvellement. Cette durée ne peut, en aucun cas, excéder la limite de validité d'une ordonnance (12 mois) ni les restrictions spécifiques applicables à certains médicaments selon leur réglementation. [7], [135]

En complément du renouvellement de traitement, le pharmacien correspondant peut également ajuster la posologie d'un médicament, à condition que le médecin traitant ait expressément mentionné cette possibilité sur l'ordonnance. Dans tous les cas où il exerce ces compétences, le pharmacien est tenu d'inscrire sur l'ordonnance la mention précisant l'acte réalisé, qu'il s'agisse d'un renouvellement ou d'une adaptation posologique. A terme, une traçabilité informatisée de ces interventions sera possible directement dans le logiciel de dispensation. [7], [135]

b. Rémunération

La rémunération du pharmacien correspondant est encadrée et ciblée. Elle est actuellement réservée aux pharmaciens exerçant dans des officines situées en zones fragiles, comme les zones d'intervention prioritaire (ZIP) ou les zones d'action complémentaire (ZAC). Cette restriction vise à soutenir l'accès aux soins dans les territoires les plus concernés par les déserts médicaux. [7], [135]

Le pharmacien perçoit une rémunération annuelle pour chaque patient l'ayant désigné comme pharmacien correspondant, à condition qu'au moins une mission ait été réalisée dans l'année. Cette rémunération est dégressive, à savoir 2€ TTC par patient de 1 à 100 patients et de 1€ TTC par patient au-delà de 100 patients. Le plafond annuel est fixé à 500€ TTC, tous patients confondus. Elle est versée dans le cadre de la rémunération sur objectifs de santé publique, au titre de la modernisation des échanges numériques et de l'amélioration de l'accès aux soins. [7], [135]

Enfin, les partenaires conventionnels se sont engagés à réaliser un bilan du dispositif. En fonction des résultats, une réévaluation du secteur pourra être envisagée, avec une

possible extension des conditions d'éligibilité afin de favoriser un déploiement plus large du pharmacien correspondant sur l'ensemble du territoire. [7], [135]

CONCLUSION

A l'issue de ce travail de recherche, il apparaît essentiel de revenir sur les principaux points issus de l'analyse de la nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine et de son inscription dans le cadre plus large des réformes récentes du système de santé français. En s'interrogeant sur la place actuelle et future du pharmacien au sein de ce système, cette thèse a mis en lumière les transformations majeures de la profession, tant sur le plan réglementaire que dans les pratiques quotidiennes.

La nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine marque un changement majeur de la structuration et la valorisation du rôle du pharmacien au sein du système de santé français. Le pharmacien va désormais bien au-delà du dispensateur de médicaments. Il devient un acteur de santé à part entière, intégré dans une logique de coordination, de proximité et de prévention, au service de la population. Ce changement de cap, soutenu par les pouvoirs publics, répond à un double impératif : compenser les tensions croissantes sur l'offre médicale et renforcer les missions de santé publique au niveau local.

L'analyse des fondements de cette convention révèle un objectif clair : répondre à la saturation de l'offre médicale traditionnelle, tout en mobilisant le réseau officinal, dense et accessible, au service d'une stratégie territoriale de santé plus efficiente. Les nouvelles missions conventionnées (accompagnement thérapeutique, prévention, dépistage, vaccination, diagnostic) traduisent une volonté d'élargissement progressif des compétences du pharmacien, dans un cadre encadré et collaboratif.

A ces missions, s'ajoutent de nouvelles perspectives professionnelles encouragées par les récentes orientations gouvernementales, incluant notamment la prescription de la contraception après la délivrance d'une pilule du lendemain, la prise en charge de pathologies bénignes comme la conjonctivite ou certaines douleurs dentaires, la réalisation de soins simples (soins de plaies, retrait de tique), la vaccination du voyageur ou encore l'extension de la délivrance de kits de dépistage à d'autres pathologies. Ces extensions d'actes témoignent d'une volonté politique de positionner l'officine comme un point d'accès immédiat à des soins de premier recours, en réponse à une demande croissante de proximité et de réactivité dans la prise en charge. [136]

Ces évolutions représentent une opportunité majeure pour la profession : elles favorisent sa reconnaissance dans le parcours de soins, valorisent ses compétences cliniques et renforcent sa relation avec le patient. Cependant, elles posent aussi des limites et des défis : charge de travail accrue, hétérogénéité des pratiques sur le territoire, nécessité d'une formation continue adaptée, réticence de certains pharmaciens d'officine, risques de conflits de compétences avec d'autres professionnels de santé et nécessité de moyens structurels pour accompagner ces nouvelles responsabilités.

En parallèle, le rôle du pharmacien s'élargit vers des enjeux contemporains fondamentaux. Sur le plan environnemental, il devient acteur de l'écologie, impliqué dans la gestion des déchets médicamenteux, la promotion de comportements responsables contre le gaspillage pharmaceutique et la sensibilisation des patients à des pratiques de santé durables et responsables (antibiotique non systématique, juste dispensation adaptée, recyclage...). Sur le plan technologique, il devient acteur du numérique, en participant activement à la transition numérique du système de santé, en intégrant des outils tels que « Mon Espace Santé » sur Ameli, la e-prescription, la téléconsultation ou bien encore les systèmes de suivi numériques, renforçant ainsi la coordination interprofessionnelle et la continuité des soins.

Ainsi, en répondant à la problématique initiale, cette thèse démontre que le pharmacien d'officine, longtemps perçu comme un simple dispensateur de médicaments, est désormais reconnu comme un professionnel de santé polyvalent, au croisement de la clinique, de la santé publique, de l'écologie et du numérique. La nouvelle convention nationale, bien qu'imparfaite, constitue une étape structurante dans cette transformation. Elle ouvre la voie à une redéfinition durable et ambitieuse du rôle du pharmacien dans le système de santé français, dont l'efficacité dépendra finalement de la mise en œuvre territoriale, de la coordination interprofessionnelle et de l'adaptabilité de la profession face aux défis sanitaires de demain.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] « Article L4211-1 - Code de la santé publique - Légifrance ». Consulté le : 10 juillet 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046126054/
- [2] « Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance ». Consulté le: 10 juillet 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886688/2020-01-01
- [3] « Chiffres du diabète en France ». Consulté le: 11 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>
- [4] « Hypertension artérielle en France : 17 millions d'hypertendus dont plus de 6 millions n'ont pas connaissance de leur maladie ». Consulté le: 11 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/hypertension-arterielle-en-france-17-millions-d-hypertendus-dont-plus-de-6-millions-n-ont-pas-connaissance-de-leur-maladie>
- [5] « Maladies chroniques : pourquoi un patient sur deux ne suit pas son traitement malgré les risques », 19 février 2024. Consulté le: 10 juillet 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sciences/article/2024/02/19/maladies-chroniques-pourquoi-un-patient-sur-deux-ne-suit-pas-son-traitement_6217375_1650684.html
- [6] « Attractivité & démographie », CNOP. Consulté le: 10 juillet 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-revue/tous-pharmaciens-la-revue-n-25-juillet-2024/attractivite-demographie?>
- [7] *Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie* [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155>
- [8] *Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie* [En ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049892219>
- [9] « Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine ». Consulté le: 9 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>
- [10] « PLFSS 2023 : ce qu'il faut en retenir », CNOP. Consulté le: 24 décembre 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/plfss-2023-ce-qu-il-faut-en-retenir>
- [11] « Histoire du pharmacien (apothicaire) ». [En ligne]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Apothicaire#:~:text=Ils%20préparaient%20et%20vendaient%20des,sérieux%20du%20charlatan%20de%20passage>
- [12] « Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique - Légifrance ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033507633>
- [13] « Règles de dispensation et de substitution des médicaments génériques ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/medicaments-generiques/regle-dispensation-substitution-medicaments->

generiques

[14] « Ordonnance numérique : un service qui facilite les échanges et le suivi des patients ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>

[15] « Les honoraires et actes des pharmaciens ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>

[16] « Fraude aux médicaments onéreux : mise en place d'un contrôle renforcé par les pharmaciens ». Consulté le: 27 janvier 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/fraude-medicaments-onereux-controle-renforce>

[17] « Sobriété des produits de santé : vers une nécessaire transition », CNOP. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-revue/tous-pharmaciens-la-revue-n-26-novembre-2024/sobriete-des-produits-de-sante-vers-une-necessaire-transition>

[18] « Bon usage du médicament : doit-on oublier la dispensation adaptée ? », Le Moniteur des pharmacies. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/profession/socio-professionnel/bon-usage-du-medicament-doit-on-oublier-la-dispensation-adaptee>

[19] « Les rémunérations sur objectifs ». Consulté le: 2 février 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/remunerations-sur-objectifs>

[20] « Médicaments biosimilaires ». Consulté le: 30 janvier 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/medicaments/comprendre-les-differents-medicaments/connaitre-medicaments-biosimilaires>

[21] « Médicaments hybrides ». Consulté le: 30 janvier 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/medicaments-hybrides>

[22] « Enjeux autour des médicaments biosimilaires ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/medicaments-biosimilaires/enjeux-autour-des-medicaments-biosimilaires>

[23] « Règles de dispensation et substitution des médicaments biologiques (de référence ou biosimilaires) ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/medicaments-biosimilaires/regles-dispensation-et-substitution>

[24] « Arrêté du 20 février 2025 fixant la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine et les conditions de substitution et d'information du prescripteur et du patient telles que prévues au 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique - Légifrance ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051253918>

[25] « Prado, le service de retour à domicile ». Consulté le: 1 février 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine->

[maritime/pharmacien/sante-prevention/services-prado-et-sophia/prado/prado-service-retour-domicile](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/services-prado-et-sophia/prado/prado-service-retour-domicile)

[26] « Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarche ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>

[27] « Les traitements anticoagulants », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne].

Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/anticoagulants.html>

[28] « Comment surveille-t-on le traitement par anticoagulants ? », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/anticoagulants/surveiller-traitement.html>

[29] « Les AVK en pratique », VIDAL. Consulté le: 5 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/anticoagulants/en-pratique.html>

[30] « Les « nouveaux » anticoagulants ou anticoagulants oraux directs (AOD) », Eurofins

Biomnis. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.eurofins-biomnis.com/biomnis-live/lumiere-sur/les-nouveaux-anticoagulants-ou-anticoagulants-oraux-directs-aod/>

[31] « L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AVK ». Consulté le: 10 juin

2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/avk>

[32] « L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD ». Consulté le: 10 juin

2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/aod>

[33] « Les médicaments du traitement de fond de l'asthme », VIDAL. Consulté le: 10 juin

2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/asthme/medicaments-fond.html>

[34] « L'accompagnement pharmaceutique des patients asthmatiques ». Consulté le: 10

juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/asthme>

[35] « Comprendre l'asthme de l'adulte ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible

sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/asthme-adulte/asthme-comprendre>

[36] « Corticoïdes : Corticoïdes inhalés ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible

sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/42>

[37] « Bien prendre les traitements contre l'asthme inhalés », VIDAL. Consulté le: 10 juin

2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/asthme/traitements-inhales.html>

[38] « La nouvelle convention entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance

Maladie est signée ». Consulté le: 11 novembre 2022. [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/actualites/la-nouvelle-convention-entre-les-pharmaciens-titulaires-d-officine-et-l-assurance-maladie-est-signee>

- [39] « Cancers ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>
- [40] « L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>
- [41] « Espérance de vie à divers âges | Insee ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631>
- [42] S. Dumery, « Prévalence de la polymédication chez les personnes âgées en France : enquête de l'IRDES », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/14959-prevalence-de-la-polymedication-chez-les-personnes-agees-en-france-enquete-de-l-irdes.html>
- [43] « Le bilan partagé de médication : l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
- [44] « Grossesse : premiers signes et déroulement ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse/premiers-symptomes-grossesse>
- [45] « Grossesse : Symptômes, suivi et conseils. Des premiers signes jusqu'à l'accouchement. » Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.medecindirect.fr/maladies/la-grossesse-symptomes-suivi-et-conseils-des-premiers-signes-jusqua-laccouchement>
- [46] « Médicaments pendant la grossesse : l'Ansm lance une campagne de prévention | Santé Magazine ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santemagazine.fr/actualites/actualites-traitement/medicaments-pendant-la-grossesse-lansm-lance-une-campagne-de-prevention-891730>
- [47] « Entretien femme enceinte ». Consulté le: 15 mars 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>
- [48] « Enceinte, les médicaments, c'est pas n'importe comment ! », ANSM. Consulté le: 21 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/page/enceinte-les-medicaments-cest-pas-nimporte-comment>
- [49] « Dossier thématique - Les risques de la prise de médicaments lors - ANSM ». Consulté le: 21 mars 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/les-risques-de-la-prise-de-medicaments-lors-de-votre-grossesse>
- [50] « Médicaments et grossesse : un pictogramme pour améliorer l'information sur les risques », CNOP. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/medicaments-et-grossesse-un-pictogramme-pour-ameliorer-l-information-sur-les-risques>
- [51] « Les indications des emballages de médicaments à propos de la grossesse », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/medicaments-grossesse/medicaments-contre-indiques-grossesse/pictogramme.html>

[52] « Convention pharmaceutique : entrée en application le 7 novembre des entretiens pour les femmes enceintes et de l'administration des vaccins prescrits », CNOP. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/convention-pharmaceutique-entree-en-application-le-7-novembre-des-entretiens-pour-les-femmes-enceintes-et-de-l-administration-des-vaccins-prescrits>

[53] « Dossier thématique - Vaccination et grossesse », ANSM. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/vaccination-et-grossesse>

[54] « Dossier thématique - Médicaments et grossesse : les bons réflex », ANSM. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/medicaments-et-grossesse-les-bons-reflex>

[55] « Les médicaments des douleurs modérées à sévères », VIDAL. Consulté le: 12 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/douleurs-fievres/prise-charge-douleur/douleur-moderee-severe.html>

[56] D. Paitraud, « Antalgiques opioïdes : des entretiens courts en pharmacie pour prévenir ou repérer une dépendance », VIDAL. Consulté le: 12 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/31139-antalgiques-opioides-des-entretiens-courts-en-pharmacie-pour-prevenir-ou-reperer-une-dependance.html>

[57] D. Paitraud, « Tramadol per os : prescription limitée à 3 mois à partir du 15 avril 2020 », VIDAL. Consulté le: 12 août 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/24168-tramadol-per-os-prescription-limitee-a-3-mois-a-partir-du-15-avril-2020.html>

[58] J.-P. RIVIERE, « Codéine, dextrométorphane, éthylmorphine et noscapine : prescription médicale obligatoire, liste des produits concernés », VIDAL. Consulté le: 12 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/21716-codeine-dextrometorphane-ethylmorphine-et-noscapine-prescription-medicale-obligatoire-liste-des-produits-concernes.html>

[59] « Accompagnement des patients sous traitement antalgique de palier II ». Consulté le: 25 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-patients-sous-traitement-antalgique-opioides>

[60] « Actualité - Tramadol et codéine devront être prescrits sur une ordonnance sécurisée », ANSM. Consulté le: 12 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codeine-devront-etre-prescrits-sur-une-ordonnance-securisee-des-le-1er-decembre>

[61] S. Canada, « Parler des opioïdes avec son professionnel de la santé ». Consulté le: 12 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/parler-avec-professionnel-de-la-sante.html>

[62] Ameli, « Les opioïdes de palier II : le tramadol, la poudre d'opium, la codéine, la dihydrocodéine et la nalbuphine », *Can. J. Anesth. Can. Anesth.*, vol. 69, n° 8, p. 1042-1052, août 2022, doi: 10.1007/s12630-022-02210-7.

[63] C. NAME, « L'histoire de la vaccination | vaccination-info ». Consulté le: 12 mars 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vaccination-info.be/histoire-de-la-vaccination/>

[64] « Vaccins et vaccinations · Inserm, La science pour la santé », Inserm. Consulté le: 9

mars 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/vaccins-et-vaccinations/>

[65] C. NAME, « La vaccination, c'est quoi ? | vaccination-info ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vaccination-info.be/la-vaccination-c-est-quoi/>

[66] « Historique de la vaccination ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Principes-et-bases-immunologiques-de-la-vaccination/Historique-de-la-vaccination>

[67] « Chiffres clés en France — Data vaccin Covid ». Consulté le: 13 mars 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/synthese/>

[68] « Déclaration à l'intention des professionnels de la santé : Comment les vaccins contre la COVID-19 sont réglementés pour des raisons d'innocuité et d'efficacité (révisé en mars 2022) ». Consulté le: 28 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.who.int/fr/news/item/17-05-2022-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>

[69] M. du Travail, de la Santé, des S. et des Familles, M. du Travail, de la Santé, et des S. et des Familles, « Le calendrier des vaccinations », Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Consulté le: 3 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur:

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

[70] « Bénéfices de la vaccination ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Principes-et-bases-immunologiques-de-la-vaccination/Benefices-de-la-vaccination>

[71] « Diphtérie ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/diphterie>

[72] « Diphtérie ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Diphterie>

[73] « Tétanos | MesVaccins ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/diseases/2-tetanos>

[74] « Tétanos ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Tetanos>

[75] « Poliomyélite | MesVaccins ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/diseases/4-poliomyelite>

[76] « Poliomyélite ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Poliomyelite>

[77] « Coqueluche ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Coqueluche>

[78] « Coqueluche : définition, transmission et symptômes ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/coqueluche/definition-transmission-symptomes>

[79] « Vaccination : pour les enfants et les adultes aussi ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/calendrier-vaccinations-adulte-enfant>

[80] « Méningites, septicémies et pneumonies à pneumocoque ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-septicemies-et-pneumonies-a-pneumocoque>

- [81] « Infections à pneumocoque ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque>
- [82] « PREVENAR 20® | Qu'est ce que PREVENAR 20 ? » Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://prevenar20.fr/vaccin-contre-infections-a-pneumocoques/>
- [83] « Vaccination contre la grippe saisonnière ». Consulté le: 9 mars 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>
- [84] « Grippe », Institut Pasteur. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>
- [85] « La vaccination contre la grippe en pratique ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>
- [86] « Grippe saisonnière ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Grippe-saisonniere>
- [87] « Méningites à méningocoques », Institut Pasteur. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/meningites-meningocoques>
- [88] « Méningites et septicémies à méningocoques ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>
- [89] « Papillomavirus humain et cancer ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- [90] « Infections à papillomavirus humain (HPV) ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-papillomavirus-humain-HPV>
- [91] « Comprendre l'hépatite B ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/hepatite-b/comprendre-hepatite>
- [92] « Hépatite B ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B>
- [93] M. du Travail, de la Santé, des S. et des Familles, M. du Travail, de la Santé, et des S. et des Familles, « L'hépatite A », Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/hepatites-virales/article/l-hepatite-a>
- [94] « Hépatite A ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-A>
- [95] « Le zona ou la réactivation du virus de la varicelle ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/zona/reconnaitre-zona>
- [96] « Zona ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Zona>
- [97] « Vaccination par le pharmacien d'officine ». Consulté le: 3 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine->

- maritime/pharmacien/sante-prevention/vaccination/vaccination-par-pharmacien-officine
- [98] « Nouveautés du Calendrier Vaccinal 2025 ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Toutes-les-actualites/Nouveautes-du-Calendrier-Vaccinal-2025>
- [99] « Vaccination à l'officine : rappel des règles en vigueur », CNOP. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/vaccination-a-l-officine-rappel-des-regles-en-vigueur>
- [100] « Cancer colorectal ». Consulté le: 14 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/cancers/cancer-colorectal>
- [101] « Tout savoir sur le cancer colorectal », Fondation pour la Recherche Médicale. Consulté le: 3 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.frm.org/recherches-cancers/cancer-du-colon/focus-cancer-colorectal>
- [102] L. M. des pharmacies.fr, « Cancer Colorectal - Le Moniteur des Pharmacies n° 3413 du 16/04/2022 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr », Le Moniteur des pharmacie.fr. Consulté le: 20 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3413/cancer-colorectal.html>
- [103] « Le dépistage du cancer colorectal en pratique - Dépistage du cancer colorectal ». Consulté le: 8 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal/Le-depistage-en-pratique>
- [104] « Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine ». Consulté le: 10 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/remise-kit-depistage-cancer-colorectal-officine-mode-demploi>
- [105] « La pilule du lendemain », VIDAL. Consulté le: 21 août 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/pilule-lendemain.html>
- [106] « Contraception ». Consulté le: 3 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-contraception>
- [107] « Contraception d'urgence hormonale gratuite ». Consulté le: 3 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite>
- [108] « Contraception : dispositifs et remboursements ». Consulté le: 3 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
- [109] « PLFSS 2023 : les principales mesures intéressant les pharmaciens - Communications - Ordre National des Pharmaciens ». Consulté le: 11 novembre 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/PLFSS-2023-les-principales-mesures-interessant-les-pharmaciens>
- [110] « Mon bilan prévention, un temps d'échange dédié à la prévention ». Consulté le: 3 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>
- [111] « Angine », Santé.fr. Consulté le: 26 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.sante.fr/antibiogramme-pour-savoir-comment-bien-utiliser-les-antibiotiques/angine>

[112] « Reconnaître une angine ». Consulté le: 27 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/angine/definition-symptomes-diagnostic)

[maritime/assure/sante/themes/angine/definition-symptomes-diagnostic](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/angine/definition-symptomes-diagnostic)

[113] « Recommandations Angine », VIDAL. Consulté le: 27 avril 2023. [En ligne].

Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/angine-1441.html>

[114] « Traitement de l'angine : les antibiotiques sont-ils utiles ? » Consulté le: 27 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/angine/traitement)

[maritime/assure/sante/themes/angine/traitement](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/angine/traitement)

[115] « Antibiothérapies et angines : les nouvelles recommandations de la HAS », CNOP.

Consulté le: 3 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.ordre.pharmacien.fr/les-](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/antibiotherapies-et-angines-les-nouvelles-recommandations-de-la-has)

[communications/focus-sur/les-actualites/antibiotherapies-et-angines-les-nouvelles-](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/antibiotherapies-et-angines-les-nouvelles-recommandations-de-la-has)

[recommandations-de-la-has](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/antibiotherapies-et-angines-les-nouvelles-recommandations-de-la-has)

[116] « Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) de l'angine ». Consulté le: 26 avril 2023. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/medecin/exercice-liberal/memos/pathologies-ori/depistage-prevention/test-diagnostic-rapide-trod-angine)

[maritime/medecin/exercice-liberal/memos/pathologies-ori/depistage-prevention/test-](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/medecin/exercice-liberal/memos/pathologies-ori/depistage-prevention/test-diagnostic-rapide-trod-angine)

[diagnostic-rapide-trod-angine](https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/medecin/exercice-liberal/memos/pathologies-ori/depistage-prevention/test-diagnostic-rapide-trod-angine)

[117] « TROD angine à l'officine : quelles modalités à respecter ? », CNOP. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.ordre.pharmacien.fr/les-](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/trod-angine-a-l-officine-quelles-modalites-a-respecter)

[communications/focus-sur/les-actualites/trod-angine-a-l-officine-quelles-modalites-a-](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/trod-angine-a-l-officine-quelles-modalites-a-respecter)

[respecter](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/trod-angine-a-l-officine-quelles-modalites-a-respecter)

[118] D. Paitraud, « TROD angine à l'officine : modification de l'âge d'éligibilité chez l'enfant », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur:

[https://www.vidal.fr/actualites/30491-trod-angine-a-l-officine-modification-de-l-age-d-](https://www.vidal.fr/actualites/30491-trod-angine-a-l-officine-modification-de-l-age-d-eligibilite-chez-l-enfant.html)

[eligibilite-chez-l-enfant.html](https://www.vidal.fr/actualites/30491-trod-angine-a-l-officine-modification-de-l-age-d-eligibilite-chez-l-enfant.html)

[119] D. A et D. A, « Le ministère des Solidarités et de la Santé annonce la prise en charge des tests rapides angine réalisés en pharmacie d'officine », Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur:

[https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/le-](https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/le-ministere-annonce-la-prise-en-charge-des-trod-angine-en-pharmacie)

[ministere-annonce-la-prise-en-charge-des-trod-angine-en-pharmacie](https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/le-ministere-annonce-la-prise-en-charge-des-trod-angine-en-pharmacie)

[120] « Arrêté du 31 octobre 2023 modifiant l'arrêté du 29 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides oro-pharyngés d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A par les pharmaciens d'officine - Légifrance ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048368290>

[121] « Test angine BIOSYNEX Streptatest / boîte de 25 », Diadice Médical. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.diadice.com/catalogue/diagnostic-](https://www.diadice.com/catalogue/diagnostic-medical/tests-de-depistage/test-angine-streptatest/)

[medical/tests-de-depistage/test-angine-streptatest/](https://www.diadice.com/catalogue/diagnostic-medical/tests-de-depistage/test-angine-streptatest/)

[122] « Délivrance sans ordonnance d'antibiotiques suite à un test positif par les pharmaciens d'officine : publication des textes », CNOP. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.ordre.pharmacien.fr/les-](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/delivrance-sans-ordonnance-d-antibiotiques-suite-a-un-test-positif-par-les-pharmaciens-d-officine-publication-des-textes)

[communications/focus-sur/les-actualites/delivrance-sans-ordonnance-d-antibiotiques-suite-a-un-test-positif-par-les-](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/delivrance-sans-ordonnance-d-antibiotiques-suite-a-un-test-positif-par-les-pharmaciens-d-officine-publication-des-textes)

[pharmaciens-d-officine-publication-des-textes](https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/delivrance-sans-ordonnance-d-antibiotiques-suite-a-un-test-positif-par-les-pharmaciens-d-officine-publication-des-textes)

[123] *Décret n° 2024-550 du 17 juin 2024 relatif à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments, après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique par les pharmaciens d'officine.* 2024.

- [124] D. Paitraud, « Angine et cystite : le pharmacien autorisé à délivrer un antibiotique sans ordonnance », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/30850-angine-et-cystite-le-pharmacien-autorise-a-delivrer-un-antibiotique-sans-ordonnance.html>
- [125] « Test rapide d'orientation diagnostique (Trod) angine à l'officine ». Consulté le: 9 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/trod-angine-officine-pharmacie>
- [126] « Cystite (infection urinaire) : symptômes et causes ». Consulté le: 4 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/cystite/reconnaitre-cystite>
- [127] « Les tests de dépistage des cystites », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/reins-voies-urinaires/infection-urinaire-cystite/depistage.html>
- [128] « Dépistage des cystites simples à l'officine ». Consulté le: 9 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/sante-prevention/depistage-cystite-officine-pharmacie>
- [129] « Recommandations Cystite aiguë de la femme », VIDAL. Consulté le: 8 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/cystite-aigue-de-la-femme-1566.html>
- [130] « Prise en charge des infections urinaires en officine : trois nouveaux textes étendent les compétences des pharmaciens », CNOP. Consulté le: 23 août 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/prise-en-charge-des-infections-urinaires-en-officine-trois-nouveaux-textes-etendent-les-competences-des-pharmaciens>
- [131] « Diagnostic, traitement et évolution de la cystite ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/cystite/diagnostic-traitement-evolution>
- [132] « Les tests urinaires par bandelettes », VIDAL. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/examens-tests-analyses-medicales/examens-tests-urinaires/bandelettes.html>
- [133] « La télémédecine : assistance à la téléconsultation en officine ». Consulté le: 9 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>
- [134] « Les avenants à la convention nationale des pharmaciens d'officine ». Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale-pharmaciens-avenants>
- [135] « Le pharmacien correspondant ». Consulté le: 9 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>
- [136] « 7 missions supplémentaires pour 2025 ? », Le Moniteur des pharmacies. Consulté le: 10 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/nouvelles-missions/prevention/7-missions-supplementaires-pour-2025>

SERMENT DE GALIEN



SERMENT DE GALIEN

Je jure d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement.

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

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.



DESDOITS Léa

Nouvelle convention et nouvelles missions du pharmacien d'officine.

Th. D. Pharm., Rouen, 2025, 119 p.

RESUME

Le pharmacien d'officine, défini par le Code de la santé publique, est un professionnel de santé chargé de la dispensation des médicaments, tout en assurant un rôle de conseil, d'accompagnement thérapeutique et de prévention. Cette définition, initialement centrée sur le médicament, s'est progressivement élargie pour répondre aux défis croissants du système de santé : vieillissement, explosion des maladies chroniques et désertification médicale.

La nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine de 2022 marque une étape déterminante. Elle consacre l'élargissement du champ d'action du pharmacien vers des missions cliniques : accompagnement des patients chroniques, prévention, dépistage, vaccination, diagnostic et prescription de pathologies bénignes encadrées. Elle réoriente également la rémunération des officines, en valorisant les actes de santé réalisés, au détriment d'un modèle fondé historiquement sur la marge commerciale.

Ce travail s'attache à analyser les fondements, les objectifs et les implications de cette convention dans un système de santé en mutation. Il met en évidence les opportunités pour la profession : reconnaissance, valorisation des compétences cliniques, intégration dans les parcours de soins, rôle renforcé dans les transitions numérique et écologique. Mais il souligne également les défis : surcharge de travail, formation continue, tensions interprofessionnelles et adaptation aux responsabilités.

En conclusion, le pharmacien se repositionne comme un acteur clé du parcours de soins, au croisement de la santé publique, de la clinique et de l'innovation. Elle représente une étape importante vers une revalorisation durable de la profession.

MOTS CLES : Convention – Missions – Pharmacien – Évolution – Acteur clé de santé

JURY

Président : Mme CONCE-CHEMTOB Marie-Catherine, Professeur UFR Santé Rouen

Membres : Mr VAUGEOIS Jean-Marie, Professeur UFR Santé Rouen

Mme TABESSE Dorothée, Docteur en pharmacie

DATE DE SOUTENANCE : 9 septembre 2025