Thèse d'exercice

Université de Limoges
Faculté de Pharmacie

Année 2018 Thèse N°

Thèse pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement
le lundi 2 Juillet 2018
par Margaux FAVEROT PERONNIN
né(e) le 13 Mai 1990 à MOULINS (03)

Evolution des missions du pharmacien d'officine au cours de ces dernières années et conséquences sur l'agencement et le fonctionnement de l'officine

Thèse dirigée par Madame le Professeur Catherine FAGNERE

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur Jacques BUXERAUD	Président
Mme le Professeur Catherine FAGNERE	Juge
M. Bertrand COURTIOUX, maître de conférences	Juge
Mme Elodie LASFARGEAS, pharmacien d'officine	Juge

(cc) BY-NC-ND

Université de Limoges
Faculté de Pharmacie

Année 2018 Thèse N°

Thèse pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie

Présentée et soutenue publiquement
le lundi 2 Juillet 2018
par Margaux FAVEROT PERONNIN
né(e) le 13 Mai 1990 à MOULINS (03)

Evolution des missions du pharmacien d'officine au cours de ces dernières années et conséquences sur l'agencement et le fonctionnement de l'officine

Thèse dirigée par Madame le Professeur Catherine FAGNERE

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur Jacques BUXERAUD	Président
Mme le professeur Catherine FAGNERE	Juge
M. Bertrand COURTIOUX, maître de conférence	Juge
Mme Elodie LASFARGEAS, pharmacien d'officine	Juge

(cc) BY-NC-ND

Liste des enseignants

DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur Jean-Luc **DUROUX**

VICE-DOYEN : Madame le Professeur Catherine **FAGNERE**

ASSESSEURS : Madame le Professeur Sylvie **ROGEZ**
Monsieur le Professeur Serge **BATTU**

PROFESSEURS :

BATTU Serge	CHIMIE ANALYTIQUE
CARDOT Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
DESMOULIERE Alexis	PHYSIOLOGIE
DUROUX Jean-Luc	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
FAGNERE Catherine	CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE ORGANIQUE
LIAGRE Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MAMBU Lengo	PHARMACOGNOSIE
ROUSSEAU Annick	BIOSTATISTIQUE
TROUILLAS Patrick	CHIMIE PHYSIQUE - PHYSIQUE
VIANA Marylène	PHARMACOTECHNIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

PICARD Nicolas	PHARMACOLOGIE
ROGEZ Sylvie	BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE
SAINT-MARCOUX Franck	TOXICOLOGIE

(cc) BY-NC-ND

ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

CHAUZEIX Jasmine (jusqu'au 01.11.2018)	HEMATOLOGIE
JOST Jérémy (01.11.2016 pour 2 ans)	PHARMACIE CLINIQUE

MAITRES DE CONFERENCES :

BASLY Jean-Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
BEAUBRUN-GIRY Karine	PHARMACOTECHNIE
BILLET Fabrice	PHYSIOLOGIE
CALLISTE Claude	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
CHEMIN Guillaume	BIOCHIMIE FONDAMENTALE
CLEDAT Dominique	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
COMBY Francis	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
COURTIOUX Bertrand	PHARMACOLOGIE, PARASITOLOGIE
DELEBASSEE Sylvie	MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-IMMUNOLOGIE
DEMIOT Claire-Elise	PHARMACOLOGIE
FROISSARD Didier	BOTANIQUE ET CRYPTOGAMIE
FABRE Gabin	CHIMIEPHYSIQUE-PHYSIQUE
GRIMAUD Gaëlle	CHIMIE ANALYTIQUE ET CONTROLE DU MEDICAMENT
JAMBUT Anne-Catherine	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
LABROUSSE Pascal	BOTANIQUE ET CRYPTOGAMIE
LEGER David	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MARION-THORE Sandrine	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

(cc) BY-NC-ND

MARRE-FOURNIER Françoise	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MERCIER Aurélien	PARASITOLOGIE
MILLOT Marion	PHARMACOGNOSIE
MOREAU Jeanne	MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-IMMUNOLOGIE
MUSUAMBA TSHINANU Flora	PHARMACOLOGIE
PASCAUD Patricia	PHARMACIE GALENIQUE – BIOMATERIAUX CERAMIQUES
POUGET Christelle	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
VIGNOLES Philippe	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE :

BONNET Julien	(01.10.2016 au 31.08.2018) PHARMACOLOGIE
LAVERDET Betty	(01.09.2016 au 31.08.2018) PHARMACIE GALENIQUE

PROFESSEURS EMERITES :

BUXERAUD Jacques (jusqu'au 30.09.2019)

DREYFUSS Gilles (jusqu'au 30.09.2019)

MOESCH Christian (1er Janvier 2017 - 1er Janvier 2019)

(cc) BY-NC-ND

Remerciements

L'élaboration et la rédaction d'une thèse n'est pas un long fleuve tranquille, c'est un parcours du combattant. Pour réussir à surmonter chaque obstacle mieux vaut être bien entouré, mais comme disait Charles de Gaulle, chef d'Etat, « La difficulté attire l'homme de caractère, car c'est en l'étreignant qu'il se réalise lui-même. ». C'est dans la difficulté et dans l'épreuve que l'Homme réalise de quoi il est capable et surtout qu'il réalise qui est présent à ses côtés pour l'aider et l'accompagner. D'après Henri Lacordaire, homme religieux, « La reconnaissance est la mémoire du cœur », et ici, je dédie toute ma reconnaissance et mon éternelle gratitude :

À ma directrice de thèse, **Mme le Professeur Catherine FAGNERE**, qui a su me comprendre, être à l'écoute lors de la réalisation de mon travail. Merci à elle pour toutes les heures qu'elle a passées à lire et relire ma thèse. Ce fut un honneur et une chance pour moi de vous avoir comme maître de thèse.

À mon président de jury, **M. le Professeur Jacques BUXERAUD**, qui m'a suivi et qui s'est impliqué dans ma scolarité depuis le début. Ce fut un privilège de vous avoir comme professeur et aujourd'hui comme président de jury. Merci pour tous les enseignements que vous m'avez appris.

À **M. Bertrand COURTIOUX**, membre du jury et maître de conférence durant mes études de pharmacie. Il a toujours été présent pour moi, même dans les moments difficiles. Merci pour la pédagogie dont vous faites preuve au quotidien. Merci pour votre humour et votre bonne humeur.

À **Mme Elodie LASFARGEAS**, docteur en pharmacie, d'abord mon maître de stage et aujourd'hui membre du jury. Merci d'avoir accepté de participer à cette expérience qu'est la soutenance de ma thèse. Vous avez toujours su répondre présente lorsque j'ai eu besoin de vous. Vous resterez à jamais un modèle pour moi.

À mon mari, **Fabien**, qui a su me soutenir durant une bonne partie de mes études et tout au long de la rédaction de ma thèse. Merci à toi pour tous les moments passés à me faire réciter, à faire des recherches. Merci d'avoir toujours été présent à mes côtés. Merci d'être sans cesse à l'écoute de mes besoins et merci pour m'avoir remonté le moral lors des baisses de régime et des moments de doute.

À mes parents, **Pascale et Gérard**, que j'aime tant, qui m'ont toujours soutenue et accompagnée tout au long de ma scolarité et surtout dans les moments les plus durs. Merci à eux de tout donner pour leurs enfants sans limite et sans condition. Merci de l'amour inconditionnel que vous me portez. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à vous.

À mes grands-parents, **Liliane et Robert**, que j'aime tant, qui m'ont accueillie chez eux pendant mes études et qui faisaient tout leur possible pour que je sois dans de bonnes conditions pour travailler. Je ne serai rien sans vous. Mille mercis pour votre patience, votre gentillesse et votre bienveillance envers moi.

(cc) BY-NC-ND

À mon frère **David**, sa compagne **Patou** et leur fils **Lucas**. Merci à vous trois d'avoir été présents pour moi et de m'avoir permis de me changer les idées lors des repas de famille du dimanche midi, de véritables moments d'évasion pendant la rédaction de ma thèse.

À mes beaux-parents, **Josiane et Elie**, qui ont suivi mon évolution pendant ma scolarité et la réalisation de ma thèse.

À mon amie et camarade de classe, **Aurore**, qui a su m'épauler et me motiver pendant toute ma scolarité. Merci d'avoir toujours répondu présente pour m'aider et me conseiller dans la rédaction de ma thèse.

À mes amies, **Sonia et Marion**, qui ont su me soutenir tout au long de ce projet.

(cc) BY-NC-ND

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :
« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »
disponible en ligne : *http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/*

BY-NC-ND

Table des matières

Introduction.....15
I. Le pharmacien d'hier à aujourd'hui.....18
I.1. À travers les siècles.....18
I.2. Evolution du nombre de pharmaciens au fil du temps.....22
I.3. L'avis d'un pharmacien praticien depuis trente ans.....26
II. Un tournant sanitaire.....43
II.1. Rôle central/pivot du pharmacien de nos jours.....43
II.2. La polyvalence du métier de pharmacien 45
II.3. Loi HPST par rapport au pharmacien d'officine.....57
III. Aménagement de l'officine en parallèle des nouvelles missions du pharmacien..63
III.1. Nouvelles missions du pharmacien mises en vigueur.....63
III.2. Récentes actualités officinales.....71
III.3. Changements physiques et informatiques de l'officine.....80
III.4. La pharmacie high-tech du futur.....86
Conclusion.....94
Références bibliographiques.....96
Annexes.....100
Serment de Galien.....116

(cc) BY-NC-ND

Liste des abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AOD : Anticoagulants Oraux Directs

ARS : Agence Régionale de Santé

AVK : Anti-Vitamine K

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Code de la Santé Publique

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement Professionnel Continu

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour des Personnes Âgées Dépendantes

ETP : Education Thérapeutique du Patient

FSE : Feuille de Soins Electronique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

GMS : Grandes et Moyennes surfaces

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

INPES : Institut National de Prévention et d'éducation pour la Santé

MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSSanté : Messagerie Sécurisée de Santé

OTC : Over The Counter

PDA : Préparation des Doses à Administrer

RCP : Résumé des Caractérisques du Produit

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de santé

(cc) BY-NC-ND

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise

SLI : Section Locale Interministérielle

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UNOCAM : Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie

UNPF : Union Nationale des Pharmaciens de France

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

(cc) BY-NC-ND

Table des illustrations

Schéma 1 : Patient au sein d'un EHPAD réalisant la PDA.....p54

Schéma 2 : Critères d'éligibilité des patients pour le bilan partagé de médication..p71

Schéma 3 : Etape du bilan partagé de médication pendant la première année d'adhésion du patient.....p73

(cc) BY-NC-ND

Table des tableaux

Tableau 1 : Extrait du panorama au 1er Janvier 2007 publié par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP).....p23

Tableau 2 : Extrait du panorama au 1er Janvier 2016 publié par le Conseil Nation de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP).....p23

Tableau 3 : Récapitulatif des rémunérations à la dispensation susceptibles d'être mises en place en 2020.....p69

(cc) BY-NC-ND

Introduction

En premier lieu, nous tenons à expliquer le choix de notre sujet. Nous voulions un sujet de thèse concret, qui pourra nous servir au quotidien dans l'exercice de notre art, c'est pourquoi nous avons choisi un sujet d'actualité.

Nous aborderons, entre autre, les nouvelles missions du pharmacien. Mais, ce n'est pas ici notre thème principal, car ce qui nous intéresse réellement, c'est de confronter les nouvelles missions du pharmacien aux transformations physiques de son officine.

Pour être plus précis, ce sujet nous tient particulièrement à cœur, car il s'agit d'un projet professionnel qui sera concrétisé dans un avenir plus ou moins proche. Cette thèse de doctorat a donc un but à la fois académique mais également personnel.

Les recherches effectuées et l'écriture de cet exposé auront servi à la réalisation d'un plan architectural de l'officine où nous travaillons actuellement. Ce plan fut élaboré à l'aide d'un architecte spécialiste de l'agencement des officines pour pouvoir effectuer des travaux. L'accomplissement de ces travaux a pour objectif d'optimiser l'utilisation de l'espace et des volumes de l'officine pour ainsi améliorer l'efficacité de notre travail de pharmacien au quotidien. C'est pourquoi, il est important de faire évoluer notre environnement de travail en fonction des nouvelles missions qui nous sont confiées car celles-ci entraînent obligatoirement des bouleversements physiques de l'officine.

Nous préciserons donc que ce plan fut réalisé à la condition qu'il respecte un budget et donc un financement raisonnable pour qu'il soit réalisable, mais nous avons cependant laissé libre cours à notre imagination à la fin de cet exposé.

Après avoir mis en exergue notre intérêt pour le sujet et l'intérêt du sujet en lui même, nous nous sommes alors demandé comment imaginer l'officine de demain ? Nous savons que la réponse à cette question est très subjective, c'est pourquoi nous préciserons que l'écriture de cet exposé est entièrement personnelle, cependant basée sur des recherches que sont les textes de loi. Ils nous ont permis de pouvoir répondre à cette problématique d'actualité.

En outre, il faut alors comprendre que nous avons fait le choix d'effectuer des recherches sur le passé du pharmacien, quelle est son origine ? Quel métier exerçait-il avant et comment l'exerçait-il ? Nous avons tenté de retracer l'histoire du pharmacien au cours des siècles, pour montrer l'évolution de ce merveilleux métier.

Nous montrerons aussi l'évolution du nombre de pharmaciens sur une décennie, pour essayer d'évaluer si cette profession attire toujours autant d'aspirants, en regardant en parallèle l'évolution du nombre d'officines en France.

Pour appuyer et étayer nos recherches et notre discours, nous avons fait témoigner un pharmacien, diplômé il y a une trentaine d'année. Cela nous a permis d'avoir du recul et d'expliquer tous les changements opérés ces trente dernières années.

Ensuite, nous avons essayé de mettre en avant le tournant sanitaire que connaît la profession depuis quelques années et encore à l'heure actuelle.
Pour se faire, nous avons fait le choix d'insister sur le rôle du pharmacien, sur ses qualités en tant que professionnel de santé autrement dit son rôle central dans la

(cc) BY-NC-ND

chaîne de soins française, ses aptitudes polyvalentes au quotidien, pour terminer par les différents rôles qui lui ont été confiés à travers la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST).

En explicitant concrètement ce qui concerne exclusivement le pharmacien dans cette loi, nous avons ensuite pu expliquer les changements physiques qui incombent à l'officine en mettant en avant les missions réellement mises en vigueur à l'heure actuelle et celles qui le seront très prochainement. Pour terminer, nous avons imaginé les changements futurs qui pourraient être adoptés par les officines, ce qui nous a permis d'imaginer la pharmacie high-tech du futur.

(cc) BY-NC-ND

I. Le pharmacien d’hier à aujourd’hui

(cc) BY-NC-ND

I. Le pharmacien d'hier à aujourd'hui

I.1. À travers les siècles

Le mot pharmacien vient du grec *pharmakon* [1] qui veut dire poison, drogue ou remède. Selon la Bible ecclésiastique une première différence s'établit : « le médecin fait usage de médecine pour soigner ; le pharmacien fait des mixtures ». [2]

D'après Hippocrate (vers 460 avant J-C – vers 370 avant J-C), médecin et philosophe grec du siècle de Péricles, considéré comme le « père de la médecine », il existait des pharmacopoles.[3] Lui et Claude Galien, médecin grec de l'antiquité (119 – 216)[4], forment les deux plus grands médecins précurseurs et fondateurs des bases de la médecine européenne.

Dans le dictionnaire actuel, la définition de pharmacopole est : apothicaire, marchand de drogue, charlatan. Sont-ils les ancêtres de nos pharmacies actuelles ?

A plusieurs reprises, dans différents textes anciens comme l'Olympiadèse, texte grec du VIième siècle, la notion de professions de pigmentaires chargés d'exécuter l'ordonnance des médecins est retrouvée, mais ce ne sont que des écrits isolés qui nous permettent d'imaginer plus que ce que l'on sait vraiment...

Cependant, chez les Arabes, à partir du IX ième siècle, les professions d'apothicaire et de médecin sont très nettement différenciées. Nous disposons aujourd'hui de sources qui nous permettent de dire qu'il y a eu l'élaboration, à Bagdad, d'un tableau légal de produits. On pourrait presque l'assimiler au premier ancêtre de la pharmacopée.

En ce qui concerne la France, le terme apothicaire, en grec *apotheké,* qui signifie *« réservoir »*[1], est apparu à l'époque médiévale. La plus ancienne pharmacie de France se situait à Strasbourg et a fermé en juin 2000, elle datait de 1268.

A partir du XIII ième siècle, l'université de médecine française a permis la création d' « apothicaireries », car elle a interdit aux médecins de préparer eux-mêmes la « besogne des drogues ». On peut d'ores et déjà remarquer la distinction entre les médecins et les pharmaciens.

Les médecins ont alors le noble art de diagnostiquer et prescrire tandis que les pharmaciens de l'époque préparent la « besogne » des drogues. La besogne d'exécution revient donc à l'ancêtre du pharmacien moderne.

De plus, l'ancêtre du pharmacien, ou comme dit précédemment l'apothicaire, se forme à l'époque de manière autodidacte et apprend tout en pratiquant l'exercice de ses fonctions.

On devenait pharmacien comme on devenait forgeron, en étant apprenti et compagnon, il fallait réaliser une maîtrise accompagnée de la confection de cinq préparations au CODEX, ancêtre du livre moderne, nous pouvons l'assimiler plutôt à un Dorvault qu'à une pharmacopée car par définition, elle recueille la liste des substances pouvant composer un médicament.

Le Dorvault, quant à lui, est véritablement une liste de toutes les préparations pouvant être réalisées à la pharmacie selon les bonnes pratiques de préparation.

(cc) BY-NC-ND

Ce métier est officiellement mentionné dans l'ordonnance royale de 1322 par Charles IV le Bel, puis en 1336, le roi Philippe VI de Valois procure aux médecins, dans une autre ordonnance royale, le « contrôle des pharmaciens ».

Voici un passé bien chargé entre médecins et pharmaciens, ce qui peut expliquer les relations parfois compliquées entre ces deux professions au fil de l'Histoire, qui cependant s'améliorent dernièrement.

A ce moment là, la profession de pharmacien d'officine est assimilée à celle d' « apothicaire-épicier », comme dit dans l'édit de 1484, confirmé en 1514 et 1560, qui contient la charte fondatrice des apothicaires-épiciers.

Ceci est considéré comme étant normal car à l'époque les épices et les drogues sont presque les mêmes choses.

Dans le Thésaurus de la santé de 1607, le poivre y était inscrit comme ayant des vertus soignantes telles que : bon pour la santé, notamment pour l'estomac, faisant uriner, guérissant les frissons et les morsures de serpents. Idem pour la verveine, qui était notée pour ses propriétés au niveau de la cicatrisation des plaies. Le chocolat, quant à lui, était utilisé pour fortifier l'estomac et la poitrine, calmer la toux et possédait même des vertus aphrodisiaques, d'après le médecin Lemerey en 1732.

Ainsi, la nuance est faible entre drogues et épices, ils n'arrivaient pas forcément à avoir un avis tranché sur les vertus d'un produit, comment dire si un produit relevait de la préparation de l'apothicaire ou du bon fournisseur en épicerie.

Dans un arrêté du 12 Septembre 1598 du Parlement de Paris, on lit ceci : « fait défense à tous empiriques, non approuvés par la faculté de médecine de pratiquer l'art de guérir et à tous apothicaires et épiciers de délivrer aucune drogue sinon sur ordonnance du docteur de leur faculté ».[5]

En ce temps là, les apothicaires se rendaient souvent aux chevets des malades, car il y avait très peu de médecins, et les meilleurs étaient fort coûteux... Cependant, les apothicaires n'en avaient pas forcément l'autorisation jusqu'à la déclaration royale de Louis XV le 14 Mai 1724, où il les autorise à le faire à partir du moment où aucun médecin n'est disponible.

A cette époque, certains apothicaires étaient de vrais charlatans qui délivraient on ne sait quels remèdes miracles, il y avait donc l'obligation de mettre de l'ordre et un caractère légal en réglementant la profession.

C'est pourquoi la déclaration royale de Louis XVI du 25 Avril 1777 régit « les professions de la pharmacie et de l'épicerie », on remarque alors une distinction des deux activités : l'exercice de la pharmacie et le commerce de l'épicerie.

Dans cette déclaration, il est inscrit que : « Les apothicaires sont tenus de se renfermer dans la confection, préparation, manipulation et vente des drogues simples et compositions médicinales sans que, sous prétexte des sucres, miels, huiles et autres objets qu'ils emploient ils puissent en exposer en vente. », elle constitue alors la première législation fondatrice de la pharmacie moderne, notons quelques exemples : exercer personnellement son art, n'avoir qu'une officine, respecter le CODEX de la pharmacopée.

(cc) BY-NC-ND

A travers cette déclaration, il est exprimé une volonté d'éclaircir le rôle du pharmacien mais également de soutenir le CODEX de Paris, qui est une liste de produits ou préparations que les apothicaires devaient respecter dans la délivrance et ce depuis 1638, et une volonté de séparer les apothicaires eux-mêmes des produits qu'ils préparent.

Tout ceci a permis de contrer les charlatans avec leurs remèdes miracles et de mettre en ordre ce que délivraient les apothicaires autrement dit de faire un tri dans toutes les potions et autres drogues, même si on ne parlait pas encore de médicaments à l'époque.

Suite à cela, en 1780, il y a eu la création du « collège de pharmacie », qui réunit les apothicaires dans le but de contrôler l'exercice de la pharmacie et de surveiller les études de la profession. Mais en 1789, La Révolution supprime les métiers dits « jurés » comme le métier de pharmacien.

En France, le monde de la pharmacie moderne a connu un tournant suite à la loi du 21 germinal an XI (11 Avril 1803) qui inscrit la création des Ecoles de pharmacie et du diplôme de pharmacien. [6]

Cette loi a établi un examen officiel et national pour pouvoir devenir pharmacien, celui-ci consistait soit à faire huit ans d'officine et de passer devant un jury départemental de professionnels de santé validés, soit de faire trois ans d'officine complétées de trois ans de cours dans les écoles de pharmacie.

Les pharmaciens, ayant obtenu leur diplôme, avaient l'avantage de pouvoir être libre de s'installer où bon leur semble, et ce, sur tout le territoire français. Aujourd'hui, la profession est limitée au niveau de cette liberté d'installation pour protéger ses propres intérêts.

Durant les années 1820 à 1830, il y eut l'apparition des premières industries pharmaceutiques, ou plutôt, leurs ancêtres, suite à de nombreuses découvertes scientifiques, les pharmaciens ne pouvaient plus fabriquer eux-mêmes, dans leurs officines, les nouveaux composants des médicaments.

Au cours de l'année 1835, François DORVAULT créa la Pharmacie Centrale de France pour confectionner des drogues simples et des compositions médicinales que les pharmaciens ne pouvaient pas faire eux-mêmes.

Un problème n'était toujours pas éradiqué, malgré toutes les lois et écrits de l'époque, la sortie de médicaments imaginaires délivrés au public hors de tout contrôle déontologique était encore bien ancrée dans les mœurs.

Pour y remédier, en 1926, apparut le laboratoire national de contrôle des médicaments, peut-être était-ce l'ancêtre de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé ?

Sous le régime de Vichy émergea la réforme du 11 Septembre 1941. Etant trop stricte à la Libération, deux ordonnances du 5 et 23 Mai 1945 supprimeront certains aspects autoritaires de la loi de 1941 et y ajouteront la formation d'un Ordre des Pharmaciens, qui aura la responsabilité d'organiser la déontologie de la profession de pharmacien.

(cc) BY-NC-ND

Cette loi met en place un quota d'implantation de pharmacies basé sur la notion de population ainsi que sur la distance minimale entre deux officines.

Les créations d'officines se feront à partir de ce moment là de l'Histoire par arrêtés préfectoraux et seront contrôlées par l'inspection de la pharmacie.

En définitive, le métier de pharmacien a énormément évolué à travers les siècles.

Ce métier tel qu'on le connaît aujourd'hui est issu de toutes ces transformations au fil de l'Histoire et ce sont elles qui ont fait de nous ce que nous sommes aujourd'hui.

Nous évoquerons dans la suite de l'exposé les changements majeurs de la profession de pharmacien au cours de ces dernières décennies.

(cc) BY-NC-ND

I.2. Evolution du nombre de pharmaciens au fil du temps

La démographie au sens strict du terme est l'étude des populations humaines, de leur état, de leur mouvement ainsi que des facteurs biologiques socioculturels agissant sur ces caractéristiques. C'est l'état quantitatif de la population humaine dans une région ou un pays déterminé.

La densité de population est le nombre d'habitants par kilomètre carré de superficie des terres.

Nous appliquerons cette définition de la démographie de façon plus étendue, jumelée avec la densité.

On entend par là que nous n'étudierons pas le nombre de pharmaciens par région ou pays mais plutôt l'évolution quantitative du nombre de pharmaciens inscrits par section à l'Ordre des pharmaciens au fil des années.

Nous analyserons les informations sur le nombre de pharmaciens inscrits par section à l'Ordre des pharmaciens sur une période d'une décennie (2006 à 2016).

Les données officielles collectées sur lesquelles nous nous baserons sont celles de l'année 2006, publiées par l'Ordre des pharmaciens et diffusées en 2007. [7] [8]

Tout d'abord, il est bon d'expliquer que le nombre de pharmaciens est donné à partir du nombre de ceux inscrits à l'Ordre des pharmaciens.

Ces inscriptions se font en fonction de l'activité principale exercée par le pharmacien mais également en fonction du lieu d'exercice.

Les pharmaciens sont alors divisés en sept sections au tableau de l'Ordre des pharmaciens:

- la section A qui regroupe les pharmaciens titulaires d'officine
- la section B qui regroupe les pharmaciens de l'industrie
- la section C qui regroupe les pharmaciens de la vente ou distribution en gros
- le section D qui regroupe les pharmaciens adjoints et les gérants des pharmacies mutualistes et des sociétés de secours minières
- la section E qui regroupe les pharmaciens des départements et collectivités d'outre-mer
- la section G qui regroupe les pharmaciens biologistes
- la section H qui regroupe les pharmaciens des établissements de santé (privés et publics) et assimilés.

(cc) BY-NC-ND

On étudiera avec une attention plus particulière les pharmaciens des sections A, D et plus rapidement E, car ceux-ci exercent le métier de pharmacien d'officine qui nous concerne ici.

Sections	**Nombre de pharmaciens en 2006** (selon leur activité principale)
SECTION A	28194
SECTION B	3188
SECTION C	684
SECTION D	26186
SECTION E	1453
SECTION G	8029
SECTION H	4618
Total	72322

Tableau 1 : Extrait du panorama au 1er Janvier 2007 publié par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP)

En 2006, on compte donc 28194 inscrits à la section A, 26186 inscrits à la section D (pharmaciens adjoints, auxquels on peut rajouter 141 pharmaciens gérants des pharmacies mutualistes et des sociétés de secours minières, ce qui fait un total de 26327 pharmaciens inscrits à la section D) et enfin1453 inscrits à la section E.

De plus, il y a dix ans, au total, il y avait 72322 pharmaciens inscrits à l'Ordre et 22561 officines au 1er Janvier 2007.

Passons à l'étude des valeurs concernant l'année 2015 [9] [10], pour pouvoir les comparer à celles de l'année 2006.

Sections	**Nombre de pharmaciens en 2015** (selon l'activité principale)
SECTION A	27120
SECTION B	3585
SECTION C	1255
SECTION D	27906
SECTION E	1768
SECTION G	7467
SECTION H	6991
Total	76092

Tableau 2 : Extrait du panorama au 1er Janvier 2016 publié par le Conseil Nation de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP)

(cc) BY-NC-ND

NB: Le total ci-dessus correspond à l'activité ordinale stricte, car certains pharmaciens ayant une pluriactivité peuvent être inscrits simultanément, au tableau de l'Ordre, dans plusieurs sections. Nombre total d'inscrits réel = 74754.

Entre 2006 et 2015, il y a eu une augmentation du nombre d'inscrits toutes sections confondues, notamment les sections D et E où les inscriptions s'accroissent. En revanche, pour la section A, le nombre d'inscrits est en baisse.

D'autres données pourraient être observées, comme la moyenne d'âge des pharmaciens qui augmente, liée à un retardement des départs en retraite et le *numerus clausus* qui augmente.

D'après les documents publiés par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens sur la démographie pharmaceutique [10] [8], en 2006, il y avait 2790 de *numerus clausus* contre 3097 en 2015.

De plus, un écart se crée entre le *numerus clausus* et le nombre d'inscrits à l'Ordre. Nous supposons que plusieurs pharmaciens diplômés ne s'inscrivent pas à l'Ordre pour cause de reconversion professionnelle ou autre. Aussi, certains individus reçus au concours ont pu abandonner les études de pharmacie en cours de cursus scolaire.

Dans le rapport rédigé par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens le 1er janvier 2016, on dénombre 27120 pharmaciens inscrits à l'Ordre section A, 27906 pharmaciens inscrits en section D, 1768 pharmaciens inscrits en section E et 21591 pharmacies.

On observe alors une diminution du nombre de pharmacies de 970 sur dix ans, ce qui revient à une moyenne d'environ 100 pharmacies qui ferment tous les ans durant cette période.

Une accélération des fermetures des officines se fait sentir, aujourd'hui une pharmacie ferme tous les deux jours en France.
La Corrèze, l'Orne et la Haute-Marne, trois départements ruraux, sont les plus concernés par ce phénomène.

D'après la presse, il n'y a pas de désert pharmaceutique. Pourtant, on remarque qu'une restructuration entre les officines s'effectue sur le territoire français. Il y a beaucoup de fermetures de pharmacies, la cause de ce phénomène aurait un rapport avec le nombre d'habitants dans chaque ville, village ou bien commune.
D'après l'article L.5125-3 du Code de la Santé Publique, il faut 2500 habitants pour la première officine d'une commune et pour les suivantes 4500 habitants, ceci pour l'octroi d'une licence dans le cas d'une création, d'un transfert ou d'un regroupement d'officines.

Mais en réalité, il n'y a pas uniquement cela qui entre en ligne de compte, la désertification des médecins dans certaines zones, principalement rurales, n'arrange rien.

Certes les officines souffrent du manque de médecins mais les principales personnes concernées sont tout d'abord les patients, qui doivent parfois parcourir beaucoup de kilomètres pour consulter leur médecin traitant et parcourent encore de plus longues distances pour avoir accès aux soins prodigués par des médecins

(cc) BY-NC-ND

spécialistes. Tout ceci affecte le quotidien des patients. Pour plusieurs d'entre eux, ils n'ont parfois aucun moyen de locomotion ou alors peu ou pas de mobilité physiquement parlant.

De plus, les changements que subit, depuis quelques temps, la profession de pharmacien n'aident pas non plus, parce qu'il subsiste beaucoup de zones d'ombre dans les dernières réformes nous concernant.

Certaines missions sont indiquées dans la législation actuelle mais pas validées pour pouvoir être appliquées, d'autres sont appliquées mais pas forcément suffisantes pour permettre la survie d'une officine. On voit bien là qu'il s'agit d'un équilibre très fragile...

Le maillage sanitaire dans sa globalité, c'est-à-dire toutes professions médicales confondues, est conservé, mais si l'on prend chaque corps de métier, le résultat n'est pas tout à fait le même.

Il y a en ce moment une restructuration du réseau pharmaceutique.

Le maillage pharmaceutique est en pleine transformation mais continue à assurer un service de proximité dans les régions rurales ou en faible nombre d'officines, quant à la ville, des regroupements d'officines ont lieu lorsqu'elles sont en trop grand nombre.

Tout ceci se fait de manière progressive pour pouvoir préserver l'accès aux médicaments pour toute la population et ceci en essayant de maintenir un certain équilibre économique des pharmacies.

(cc) BY-NC-ND

I.3. L'avis d'un pharmacien praticien depuis trente ans

Il est important de comprendre et d'analyser l'avis d'un pharmacien d'officine au sujet de sa profession. C'est toujours intéressant d'avoir un point de vue différent du notre.

Cela va nous aider à mettre en évidence le contraste entre ce en quoi le métier de pharmacien consistait il y a trente ans et le comparer à l'exercice officinal d'aujourd'hui.

C'est pourquoi, ici, nous avons réalisé l'interview, sur le terrain, d'un pharmacien expérimenté installé en milieu rural depuis un peu plus de trente ans. Cela nous permettra, alors, d'avoir du recul sur les changements, au fil des années, de la profession, pour en extraire une opinion concrète sur la réalité du monde du travail de pharmacien d'officine.

La personne ayant acceptée de répondre à nos diverses questions est une femme, docteur en pharmacie diplômée en 1985, thésée en 1986 à la faculté de Limoges, native de Creuse et installée depuis 1987 dans une petite commune de l'Allier, d'un peu plus de 2500 habitants.

Parmi les plus jeunes pharmaciens installés de France pour l'époque, elle nous raconte son histoire et nous parle des multiples transformations de son métier au quotidien au fil des années.

Nous relaterons cet entretien, entre ce pharmacien et nous, sous forme d'une retranscription des paroles exactes de chacun. Dans ce dialogue, la personne interviewée sera appelée « Madame X ».

« -Moi : Commençons par le commencement, dans quelle région êtes-vous née ?
-Madame X : Je suis née dans le 23, la Creuse.

-Moi : Où avez-vous fait vos études ?
-Madame X : Primaire et collège à Dun-Le-Palestel, lycée à La Souterraine avec un bac scientifique, bac D pour l'époque.

-Moi : Dans quelle faculté avez vous étudié et en quelle année avez vous commencé ?
-Madame X : Le début de mes études en première année de pharmacie à la faculté de pharmacie de Limoges en Haute Vienne était en Septembre 1979.

-Moi : Comment se sont passées vos années estudiantines à Limoges ? Le déroulement des années ?
-Madame X : A l'époque, il n'y avait pas de concours, j'ai redoublé ma deuxième année et sinon les études se déroulaient pendant un cursus de 5 ans. Dans la globalité, mes études se sont très bien passées, très agréables, malgré tout, j'avais de bons résultats : très belles années universitaires.

-Moi : Étaient elles comme celles de maintenant ?
-Madame X : Je pense qu'elles étaient à peu près comme celles de maintenant au niveau des matières étudiées. Il y avait de la botanique, de la chimie organique, chimie analytique. Ça je m'en rappelle : c'est à cause de cette matière là que j'ai

(cc) BY-NC-ND

redoublé ma deuxième année. Il y avait aussi de la biologie moléculaire. Enfin la première année était quand même assez sélective, puisqu'en première année, on avait encore beaucoup de physique, de maths, assez poussées. Dans cette physique, on avait beaucoup d'optique, alors qu'après à partir de la deuxième année, terminé, on n'avait plus de maths, plus de physique, c'était vraiment des matières scientifiques proches de la pharmacie tout ce qui était chimie.

-Moi : Quand est arrivé le concours en première année ?
-Madame X : Alors il est arrivé juste après moi, début des années 1980/1981 je pense. J'étais la dernière promotion sans le concours.

-Moi : En quelle année avez-vous été diplômée ?
-Madame X : Alors j'ai été diplômée en juin 1985 cinquième année validée et par contre j'ai fait partie de la deuxième promotion, où il fallait préparer une thèse de Doctorat. J'ai présenté ma thèse, attendez je réfléchis, je me suis mariée en décembre 1985 et ma thèse en mars 1986.

-Moi : Qu'avez vous fait après ?
-Madame X : Donc je suis partie travailler à Paris pour rejoindre mon mari. D'ailleurs, j'ai trouvé mon travail en une semaine à Paris !

-Moi : Comment avez vous fait pour trouver du travail ?
-Madame X : Alors pour trouver du travail, à l'époque, il suffisait de téléphoner à un magazine, un hebdomadaire pharmaceutique, qui possédait un service de petites annonces. Quelqu'un nous demandait à quel endroit on cherchait un poste d'assistant et nous donnait des informations ou alors ce que j'ai fait moi, comme j'étais sur Paris, car dans tous les cas ce n'était pas comme maintenant car il n'y avait pas l'internet...

Donc ce que j'ai fait moi comme j'étais sur Paris, j'ai été directement au siège de ce magazine et tous les vendredis matins, ils affichaient à l'entrée de chez l'éditeur une liste avec toutes les propositions d'emploi.

En fonction de ça, on marquait celles qui nous intéressaient et on téléphonait ou on se présentait directement dans la pharmacie qui proposait du travail. C'était inscrit sur un grand panneau d'affichage et c'était remis à jour toutes les semaines, tous les vendredis matins !!!

Ils publiaient pour toutes les régions de France, pas uniquement pour Paris. Donc j'ai trouvé du travail dans une petite pharmacie de quartier dans le département 93 à Noisy-le-sec, chez un pharmacien proche de la retraite avec une préparatrice comme employée. Nous étions trois : la préparatrice, le pharmacien titulaire et moi même. Le pharmacien titulaire n'était pas souvent là, il s'occupait très peu de sa pharmacie car il possédait un laboratoire pharmaceutique qui confectionnait des pastilles de sel ou des pastilles de chlore pour l'armée.

Il avait donc une double casquette. C'était autorisé à cette époque. D'entrée, il m'a donné beaucoup de responsabilités. De suite, il m'a montré comment faire la caisse, passer les commandes. Je suis devenue autonome très vite, il m'a laissé les rennes de la boutique très rapidement, ce qui m'a vraiment donné beaucoup d'assurance et au bout de six mois étant dans un quartier, malgré tout, assez loin de mon domicile, j'ai eu envie de chercher à m'installer dans ma région d'origine ou proche de celle-ci. J'ai commencé à regarder à nouveau les petites annonces sur des revues pharmaceutiques mais cette fois-ci pour acheter ma propre officine.

(cc) BY-NC-ND

Mon mari et moi avons monté ce projet ensemble bien qu'il ne soit pas de la profession. Il m'a accompagnée et soutenue dans la recherche et l'élaboration de ce projet. Il m'a beaucoup encouragée dans la prospection d'officine.

-Moi : Quand on cherche à s'installer, par quoi commence-t-on ?
-Madame X : Donc tout d'abord, on décide de la région où l'on veut s'installer, pour ma part, nous recherchions une pharmacie en limousin ou en Charente/Charente-maritime mais pas sur Paris du tout. On cherche, ensuite, par rapport au budget mais aussi je ne voulais absolument pas dans un centre commercial : ça commençait déjà à l'époque, c'était très à la mode mais cette localisation ne m'attirait pas du tout.

Pourtant ces pharmacies étaient très rentables, beaucoup plus que les autres, vu le potentiel important de patients, mais je ne voulais absolument pas ça. Je recherchais plutôt une pharmacie dans un milieu semi-rural et pas dans une grande ville.

-Moi : Combien avez vous visité d'officine avant d'acheter la vôtre ?
-Madame X : Trois pharmacies, une dans le Berry, une dans l'Allier et une en Charente.

-Moi : Comment votre choix s'est il fait ?
-Madame X : Et bien, à chaque visite, nous étions accompagnés d'une personne d'une agence qui s'occupait des achats et ventes de pharmacies que nous avions trouvé dans une revue pharmaceutique au niveau des petites annonces et nous étudiions ensemble les chiffres, j'entends par là, le bilan des officines que nous visitions pour voir leur rentabilité.

On a prospecté peut être pendant six mois et une fois que l'on a trouvé, les choses se sont enchaînées.

Mon choix s'est orienté vers la pharmacie que nous avions visitée dans l'Allier. C'était la plus intéressante au niveau du chiffre d'affaires, de la rentabilité, du prix, du personnel qui n'était pas très important.

Au dessus, il y avait un grand appartement, donc tout ceci a joué dans la balance. L'environnement médical était important, bon, et en plus c'était une station thermale donc le petit côté saisonnier amenait un petit quelque chose en plus à l'affaire commerciale.

-Moi : Comment s'est faite votre installation ?
-Madame X : Une fois notre choix établi, il faut contacter les banques pour l'aspect financier. Tout se met en place, rapidement. Nous avons été démarchés par les grossistes-répartiteurs eux-mêmes, qui venaient même jusqu'à notre domicile pour nous faire des propositions à propos de leurs conditions commerciales, ils se sont bousculés !!!

Le crédit accepté, la vente signée, je démissionne de mon emploi sur Paris et quelques temps après on s'est installé provisoirement, mon mari et moi, chez mes parents pendant deux ou trois mois.

Après ces quelques mois, nous emménagions dans notre petite commune de l'Allier dans l'appartement au dessus de la pharmacie, où je suis restée en doublon avec mon prédécesseur pendant un mois, il me semble.

(cc) BY-NC-ND

-Moi : En quelle année êtes vous devenue pharmacien titulaire de votre propre officine ? Pourquoi avez vous choisi l'Allier ?

-Madame X : Je me suis installée le 1er février 1987. Il se trouve, qu'à l'époque, née en 1961, je n'avais pas encore 26 ans. Il se trouve que je faisais partie des 0,2% des plus jeunes pharmaciens installés de France à cette époque.

C'était dans une petite commune de 2500 habitants, station thermale avec 4000 curistes par saison, de 6 mois environ, du mois d'avril au mois d'octobre. Il y avait donc une différence de chiffre d'affaires et donc de charge de travail assez significative entre les mois de cure et les mois d'hiver.

-Moi : Combien y avait il de médecins lors de votre installation et combien y en a-t-il aujourd'hui ?

-Madame X : Avant de choisir une officine, on regarde, bien sûr, l'environnement médical, médecins, infirmiers, kinésithérapeutes. Donc, à l'époque, il y avait deux rhumatologues et trois médecins généralistes et aujourd'hui nous avons un rhumatologue, deux médecins, un homéopathe et deux autres docteurs qui ne font que de la médecine thermale mais pas de médecine générale.

-Moi : Vous nous parlez de médecins rhumatologues, je suppose que l'indication de la cure thermale est la rhumatologie ?

-Madame X : Oui, c'est exacte, de la rhumatologie. Il y a aussi une petite indication pour la gynécologie. Petite car il y avait très peu de curistes qui venaient pour cette indication.

-Moi : Quand vous avez repris cette pharmacie, comment était composée l'équipe officinale ? Et comment a évolué votre équipe jusqu'à aujourd'hui ?

-Madame X : J'étais titulaire, j'avais une préparatrice, et une apprentie qui, à l'époque, préparait son CAP de préparatrice en pharmacie. Aujourd'hui, je suis titulaire, j'ai une assistante autrement dit une pharmacienne adjointe, une étudiante sixième année validée à mi-temps et deux préparatrices à temps complet et enfin une troisième préparatrice en retraite qui travaille 4 jours par mois.

Par contre, ce que j'ai oublié de vous dire, au départ, comme j'étais la seule titulaire et aussi la seule pharmacienne, j'embauchais tous les ans pendant la saison thermale un pharmacien à temps complet pendant 5 à 6 mois. J'ai également oublié de vous dire que je n'étais pas et je ne suis pas la seule pharmacie dans ma commune il y en avait une autre et il y en a toujours deux à l'heure actuelle.

-Moi : Comment se passait votre travail au quotidien à cette époque ? De quels équipements étiez vous munis ? Aviez vous des ordinateurs ? Il n'y avait pas de tiers payant en ce temps là, alors comment cela se passait il ? Il n'y avait pas non plus de télétransmission vers la Sécurité Sociale ?

-Madame X : La journée commençait par le déballage des commandes, rangements des médicaments dans les tiroirs, réinscription de la quantité qu'on recevait sur nos petites fiches Fahrenberger.

Ce sont des petites fiches blanches ou jaunes.

La jaune, on la laissait dans le tiroir et la blanche on la sortait à chaque fois que l'on vendait un produit, on sortait cette petite fiche sur laquelle il y avait le nom du médicament, le nombre de comprimés par boîte etc.

(cc) BY-NC-ND

A l'arrière de cette petite fiche blanche, il y avait douze cases et alors on avait notre consommation mensuelle dans chaque case, chaque case correspondait à un mois.

Donc, lorsqu'on rentrait la commande, il fallait prendre fiche par fiche, gommer et réinscrire la nouvelle quantité derrière. On ajoutait mentalement la quantité reçue avec celle que l'on venait de gommer qui était déjà inscrite sur la fiche dans la case du mois.

Cela ne correspondait donc pas à la quantité que l'on avait dans le tiroir mais bien à la consommation du mois.

La quantité réelle du nombre de boîte de chaque médicament n'était inscrite nulle part, il n'y avait pas de gestion de stock à l'époque. Réintroduction des fiches et des boîtes dans les tiroirs.

Quand on parle du stock et du réapprovisionnement, à chaque fois que l'on vendait la boîte et qu'on voyait qu'il n'y en avait plus dans le tiroir, il fallait sortir cette petite fiche blanche et la mettre dans un bac qui recueillait toutes ces fiches et à une certaine heure de la journée, il fallait prendre ces fiches et les insérer dans le minitel pour passer notre commande au grossiste-répartiteur. On avait juste la quantité à mettre pour chaque fiche donc chaque médicament.

Si le produit n'était pas connu, nous n'avions pas de fiches pour tous les produits existants à l'époque, donc, on les marquait sur un cahier et on téléphonait au répartiteur pour le commander (lorsque c'était un produit qu'un patient voulait, sur ordonnance ou pas, et que nous ne l'avions pas et que nous n'avions jamais eu en stock) si c'était un produit qui ne tournait pas nous ne créions pas la fiche, dans le cas contraire, si.

Si la fiche Farenberger n'existait pas, on pouvait alors la créer nous même. Pour créer la fiche, il fallait des codes et percer la fiche. Cela faisait de tous petits trous c'est ce qui constituait le code, c'était un peu l'ancêtre du code CIP.

À cette époque, pour les produits stupéfiants, il fallait un bon de commande spécifique, un carnet à souches, en papier, que l'on faisait passer directement au répartiteur.

Ce n'était pas mélangé aux autres médicaments, c'était vraiment à part. D'ailleurs, on vendait beaucoup plus d'ampoules de morphine qu'aujourd'hui, et surtout on avait des préparations de sirop de morphine, utilisées pour des personnes en fin de vie qui souffraient beaucoup, mais on en vendait bien moins que maintenant.

Alors bien sûr à cette époque, le tiers-payant n'était pas généralisé, bien loin de là.

J'ai été assez précurseur à mon époque, j'ai commencé à pratiquer le tiers-payant, on faisait alors des factures subrogatoires, c'était une facture. Je me rappelle très bien, de couleur jaune, la moitié d'une feuille de format A4, sur laquelle, on inscrivait tout à la main : le nom, le prénom, la date de naissance, le numéro de sécurité sociale du patient, et alors, on inscrivait nos produits les uns après les autres avec le pourcentage de remboursement de chacun qui était marqué sur la vignette.

À l'époque, il y avait des vignettes sur chaque boîte : ces vignettes étaient de couleurs différentes qui correspondaient à un taux de remboursement différent. On faisait notre calcul, à la main.

(cc) BY-NC-ND

Et cette facture subrogatoire, on en gardait une pour nous, on en donnait une au patient et on en envoyait une à la sécurité sociale du patient pour se faire rembourser, bien sûr, on envoyait tout ça par poste.

Le délai de remboursement était bien plus long que celui d'aujourd'hui. À l'époque, il fallait à peu près trois semaines alors que maintenant, depuis la généralisation du tiers-payant, il faut environ 3 à 4 jours. On envoyait les factures subrogatoires à chaque caisse une fois par semaine.

Les factures subrogatoires ne représentaient qu'à peu près 20% des factures. Le reste des délivrances de médicaments se faisait grâce aux feuilles de soins marron.

Chaque patient sortait toujours de son rendez-vous avec le médecin avec cette feuille. Ils arrivaient à la pharmacie avec cette feuille. La feuille marron était valable à la fois pour le médecin et le pharmacien. C'est le médecin qui la donnait. Il marquait ses honoraires en haut, et nous à la pharmacie, on notait notre total des médicaments délivrés en bas. On faisait alors payer le patient et ensuite il envoyait cette feuille de soin à sa caisse d'assurance pour se faire rembourser à la fois la consultation du médecin et les médicaments qu'on lui avait délivrés. À cette époque pas d'ordinateur, tout était fait à la main.

-Moi : Du coup sans ordinateur, vos comptoirs n'étaient pas un peu vide ?

-Madame X : Oui et non car on proposait quand même certains produits cosmétiques, des eaux de toilette, et à l'époque on ne trouvait pas ça vide car nous n'avions encore jamais connu les ordinateurs, les scanners, les lecteurs de carte vitale et les imprimantes qui n'existaient pas encore.

-Moi : Dans le détail pouvez-vous nous expliquer et nous raconter comment se passait une journée de travail classique en tant que pharmacien titulaire de son officine en ce temps là ? Du matin à l'ouverture de la pharmacie jusqu'à la fermeture du soir ?

-Madame X : Déballage de la commande, rangement des médicaments dans les tiroirs, tout en honorant les ordonnances des patients.

Je recevais des délégués médicaux de certains laboratoires, de parapharmacie, de produits conseils, sans rendez-vous. Ils s'arrêtaient au gré de leur tournée.

On recevait trois livraisons du grossiste par jour : une le matin livrée avant l'ouverture, une en début d'après-midi et systématiquement on était livré à nouveau en fin d'après-midi vers 17h.

Ce qui nous permettait, s'il nous manquait un produit à 14h de l'avoir le soir même.

Qui dit trois livraisons, dit trois commandes passées dans la même journée, une en fin de matinée, une en milieu d'après-midi et une en fin de journée.

À la fermeture de la pharmacie, la dernière tâche à accomplir, était la caisse. Ceci était fait grâce à la caisse enregistreuse où l'on inscrivait tous les actes exécutés dans la journée. Il y avait tout un tas de rubriques comme médicaments, le taux de TVA avec des ventilations par taux de TVA pour chaque catégorie de médicaments, produits de parapharmacie, produits vétérinaires ovins, bovins, chiens, chats, analyses, les factures subrogatoires, les chèques, les espèces.

Tous les soirs, l'arrêté de caisse était fait sur cette caisse enregistreuse pour ensuite passer à la journée suivante. Et tous les jours, on reportait ça sur un grand cahier. Tout se faisait à la main.

(cc) BY-NC-ND

Notamment les inscriptions car tout ce que l'on délivrait sur ordonnance devait être inscrit à l'ordonnancier systématiquement. Et oui un ordonnancier manuel. Donc, tous les produits avaient un numéro d'ordonnancier que l'on inscrivait aussi sur chaque boîte délivrée au patient. Et on décollait toutes les vignettes que l'on collait sur la feuille marron ou sur la facture subrogatoire.

Et par la suite, on pointait tout, c'est-à-dire, que l'on vérifiait si nous avions bien été remboursés pour toutes les factures subrogatoires par les caisses d'assurance. 80 à 90% des gens payaient leurs médicaments via la feuille marron, et donc seulement 10 à 20% des patients ne payaient pas grâce à la délégation de paiement réalisée avec les factures subrogatoires car nous étions précurseurs mais ce n'était encore pas très connu, donc il y avait très peu d'avance de trésorerie comparé à aujourd'hui. De nos jours la tendance est inversée.

Sans rentrer trop dans le détail, les factures avant l'envoi aux différentes caisses primaires d'assurance maladie, devaient être classées par numéro, classées dans l'ordre, c'était un travail fastidieux, et on mettait ça par enveloppe par exemple les chemins de fer, les hospitaliers, la CPAM, la SLI. Et pareil pour les complémentaires. Il fallait conserver un double de ces factures pendant dix ans pour la comptabilité.

-Moi : Vous deviez passer un stock de timbre à la poste ?

-Madame X : Oui, c'était énorme, impressionnant !!! Et alors, au fur et à mesure, quelques années plus tard, on faisait passer les enveloppes par le répartiteur qui les déposaient pendant sa tournée mais uniquement à la MSA et la CPAM. Avant l'informatique. Mais même au début de l'informatique c'était comme ça.

-Moi : Quels domaines de prédilection préfériez vous le plus à cette époque au travail ?

-Madame X : J'aimais bien tout. Si, à l'époque, je faisais beaucoup de plantes médicinales en vrac : l'herboristerie, ça me manque et je faisais beaucoup de produits vétérinaires surtout pour les gros animaux beaucoup moins pour les chiens chats.

-Moi : Effectuiez vous des analyses de sang ? Beaucoup de préparations magistrales ? Produits vétérinaires, nous avions le monopole pharmaceutique fut un temps avez vous connu cette époque là ? L'orthopédie était elle plus ou moins développée qu'aujourd'hui ? Aviez vous des produits de parapharmacie ? si oui, lesquels ?

-Madame X : Tout d'abord, oui on vendait beaucoup beaucoup de produits vétérinaires, et alors là, c'était le côté commercial, il fallait faire des prix intéressants pour les exploitants agricoles, pour être bien placé, positionné par rapport aux vétérinaires.

On faisait beaucoup de produits vétérinaires, des antelmintiques c'est-à-dire des produits pour traiter les animaux contre les vers pour les bovins, les ovins, type Valbazen, Panacur... ou encore Ivomec comme insecticide/antiparasitaire en usage externe.

Du matériel vétérinaire, une velleuse, beaucoup d'accessoires, les tétines, les étiquettes pour mettre à l'oreille, pour numéroter les bêtes, étiquettes de différentes tailles, différentes couleurs.

(cc) BY-NC-ND

On avait même l'appareil pour percer les oreilles des bêtes et leur mettre l'étiquette, les élastiques pour faire tomber la queue des moutons, et ça je n'étais pas du tout formée à la faculté, il a fallu que je me spécialise grâce à des livres et à mon prédécesseur qui est resté en doublon avec moi à l'officine pendant un mois lors de ma reprise.

Il m'a beaucoup appris là dessus et m'a d'ailleurs laissé tous ses livres pour apprendre un petit peu ce que je vendais et à quoi ça servait, je n'avais pas de conseil à faire par contre dans ce domaine là, l'agriculteur savait très bien ce qu'il voulait acheter mais au moins il fallait que je sache à quoi ça servait.

Ensuite, au niveau des préparations magistrales, préparations réalisées extemporanément, prescrites au cas par cas et réalisées à la pharmacie par un préparateur. A l'époque, il n'y avait pas du tout de sous-traitance, on devait fabriquer nous même les préparations, par exemple, on faisait beaucoup de suppositoires à base d'huiles essentielles de plantes, car on avait un médecin prescripteur qui en marquait pas mal, il était beaucoup tourné vers les plantes, on faisait aussi des ovules à base de calendula pour adoucir, apaiser, lutter contre les infections vaginales, les mycoses, des gélules à bases de plantes, de poudre de plantes, du cérat de Galien... À une époque, on faisait même les ampoules buvables, pas injectables parce qu'il fallait que ce soit stérile. On avait une espèce de cloche qui nous servait à faire le vide pour remplir les ampoules. Ces ampoules, et tout le reste, étaient prescrites, ce n'était que de la prescription, pas des produits de conseil. Les ampoules étaient à base d'huiles essentielles, si je me souviens bien.

Il y avait une ou deux préparations par jour alors qu'aujourd'hui ça serait plutôt une par semaine mais ce n'est plus le même type de préparation ce ne sont principalement que des crèmes, parfois quelques gélules.

Et maintenant, quand il y a des prescriptions avec des matières premières particulières plus complexes à réaliser, on soustraite la préparation à une pharmacie équipée et qui répond aux normes actuellement en vigueur en ce qui concerne les bonnes pratiques de préparation. Le nombre de matières premières s'est d'ailleurs considérablement réduit aujourd'hui dans mon préparatoire.

Quand j'ai repris la pharmacie, mon prédécesseur effectuait des analyses de sang donc j'ai poursuivi cette activité. Et c'est lui qui m'a appris à réaliser tout ça, car à l'école, nous n'étions pas formés pour ça.

Au départ, c'était tout à fait autorisé de les réaliser, à l'heure actuelle, c'est interdit. J'avais une centrifugeuse, des tubes à essais, etc. Je réalisais des vitesses de sédimentation, je réussissais à mesurer des taux de glycémie, non je ne sais plus, je ne me rappelle plus, j'avais mon petit réveil qui sonnait pour que je note mes valeurs de vitesse de sédimentation. Je pointais la mesure. Je faisais ça systématiquement en début d'après-midi, ça me prenait environ deux heures tous les jours tout en continuant à servir les patients...

J'inscrivais toutes ces valeurs sur des registres systématiquement qu'il fallait conserver et je les réinscrivais sur d'autres papiers pour donner les résultats au patient qui les montrait à son médecin.

À l'heure actuelle, les laboratoires d'analyses médicales passent systématiquement chez nous tous les jours. Aujourd'hui, on a deux laboratoires, de deux villes différentes, qui passent quotidiennement nous voir pour récupérer les analyses déposées par les patients, principalement des analyses d'urines car ces mêmes laboratoires passent directement aux cabinets des infirmières libérales pour récupérer les analyses de sang qu'elles ont faites dans la matinée.

(cc) BY-NC-ND

J'ai développé un petit peu l'orthopédie car quand je suis arrivée il n'y avait pas grand chose. Quand je suis sortie de la faculté, je n'avais pas ce diplôme universitaire d'orthopédie. Je l'ai passé sur mon temps de travail. J'allais tous les lundis pendant six mois à la faculté de Clermont-Ferrand. Ceci en 1987/1988, juste après mon installation.

Il fallait que j'obtienne mon numéro d'agrément pour pouvoir faire de l'orthopédie, ce numéro était délivré par la sécurité sociale une fois le DU en poche. Ainsi les produits orthopédiques que l'on délivrait aux patients étaient remboursés par la Sécurité Sociale. Sans ce numéro d'agrément, on ne pouvait pas délivrer des bas de contention, des ceintures médicales, enfin on ne pouvait pas prétendre à un remboursement mais on pouvait faire payer les patients. On faisait pas mal d'orthopédie, je prenais même les mesures pour des corsets mais pas plus que maintenant car à l'heure actuelle on fait beaucoup de standard.

Je ne fais plus de sur mesure sauf pour les manchons pour lymphoedèmes. Les laboratoires ont élargi leur gamme et ont un large choix comparé à autrefois. J'ai fait du sur mesure car je sortais du diplôme universitaire, j'étais encore dedans, après j'en ai moins fait, moins de prescription, donc on perd la main aussi...

A l'époque, en produits de parapharmacie, j'avais donc Vichy, ce qui est normal étant dans l'Allier, c'était un incontournable. Je faisais aussi les produits Biotherm et une gamme d'eau de toilette très recherchée Roger et Gallet.

Après, des produits classiques comme des produits d'hygiène. Ce qui a changé aujourd'hui c'est que j'ai du étendre ma gamme de produits, me diversifier. À l'époque, j'en avais beaucoup moins, mais il y avait moins de demande aussi. Ce côté là s'est beaucoup développé contrairement au reste qui n'a fait que régresser, comme pour les produits vétérinaires, les analyses, les préparations magistrales... Donc une journée bien occupée surtout à cette époque où tout était fait manuellement.

-Moi : Comment avez vous fait pour suivre toutes les évolutions tant au niveau de la législation, car il y a dû y en avoir beaucoup, quelques exemples ?, qu'au niveau des pratiques au quotidien ? Il faut constamment être à la page et se tenir informé non ?

-Madame X : Se tenir informer est très important, on reçoit des magazines hebdomadaires, on assiste à de nombreuses réunions, les soirs, organisées par des laboratoires, mais c'est à nous d'aller chercher l'information pour être au courant de tout ce qu'il se passe.

Nouveaux types de remboursement, déremboursements, nouveautés pharmaceutiques. La Sécurité Sociale nous envoyait à l'époque des courriers pour nous tenir informer de tout ça. Aujourd'hui, ce sont des mails ou des fax. Nous étions donc surtout prévenus par courrier surtout lorsque l'on devait retirer un lot de médicaments du marché ou autre.

Et d'ailleurs, à l'époque, nous avions un rôle prépondérant dans la pharmacovigilance, ça m'est arrivé plusieurs fois de remplir des dossiers de pharmacovigilance sur les effets indésirables de certains médicaments et de renvoyer ce document au centre de pharmacovigilance le plus prés de ma commune en l'occurrence c'était Clermont-Ferrand. Alors que maintenant honnêtement, je n'en remplis pas beaucoup des dossiers de ce type là, car on a beaucoup moins de problème avec les médicaments, il y a trente ans, beaucoup de listes d'effets indésirables des médicaments étaient à faire alors que maintenant les effets indésirables ont déjà presque tous été recensés et répertoriés.

(cc) BY-NC-ND

C'est cette pharmacovigilance qui nous a permis d'avancer jusqu'à l'heure actuelle.

-Moi : L'évolution au fil des années ? Au niveau de l'équipement, comment en est-on arrivé jusqu'à aujourd'hui ?

-Madame X : L'informatique est arrivé au début des années 90 (1991). Donc, il y a pu y avoir la généralisation du tiers-payant. Côté positif des ordinateurs, on n'avait plus à prendre nos crayons et nos calculatrices pour calculer les taux de remboursements sur les factures, le pourcentage payé par la caisse primaire, celui payé par la mutuelle. Il fallait tout faire à la main,grâce aux ordinateurs la facture était déjà toute prête.

Moi, j'ai fait très tôt une gestion du stock. Je l'ai lancé en même temps que l'arrivée de l'informatique.

J'ai des confrères qui n'ont fait que le tiers-payant avec l'ordinateur uniquement et restant sans gestion de stock pendant parfois plus de 10 ans.

Donc fini les fiches de Farenberger, à ce moment là, tout passait par modem pour pouvoir passer les commandes. Ça nous proposait un mini et un maxi enregistré et calculé par produit et ensuite transmis par modem, qui je crois était une ligne téléphonique, au grossiste-répartiteur.

Juste avant ce procédé, on passait les commandes par téléphone. Les ordinateurs nous ont fait gagné beaucoup de temps, mais en ce temps là, nous devions encore envoyer les feuilles de soin pharmacie/médecin par la poste.

Ce n'est que plus tard que l'internet est arrivé, et nous a encore une fois, fait gagner beaucoup de temps dans notre travail au quotidien et nous a permis de scanner et télétransmettre les ordonnances aux différentes caisses d'assurance maladie avec un remboursement plus rapide des actes et plus aucun envoi de feuilles de soin à ces mêmes caisses. Enfin le zéro papier !

-Moi : Que pensez vous du métier de pharmacien moderne ? Les pour ? Les contre ?

-Madame X : côté négatif : plus du tout d'analyses médicales, car il fallait un examen spécifique de biologiste. Les deux filières se sont différenciées au cours des études et le pharmacien d'officine n'avait plus le droit de faire aucune analyse de sang.

L'informatique, la gestion automatique des factures, la gestion du stock, aujourd'hui nous en sommes arrivés à zéro papier, c'est le côté positif, nous n'avons plus de facture à transmettre à chaque caisse tout est fait grâce aux ordinateurs à l'internet et toutes les avancées technologiques. Ça nous aura pris plus de 20 ans pour en arriver là. Même qu'à cette époque les patients n'avaient pas de carte vitale. Ils n'avaient que des attestations papiers de leur affiliation à une caisse primaire et une caisse complémentaire.

Autre côté négatif : à l'heure actuelle, je n'ai plus aucun produit vétérinaire pour gros animaux, pour ma part dans mon officine car j'ai un confrère qui en fait encore.

Donc je ne fais plus du tout de produits vétérinaires gros animaux. Je ne fais que pour les chiens et les chats.

En effet, il s'est créé il y a une quinzaine d'années, des groupements coopératifs qui vendaient tous ces produits aux agriculteurs à des prix battant toute concurrence. Je ne pouvais pas lutter contre les prix pratiqués.

(cc) BY-NC-ND

-Moi : Face à cette concurrence déloyale aucun pharmacien n'a lutté pour empêcher ça et donc empêcher la perte du monopôle pharmaceutique des produits vétérinaires ?

-Madame X : Si, il y a eu des associations de pharmaciens qui se sont créées, notamment, l'association du Pharmacien Rural.

Mais il était trop tard, rien a pu être sauvé en ce qui me concerne, dans ma région d'élevage bovin.

En gros : plus de produits vétérinaires, plus d'analyses médicales, on a perdu pas mal de secteurs d'activités au cours de ces dernières années.

Cependant, j'ai essayé de développer l'orthopédie, même si ça ne compense pas forcément les pertes.

Moi dans tous les cas, j'aime toujours autant mon métier de pharmacien qui reste très varié. C'est un métier en perpétuelle évolution auprès des patients toujours demandeurs de bons conseils.

Il faut se tenir au courant tous les jours, lire ce qui est publié dans la presse pharmaceutique, mais aussi par mail.

En effet, les laboratoires pharmaceutiques nous informent régulièrement.

-Moi : Peut on dire pour vous que le métier que vous exercez aujourd'hui n'a rien à voir avec celui que vous pratiquiez il y a trente ans ? Et regrettez vous votre ancienne activité ?

-Madame X : Non je ne regrette pas du tout mon ancien métier, je suis contente de l'évolution, parce que j'ai des rapports vraiment beaucoup plus étroits avec chaque patient. Je peux les recevoir dans mon bureau et je les ai toujours reçus d'ailleurs même à l'époque où nous n'avions pas ces entretiens pharmaceutiques.

Maintenant, je les reçois encore plus souvent, dans un endroit isolé. Ces entretiens pharmaceutiques sont dédiés à une pathologie particulière mais moi je les ai toujours accueillis dans mon bureau pour les écouter, essayer de leur remonter le moral, dés qu'ils voulaient me parler d'un problème personnel.

Tout ceci fait partie des plus, mais on a encore beaucoup de points négatifs notamment au niveau de l'administratif. Le travail dans l'arrière boutique, le back office, est encore très important. On est toujours obligé de ranger les médicaments car je n'ai pas de robot à l'heure actuelle, bien que je sois titulaire, je fais ce travail au quotidien.

On continue de recevoir les délégués médicaux : on les voit plus qu'avant mais que sur rendez-vous maintenant. Par contre ceux que l'on voit beaucoup moins maintenant, ce sont les visiteurs médicaux qui visitent également les médecins pour nous présenter les nouveaux médicaments de différents laboratoires pharmaceutiques. Je pense d'ailleurs que ce métier est en voie de disparition, les moyens de communication étant différents. Les médecins de ma commune ne les reçoivent plus car ils sont très occupés, très sollicités avec leur lourde patientèle.

Autre point négatif : aujourd'hui, je me sens un peu salariée de la Sécurité Sociale sans pour autant en avoir le statut et donc les avantages qui en découlent. Cependant, je dois leur rendre des comptes.

On est quand même, maintenant que le tiers-payant est à 100% généralisé, vraiment tributaire de la Sécurité Sociale et de ses conditions de remboursement, qui sont élaborées suite à des conventions signées entre nos syndicats professionnels et la Sécurité Sociale.

Ces remboursements doivent s'effectuer selon un nombre de jours précis mais ce n'est pas le cas : de gros dossiers sont parfois rejetés car le nombre de

(cc) BY-NC-ND

boîtes est trop important pour eux.
Ceci n'est quand même pas normal, et on se sent vraiment pieds et poings liés avec cette Sécurité Sociale.

Un des points négatifs au niveau de notre métier à l'heure actuelle, c'est aussi la création des parapharmacies chez Monsieur Leclerc, qui vraiment nous concurrence énormément.

Personnellement, je ne suis pas trop touchée mais de plus en plus, car il vient juste de se créer un grand centre Leclerc à 25 km de chez moi, donc ça commence et c'est dramatique. Voulant non seulement vendre de la parapharmacie dans ses GMS (Grandes et Moyennes Surfaces), il voudrait dorénavant s'approprier les médicaments que nous pouvons vendre sans ordonnance.

C'est pourquoi je suis solidaire avec mes confrères pour empêcher ce phénomène. Il porte clairement atteinte et remet en question le monopole pharmaceutique. Il faut également voir qu'en fonction du gouvernement national l'ouverture du capital des pharmacies est en question, c'est-à-dire que n'importe qui, qui n'est pas pharmacien, pourrait être propriétaire d'une officine tout en y installant un pharmacien à plein temps.

Le risque étant qu'à partir de ce moment là, la pharmacie serait tenue comme un commerce *lambda* sans respect des devoirs que nous avons actuellement et notamment ceux envers nos patients comme le devoir de conseils, de prévention, de dépistage, de lutte anti-drogue et j'en passe... Il n'y aurait plus aucune éthique. Le seul mot d'ordre serait la rentabilité. Or, vu la situation actuelle, on sait tous très bien que ce n'est pas le cas...

Je suis également outrée de l'ouverture des pharmacies Lafayette. Pour moi, ce ne sont pas du tout des pharmacies, à partir du moment où vous avez des caisses numérotées et où il faut prendre un ticket comme à la poissonnerie pour pouvoir être servi !

On est loin de la pharmacie telle que je l'ai toujours connu. Là, c'est la pharmacie tiroir caisse !!! Le conseil disparaît, le conseil associé à l'ordonnance aussi. Ce sont ces gens là qui sont en train de faire le malheur de la profession. Par leur intermédiaire, ils montrent que ceci peut se reproduire avec des gens comme Leclerc : ce sont eux qui font le mal de la profession.

Malgré tout, à côté de ça, nous avons quand même de nouvelles missions qui sont très intéressantes.

-Moi : Que pensez vous du rôle ou des rôles du pharmacien ? Quels sont ils ? Pour vous, quel est la place du pharmacien ou plutôt le pharmacien a-t-il un rôle central au sein du système de santé français ? Est-il polyvalent ? Si oui, en quoi ?

-Madame X : Oui, voilà c'est tout à fait ça, on a quand même un rôle très très très important au niveau du système de santé. On est là pour conseiller le patient, on est là pour faire l'intermédiaire entre le patient, le médecin, les autres professionnels de santé.

On a un rôle primordial à jouer, on est le garant des bonnes pratiques et le garant de cette bonne utilisation du médicament. Ce sont nous qui sommes responsables de l'éducation du patient par rapport à ses traitements. Le médecin fait sa prescription mais nous, nous sommes là pour superviser sa prescription, pour retrouver les erreurs et s'il y en a, se mettre en relation avec lui pour les modifier, les corriger et faire l'éducation thérapeutique du patient.

(cc) BY-NC-ND

Nous sommes les garants de la santé publique. On peut parler aussi de pharmacovigilance car le patient se confie beaucoup à nous, il nous dit tous les effets secondaires qu'il peut avoir en prenant telle ou telle molécule.

On est là aussi pour promouvoir les campagnes de dépistage, de prévention. On a donc un rôle au niveau du médicament, au niveau de l'ordonnance, au niveau de l'éducation du patient, au niveau de la santé publique, au niveau de la coopération entre les professionnels de santé et le patient.

Il se crée de plus en plus des maisons pluridisciplinaires de santé, où sont regroupés justement tous les professionnels : des kinésithérapeutes, des infirmières, des psychologues, des nutritionnistes, des sages-femmes, des ostéopathes...

Et moi, personnellement, je fais partie d'une de ces associations dont je suis la vice-présidente, la CSA2B, qui se bat pour créer une maison pluridisciplinaire de santé dans ma commune.

Dans cette association, il y a des généralistes, un, notamment, qui veut intégrer physiquement cette maison de santé, des kinésithérapeutes, un ostéopathe, un orthophoniste, un psychologue, une ergothérapeute, deux cabinets d'infirmières.

On espère que plus de médecins, généralistes ou autres, viennent intégrer cette maison physiquement, d'autant plus que le seul médecin qui souhaite l'intégrer vient d'avoir son agrément de maître de stage pour former des étudiants en médecine, et un interne vient effectuer un stage chez ce médecin qui débouchera, on le souhaite, ensuite par son intégration dans la maison de santé car apparemment il le souhaite déjà.

Le but de cette MSP est aussi d'attirer les médecins car les jeunes médecins aujourd'hui veulent travailler ensemble et non seul dans un cabinet médical.

-Moi : On comprend donc que vous avez un rôle polyvalent car vous exercez le métier de pharmacien mais vous vous investissez aussi pour votre commune et vos patients dans cette association pour la création de cette MSP ?

-Madame X : Oui, effectivement ce projet me tient à cœur pour le bien être de ma commune et celui de mes patients pour qu'ils puissent avoir des soins à côté de chez eux et rapidement, sans être obligés de faire 20, 30, 40 km ou plus comme certains le font aujourd'hui.

-Moi : Avez vous ressenti au cours de ces trente ans une désertification médicale dans votre commune et aux alentours ?

-Madame X : De plus en plus, puisque j'ai vu disparaître beaucoup de médecins par des décès ou des départs en retraite qui ne se sont pas remplacés. Il y a moins de médecins mais plus de patients. Sans parler de la cure thermale qui progresse depuis quelques années en nombre de curistes, et qui dit curistes dit médecins de cure.

-Moi : Donc pour vous beaucoup de perte alors ?

-Madame X : Oui, les patients pouvant se déplacer vont plus loin chez le médecin et prennent leurs ordonnances ailleurs et n'effectuent que le renouvellement chez nous. Ils sont prêts à faire parfois plus de 20 km pour aller voir leur médecin généraliste comme je vous le précisais tout à l'heure.

(cc) BY-NC-ND

-Moi : Votre avis sur les changements en cours sur le travail en lui-même ? Les nouvelles missions du pharmacien ? Qu'en pensez vous ? Quelles sont elles ? Quelles sont celles qui vont réellement être appliquées ? Votre avis ?

-Madame X : Les nouvelles missions du pharmacien sont importantes. Il faut bien sûr que l'on s'y intéresse, que l'on y participe. Précisément moi j'ai fait beaucoup d'entretiens concernant les traitements AVK, par contre, les entretiens chez asthmatiques, beaucoup moins.

En plus, c'est valorisant au niveau du patient, car il remarque que l'on s'intéresse à lui encore plus. Il aime bien venir dans le bureau nous parler un petit peu de sa vie au quotidien avec sa maladie.

Ces entretiens sont rémunérés mais le côté négatif c'est qu'ils ne le sont pas assez par rapport au temps que l'on y passe. Ce sont des entretiens qui nous prennent trop de temps et à l'heure actuelle, on a de moins en moins de temps pour faire cela et c'est très dommage.

Nous avons aussi les nouvelles missions concernant la vaccination anti-grippale qui arrive dans ma région. Je vais y participer même si ce sont des choses qui ne vont encore une fois pas compenser la baisse du prix des médicaments.

L'autre mission dont nous n'avons pas encore parlé : c'était les génériques, ça a été un investissement au quotidien depuis bientôt 15 ans. Pour bien faire accepter le générique aux patients, ça a été difficile, donc dans tout ça, on s'est battu pour faire faire des économies à la Sécurité Sociale mais en compensation ça nous a permis d'obtenir des remises supplémentaires des laboratoires et une rentabilité supplémentaire pour notre officine. J'ai pourtant entendu dire que ces avantages, qui nous étaient dédiés et alloués par la Sécurité Sociale, allaient être supprimés dans les années à venir.

Soit disant compensés par les rémunérations de ces nouvelles missions. Je suis loin d'y croire car ces entretiens sont quand même trop chronophages, pour nous, même la vaccination anti-grippale va nous prendre 15/20 minutes pour être peu rémunéré.

L'Allier fait partie d'une de ces régions tests. Pour cela, j'ai effectué une journée de stage que j'ai dû valider pour pouvoir demander à l'ARS (Agence Régionale de Santé) et au conseil de l'Ordre des pharmaciens, l'autorisation de vacciner et ce à partir du 6 octobre 2017. Le type de patients reste un peu restrictif cependant.

-Moi : Les infirmières de votre commune qu'en pensent elles ?

-Madame X : Je l'ai signalé, aux deux cabinets d'infirmières. Elles m'ont dit qu'elles comprenaient très bien ma démarche. Voilà, je leur ai expliqué que je n'allais pas leur prendre tous leurs patients mais que j'étais là pour augmenter la capacité vaccinale des gens qui est quand même pour la grippe, inférieure à ce qu'elle devrait être. En effet, beaucoup de patients ne se vaccinent pas (54%).

-Moi : Votre avis sur l'évolution du métier qui est en train de se produire en ce moment ? Évolution sur ces trente dernières années ? Votre point de vue sur les conséquences des réformes du métier de pharmacien sur l'aspect financier de l'officine ? Quels impacts ? Votre opinion sur l'augmentation du nombre de fermetures de pharmacies par an depuis ces dernières années ?

-Madame X : À l'heure actuelle, on peut dire que l'on ne vit pas, on survit !
La baisse du prix des médicaments, la perte du monopôle des produits vétérinaires, la parapharmacie qui est très concurrencée... La trésorerie est toujours dans le

(cc) BY-NC-ND

rouge, parce que nous sommes beaucoup tributaires de la Sécurité Sociale.

Les répartiteurs font de moins en moins d'avantages commerciaux. Leurs remises diminuent de plus en plus.

Les laboratoires pharmaceutiques ne font des avantages que pour des grandes quantités de produits commandés, donc c'est vrai que c'est assez difficile.

C'est pour ça que les plus petites structures sont amenées à disparaître pour geler certaines licences ou alors il faut envisager des regroupements. D'où une augmentation du nombre de fermeture de pharmacie. Pour continuer à vivre, on sera obligé d'en passer par là...

-Moi : Un petit mot sur ce que vous pensez de l'avenir de la profession ?

-Madame X : Il y a un avenir de la profession, j'en suis persuadée heureusement. Mais voilà, les petites structures n'existeront plus dans les petits villages, au profit des plus grosses structures où il y aura 3 ou 4 pharmaciens titulaires associés par officine dans les grandes villes, même dans les villes de moyenne importance.

On risque avec ça d'accentuer la désertification médicale dans les secteurs ruraux. Mais le pharmacien restera toujours un pilier dans notre système de santé. C'est le professionnel du médicament et de la bonne observance d'un traitement.

-Moi : Votre opinion sur l'avenir des jeunes pharmaciens futurs installés ?

-Madame X : C'est toujours une période propice, mais il faut envisager d'être à plusieurs maintenant pour pouvoir s'installer. Ça permettra une meilleure qualité de vie bien sûr, mais aussi une meilleure rentabilité personnelle de l'affaire. Il faudra être à plusieurs pour que chacun amène des capitaux. Une seule personne ne pourra plus, je pense, supporter ça à elle seule.

-Moi : Pour vous aujourd'hui est-ce compliqué de faire ce que vous avez fait il y a trente ans ?

-Madame X : Oui tout a fait.

-Moi : Si vous aviez une chose, un conseil ou autre à dire à un étudiant qui convoite le métier de pharmacien mais qui hésiterait à prendre cette voie qu'est-ce que cela serait ?

-Madame X : Je lui dirai qu'il faut qu'il s'inscrive car c'est un métier très intéressant, très valorisant au quotidien.

Les patients nous font quand même une grande confiance, ils ont confiance en nous, on est quand même reconnu par rapport aux patients, les médecins pas toujours, mais bon, en milieu rural, on a quand même de bonnes relations, de bons rapports avec eux.

C'est un métier qui évolue constamment. Il faut se tenir au courant des nouvelles molécules, c'est ce côté au quotidien où l'on ne s'ennuie jamais que j'aime beaucoup, aucun côté routinier, ce sont toujours des activités différentes et tous les jours on apprend, mais après, bien sûr, il faut pouvoir vivre de tout ça et vivre de tout ça devient de plus en plus compliqué, ce n'est plus comme dans le temps.

Voilà, quand on finit ses études et qu'on sort de la faculté, il faut soit prendre des parts progressivement dans une pharmacie ou si on a des amis se regrouper, l'avenir c'est ça, ça va être ça.

(cc) BY-NC-ND

Donc je lui conseillerai quand même de prendre cette voie et d'exercer ce magnifique métier. Je crois encore en mon métier et en son avenir.

En effet, depuis trente ans, je suis Maître de stage car j'ai toujours voulu partager mon savoir, transmettre mes connaissances à d'autres générations d'étudiants qui deviendront mes confrères.

Ainsi, nous formerons ensemble une vraie communauté professionnelle, garante du médicament et de son utilisation sécurisée pour des patients de plus en plus demandeurs de prévention, de dépistage, de disponibilité de notre part à leur égard.

Nous resterons toujours un maillon indispensable dans notre système de santé, tant sur le plan médical qu'économique.

-Moi : Et pour conclure, votre message pour un pharmacien futur diplômé ?
-Madame X : Bon courage ! (rires) »

Suite à cette interview, très intéressante, on retient que les choses ont énormément changé au fil des années et que ça continue encore à l'heure actuelle. Le métier de pharmacien d'officine exercé il y a trente ans est radicalement différent de celui d'aujourd'hui, même s'il a quand même quelques ressemblances, le pharmacien a toujours été et restera un praticien au rôle central, pivot dans le système de santé français et l'exercice de son art restera indispensable, polyvalent et incontournable pour la santé publique.

Il y a malheureusement beaucoup de choses que nous ne pratiquerons jamais comme les analyses de sang, toutes les préparations magistrales, mais il y a d'autres nouvelles missions qui nous attendent et qui nous restent à découvrir de nos jours.

On remarque aussi que la vie du pharmacien a évolué, les rémunérations changent, le pharmacien d'aujourd'hui n'est pas aussi prospère que ce que les gens peuvent penser, et malheureusement bien moins que ce qu'il était autrefois...

Dorénavant, il faut choisir cette voie par vocation. On ne prend pas le chemin du métier de pharmacien au hasard, il faut être conscient des changements en cours et de tous les bouleversements qui nous attendent dans un futur plus ou moins proche, et se préparer à se battre pour notre monopôle, notre magnifique métier de pharmacien d'officine.

Il faut évoluer avec son temps et savoir s'adapter au tournant sanitaire majeur auquel nous sommes confrontés, nous sommes à un carrefour majeur de la profession, mais sans pour autant baisser les bras et tout accepter sans rien dire.

(cc) BY-NC-ND

II. Un tournant sanitaire

(cc) BY-NC-ND

II. Un tournant sanitaire

II.1. Rôle central/pivot du pharmacien de nos jours

Le pharmacien d'officine est au cœur de la santé pour chaque patient, il est le lien entre le médecin et l'exécution des ordonnances prescrites par celui-ci. On peut dire que le rôle majeur du pharmacien est de valider une ordonnance puis délivrer les médicaments prescrits par le médecin, il exécute puis dispense. On appelle cela honorer une prescription.

Le pharmacien constitue un maillon central de la chaîne de soins française. Il permet aux patients d'avoir des informations complémentaires par rapport aux questions qu'ils peuvent avoir suite à un rendez-vous médical avec un médecin généraliste ou spécialiste. Les patients, durant leur rendez-vous, n'ont pas forcément eu le temps d'assimiler toutes les informations données par le médecin car les consultations sont parfois très rapides, des termes trop médicaux sont parfois employés et le patient peut être perdu.

Les pharmaciens sont donc là pour les rassurer et dans la mesure du possible répondre à leurs questions au sujet des traitements, des protocoles de soins ou des effets secondaires suite à certains soins.

La pharmacie est donc LE lieu où l'on peut distribuer des médicaments et autres produits de santé à la population. C'est également LE lieu où on peut avoir des conseils sur la nutrition, l'hygiène, l'hygiène de vie et sur tous sujets en relation avec la santé.

Cependant, le pharmacien n'a pas pour autant l'unique rôle de dispenser et exécuter des ordonnances. Il représente également la personne servant de relais entre la population et les autorités de santé comme l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), la Haute Autorité de Santé (HAS), les Agences régionales de Santé (ARS), l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT)...

Le pharmacien d'officine est alors un maillon sanitaire central, il crée le lien entre les divers professionnels de santé et le patient. Aussi, il coopère avec les autorités de santé, les organismes de sécurité sociale et l'Ordre des pharmaciens, tout ceci pour le respect des bonnes pratiques, du bon usage du médicament et de la bonne coordination des soins des patients.

Notons que le pharmacien est un pivot sanitaire, il entretient de proches relations avec les autres professionnels de santé, comme les infirmières, les médecins généralistes, d'autant plus aujourd'hui par la mise en place de réseaux de santé, que nous développerons dans la suite de notre exposé. Ils permettent de faciliter les interactions interprofessionnels.

Ces interactions sont également favorisées et très fréquentes dans les officines de villages ou bourgades, car beaucoup d'infirmières passent récupérer certains produits de santé pour leurs patients comme des pansements ou autres et elles peuvent donc à ce moment là discuter avec le pharmacien des cas de certains

(cc) BY-NC-ND

patients, des procédés à améliorer pour faciliter les soins, des traitements et également du confort des patients.

Certains médecins, travaillant encore à l'ancienne, déposent, tout comme les infirmières, les ordonnances de leurs patients dans les différentes pharmacies du canton, pour les patients ne pouvant pas se déplacer, pour leur rendre service. Ils le font, en général, après avoir réalisé leurs consultations à domicile, le dialogue est alors ouvert entre les deux professionnels de santé, ils peuvent concrètement parler de l'état de santé des patients et essayer de trouver les meilleures solutions pour ceux-ci.

En définitive, de nos jours, le pharmacien possède un rôle central primordial tant au niveau de la chaîne de soins, qu'au niveau des relations interprofessionnelles et des relations avec les autorités de santé.

(cc) BY-NC-ND

II.2. La polyvalence du métier de pharmacien

Le métier de pharmacien possède bien des aspects différents.

Nous tenterons, ici, de démontrer la complexité et la polyvalence du métier de pharmacien d'officine, en nous appuyant sur des faits concrets du quotidien ainsi que sur des textes de loi.

D'après l'article R.4235-2 du Code de la Santé Publique [11], le pharmacien « doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale ». Le pharmacien a donc l'obligation déontologique d'éduquer les patients à la santé.

Toujours dans le Code de la Santé Publique à l'article L.5125-1-1A [12], il est inscrit que les pharmaciens « contribuent aux soins de premiers recours », comme la prévention, le dépistage, l'éducation pour la santé et « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ».

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) implique l'ensemble des professionnels de santé toutes disciplines confondues, pour un patient souffrant d'une maladie chronique, y compris le pharmacien. Il s'agit alors de travailler ensemble en réseau, formel ou informel.

Notre profession a certaines facilités pour intervenir dans l'Education Thérapeutique du Patient, car on jouit d'une certaine proximité géographique, d'une formation scientifique, d'une relation de confiance avec les patients et donc d'une connaissance du contexte familial, professionnel et de l'historique thérapeutique du patient, d'une accessibilité et d'une disponibilité pour la population.

Le pharmacien a un rôle polyvalent au niveau de la santé des patients, ses rôles sont nombreux. Il intervient alors au niveau de la promulgation des sujets de santé publique comme le diabète, le tabagisme, l'obésité, l'asthme... Il repère parfois les personnes à risque et les oriente alors vers le médecin.

Pour toute campagne de prévention, le pharmacien a alors un objectif, par exemple une campagne de lutte anti-tabac, il doit alors faire usage de moyens de communication tels que les tracts, prospectus, affiches, avoir un espace dédié uniquement à la campagne en question, préparer l'équipe officinale en charge de l'animation pour cette campagne.

La documentation pour réaliser ces campagnes de prévention et d'affichage est très importante, le pharmacien peut se la procurer auprès de divers associations ou laboratoires pharmaceutiques.

Le but est d'avoir un maximum de visibilité sur la dite campagne auprès des patients pour pouvoir engager la conversation à ce sujet et vice-versa, que les patients puissent facilement en parler avec nous. C'est pourquoi la communication, lors d'une campagne de prévention, de dépistage ou autre, a pour objectif d'avoir un impact sur la population et que cet impact soit le plus important possible.

De plus, le pharmacien va aider les patients à comprendre le mécanisme de leur maladie et ainsi les aider à mieux comprendre l'action de leur traitement et les effets indésirables qui peuvent parfois survenir, il faut alors que le patient sache les identifier.

(cc) BY-NC-ND

On détermine d'abord les connaissances préalables du patient sur sa maladie et on s'adapte à lui pour compléter les informations manquantes, on peut ensuite demander au patient de reformuler pour voir s'il a bien assimilé l'ensemble.

Le pharmacien, pour bien se faire comprendre, dispose de plusieurs outils : des dessins, des brochures explicatives... Parfois les patients ont besoin de visualiser pour bien retenir et comprendre ce qui se passe dans leur organisme.

Le pharmacien d'officine est également présent pour promouvoir le bon usage du médicament, il informe le patient des modalités de prises des médicaments, le schéma de prises car même si certaines maladies restent longtemps asymptomatiques (comme le diabète, l'hypertension, le glaucome, l'hyperlipidémie, etc), il faut être très régulier au niveau des prises de médicaments et au point sur les techniques particulières d'administration (inhalation, injections...).

Il faut que le patient soit capable d'identifier les effets indésirables, apprendre à diminuer le risque de survenue de ceux-ci, il doit connaître la conduite à tenir s'il y a l'apparition de certains d'entre eux.

Le pharmacien doit alors s'assurer que le patient a bien compris et assimilé tout cela, il doit élaborer un plan de posologie avec le patient en tenant compte des contraintes et habitudes de sa vie et enfin expliquer au patient comment adapter son traitement en cas d'un oubli de prise.

De plus, le pharmacien est aussi responsable de l'apprentissage de certaines techniques particulières d'administration, comme l'instillation d'un collyre, l'inhalation d'un médicament anti-asthmatique, il faut alors faire une démonstration et ensuite faire faire un essai au patient devant nous, pour bien lui apprendre les bons gestes d'utilisation. Le pharmacien doit, en conclusion, renforcer et maintenir les aptitudes des patients à s'administrer eux mêmes leurs médicaments (compétences techniques des patients).

L'un des nombreux rôles du pharmacien est d'aider le patient dans l'apprentissage de l'autosurveillance, on entend par là, éduquer le patient à l'auto-mesure, avec les lecteurs de glycémie, les auto-tensiomètres.

Nous devons être en mesure d'expliquer aux patients le mode d'utilisation pratique de l'appareil, la fréquence et les conditions de mesure.

Pour cela, nous montrons au patient puis nous lui faisons faire une auto-mesure sous notre surveillance. Ensuite, nous lui apprenons à reconnaître les signes d'alerte : effets indésirables majeurs d'un médicament, les signes d'un mauvais contrôle de la maladie justifiant parfois une consultation urgente.

Nous devons soutenir et accompagner les patients. Le pharmacien a une place privilégiée pour accompagner les patients dès l'annonce du diagnostic, au moment de la mise en route du traitement et tout au long de leur prise en charge.

Le pharmacien représente un réel soutien moral pour les patients et parfois même leurs proches surtout quand il y a des difficultés liées aux traitements (complications, événement majeur dans la vie du patient, chute de motivation, chute de confiance en soi, chute de confiance envers les différents soins proposés).

Il faut encourager le patient, être disponible et à son écoute, sans le juger, faire preuve d'empathie, avoir de l'intérêt pour son patient, valoriser ses efforts quels qu'ils soient (grand ou petit), faire part au patient qu'il existe des associations en rapport avec sa maladie, qu'il n'est pas seul, qu'il peut parler de ses inquiétudes, ses

(cc) BY-NC-ND

doutes, ses difficultés liées à la maladie et au traitement, il s'agit d'associations de patients ou de structures d'éducation thérapeutique.

De nos jours, on ne met pas assez en avant le rôle primordial de conseils aux patients du pharmacien. Pourtant, il fait partie intégrante de notre métier, on entend par conseils aux patients non seulement les conseils associés à une prescription et les conseils donnés lors des entretiens pharmaceutiques avec un patient mais aussi ceux donnés par rapport à tout ce qui est susceptible d'être vendu dans une officine, comme par exemple, les produits OTC, les produits de parapharmacie, les dispositifs médicaux, tout ce qui peut être donné sans ordonnance aux patients.

On remarque alors la présence du pharmacien tant dans de la « bobologie » que dans des maux bien plus graves comme les cancers.

Les pharmaciens ont alors le devoir d'accompagner aussi bien psychologiquement que scientifiquement les patients.

Même si le pharmacien doit rester dans le domaine de ses compétences, il est souvent confronté au fait de devoir répondre aux questions que se posent les patients gravement malades. Ce sont parfois des questions à propos de leur traitement ou de certains examens qu'ils ont ou qu'ils vont devoir passer, ou bien des questionnements plus profonds sur comment vivre pendant une chimiothérapie avec certains effets indésirables très gênants ou comment vivre au quotidien avec une épée d'*Hamocles* au dessus de sa tête, parfois ces discussions sont très personnelles. L'entourage des malades peut également se présenter et se livrer à propos du quotidien aux côtés d'une personne malade.

Avant la loi HPST, le pharmacien avait et a toujours plusieurs obligations à respecter, notamment le respect du Code de déontologie comme cité dans l'article L4235-1 du Code de la Santé Publique [13].
Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens s'occupe de la rédaction du Code de déontologie.

Pour exercer sa profession, tout pharmacien doit se référer à ce code qui contient divers devoirs et règles, qu'ils soient éthiques ou moraux. Le code de déontologie est issu du décret n°95-284 du 14 mars 1995 (articles R4235-1 à R4235-77 du CSP) [14] [15], il est la suite du serment de Galien, dit par tous pharmaciens à la réception de son diplôme.

Il se compose de deux parties, l'une sur les règles communes concernant l'ensemble des pharmaciens et l'autre pour chaque mode d'exercice de la profession de pharmacien. Si l'on ne respecte pas ce code en commettant une ou des infractions, on peut alors subir des sanctions disciplinaires comme un avertissement ou un blâme ou même encore une interdiction d'exercer la pharmacie de manière temporaire ou permanente.

Ces décisions sont prises par la chambre disciplinaire du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Des poursuites civiles ou pénales peuvent s'ajouter à ces sanctions en cas de manquement grave.

Ainsi, le pharmacien a le devoir de respecter les consignes données par les autorités de santé mais également celles des organismes de sécurité sociale. Le conseil de l'Ordre des pharmaciens est présent pour répondre aux questions que peut avoir le pharmacien sur le respect de la législation pharmaceutique, il est aussi présent pour faire respecter cette législation pharmaceutique et peut alors pénaliser les pharmaciens en cas de non respect. Il peut aussi les aider en cas de sinistres lors de catastrophes naturelles, le conseil de l'Ordre réglemente la profession.

(cc) BY-NC-ND

Nous allons donc voir les règles communes à l'ensemble des pharmaciens puis celles qui s'appliquent uniquement aux pharmaciens d'officine montrant bien encore une fois la polyvalence de ce métier.

Tout d'abord, chaque pharmacien se doit d'exercer personnellement la pharmacie comme dit dans l'article R4235 -13 du CSP [16] : « L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même ».

Par cet article, le pharmacien a l'obligation d'exercer lui même l'acte pharmaceutique mais il peut aussi s'entourer ou se faire remplacer par un confrère. Cet article sous entend également l'interdiction de cumuler différentes activités professionnelles.

L'article R4235-4 du CSP [17] indique également que : « le pharmacien ne peut exercer une autre activité que si ce cumul n'est pas exclu par la réglementation et s'il est compatible avec la dignité professionnelle et avec l'obligation d'exercice personnel ».

Tout ceci a pour but de garantir l'indépendance du pharmacien d'officine ainsi que la qualité de la dispensation des médicaments et aussi d'éviter que le pharmacien pratique une autre profession de santé pour éviter tous conflits d'intérêts éventuels et donc de rester neutre.

Dans l'article R4235-3 du CSP [18], « le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance ».

Dans le serment de Galien [19], il est dit que le pharmacien s'engage à « exercer, dans l'intérêt de la santé publique, [sa] profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et désintéressement ».

C'est là où l'indépendance professionnelle dans l'exercice de la profession de pharmacien prend tout son sens, un pharmacien doit exercer librement son art sans se soumettre à de quelconques pressions extérieures, tout ceci ayant pour but de protéger les intérêts des patients.

Par ce biais là, les pharmacies ne peuvent alors être détenues que par des pharmaciens diplômés. Toute personne n'étant pas issue de cette profession ne peut pas, autrement dit a l'interdiction d'intervenir dans une entreprise telle qu'une pharmacie même si ce n'est que pour un investissement financier comme un apport de capitaux pour l'officine, ceci d'après l'article R4235-18 du CSP [20] : « Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel ».

(cc) BY-NC-ND

Il doit s'affranchir de tout engagement d'intérêts dans le but de garantir la qualité de son jugement indispensable à sa profession de pharmacien. Nous devons avoir une conduite exemplaire par rapport à nos confrères, l'assurance maladie, les patients et les diverses professions de santé.

De plus, nous avons l'obligation et le devoir de respecter le secret professionnel, c'est-à-dire que nous sommes dans l'interdiction de révéler des informations à une tiers personne sachant que l'on nous les a confiées dans l'exercice de notre profession, conformément à l'article R4235-5 du CSP [21] qui dit que le secret professionnel « s'impose à tous les pharmaciens dans les conditions établies par la loi. Tout pharmacien doit, en outre, veiller à ce que ses collaborateurs soient de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment ».

Tout ceci a pour objectif de protéger les patients en garantissant la sécurité de leurs confidences. Le secret professionnel comprend toutes informations lues sur une ordonnance ou données de vive voix par le patient que ce soit concernant sa santé ou sa vie personnelle, toutes confidences faites au pharmacien, mais aussi tout ce qui est contenu dans le dossier pharmaceutique, ainsi que les registres qui permettent la traçabilité à la pharmacie.

Le pharmacien doit alors vérifier que ses salariés et/ou stagiaires en font de même. L'obligation de secret professionnel persiste même après le décès du patient.

On peut encourir des poursuites ou des sanctions disciplinaires si on ne respecte pas le secret professionnel. En revanche, si on dissimule ou en tout cas, on ne dénonce pas des informations concernant des mauvais traitements subits par un mineur, il s'agit de non-assistance à personne en danger, on peut alors être poursuivi. Il faut donc être capable de faire preuve d'un certain recul vis-à-vis de chaque situation, il faut savoir s'adapter.

Dans l'article R4235-6 du CSP [22], il est inscrit : « Le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art ».

On remarque ainsi que tous les pharmaciens ont le devoir de fournir la même qualité de prestations à tous leurs patients et les traiter de la même manière.

Il doit pour se faire, sans cesse, actualiser ses connaissances (article R4235-11 du CSP [23]), la formation continue est une obligation pour les pharmaciens.

D'ailleurs, dans la loi HPST ressort l'obligation de Développement Professionnel Continu (DPC) ce qui renforce l'obligation de formation continue pour tous.

La qualité et l'égalité des prestations effectuées par tous les pharmaciens envers chaque patient ne dépend pas uniquement du maintien et de l'actualisation de ses connaissances mais aussi du respect des bonnes pratiques professionnelles avec des locaux adaptés aux actes pharmaceutiques, il est mentionné dans le CSP à l'article R4235-12 [24] que « tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée. Les officines […] doivent être installées dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus ».

(cc) BY-NC-ND

Un autre rôle important du pharmacien est celui d'acteur en santé publique, c'est-à-dire qu'il doit protéger la santé publique et participer aux actions mises en œuvre par les pouvoirs publics dans ce but, comme par exemple la pharmacovigilance, la matériovigilance, l'hémovigilance, la toxicologie ou encore la cosmétolovigilance, tout ceci en réalisant une déclaration de tout anomalie, effet indésirable, dysfonctionnement énoncé par un usager.

Pour protéger la santé publique, les pharmaciens, au moment de la dispensation des médicaments, se conforment aux mentions inscrites par le médecin sur l'ordonnance. Si le pharmacien n'est pas d'accord avec la prescription, comme par exemple un dosage ou une posologie, il va alors contacter le prescripteur pour trouver une solution et en discuter avec lui, ceci est possible grâce à la mise en commun des connaissances professionnelles du médecin et du pharmacien, toujours dans le but de protéger la santé et la vie des patients.

En outre, la dispensation des médicaments doit être accompagnée de conseils pharmaceutiques. Pour tout citoyen, il y a l'obligation de porter secours à toute personne en danger, le pharmacien ne déroge pas à la règle, dans l'article R4235-7 du CSP [25], le pharmacien « doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure ». S'il y a manquement à cette règle, le pharmacien a commis un délit pénal de non-assistance à personne en danger et sera alors poursuivi et sanctionné.

En définitive, le pharmacien est polyvalent dans ses actes, mais aussi dans ses devoirs.

De plus, « Tout pharmacien doit s'assurer de l'inscription de ses assistants, délégués ou […] adjoints au tableau de l'Ordre. » d'après l'article R4235-15 du CSP [26].

Le pharmacien titulaire doit s'assurer que l'ensemble de son personnel pharmacien est bien inscrit au tableau de l'Ordre (section A pour le titulaire, section D pour le pharmacien adjoint).

Dans le Code de la Santé Publique (=CSP), à l'article R4235-17 [27], il est inscrit que : « Toute cessation d'activité professionnelle, tout transfert des locaux professionnels, ainsi que toute modification intervenant dans la propriété, la direction pharmaceutique ou la structure sociale d'une officine […] doit faire l'objet d'une déclaration au conseil compétent de l'Ordre ».

Tout changement physique ou logistique au niveau du personnel de l'officine doit être notifié au conseil régional de l'Ordre des pharmaciens. Le pharmacien a alors d'importantes fonctions administratives.

Comme énoncé précédemment, le pharmacien interagit dans son exercice au quotidien avec les organismes de sécurité sociale, tout ceci étant établi par le code de déontologie. « Dans l'intérêt du public, le pharmacien doit veiller à ne pas compromettre le bon fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale. Il se conforme, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux règles qui régissent ces institutions et régimes » d'après l'article R4235-9 du CSP [28].

(cc) BY-NC-ND

Les pharmaciens doivent aussi se montrer coopérants avec les autorités de contrôle en d'autres termes avec les inspecteurs, à l'article R4235-20 du CSP [29], on peut lire : « Les pharmaciens doivent veiller à maintenir des relations confiantes avec les autorités administratives. Ils doivent donner aux membres des corps d'inspection compétents toutes les facultés pour l'accomplissement de leurs missions », on comprend que les inspecteurs sont également soumis au secret professionnel.

La polyvalence du métier de pharmacien induit cependant son lot d'interdictions. Voici un résumé des conduites interdites à la profession citées dans le code de déontologie :

-interdiction de concurrence déloyale ou de solliciter la clientèle, le patient doit pouvoir être libre de choisir son pharmacien (articles R4235-21 et 22 du CSP) [30] [31] ;

-interdiction de tirer profit de l'état de santé d'un malade (article R4235-25 du CSP) [32] ;

-interdiction de compérage. Ce terme signifie « l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers » (article R4235-27 du CSP [33]). S'il y a un quelconque non respect de cette règle, il s'en suit une infraction pénale et une faute disciplinaire car atteinte à la dignité et l'indépendance de la profession ;

-interdiction d'exercice illégal de la pharmacie ou de tout autre profession (article R4235-26 du CSP [34]) ;

-interdiction d'obtenir des avantages matériels (article R4235-28 du CSP [35]), seuls doivent compter les intérêts du malade pour le pharmacien. Plus généralement, cette interdiction porte sur le dispositif « anti-cadeaux », c'est-à-dire que l'on ne peut « recevoir des avantages en nature ou en espèces […] procurés par des entreprises produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale » (article L4113-6 du CSP [36]).

Les relations du pharmacien avec son environnement sont très importantes, il se doit de maintenir de bonnes relations avec les autres professionnels de santé (article R4235-31 du CSP [37]), ne pas nuire aux autres professionnels de santé face à leur clientèle, donc pas de critiques sur les prescriptions ou leur comportement par rapport aux malades.

Cependant, cela n'empêche pas de refuser la délivrance d'une prescription lorsque l'on l'estime nécessaire pour protéger les intérêts du patient.

Nous devons faire preuve de loyauté et solidarité entre pharmaciens.

« Tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels » dans l'article R4235-34 du CSP [38].

Ici, l'objectif est de faire preuve d'entraide entre pharmaciens, surtout lors de l'exercice de notre art et ce dans l'intérêt des patients.

Cependant, il existe une clause de non-concurrence et d'interdiction de débauchage dans l'article R4235-36 du CSP [39].

Le pharmacien ne peut « inciter tout collaborateur d'un confrère à rompre son contrat de travail » et « un pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé, assisté ou secondé un de ses confrères durant une période d'au moins six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant deux ans,

(cc) BY-NC-ND

entreprendre l'exploitation d'une officine ou d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale où sa présence permette de concurrencer directement le confrère remplacé, assisté ou secondé, sauf accord exprès de ce dernier » d'après l'article R4235-37 du CSP [40].

On comprend bien que la clause de non-concurrence est limitée à deux ans, sauf mention contraire dans le contrat de travail noté par l'employeur.

Nous continuerons ensuite par détailler les rôles exclusivement détenus par le pharmacien d'officine énoncés dans la seconde partie du code de déontologie, pour montrer la diversité de l'exercice pharmaceutique et les responsabilités qui en découlent.

Tout d'abord, l'acte pharmaceutique, au cœur de la profession de pharmacien, consiste essentiellement à dispenser les médicaments en mettant en œuvre ses compétences et sa science, en respectant les règles de sécurité et de contrôle.

D'après l'article R4235-48 du CSP [41], « le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1) l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

2) la préparation éventuelle des doses à administrer ;

3) la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage des médicaments.

Il a un devoir de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ».

On comprend bien ici que le cœur du métier de pharmacien d'officine est l'analyse pharmaceutique, elle débute en premier par :

1) le contrôle de la régularité formelle de l'ordonnance,

2) la vérification de la présence de toutes les mentions obligatoires sur l'ordonnance : -l'identification du prescripteur (son nom, son adresse, sa qualité),

-l'identification du malade (nom, prénom, âge, sexe, taille, poids si nécessaire),

-la date,

-les médicaments prescrits, leur dénomination, le dosage, la forme galénique, la posologie, le mode d'emploi autrement dit la durée du traitement ou la quantité prescrite,

-la présence de la signature du prescripteur disposée sous la dernière ligne de prescription,

3) la vérification de la concordance réglementaire pour certains médicaments comme les stupéfiants prescrits sur une ordonnance sécurisée, les fractionnements de délivrance, les médicaments n'étant réservés à la prescription que de certains spécialistes uniquement, les médicaments à prescription hospitalière, les médicaments à prescription initiale hospitalière pouvant être renouvelés par le médecin traitant de ville (lors du renouvellement présentation simultanée de la prescription initiale hospitalière et de l'ordonnance de renouvellement)

4) le contrôle des interactions médicamenteuses, de la posologie de chaque médicament, les doses, les durées de traitement, les rythmes d'administration, contrôler les effets indésirables potentiels, vérifier l'absence de contre-indications ou d'incompatibilités, d'où l'intérêt, comme dit précédemment dans l'exposé, que le pharmacien mette à jour ses connaissances.

De plus, le pharmacien en faisant preuve d'esprit critique, a le droit de refuser l'exécution d'une prescription, mais ce toujours dans l'intérêt du malade.

(cc) BY-NC-ND

Nous pouvons nous aider actuellement du dossier pharmaceutique du patient, s'il en a un bien-sûr, pour avoir accès à l'historique thérapeutique de celui-ci (les quatre derniers mois) pour déceler une redondance thérapeutique, une contre-indication ou une incompatibilité.

Ce dossier pharmaceutique, ou plus communément appelé DP, permet au pharmacien d'avoir une vue d'ensemble de tous les traitements délivrés au patient, cela lui permet alors d'améliorer la qualité de la pratique de l'acte pharmaceutique.

Il fut inspiré du Dossier Médical Personnel (DMP) qui a été conçu pour les médecins en 2004, le DP lui fut créé suite à la loi du 30 janvier 2007 et effectif suite au décret publié le 15 décembre 2008 au Journal Officiel. « Le dossier pharmaceutique […] est créé par un pharmacien d'officine avec le consentement exprès du bénéficiaire de l'assurance maladie concerné » (décret n°2008-1326 du 15 décembre 2008 relatif au dossier pharmaceutique, JO n°0293 du 17 décembre 2008). [42]

Tout bénéficiaire de l'assurance maladie peut ouvrir un DP et ce gratuitement, mais s'il n'y a ni information ni accord de l'assuré concerné, un DP ne peut pas être ouvert. Lors de l'ouverture d'un DP, le pharmacien doit donner « une attestation de création mentionnant son autorisation expresse et son droit à rectification et à clôturer son dossier » (décret n°2008-1326 du 15 décembre 2008 relatif au dossier pharmaceutique, JO n°0293 du 17 décembre 2008).

Quand il n'y pas d'ordonnance ou que la délivrance ne nécessite pas d'ordonnance, le pharmacien a la responsabilité d'être extrêmement vigilant car il porte seul la responsabilité de la prise en charge du patient, il faut alors longuement discuter avec le patient pour ne rien laisser au hasard et récolter les informations dont nous avons besoin pour partir dans la bonne direction.

C'est là où notre devoir de conseil est encore mis en avant mais ne doit pas dépasser le domaine de nos compétences, car au moindre doute, il faut savoir réorienter le patient vers un médecin.

Il est primordial pour ce conseil d'être en face du patient pour l'orienter concrètement et le diriger vers son médecin ou l'hôpital le cas échéant, ce qui paraît pour le moins impossible lors de la vente de médicaments sur internet, un phénomène dans l'air du temps en ce moment.

Cette nouvelle manière de conseiller et converser à distance avec le patient nécessiterait dans le meilleur des cas la présence et la disponibilité d'un pharmacien ou d'un préparateur à plein temps, ce qui paraît irréalisable dans la réalité et le quotidien.

De surcroît, il est souvent important de voir le malade pour mieux comprendre ses besoins.

Pour nous la vente des médicaments sur internet représente peu d'intérêts, et serait même dangereuse pour les patients. Nous pensons aussi que ce nouveau procédé de vente en ligne, pour donner les conseils nécessaires aux patients, manque un peu de contact humain.

Ensuite, la polyvalence du métier de pharmacien s'exprime aussi par les tâches nouvellement définies qu'il a la possibilité d'accomplir. Nous pensons, notamment, à la PDA , aussi appelée Préparation des Doses à Administrer, qui constitue le deuxième pilier majeur de l'acte de dispensation, d'après le Code de la Santé Publique, également abordée dans la loi HPST.

Elle constitue une partie de l'acte pharmaceutique, peu développée actuellement mais pourrait s'accélérer dans un futur proche. Elle revient à préparer

(cc) BY-NC-ND

les doses de médicaments qu'un patient doit prendre, ceci en toute sécurité et de manière personnalisée, à partir d'une prescription, en respectant les moments, le nombre de prises et la durée du traitement.

Concrètement, elle consiste à déconditionner une ou plusieurs spécialités afin de reconditionner chaque unité dans un pilulier nominatif ou un sachet-dose en respectant les posologies.

Il faut pour cela confectionner un schéma de posologies, c'est-à-dire un plan de prises, et un semainier pour permettre le rangement des médicaments.

Dans la démarche, le pharmacien doit contrôler et valider la prescription, puis travailler dans une zone du back-office spécifiquement dédiée à la PDA. Il doit aussi garantir la traçabilité totale du médicament, en respectant des règles d'étiquetage des médicaments à chaque étape de la préparation. Il faut bien évidemment transmettre les conseils de bon usage des médicaments. Enfin, le pharmacien doit enregistrer, archiver et assurer le suivi de chaque dispensation.

Ainsi, le but de la PDA est d'optimiser la prise en charge thérapeutique des malades et d'améliorer leur observance au traitement. Les patients cibles sont ceux hébergés dans des EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) ou dans des centres pour handicapés.

L'ordre des pharmaciens et la jurisprudence admettent cette pratique, à condition qu'elle ne soit pas réalisée à grande échelle.

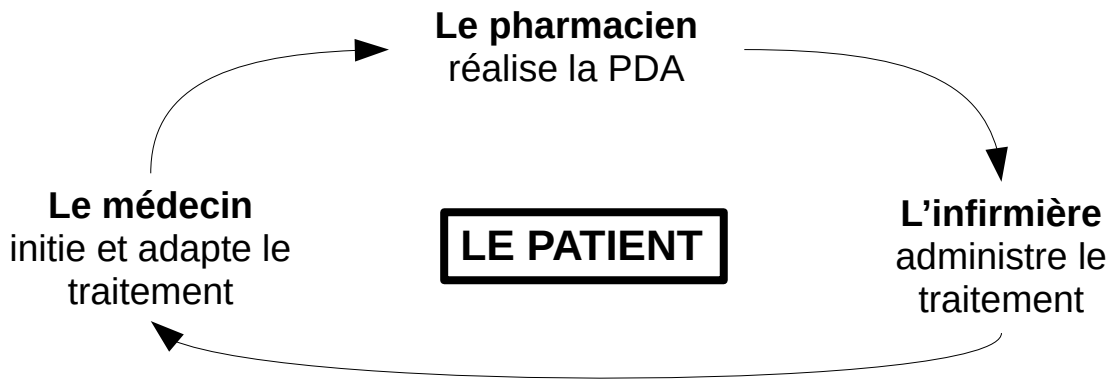


Schéma 1 : Patient au sein d'un EHPAD réalisant la PDA

Le schéma ci-dessus, représente la position de chacun dans la coopération interprofessionnelle. Le patient est au centre de tout le processus de la PDA. Le médecin élabore la prescription, le pharmacien peut ensuite préparer les doses à administrer et l'infirmière administre le traitement au patient.

À l'heure actuelle, la taille des conditionnements ne permet pas de systématiquement délivrer la juste quantité, il y a production de médicaments non utilisés. Cette PDA aurait alors deux buts bien distincts, premièrement un intérêt économique en évitant le possible gaspillage et deuxièmement elle favoriserait l'observance thérapeutique.

De nos jours, la PDA est déjà pratiquée par les infirmières au domicile du patient, elles sont d'ailleurs rémunérées pour ça, pourquoi n'est-ce pas le pharmacien qui effectue cette tâche de manière rémunérée au même titre que les infirmières. [73]

(cc) BY-NC-ND

Aujourd'hui, certaines officines préparent les doses à administrer dans les EHPAD. Ce dispositif peut être réalisé à l'officine ou à l'EHPAD. Dans tous les cas, il faut un équipement très spécial mais plusieurs options sont possibles. [74] [75]

Il doit y avoir un poste informatique équipé d'un logiciel pour la réalisation des semainiers, une imprimante, qui sert à imprimer les étiquettes indiquant les moments de prise et ce qu'il y a comme médicaments dans chaque case du semainier, il faut aussi les consommables eux même, c'est-à-dire les semainiers, le papier autocollants (étiquettes) à mettre dessus, des gants pour manipuler les comprimés. Des robots capables de réaliser la PDA existent, mais ils restent très coûteux, la méthode manuelle est de loin la plus utilisée.

Dernier pilier de l'acte de dispensation, la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments montre bien la polyvalence du métier de pharmacien d'officine, car l'acte de dispensation ne revient pas seulement à une vente des médicaments mais aussi à donner des informations et conseils aux patients pour un bon usage des médicaments.

Le pharmacien doit agrémenter sa dispensation des données nécessaires à la bonne observance, la bonne compréhension et la bonne utilisation du traitement par ses patients.

Pour conclure, voici la définition réglementaire du métier de pharmacien par l'Ordre National des Pharmaciens, il :

« - Assure la dispensation et le bon usage du médicament à usage humain et vétérinaire ;

- S'assure de la bonne compréhension du traitement par le patient ;
- Propose au patient un suivi pharmaceutique (dossier pharmaceutique) ;
- Contribue avec les autres professionnels de santé à un accompagnement personnalisé du patient (éducation thérapeutique, etc) ;
- Réalise des adaptations galéniques ou des préparations magistrales et officinales ;
- Répond aux attentes du public en matière de santé : disponible sans rendez-vous,

il joue un rôle majeur dans les soins de premiers recours (conseils pharmaceutiques et/ou orientation vers d'autres professionnels de santé si nécessaire) ;

- Participe aux actions de santé publique, de prévention et de dépistage ;
- Contribue aux dispositifs de sécurité sanitaire (pharmacovigilance, matériovigilance, alertes sanitaires, retraits de lots...) ;
- Coopère avec les autres professionnels de santé au sein des réseaux de santé, des établissements pour personnes âgées ;
- Contribue à la continuité de l'accès aux médicaments 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 ;
- Garantit en toute circonstance un bon accès au médicament en gérant les achats, les stocks et la bonne conservation des médicaments ;
- Gère et manage l'officine et son équipe (pharmaciens adjoints, préparateurs, étudiants, secrétaires...) ;
- En qualité de maître de stage, encadre et forme les stagiaires étudiants en pharmacie. »

(cc) BY-NC-ND

En définitive, nous avons tenté d'expliquer et de montrer la polyvalence et la complexité de ce métier. Certains métiers ne peuvent se définir que par une tâche, tandis que le travail de pharmacien est bien plus compliqué que ça, il est très complexe et à la fois varié, il se compose de tellement de facettes différentes.

De plus, il évolue sans cesse, c'est ce qui est formidable. Il est en renouvellement perpétuel, il faut constamment se tenir au courant des nouvelles molécules mises sur le marché et à la fois se tenir au courant des nouvelles réglementations mises en place par la sécurité sociale ou bien encore dans le code de la santé publique, il faut consulter régulièrement le Journal Officiel.

Les nouvelles technologies sont en constante évolution, elles ne cessent de progresser, elles sont de plus en plus rapides et efficaces, et font de plus en plus de choses, nous aborderons et développerons ce sujet plus tard dans la suite de l'exposé.

(cc) BY-NC-ND

II.3. Loi HPST par rapport au pharmacien d'officine

Nous nous attarderons sur quelques généralités pour présenter la loi HPST puis nous nous orienterons sur les faits réellement relatifs aux pharmaciens d'officine et à la pharmacie d'officine. Précisons que tout ce qui sera décrit, par la suite, est bien inscrit dans la loi HPST mais tout n'est pas encore mis en vigueur dans la réalité et dans le quotidien du pharmacien.

D'un point de vue général, les objectifs de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST), loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 [43], parfois appelée loi Bachelot, inspirée du rapport de Gérard Larcher datant du 11 avril 2008 [44], apparaissant au Journal Officiel de la République Française le 22 juillet 2009, sont : de résorber les déficits sanitaires nationaux, de réguler la démographie médicale et de ramener les hôpitaux publics à l'équilibre budgétaire.

En définitif, cette loi a pour but de réorganiser et moderniser le système de santé français.

La loi HPST est l'une des lois les plus imposantes de la Vième République, cent trente-cinq articles, quatre-vingt huit pages au Journal Officiel. Elle est composée de quatre titres dont on expliquera les grandes lignes pour chacun :

-Titre Ier : Modernisation des établissements de santé, c'est un projet de loi consacré à l'hôpital, renforcement du rôle de chef d'établissement, c'est lui qui dirige l'hôpital, développement des liens entre les médecins de ville et de l'hôpital, coopérations entre les établissements de santé avec la création de Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) pour permettre la coordination, les interventions et ressources des établissements dans le but de mieux répondre aux besoins de la population ;

-Titre II : Accès pour tous à des soins de qualité, c'est un projet de loi consacré à la fois aux pharmaciens mais surtout aux médecins, dans le but d'obtenir une meilleure répartition des médecins sur le territoire, d'améliorer l'accès aux soins de ville, d'avoir une meilleure permanence des soins pour chaque région et un meilleur accès aux médecins de garde, donc un meilleur maillage sanitaire qui sera désormais organisé pour chaque région. Le nombre de médecins formés sera établi en fonction des besoins locaux, renforcement du rôle des professions paramédicales dans le système de santé, incitation à la coopération entre professionnels de santé.

Outre l'accès aux soins de premiers recours, dans ce titre II est également abordé le dossier médical personnalisé (DMP) avec accord préalable du patient pour que le professionnel de santé puisse le consulter, la formation continue remplacée par le Développement Professionnel Continu (DPC) qui devient une obligation pour tous les professionnels de santé et qui permet l'évaluation des pratiques professionnelles, de perfectionner ses connaissances, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

L'article L. 1411-11 du Code de la santé publique [46], explique que : « L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité ».

(cc) BY-NC-ND

Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévus à l'article L. 1434-7.

On lit également que « Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux ».

Et enfin d'après l'article L.1411-12 du CSP [47] : « Les soins de second recours, non couverts par l'offre de premier recours, sont organisés dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa de l'article L.1411-11. »

-Titre III : Prévention et santé publique, renforcement de la politique de prévention (interdiction de vente d'alcool aux mineurs et de cigarettes aromatisées), développement de l'éducation thérapeutique des patients pour pouvoir améliorer les conditions de vie du patient, prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, promotion d'une alimentation équilibrée, activités physiques et sportives, lutte contre les addictions (alcool, tabac, drogues), extension des « tickets restaurants » aux commerçants de fruits et légumes, les pharmaciens ont la possibilité de pouvoir dispenser des contraceptifs oraux (loi n°2011-525 du 17 mai 2011, JO n°0115 du 18 mai 2011), signalement des effets indésirables par des associations de patients ou par les patients eux mêmes ;

-Titre IV : Organisation territoriale du système de santé, concerne principalement la création des Agences Régionales de Santé (ARS), réunion de l'Etat et de l'Assurance Maladie au niveau régional qui organisent l'accès aux soins de premiers recours et la prise en charge continue des malades.

Le principal article consacré uniquement aux pharmaciens d'officine dans la loi HPST est l'article 38 du second titre. Il énonce les différentes missions du pharmacien qui s'en voit attribuer de nouvelles.

On voit ainsi inscrit dans cet article 38 de la loi HPST [48] que les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux soins de premier recours. D'après le JO n°0167 du 22 Juillet 2009 [45], qui cite la loi HPST (loi n°2009-879), « Les soins de premier recours comprennent :

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

2° Participent à la coopération entre professionnels de santé.

3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaires organisées par les autorités de santé. »

Ces quatre premières attributions constituent des missions obligatoires.

Les suivantes, quant à elles, forment des missions facultatives, le plus

(cc) BY-NC-ND

souvent, basées sur un acte de volontariat du pharmacien et pour la plupart ne sont pas concrètement mises en vigueur, il est alors inscrit dans la suite de cet article de la loi HPST que les pharmaciens d'officine :

« 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients

6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur

7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets

8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »

Concrètement, le pharmacien d'officine est alors placé au cœur du système de santé, son rôle est renforcé dans la loi HPST avec des missions bien définies et clairement énoncées.

Pour poursuivre, nous présenterons quelques explications de l'article 38 de la loi HPST. Tout d'abord, l'accès aux soins de premiers recours est défini par l'Agence Régional de Santé en fonction des exigences de proximité c'est-à-dire la distance, le temps de parcours, la qualité et la sécurité des soins.

Les pharmaciens d'officine participent aux soins de premiers recours en dispensant les médicaments accompagnés de conseils pharmaceutiques adaptés ainsi qu'en participant à des actions de dépistage, comme pour le diabète, le test de dépistage rapide de l'angine streptococcique, l'hypertension, ou en ayant une pharmacie équipée d'un défibrillateur.

De surcroît, l'organisation de l'offre de soins correspond à la permanence des soins, elle permet le maintien de la continuité et de l'égalité de l'accès aux soins. Les pharmaciens d'officine y contribuent en participant au service de garde et d'urgence.

Le pharmacien doit sa grande disponibilité à une ouverture de l'officine, souvent, du lundi au samedi et grâce à un système de gardes et de permanence de soins. Cependant, ce service de gardes n'est pas le même dans toutes les régions, il y a, en général, deux possibilités, soit les pharmaciens sont de garde sur 7 jours entiers soit sur un week-end y compris les jours fériés.

Dans tous les cas, lorsque le pharmacien titulaire est de garde, il peut être appelé à n'importe quelle heure en dehors des horaires d'ouverture de son officine, pour délivrer une ordonnance.

Aussi, les pharmaciens participent aux actions de veille et de protection sanitaires par le biais d'un rôle majeur dans la déclaration des effets indésirables des médicaments, autrement dit la pharmacovigilance.

Ils doivent établir systématiquement la déclaration de ceux-ci dès leur rencontre. Et ils feront de même pour ce qui est de la matériovigilance pour les dispositifs médicaux.

(cc) BY-NC-ND

Le pharmacien peut aussi être sollicité pour des enquêtes de pharmaco-épidémiologie ou de santé publique (comme pour la vaccination contre la grippe saisonnière).

Ensuite, le pharmacien a un rôle primordial dans l'éducation thérapeutique des patients (ETP), il doit sensibiliser, informer la population, mais aussi promouvoir la prévention et le dépistage, également aider les patients à la compréhension de leur traitement et de leur maladie.

Puis, il doit promouvoir le bon usage du médicament et enfin aider les patients à l'apprentissage de l'autosurveillance de sa maladie (par exemple le diabète).

En outre, le pharmacien s'est vu attribuer la réalisation des entretiens pharmaceutiques sur la base de rendez-vous individuels avec les patients, notons que ce sujet sera développé dans la partie suivante de notre exposé.

De plus, une autre nouvelle mission du pharmacien est celle de pharmacien-référent, aussi appelé pharmacien-correspondant, dans des établissements de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur (PUI), comme dans les EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes), comme expliqué dans l'article 38 de la loi HPST [43]. Cependant, cette dernière n'est pas obligatoire , elle concerne seulement certains pharmaciens.

Dans ce cas là, il doit veiller à la permanence des soins et au bon approvisionnement des produits de santé de l'EHPAD où il est pharmacien-référent, il faut surveiller qu'il n'y ait aucune rupture de la chaîne d'approvisionnement.

Il faut donc être à proximité et être réactif au niveau de son fournisseur. Chaque malade reçoit alors indirectement son traitement, sous une forme et une présentation identifiable en conformité avec la législation en vigueur, c'est-à-dire opter pour une dispensation nominative, autrement dit une PDA (Préparation des Doses à Administrer), des médicaments conditionnés et étiquetés pour de bonnes conditions de conservation, sécurité et traçabilité, tout ceci en collaboration avec tout le personnel soignant de l'établissement et le médecin.

Le pharmacien-référent doit également s'occuper de la destruction des médicaments non utilisés et doit concourir aux actions de veille et de protection sanitaires organisées par les autorités de santé.

Tous les acteurs agissant auprès du patient sont impliqués dans la coopérations entre professionnels de santé. Un professionnel de santé peut alors être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins, en accord avec le patient et le médecin traitant.

Les conseils et prestations pour améliorer et maintenir l'état de santé des patients concernent le pharmacien d'officine car comme c'est souvent le cas les patients viennent régulièrement en première intention à la pharmacie pour obtenir un conseil.

Nous sommes alors en première ligne pour la prise en charge des personnes, étant sans rendez-vous, ouvert 7 jours sur 7, 24h sur 24, et ce gratuitement. La mise en place de la médication officinale avec la multitude de médicaments susceptibles d'être délivrés sans ordonnance a facilité le conseil officinal.

(cc) BY-NC-ND

Cependant, nous pouvons à tout moment si la situation est trop complexe ou sort de notre domaine de compétences réorienter le patient vers un médecin.

Parmi tout ce qui vient d'être énoncé, cité d'après les textes de la loi HPST, il est évident que cette loi renforce et met en exergue le rôle de prévention, d'information et de conseil du pharmacien. La pharmacie d'officine est en pleine évolution.

De nombreux outils sont dorénavant mis en œuvre pour que l'on puisse développer la qualité des actes et des prestations officinales, notre formation professionnelle est en train de s'adapter pour nous fournir les connaissances et compétences nécessaires à la bonne pratique de notre métier de pharmacien d'officine.

En tant que pharmacien d'officine, il faut savoir s'adapter à l'évolution des pratiques, aux conditions d'exercice, au mode de rémunération et enfin surmonter les réticences et résistances que l'on va rencontrer.

De plus, certains changements s'opèrent encore actuellement mais ne sont pas encore pratiqués au quotidien.

Les habitudes et le quotidien du métier de pharmacien ont relativement changé jusqu'à maintenant mais dorénavant tout s'apprête à être radicalement transformé.

(cc) BY-NC-ND

III. Aménagement de l’officine en parallèle des nouvelles missions du pharmacien

(cc) BY-NC-ND

III. Aménagement de l'officine en parallèle des nouvelles missions du pharmacien

III.1. Nouvelles missions du pharmacien mises en vigueur

Suite à toutes ces nouvelles recommandations découlant de l'article 38 de la loi HPST, on peut se demander qu'en ressort-il vraiment ? Quelles sont les missions réellement mises en vigueur aujourd'hui ? Quelles sont celles qui sont concrètement appliquées dans le quotidien du pharmacien d'officine ?

Pour expliquer ceci, nous nous appuierons sur la convention nationale pharmaceutique du 4 avril 2012 [49] [50] [51], qui a été signée entre plusieurs parties, qui sont l'UNCAM (Union National des Caisses d'Assurance Maladie), les trois syndicats (USPO = Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine, FSPF = Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, UNPF = Union Nationale des Pharmacies de France) et l'UNOCAM (Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie). Elle fut publiée au Journal Officiel le 6 mai 2012 et est entrée en vigueur le 7 mai 2012.

Cette convention nationale marque un tournant majeur au niveau de l'exercice officinal, il s'agit là d'une véritable évolution du métier de pharmacien d'officine. On peut considérer cet écrit officiel novateur comme un texte fondateur d'une réforme de la profession.

La convention nationale entérine certaines évolutions initiées par la loi HPST, c'est-à-dire qu'elle les rend juridiquement valables.

Depuis la diffusion de cette convention pharmaceutique, des avenants à celle-ci ont été rajoutés pour mieux définir les conditions de mise en vigueur de certaines nouvelles missions du pharmacien d'officine, pour les expliciter et en définir réellement les conditions, les obligations, les fonctionnements, les rémunérations.

Nous précisons ici que nous n'aborderons pas les questions de rémunération ou très peu, nous développerons en revanche les conditions de réalisation et les buts de ces nouvelles missions mises en vigueur.

L'avenant n°1 de cette convention nationale pharmaceutique [52] décrit les conditions de mise en vigueur pour l'accompagnement des patients sous traitement chronique par antivitamine K (AVK) par le pharmacien d'officine sous forme d'entretiens pharmaceutiques.

Dans le cadre de la loi, le pharmacien a pour devoir de promouvoir le bon usage des médicaments en donnant toutes les informations et recommandations nécessaires au patient. Concrètement le pharmacien doit « garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement » comme décrit dans la convention pharmaceutique.

Des précisions ont été apportées par cet avenant, le pharmacien s'engage à fournir aux malades les données suivantes :

« -la posologie, y compris la posologie maximale pour les médicaments à prise modulable ou à posologie non précisée sur l'ordonnance (antalgiques par exemple) ;
-la durée de traitement ;

(cc) BY-NC-ND

-les précautions d'emploi ;
-les informations nécessaires au bon usage du médicament ou du dispositif médical délivré ;
-les informations nécessaires lors de la substitution d'un médicament générique à un princeps ;
-les éventuelles précautions particulières à prendre ainsi que tout renseignement utile à la bonne compréhension du traitement par le patient ;
-les analyses biologiques indispensables à l'initiation, à la surveillance et à la poursuite de certains traitements ».

Il est noté que l'entretien pharmaceutique permet une prise en charge personnalisée des malades par le pharmacien. Cet entretien pharmaceutique renforce les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien envers les patients, il valorise l'expertise du pharmacien sur le médicament, le pharmacien peut évaluer la connaissance par le malade de son traitement, il permet aussi d'accroître l'adhésion et l'appropriation du patient à son traitement.

Ces suivis ont pour but de mieux orienter l'accompagnement et de favoriser le maintien des patients dans ce dispositif. Il s'agit d'un échange entre le malade et le pharmacien sous la forme d'un questionnaire qui évalue l'observance du patient au traitement, le résultat permet un classement du patient dans une catégorie (bonne observance, faible observance ou non-observance).

Pour la bonne réalisation des entretiens pharmaceutiques, le pharmacien assure la confidentialité des entretiens, avec un espace dédié à cet effet, il l'est lorsque le dialogue entre le pharmacien et le patient est possible en toute confidentialité.

Le consentement du patient dans ce programme est obligatoire, l'établissement d'un quelconque diagnostic par le pharmacien est strictement interdit, il a aussi l'interdiction de faire de la publicité sur la rémunération qu'il perçoit de l'assurance maladie et enfin il a le devoir de garantir la continuité des services habituellement fournis à l'officine, c'est-à-dire l'exécution des actes professionnels ou la surveillance de ceux-ci et aussi l'accompagnement des patients.

Cet avenant n°1 explique aussi quel type de patient est concerné et éligible pour ce dispositif d'accompagnement. Il s'agit de patients majeurs, chroniques sous traitement par AVK « pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois ».

Les modalités de mise en œuvre de ce dispositif sont la réalisation d'au moins deux entretiens pharmaceutiques la première année et au moins un entretien par an les années suivantes, ceci complété par au moins deux suivis de l'observance, le contrôle de la réalisation de l'INR.

Suite à la première année d'intégration d'un patient dans ce dispositif d'accompagnement, on met en place l'appréciation du degré de suivi en fonction des patients et de leur résultat à l'évaluation de l'observance et, si nécessaire la prise de contact avec le médecin prescripteur avec l'accord du patient.

(cc) BY-NC-ND

Pour mener à bien ces entretiens et garantir un accompagnement optimal, le pharmacien dispose de supports d'accompagnement validés par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et la Haute Autorité de Santé (HAS), comme un guide d'accompagnement, des supports pédagogiques, une fiche de suivi de l'entretien pour une bonne traçabilité et le suivi des entretiens. (Annexe 1)

L'avenant n°1 est complété par l'avenant n°8 de la convention pharmaceutique car il indique que l'assurance maladie prévient les personnes (les assurés) susceptibles d'intégrer le dispositif d'accompagnement.

Les pharmaciens peuvent eux aussi promouvoir l'adhésion des assurés à ce programme en leur remettant un mémo élaboré par l'assurance maladie, celle-ci indique aussi aux assurés l'existence de ce dispositif au sein des espaces « assurés », « pharmaciens » et « médecins » du site internet ameli.

L'avenant n°2 [52] décrit l'efficience de la délivrance des médicaments génériques et indique qu'elle sera valorisée par une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

On entend par substitution, le fait de délivrer un médicament générique en remplacement d'un médicament princeps, si le médicament générique existe bien sûr et si le médicament princeps n'est pas précédé de la mention « Non substituable » écrite en toutes lettres. L'objectif est d'atteindre un certain taux de substitution pour certaines molécules ciblées formant une liste donnée par la Sécurité Sociale.

Pour chaque pharmacie, deux taux doivent être atteints pour pouvoir prétendre à recevoir une ROSP, ce sont le pourcentage régional et le pourcentage national de substitution de médicaments génériques.

Nous savons, cependant, que ces objectifs sont inférieurs à ceux qui peuvent être obtenus et effectués dans d'autres pays d'Europe.

Ces pourcentages peuvent pour certains paraître difficiles à atteindre, mais beaucoup de pharmaciens y arrivent. Nous avons un rôle crucial dans cette mission de substitution, nous sommes en première ligne vis-à-vis des patients, c'est à nous de leur expliquer et de les rassurer quant à l'utilisation des médicaments génériques.

Ce fut peut être difficile et laborieux au début mais maintenant, malgré quelques patients toujours réticents quant à l'utilisation des médicaments génériques, nous pouvons affirmer que la substitution est devenue presque comme une habitude pour les patients et pour nous.

Cependant, nous continuons encore de nos jours à établir le dialogue sur les génériques, à en parler aux patients qui émettent certains doutes, et nous participons toujours au quotidien à faire grimper le taux de substitution, dans le but de faire faire des économies à la Sécurité Sociale. Car ne l'oublions pas ces taux et ces ROSP sont tous deux fixés et donnés par la Sécurité Sociale.

Précisons que pour tous les pharmaciens, ce fut un effort financier considérable car cela représentait une très forte diminution du prix des médicaments, rappelons que le prix d'un médicament générique est très largement inférieur à celui d'un médicament princeps, cependant il fallait respecter les recommandations et ce pour le bien être et l'équilibre du système de soins français.

(cc) BY-NC-ND

Un autre critère entraînant également une ROSP pour le pharmacien, concerne la stabilité de délivrance des médicaments génériques pour les personnes de 75 ans et plus, c'est pourquoi il y a eu une actualisation de la liste des molécules ciblées pour la stabilité de la délivrance des médicaments génériques pour les patients de plus de 75 ans.

Tout ceci consiste à délivrer pour ces patients cibles, tout le temps le même médicament générique, c'est-à-dire la même molécule bien sûr mais surtout d'un même laboratoire, pour que les personnes âgées ne soient pas trop perturbées par une boîte à la couleur et à la forme différente. Toute confusion peut être parfois malheureusement dramatique pour eux, car ce sont des personnes fragiles dont il faut prendre soin.

Pour le bien être des patients, il faut donc leur donner à chaque délivrance la boîte identique à celle qu'ils ont d'habitude, pour limiter et éviter la moindre confusion, car le passage aux médicaments génériques a été suffisamment perturbant pour eux, cela a bouleversé leurs habitudes.

L'avenant n°3 [52] consiste en la même chose que l'avenant n°2 mais avec l'actualisation de l'objectif d'atteindre un taux de substitution supérieur à celui de l'avenant n°2 et la mise à jour des molécules ciblées, et aussi l'actualisation de la liste des molécules ciblées pour la stabilité de la délivrance des médicaments génériques pour les patients de plus de 75 ans.

L'avenant n°4 [52] à la convention nationale pharmaceutique énonce les conditions de mise en vigueur du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients asthmatiques chroniques traités par des corticoïdes inhalés, qui sont majeurs et traités depuis au moins six mois..

Ce dispositif fait partie de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) du pharmacien, tout ceci est fixé par l'avenant n°8 de la convention pharmaceutique.

Comme dans l'avenant n°1, qui concerne le dispositif d'accompagnement pour les patients sous AVK, l'avenant n°4 indique que le pharmacien doit promouvoir le bon usage du médicament en fournissant les informations et recommandations nécessaires au malade. Les grands principes, les modalités de l'accompagnement pharmaceutique du patient et le suivi de l'observance sont idem à ceux énoncés précédemment, dans l'avenant n°1, pour le programme d'accompagnement des patients sous AVK.

Cette accompagnement consiste en au moins deux entretiens la première année et au moins un entretien les années suivantes, complétés par au moins deux suivis de l'observance, le pharmacien contrôle alors l'observance du traitement de fond, il doit aussi apprécier le degré de suivi à mettre en place en fonction de chaque patient et des résultats de l'évaluation de l'observance, également un contrôle régulier de la technique d'inhalation par le patient et, si nécessaire, la prise de contact avec le médecin prescripteur avec l'accord du patient.

Des supports, comme un guide d'accompagnement et des supports pédagogiques sont mis à la disposition du pharmacien pour la réalisation de ces entretiens pharmaceutiques, validés par la Haute Autorité de Santé (HAS). Il faut également remplir une fiche de suivi de l'entretien pour permettre d'échanger avec le patient mais aussi d'avoir une traçabilité. (Annexe 2)

(cc) BY-NC-ND

Les dispositions concernant la promotion du dispositif par la Sécurité Sociale et par le pharmacien, le consentement des patients qu'il est obligatoire d'avoir pour réaliser les entretiens et aussi la non divulgation de toute information sur la rémunération pour l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques sont les mêmes que pour le dispositif d'accompagnement pour les patients sous AVK expliquées dans l'avenant n°1.

L'avenant n°5 [52] explique la réforme du mode de rémunération des pharmaciens d'officine. Il indique les honoraires de dispensation et décrit les modalités de mise en vigueur de ceux-ci.

L'honoraire de dispensation recouvre les prestations suivantes, la vérification de la validité de l'ordonnance, la vérification de l'admissibilité des renouvellements, la vérification de l'adéquation de la posologie prescrite, le contrôle des interactions au sein de l'ordonnance et les conseils aux patients.

Il existe deux honoraires de dispensation, tout d'abord l'honoraire au conditionnement et ensuite l'honoraire par ordonnance dite complexe (5 lignes ou plus de médicaments remboursables sur une même prescription).

Cet avenant décrit toute la tarification, ainsi que les modalités de facturation des honoraires de dispensation.

Deux honoraires de dispensation sont alors mis en place : le premier, l'honoraire par conditionnement (pour les conditionnements mensuels : 1,02€ TTC depuis le 1er Janvier 2016 et pour les conditionnements trimestriels : 2,76€ TTC depuis le 1er Janvier 2016) et le second, l'honoraire complexe, pour toutes prescriptions composées de 5 médicaments remboursables ou plus (0,51€ TTC par ordonnance), ce dernier est cumulable avec l'honoraire par conditionnement.

L'avenant n°6 [52] à la convention nationale prolonge l'engagement fait par la profession en 2012 et renouvelé chaque année depuis lors (avenants n°2 et 3), cet avenant concerne l'efficience de la délivrance de médicaments génériques, valorisée par une ROSP, seuls les taux de substitutions de médicaments génériques changent, en augmentant bien sûr. (85% fin 2015)

L'avenant n°7 [52] à la convention nationale pharmaceutique concerne la dématérialisation et des paiements garantis et sécurisés. Il simplifie les démarches administratives par rapport aux caisses d'assurance maladie et permet de sécuriser les échanges d'informations et le paiement de la permanence pharmaceutique.

La dématérialisation concerne chaque département, car dans ceux-ci ce sont les syndicats représentatifs des pharmaciens qui s'occuperont des gardes et urgences grâce à un logiciel de gestion des gardes. Cette liste des gardes et urgences sera transmise au système d'information de l'assurance maladie (dénommé Pgarde) qui entraînera par la suite le paiement de chaque pharmacien pour chacune des gardes effectuées.

En résumé, une réunion entre pharmaciens permet tout d'abord d'établir le planning de gardes des pharmacies rassemblant souvent plusieurs villes, communes ou bourgades avoisinantes. Ensuite, ce planning est envoyé au syndicat de pharmaciens de la région concernée, qui le transmet à la sécurité sociale de sa région et qui les inscrits via le site Pgarde. C'est sur ce site que chaque pharmacien doit valider la garde effectuée une fois inscrite pour pouvoir prétendre au paiement de son service de garde.

(cc) BY-NC-ND

L'avenant n°8 à la convention nationale [52] explicite les dernières évolutions concernant les modalités de mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement toute thématique confondue, autrement dit à propos des entretiens pharmaceutiques et des suivis d'observance pour les patients sous antivitamine K mais élargis cette fois-ci à tous les patients sous anticoagulants oraux par voie directe (AOD) et les patients asthmatiques, comme déjà évoqué lors de l'explication des avenants n°1 et 4.

L'avenant n°9 à la convention pharmaceutique [52] renforce le dynamisme dans le domaine de la délivrance des médicaments génériques, c'est-à-dire une évolution de la ROSP surtout par rapport à la stabilité de la délivrance de la même marque de générique pour les patients de 75 ans et plus.

Il y a une augmentation du nombre de molécules ciblées de 12 à 19 molécules.

Des malus sont également appliqués si les objectifs ne sont pas atteints (90% de patients stabilisés), et un bonus allant jusqu'à 20% peut être appliqué pour les pharmacies dans le but de favoriser les performances au quotidien.

La nouveauté mise en place est donc le système bonus/malus et la récompense des pharmacies les plus performantes. L'objectif principal était d'atteindre 86% de taux de substitution fin 2016.

L'autre nouveauté de cet avenant est un nouveau volet de la ROSP qui porte sur la transmission du numéro d'identification des prescripteurs hospitaliers au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), pour inciter les pharmacies à transmettre ce numéro lors de la tarification des ordonnances pour optimiser la pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville.

L'avenant n°10 à la convention nationale pharmaceutique [53] [54], approuvé par l'arrêté du 24/06/2016 et publié au Journal Officiel le 28/06/2016, donne pour objectif un taux national de pénétration des médicaments génériques sur le marché du médicament à 86% et précise la continuité du dispositif « tiers payant contre génériques ».

Les pharmaciens d'officine réservent alors le tiers payant uniquement aux assurés qui acceptent la substitution ou lorsque le médecin a apposé la mention « non substituable » devant chaque médicament ne devant pas être substitué. Cette mention doit être manuscrite, écrite en toutes lettres par le prescripteur et placée avant chaque ligne de médicament concernée sur l'ordonnance.

Donc, si un patient refuse la substitution et que nous sommes en l'absence de mention « non substituable », le patient devra alors régler le montant du ou des médicaments de marque délivrés, nous devrons alors lui faire une feuille de soins qu'il enverra avec un double de la prescription à son assurance maladie pour se faire rembourser.

Cependant, certaines molécules sont exclues de ce dispositif : L-thyroxine (hormone thyroïdienne utilisée dans l'hypothyroïdie), buprénorphine (médicament utilisé dans les troubles toxicomanonèges, traitement de la dépendance aux opioïdes), mycophénolate de mofétil (immunologie, transplantation, antinéoplasique et immunomodulateur, immunosuppresseurs, utilisé après transplantation pour éviter le rejet de l'organe transplanté) et les médicaments de la classe thérapeutique des antiépileptiques.

(cc) BY-NC-ND

L'avenant n°11 à la convention nationale pharmaceutique [55] est une étape importante pour la réforme de la profession. Des négociations sont en cours pour l'élaboration d'une nouvelle convention nationale pharmaceutique, celle-ci n'a été signée, le 20 juillet 2017, que par un seul syndicat des pharmaciens, l'USPO, et l'UNCAM. Nous développerons les changements prévus par ce nouvel avenant conventionnel.

Tout d'abord, cet avenant réforme les modalités de rémunération des officines, le but étant de faire évoluer la rémunération des officines en le rendant moins dépendant du prix des médicaments et du volume des médicaments remboursables, pour essayer de trouver des perspectives d'avenir qui contrebalancent la baisse durable et constante du prix des médicaments.

Pour se faire, l'assurance maladie et les organismes complémentaires investissent 280 millions d'euros sur les années 2018 à 2020. Par la suite d'autres avenants auront été rédigés et signés pour faire avancer les choses et voir où en est la situation financière des officines, d'autres investissements seront certainement à prévoir.

Cet avenant à la convention nationale pharmaceutique est un tournant décisif pour la profession et il réforme tout le système de fonctionnement habituel, il s'agit là d'une transformation radicale de l'économie des officines.

Concrètement, il y a un basculement progressif de la marge réglementée sur le prix des médicaments vers d'autres formes de rémunérations déjà mises en place actuellement : ce sont les honoraires de dispensation des médicaments et des produits de santé et l'amélioration de la prise en charge des patients.

Cette rémunération à la dispensation atteindra en 2020 : 0,51€ TTC pour la dispensation d'une ordonnance de médicaments remboursables, 1,02€ TTC pour toute ordonnance complexe de médicaments remboursables (à partir de cinq médicaments), 1,58€ TTC pour toute ordonnance pour de jeunes enfants (0 à 3 ans) et des personnes âgées (de 70 ans et plus), 3,57€ TTC pour toute ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments spécifiques (exemples : antiviraux, immunosuppresseurs, psycholeptiques, immunostimulants...).

Type de prescription	**Montant de l'honoraire de dispensation**
Ordonnance de médicaments remboursables	0,51€
Ordonnances complexes (+ de 5 médicaments prescrits)	1,02€
Ordonnances jeunes enfants (0 à 3ans) et personnes âgées (70 ans et +)	1,58€
Ordonnances comportant un ou plusieurs médicaments spécifiques	3,57€

Tableau 3 : Récapitulatif des rémunérations à la dispensation susceptibles d'être mises en place en 2020

(cc) BY-NC-ND

À l'heure actuelle, certains de ces honoraires de dispensation sont déjà mis en place comme l'honoraire de dispensation par boîte et celui pour les ordonnances complexes.

La priorité majeure de cet avenant étant le gigantesque bouleversement de la rémunération des officines, il s'agit d'équilibrer le transfert de revenu pour l'officine. La rémunération par l'honoraire de dispensation est mise en place pour essayer de compenser la baisse du prix des médicaments. Tout ceci étant très risqué, d'autres mesures seront alors mises en œuvre pour protéger l'économie des officines mais cela sera-t-il suffisant ?

L'avenant est complété par des mécanismes de protection de l'économie officinale c'est-à-dire à titre individuel la mise en place d'une clause de sauvegarde pour soutenir la situation d'officines pour lesquelles l'effet des mesures convenues se traduirait par une perte de rémunération globale et à titre général, pour toute la profession, la mise en place d'une clause de revoyure si la rémunération globale perçue par les pharmaciens diminue d'au moins 1%, ceci étant encore assez imprévisible à l'heure actuelle.

Dans cet avenant, il est également question de nouvelles missions pour le pharmacien d'officine, pour ainsi le conforter dans son rôle d'acteur de santé publique et de coordinateur des soins autour du patient.

On parle ici de la revalorisation des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticoagulants oraux, sous anti-vitamine k et le patients asthmatiques. (50€ par an par patient contre 40€ à l'heure actuelle).

Il y a aussi la revalorisation des astreintes pharmaceutiques, on parle ici des gardes de nuit, des dimanches et jours fériés actuellement fixées à 150€, ils passeront à 175€ en 2018 et à 190€ en 2019.

En définitive, nous venons de présenter l'ensemble des nouvelles missions du pharmacien concrètement mises en vigueur de nos jours.

Cependant, il est notifié dans l'avenant n°11 que d'autres nouvelles missions pourraient être mises en place.

Parmi celles-ci, il y a le dossier médical partagé, un outil clé au service de la coordination des soins. La généralisation de ce procédé est prévue pour courant 2018.

L'appartenance à une équipe de soins primaires par exemple ferait également partie du projet.

Et enfin, il y a le bilan de médication partagé, qui ferait son apparition courant 2018, il fut abordé dans l'avenant n°11 à la convention nationale pharmaceutique , puis validé et développé dans l'avenant n°12, que nous décrirons dans la suite de l'exposé.

(cc) BY-NC-ND

III.2. Récentes actualités officinales

Récemment, un dernier avenant à la convention nationale pharmaceutique, l'avenant n°12, a été rédigé. Il organise les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. La signature, par l'UNCAM et l'USPO, de cet avenant n°12 a eu lieu le 21 Novembre 2017. [56]

Il explique la mise en œuvre du bilan partagé de médication par les pharmaciens d'officine. Il est inscrit que chaque patient a toute liberté pour participer ou non à ce dispositif et dans le choix du pharmacien pouvant pratiquer ce bilan . Le patient peut à tout moment en changer que ce soit au sein d'une même officine ou dans une autre.

Aussi, si le pharmacien en charge du patient est absent un autre pharmacien inscrit à l'ordre et travaillant dans cette même officine peut à tout moment le remplacer.

On comprend que chaque patient souhaitant participer à ce dispositif doit désigner lui même le pharmacien pour la pratique du bilan partagé de médication.

Pour la bonne pratique de ces bilans partagés de médication, plusieurs supports seront mis à la disposition du pharmacien, validés par la Haute Autorité de Santé, il s'agit d'un guide d'accompagnement du patient et des fiches de suivi. Ces fiches serviront de support pour échanger avec le patient et son médecin traitant. Elles doivent rester à la disposition des services du contrôle médical de l'assurance maladie. (Annexe 3)

En outre, les patients éligibles pour ce bilan partagé de médication sont les patients de 65 ans et plus ayant au moins une affection de longue durée et les patients à partir de 75 ans sous traitement au moment de l'adhésion ayant au moins cinq médicaments prescrits pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois, soit près de 3,9 millions de personnes.

Dans l'ensemble, ce sont les patients chez qui il existe des enjeux d'observance ou de risque de iatrogénie, surtout en sortie d'hospitalisation (ces bilans seront valorisés entre 20 et 60€).

Pour résumer, voici un schéma explicatif représentant les différents critères pour être éligible au dispositif.[57]

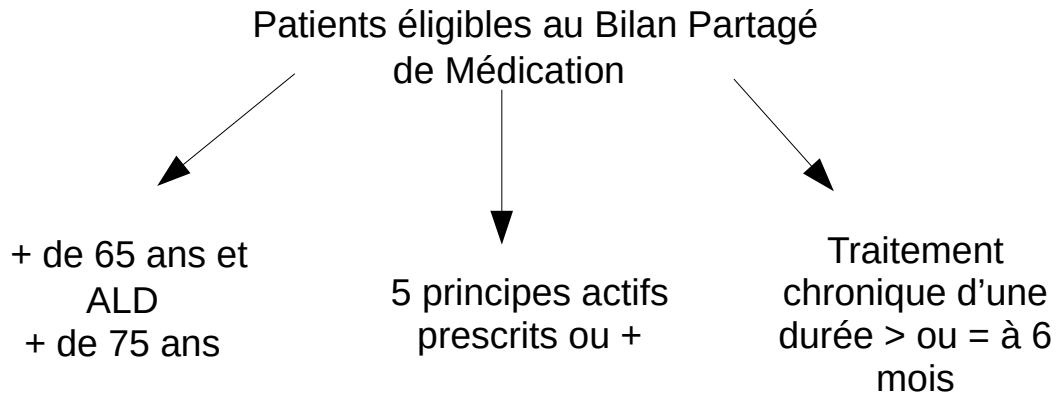


Schéma 2 : Critères d'éligibilité des patients pour le bilan partagé de médication

(cc) BY-NC-ND

De plus, le processus d'information sur l'existence de ce nouveau dispositif ainsi que l'inscription à celui-ci sont assez semblables à ceux effectués pour les entretiens pharmaceutiques.

Le pharmacien par le biais du site internet de l'assurance maladie pourra se procurer des prospectus pour diffuser l'information sur l'existence de ces bilans partagés de médication au public.

Si le patient est intéressé, son adhésion au dispositif s'effectue en ligne sur le portail de l'assurance maladie réservé aux professionnels de santé par le pharmacien, qui doit alors récupérer le consentement éclairé du patient et l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion. Il faudra alors que le pharmacien imprime ce document, le conserve, puis en remette une copie à l'assuré.

Tout pharmacien est éligible à la rémunération pour ces bilans partagés de médication, dès lors qu'il a réalisé une formation qu'il a validée à propos des bilans partagés de médication et lorsqu'il a effectué un entretien de recueil des informations, une analyse des traitements du patient ou au moins un suivi d'observance les années suivant celle de l'initiation du bilan en l'absence de prise en compte de nouveaux traitements.

Pour la bonne réalisation de ces bilans, le pharmacien doit s'engager à respecter la confidentialité des échanges avec le patient et à se former et actualiser ses connaissances.

Il est mentionné dans cet avenant que l'on pourra coordonner le bilan partagé de médication avec des actions de soutien à domicile.

La rémunération sera de 60€ par patient l'année de l'adhésion à ce dispositif puis les années suivantes 30€ par an s'il y a de nouveaux traitements mis en place ou 20€ par an par patient dans le cas de la continuité du traitement.

En résumé, l'avenant n°11, signé le 20 juillet 2017 par l'UNCAM et l'USPO, engage l'évolution du mode de rémunération et du métier de pharmacien d'officine et l'avenant n°12, signé le 21 novembre 2017 par l'UNCAM et l'USPO également. Ce dernier, relatif aux bilans de médication, a pour but de valoriser l'action des pharmaciens dans la lutte contre le risque iatrogène chez les personnes âgées en perte d'autonomie.

Dernièrement, l'arrêté du 9 Mars 2018, publié au journal Officiel du 16 Mars 2018, porte approbation de l'avenant n°12 à la convention nationale du 4 Mai 2012,. Il entérine la mise en vigueur des bilans partagés de médication. [58]

Nous conviendrons que les principaux objectifs de ces bilans partagés de médication sont de limiter les risques de iatrogénie, de répondre aux interrogations des patients et de les aider dans l'administration de leur traitement pour favoriser l'observance.

En définitive, le bilan partagé de médication a pour objectifs d'évaluer l'observance et la tolérance du traitement des patients, d'identifier toutes interactions médicamenteuses, de rappeler les conditions de prise et de bon usage des traitements et d'en informer le médecin. La finalité de ce bilan est de formuler des conclusions à la fois au patient mais aussi à son médecin traitant.

(cc) BY-NC-ND

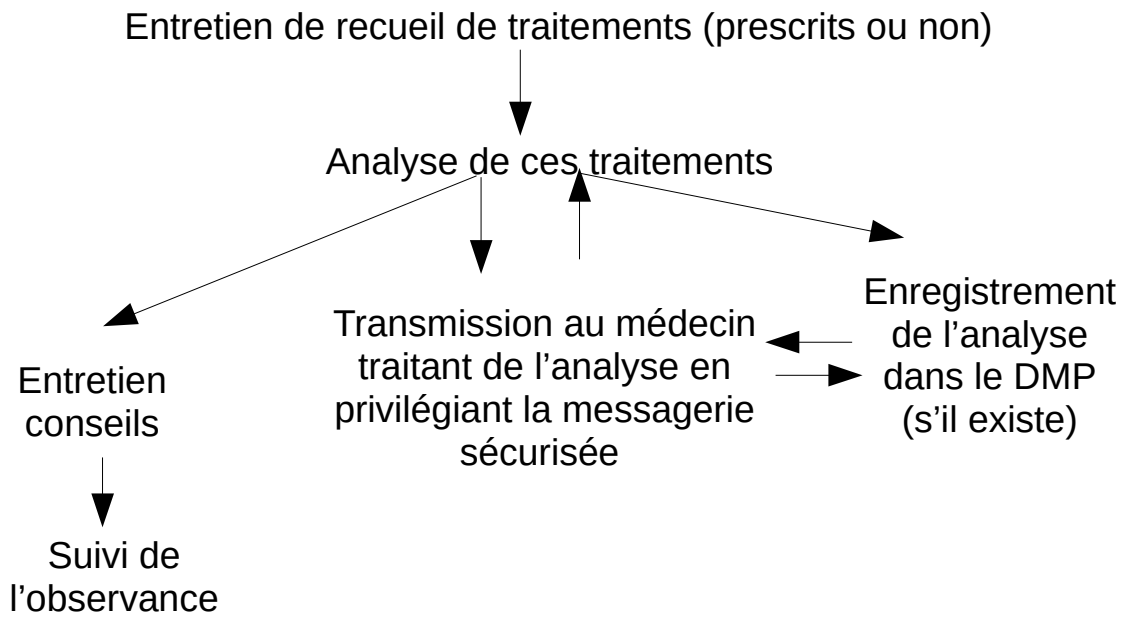


Schéma 3 : Etapes du bilan partagé de médication pendant la première année d'adhésion du patient

Le schéma ci-dessus représente les différentes étapes du bilan partagé de médication pour la première année d'adhésion du patient [57].

Le pharmacien commencera tout d'abord par un entretien de recueil d'informations, qui débutera par l'explication du bien fondé du bilan partagé de médication, qui a pour but d'améliorer la prise en charge du patient en lien avec son médecin traitant. Il continuera ensuite par l'identification du patient, son nom, son prénom, son âge, son numéro de sécurité sociale, son régime d'affiliation, son adresse, son poids et les coordonnées de son médecin traitant. Ensuite, le pharmacien et le patient aborderont ensemble les habitudes de vie du patient (vivre seul ou en institution, aide à domicile, habitudes alimentaires, consommation d'alcool, de pamplemousse...), son état physiologique (maladie rénale ou hépatique, problèmes de déglutition, vision altérée, douleurs...).

Puis, il effectuera le recensement de l'ensemble des traitements du patient prescrits ou non, pour se faire, il pourra s'aider du Dossier Pharmaceutique du patient et du Dossier Médical Partagé du dit patient s'ils existent bien sûr.

Pour compléter ce recueil, le pharmacien aura également le droit de collecter les résultats d'analyses biologiques, les antécédents pathologiques et le diagnostic établi par le médecin auprès du patient et/ou du prescripteur.

Précisons que lors du recrutement du patient, il est conseillé de remettre une fiche recensant l'ensemble des éléments à ramener lors de l'entretien à remplir par le patient.

Une fois cet entretien de recueil d'informations avec le patient terminé, le pharmacien devra analyser les traitements de celui-ci, pour cette étape, aucune utilité à ce qu'il y est la présence du patient. Des conclusions et recommandations devront être tirées de cette analyse. Elles pourront être inscrites dans le DMP du patient s'il en a un et seront transmises au médecin traitant de préférence par le biais d'une messagerie de santé sécurisée. Le médecin pourra alors donner son avis sur les recommandations susceptibles d'impacter ses prescriptions.

(cc) BY-NC-ND

Ensuite, un entretien conseil avec le patient sera réalisé par le pharmacien, il pourra alors lui faire la synthèse de ses conclusions et des échanges qu'il aura eu avec le médecin traitant du patient. En conséquence de quoi, il donnera les conseils de prise et de bon usage des traitements adaptés, il l'invitera à consulter son médecin traitant lorsque l'adaptation des traitements proposée par le pharmacien sera validée par ce dernier.

Enfin, le pharmacien suivra de près l'observance du patient envers ses traitements.

Les années suivantes, s'il y a prescription d'un ou plusieurs nouveaux traitements, le pharmacien devra actualiser l'analyse initiale, organiser un entretien conseil, le même que celui effectué la première année, et assurer le suivi de l'observance. Cependant, s'il n'y a pas de nouveaux traitements mis en place, le pharmacien procédera à au moins deux suivis de l'observance.

Néanmoins, les avis sont actuellement partagés sur le sujet. Ces nouveaux bouleversements dans le milieu officinal font largement parler d'eux, certains officinaux y sont opposés. Ils sont contre la réalisation des bilans partagés de médication comme proposés dans la convention pharmaceutique.

Ils pourraient accepter ce dispositif s'il y avait la mise en place d'une rémunération directement par chaque patient à chaque entretien et que celui-ci se fasse rembourser lui même par l'assurance maladie ou s'ils pouvaient pratiquer le tiers-payant.

Malgré des avis divergents, les trois syndicats de pharmaciens ont adhéré à la mise en œuvre de ces bilans.

Par ailleurs, l'un des syndicats de pharmaciens d'officine, l'USPO, a fait connaître sa volonté d'intégrer dans cet avenant conventionnel : la préparation des doses à administrer (PDA), la dispensation à domicile, la chimiothérapie orale, la télémédecine, la prévention et le dépistage, le sevrage tabagique pour aider le pharmacien à avoir des facteurs supplémentaires de croissance.

D'ailleurs, la télémédecine est actuellement en cours d'expérimentation, car une cabine de téléconsultation est installée dans une entreprise française. Les salariés de cette entreprise peuvent prendre un rendez-vous et se présenter dans la cabine de téléconsultation, qui représente un lieu clos, à l'abri des regards et insonnorisé. Un médecin apparaît à l'écran, situé à l'intérieur de cette cabine, il procède ensuite au questionnement du patient et à la consultation classique. Des appareils, comme un tensiomètre, sont à la disposition du patient, le médecin va alors guider le patient pour qu'il réalise les prises de mesures lui même.

En parallèle de tous ces avenants à la convention nationale pharmaceutique et de ce dernier arrêté, nous connaissons de grands changements, de nouvelles missions sont perpétuellement mises en vigueur dans le but d'accentuer notre rôle d'acteur de santé publique.

Parmi celles-ci, une actualité officinale moins récente que les bilans partagés de médication mais d'ores et déjà mise en vigueur dans certaines régions de France a fait son apparition en octobre 2017.

(cc) BY-NC-ND

Nous parlons ici de la vaccination contre la grippe saisonnière réalisée en pharmacie d'officine par le pharmacien. Il ne s'agit pour l'instant que d'une expérimentation sur deux régions tests qui sont : l'Auvergne/Rhône-Alpes et la Nouvelle Aquitaine.

De surcroît, après analyse de cette expérimentation, notamment si elle a permis une augmentation de la couverture vaccinale, la vaccination contre la grippe saisonnière réalisée par les pharmaciens d'officine pourrait être généralisée à la France entière.

Les pharmaciens exerçants en Auvergne/Rhône-Alpes et en Nouvelle Aquitaine pouvaient, s'ils le souhaitaient, faire partie de l'expérimentation, tout ceci fut rendu concret par l'application du décret n°2017-985 et de l'arrêté du 10 Mai 2017. [59] [60]

Comme dit à l'article 2 de l'arrêté du 10 mai 2017, les conditions à respecter sont les suivantes :

« - attester d'une formation validée délivrée par un organisme ou structure de formation respectant les objectifs pédagogiques de la formation ;

- disposer de locaux adaptés pour assurer l'acte de vaccination comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments ;

- disposer d'équipements adaptés comportant une table ou un bureau, des chaises et/ou un fauteuil pour installer la personne pour l'injection, un point d'eau pour le lavage des mains ; une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins, un poste informatique pour l'accès à la plateforme de l'ordre national des pharmaciens ;

- disposer de matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et d'une trousse de première urgence ;

- éliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux produits dans ce cadre, conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 et suivants du code la santé publique ;

- disposer de vaccins contre la grippe saisonnière en quantité suffisante ;

- s'engager à respecter le résumé des caractéristiques du produit des vaccins administrés ;

- s'engager à s'assurer de l'éligibilité des patients à la vaccination. »

Il est important de noter que l'objectif de cette expérimentation n'est pas de remplacer les vaccinations effectuées par les médecins ou les infirmières mais plutôt de permettre une augmentation du nombre de personnes vaccinées, car l'objectif de santé publique est bien loin d'être atteint, nous ne sommes qu'à 46% de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque au 31 Décembre 2016 et le but est d'arriver à 75% pour les personnes à risque, nous sommes bien loin du compte. Le but est réellement d'augmenter la couverture vaccinale contre la grippe en France.

En résumé, pour pouvoir participer à l'expérimentation, les pharmaciens d'officine doivent en faire la demande (dossier de candidature adressé au directeur général de l'ARS) à l'ARS de leur région et envoyer une copie de leur dossier au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP).

(cc) BY-NC-ND

Ce dossier doit être accompagné d'une attestation sur l'honneur du pharmacien qui certifie être conforme au cahier des charges relatifs aux conditions techniques (locaux, matériel, stock des vaccins...).

Précisons que cette demande est uniquement basée sur le volontariat, les pharmaciens n'ayant pas fait les démarches nécessaires ne font alors pas partie de l'expérimentation.

Dans l'article 2 du décret n°2017-985 du 10 mai 2017, il est également indiqué que : « cette demande doit être accompagnée :

1) d'une attestation de conformité à un cahier des charges, relatif aux conditions techniques à respecter pour pouvoir être autorisé à participer à cette expérimentation, dont le contenu est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;
2) d'un document, attestant la validation d'une formation, ce document est délivré par un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques (d'une journée de formation minimum) fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé peut, après avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens, autoriser le pharmacien qui a fait cette demande à assurer l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière, dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception de la demande.

L'autorisation est accordée dans la limite de la durée de l'expérimentation.
La liste des pharmaciens autorisés est publiée sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé. »

Notons que l'autorisation est bien donnée par le directeur général de l'ARS après avis du CROP. Si après deux mois, à compter de la réception de la demande, il n'y a eu aucune réponse de l'ARS, cela signifie que la demande est alors acceptée.

En outre, il faut également préciser que seuls les pharmaciens titulaires et adjoints inscrits à l'Ordre des Pharmaciens et exerçant dans les régions Auvergne/Rhone-Alpes et Nouvelle Aquitaine peuvent vacciner, sont interdits de vacciner les préparateurs et les étudiants en pharmacie.

Certes, il faut être conforme au niveau administratif pour pouvoir effectuer la vaccination contre la grippe saisonnière, mais il faut également répondre aux critères au niveau des locaux.

Les officines doivent avoir une zone de confidentialité pour pouvoir mener l'entretien préalable à la vaccination, cet espace de confidentialité doit être accessible depuis l'espace client et sans accès aux médicaments.

Il faut bien sûr que cet espace, pour recevoir le patient, soit adapté, c'est-à-dire posséder un bureau et une chaise pour l'entretien et pour faire asseoir le patient lors de la vaccination, un poste informatique pour accéder au site internet de l'Ordre Nationale des Pharmaciens qui propose une plateforme dédiée uniquement aux pharmaciens expérimentateurs, pour donner un fil conducteur de toutes les étapes de la prise en charge du patient jusqu'à sa rémunération.

Cette plateforme contient les données confidentielles des patients de façon anonyme, qui serviront ensuite à évaluer l'expérimentation par les pouvoirs publics.

(cc) BY-NC-ND

De plus, l'espace de confidentialité doit aussi contenir tout le nécessaire pour l'injection comme un conteneur DASRI (Déchets d'activité de soins à risque infectieux), des compresses, de l'alcool modifiée, des gants, du gel hydroalcoolique, des petits pansements, une trousse de première urgence, un point d'eau pour se laver les mains, un réfrigérateur pour stocker les vaccins contre la grippe.

Précisons qu'avant toute injection du vaccin, le pharmacien doit s'assurer que le patient est éligible à celle-ci, les populations cibles sont les personnes de 18 ans et plus, sauf les femmes enceintes.

Les personnes immunodéprimées, les personnes souffrant de troubles de la coagulation et les personnes ayant des antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure, identifiées par le pharmacien lors de l'entretien pré-vaccinal ne pourront pas être vaccinées par un pharmacien. Elles seront réorientées vers leur médecin traitant. Les pharmaciens ne peuvent pas non plus vacciner les personnes dont c'est la primo-vaccination, celles-ci sont également réorientées vers un médecin.

De plus, précisons qu'avant chaque vaccination, le pharmacien fait signer une feuille de consentement au patient, si celui-ci rentre bien dans les critères de l'expérimentation.

Dans les faits, le pharmacien désinfecte le patient au niveau du site d'injection. Il injecte ensuite le vaccin en intra-musculaire. Une fois la vaccination effectuée, il comprime le site d'injection avec une compresse et applique un pansement.

Après chaque acte vaccinal, le patient reçoit une attestation de vaccination comportant le nom et le numéro de lot du vaccin qu'il a reçu et sauf s'il s'y oppose, laisse le pharmacien informer son médecin traitant qu'il a bien été vacciné. (messagerie sécurisée, DMP, carnet de vaccination électronique). Si le patient s'y oppose il s'engage à en informer lui même son médecin traitant grâce à l'attestation de vaccination fournie par le pharmacien.

La dernière méthode citée est la plus couramment pratiquée, car les professionnels de santé ne sont pas encore tous équipés d'une messagerie instantanée sécurisée et aussi parce que tous les patients ne possèdent pas un dossier médical partagé.

De surcroît, une copie de tous les documents est à conserver par le pharmacien pendant toute la durée de l'expérimentation.

En définitive, l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine s'est bien déroulée, beaucoup de pharmaciens se sont portés volontaires. Nous pouvons dire à l'heure actuelle que la couverture vaccinale a été augmentée en Auvergne / Rhône-Alpes et en Nouvelle Aquitaine. D'ailleurs, des discussions sont en cours pour une généralisation de la vaccination contre la grippe saisonnière sur tout le territoire français.

En parallèle de ces nouvelles actualités du monde officinal, le pharmacien doit contribuer à faire évoluer les relations interprofessionnelles.

Pour se faire, il doit participer à la formation de nouveaux réseaux de santé, comme des messageries de santé sécurisées, pour favoriser les échanges entre professionnels de santé et les rendre plus fluides, plus simples et plus rapides, et bien entendu sécurisés, ce qui permet d'envoyer et recevoir les informations confidentielles d'un patient.

(cc) BY-NC-ND

Ce système d'interactions serait plus fonctionnel et améliorerait la prise en charge des patients grâce à ces échanges raccourcis et rapides. D'après un article de Raphaëlle Bartet, paru dans « la Revue Pharma, L'info pratique des pharmaciens d'officine », mensuel n°142, de mai 2017, presque 30000 professionnels de santé possèdent une messagerie de santé sécurisée, celle-ci s'appelle MSSanté. Elle est uniquement conçue pour une utilisation par les professionnels de santé et ceux du domaine médico-social.

Tout cela dans le but d'améliorer la coordination des soins autour du patient.

Concrètement, cette MSSanté permet de communiquer à l'ensemble des professionnels des données du DP (Dossier Pharmaceutique) d'un patient, d'établir des protocoles de soins pour ce patient et même de recevoir des résultats d'analyses biologiques.

Cependant, cette messagerie de Santé n'est pas encore généralisée à toute la France.

Une expérimentation est en cours, on sait que dans la région Centre-Val de Loire et la région Ile-de-France pour les pharmaciens participants au projet « conciliation médicamenteuse en Yvelines », une carte interprofessionnelle ou plus communément appelée carte de coordination de soins (Annexe 4) a été développée et distribuée dans toutes les pharmacies de cette région. [61] Depuis, des pharmaciens, d'autres régions, distribuent, aux patients s'ils le souhaitent, cette carte de coordination de soins. (Annexe 5)

Cette carte aurait pour but de valoriser le travail ensemble et la coordination des soins autour du patient pour faciliter la communication et la prise en charge coordonnée du patient entre l'hôpital et la ville.

Au début, cette carte va surtout être distribuée aux personnes ayant un parcours de soins fragile, qui font régulièrement des séjours à l'hôpital puis retournent à leur domicile, pour pouvoir faciliter la gestion des sorties d'hospitalisation, il s'agit d'une expérimentation sur les personnes âgées en risque de perte d'autonomie. Cette carte interprofessionnelle a aussi été réalisée dans l'attente du dossier médical partagé (DMP).

Enfin, nous aborderons le Dossier Médical Partagé, qui n'est pas encore généralisé, mais en cours d'expérimentation notamment en Haute-Garonne. Ce DMP constitue un « nouveau carnet de santé numérique » et est destiné à favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des soins des patients. [62]

Ce DMP est un projet lancé par le ministère français de la santé [63] ayant pour but que tous les français possèdent un dossier médical informatisé intégrant tout son historique thérapeutique et son actualité médicale.

Le dossier médical partagé s'appelait avant « dossier médical personnel », ce changement de nom a eu lieu suite à la loi de modernisation de notre système de santé. [64] [65] [66] [67] [68] [69]

Cette loi précise les conditions d'application de ce DMP. On sait aussi qu'il devrait progressivement être déployé par l'assurance maladie d'ici la fin de l'année 2018.

(cc) BY-NC-ND

De plus, ce DMP est gratuit, créé en seulement quelques minutes par le patient sur internet et est proposé par l'assurance maladie, ceci n'est en rien obligatoire. Les seuls personnes habilitées à le consulter sont l'assuré lui même, et les professionnels de santé. Il est consultable partout, même lorsque l'assuré est en vacances.

S'il lui arrive quoique ce soit et n'importe où en France, les professionnels de santé peuvent consulter son DMP, même à l'hôpital et ce de manière très sécurisée.

Celui-ci contient les antécédents médicaux, les allergies éventuelles, le traitement habituel, les comptes-rendus d'hospitalisation et de consultation, les résultats d'examens du patient, ainsi que les coordonnées de ses proches, qui pourront être contactés en cas d'accident, hospitalisation d'urgence ou autre.

Tous les professionnels de santé peuvent y accéder et le compléter: les pharmaciens, les médecins, les infirmiers sauf si le patient en décide autrement. Cet outil sera très utile lors de la réalisation des bilans partagés de médication par exemple.

Toutes ces nouvelles missions du pharmacien et récentes actualités officinales représentent de gros changements dans le quotidien du pharmacien mais elles représentent aussi de grands bouleversements au niveau de l'agencement et de l'équipement de l'officine en elle même.

(cc) BY-NC-ND

III.3. Changements physiques et informatiques de l’officine

Au fil du temps, il n'y a pas que le métier de pharmacien qui a évolué mais également son environnement. La technologie étant en perpétuelle progression, le métier de pharmacien a beaucoup changé.

Il y a quelques décennies de là, tout se faisait de manière manuscrite, dorénavant tout est informatisé. Les logiciels informatiques officinaux évoluent sans cesse. De nouvelles mises à jour, des nouveaux outils à employer sont à notre disposition. Exécuter une ordonnance devient de plus en plus rapide.

Toutes ces évolutions technologiques ont permis la pratique du tiers-payant, les patients n'ont plus aucune avance financière à effectuer lorsqu’ils présentent leur carte vitale et leur carte de complémentaire santé en cours de validité. Le pharmacien doit cependant expliquer aux patients que les médicaments ne sont pas gratuits.

Des changements dans la profession de pharmacien entraînent donc obligatoirement des changements au sein de l'officine et c'est ce que nous allons essayer de montrer ici.

Chaque nouvelle mission entraîne alors une modification de l'agencement dans l'officine, il en découle une transformation du métier de pharmacien. On peut faire remarquer que ceci a un coût, car si pour presque chaque nouvelle mission du pharmacien il y a une évolution de l'agencement dans l'officine cela représente un certain investissement pour l'entreprise.

Certains investissements sont parfois obligatoires pour pouvoir être aux normes ou pour respecter les lois imposées par les autorités que ce soit aussi bien les autorités sanitaires que les autorités commerciales comme la DGCCRF (direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) pour les affichages des prix.

Dorénavant, il faut inscrire le prix du produit mais aussi son prix au litre, car même si l'officine est un lieu d'exercice libéral de la profession de pharmacien, il a le devoir de respecter à la fois le code du travail, le code du commerce, le code de la santé publique, le code de déontologie...

Nous ferons remarquer qu'il s'agit d'obligation de mise au norme, pour être conforme à la loi, pour pouvoir exercer son métier mais qu'il n'y a aucune aide ou subvention pour établir les changements demandés au sein de la pharmacie.

Dernièrement, une loi finance a été publiée, loi n°2015-1785 du 29 Décembre 2015 de finances pour 2016 article 88 [70], elle indique que les pharmaciens ont tous le devoir de changer de logiciel informatique ou de réaliser une mise à jour plus récente de leur logiciel actuel, pour être conforme à cette loi au niveau du logiciel de caisse et ce depuis janvier 2018. Cependant, les logiciels officinaux ne sont pas gratuits, chaque officine doit alors être en conformité avec la loi et effectuer les évolutions nécessaires au bon respect de cette loi, sinon ils devront faire face à des amendes ou poursuites judiciaires.

Il y a aussi eu des changements lors de la tarification d'une ordonnance, la sécurité sociale a mis en place un système de rémunération lors de l'inscription et la transmission du numéro RPPS (=Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) d'un médecin hospitalier sur une prescription hospitalière, les logiciels informatiques ont donc dû s'adapter, effectuer des mises à jour pour que l'on puisse inscrire ce numéro lors de la tarification.

(cc) BY-NC-ND

Les informaticiens développant les logiciels officinaux ont dû aussi ajouter un espace où le pharmacien peut noter le mode de substitution, pour justifier auprès de la sécurité sociale s'il y a ou non substitution lors de la délivrance, dans la continuité du dispositif « tiers-payant contre génériques ».

Par exemple, une prescription où est inscrit en toutes lettres devant un médicament la mention « non substituable » doit être renseignée informatiquement dans l'ordinateur et transmis à la sécurité sociale. D'autres motifs de non substitution peuvent être renseignés comme « rupture de stock du générique », « manque fabriquant du générique » ou encore « refus de substitution de la part du patient ».

De plus, ce qui crée un bouleversement au sein de l'officine mais surtout au sein du quotidien du pharmacien, ce sont les nouvelles attributions données au pharmacien pour conforter son rôle d'acteur de santé publique et son rôle dans la coordination des soins.

On fait référence notamment au développement des réseaux de santé via des logiciels informatiques, des messageries instantanées sécurisées (exemple : MSSanté), dont le but est d'améliorer la coordination des soins autour du patient.

Par le bais de cette messagerie instantanée, les professionnels de santé, désignés et choisis par le patient, pourront échanger des données du Dossier Pharmaceutique (=DP) et du Dossier Médical partagé (=DMP) entre eux ou bien établir des protocoles de soins ou encore recevoir des résultats d'analyses biologiques.

Pour participer à cette coordination interprofessionnelle des temps modernes, les logiciels ou autres outils informatiques ont du et vont devoir s’adapter, progresser et s’actualiser pour correspondre aux attentes des professionnels de santé et des patients.

Les logiciels informatiques ont également dû s'adapter au changement du mode de rémunération des pharmaciens qui s'opère actuellement dans les officines, on parle ici de l'honoraire de dispensation. Celui-ci est mis en place depuis quelques temps et sera sujet à quelques modifications dans les mois et années à venir au vu des derniers avenants à la convention nationale pharmaceutique qui viennent d'être signés. Les logiciels pharmaceutiques ont dû être modifiés, pour que les honoraires de dispensation s'ajoutent automatiquement à l'ordinateur lors de la tarification, sans que nous n'ayons quoique ce soit à faire en plus de la tarification habituelle.

Ainsi, les logiciels informatiques dont sont équipées toutes les pharmacies à l'heure actuelle sont en constante évolution, et doivent constamment être de plus en plus performants et efficaces. Ils doivent répondre à toutes les attentes des pharmaciens, de la sécurité sociale, des organismes complémentaires d'assurance maladie et des lois. Ceci ne bouleverse pas réellement l’agencement de la pharmacie, mais indirectement les écrans d’ordinateur, les unités centrales et les imprimantes doivent être capables de suivre les évolutions des logiciels.

De plus, les comptoirs ont beaucoup changé, comparés à ceux d'il y a quelques années, les lecteurs de carte vitale également, ainsi que les scanners. Dorénavant, lors de toutes les tarifications, les ordonnances sont scannées pour être télétransmises aux caisses d'assurance maladie ce qui entraîne l'élaboration d'une FSE (feuille de soin sécurisée électronique) au même moment. Ils doivent donc dès maintenant trouver leur place au niveau des comptoirs.

(cc) BY-NC-ND

On remarque alors une simplification des démarches administratives (dématérialisation, paiements garantis et sécurisés), tout ceci grâce aux avancées technologiques. Les bornes de mise à jour des cartes vitales sont maintenant disponibles dans toutes les officines de France, elles ont donc aussi dû trouver leur place dans les pharmacies.

Dernièrement sont sorties des applications pour que les patients envoient la photographie de leurs ordonnances à leur pharmacie pour qu'elles soient préparées et terminées lors de leur passage pour venir la récupérer. Ce procédé s'appelle le Click and Collect. Le pharmacien, ayant un logiciel adapté, reçoit cette photographie et peut ainsi préparer l'ordonnance, tout en communiquant avec le patient via cette application.

La modernisation et la forte utilisation des smartphones par une très grande majorité de la population a créé la demande. La pharmacie doit alors créer l'offre par la suite, car il ne faut pas omettre que chaque officine est un lieu de prévention sanitaire, de dépistage, de délivrance de médicaments mais c'est aussi un lieu de commerce.

Le monde est constamment connecté de nos jours, les pharmacies doivent l'être également.

Aujourd'hui, la dernière tendance est celle du site internet créé par chaque pharmacie pour vendre en ligne des produits de santé et/ou médicaments, à ne pas confondre avec l'autre tendance du moment, qui est le site internet d'informations uniquement que les pharmaciens peuvent avoir et ce le plus souvent par le biais des réseaux sociaux.

Toutes les pharmacies ne le font pas, et un certain flou plane sur cette nouvelle méthode de vente de médicaments.

Depuis le 2 Janvier 2013, les pharmaciens établis en France, titulaires d'une officine ou gérants d'une pharmacie mutualiste ou d'une pharmacie de secours minière, tous inscrits à l'Ordre National des Pharmaciens peuvent vendre les médicaments sur internet. [71] [72]

L'activité de commerce électronique ne peut être effectuée qu'à partir du site internet de l'officine. Il est donc sous entendu que si la pharmacie doit fermer cela entraîne immédiatement la cessation d'activité de commerce électronique et donc la fermeture du site internet.

Tout pharmacien ayant créé un site internet pour sa pharmacie est entièrement responsable du contenu du site et des conditions dans lesquelles sont exercées les activités de commerce électronique de médicaments.

Notons qu'avant d'ouvrir son site de commerce électronique, le pharmacien doit avoir l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé dont il dépend. Ensuite, le pharmacien doit informer le Conseil de l'Ordre des pharmaciens de la création du site.

D'ailleurs, chaque patient peut consulter, s'il le souhaite, la liste rédigée et mise à jour établie par l'Ordre des Pharmaciens. Les patients peuvent ainsi vérifier l'authentification du site internet qu'ils consultent, pour pouvoir acheter en ligne des médicaments de manière sécurisée et pour être sûr de ne pas recevoir de médicaments falsifiés.

De plus, les sites de vente de médicaments en ligne légalement autorisés contiennent les informations suivantes : la raison sociale de l'officine, les noms et

(cc) BY-NC-ND

prénoms du ou des pharmaciens responsables du site, l'adresse de l'officine, l'adresse email de l'officine ainsi que le numéro de téléphone, la dénomination sociale et les coordonnées de l'hébergeur du site internet , le nom et l'adresse de l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente, les coordonnées de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments, le numéro individuel d'identification relatif à l'assujettissement à la taxe sur la valeur ajoutée, le numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés et le numéro SIRET. De plus, il doit y avoir la présence de liens hypertextes pour le site de l'Ordre National des Pharmaciens et pour le site du ministère de la santé.

Les sites internet doivent être équipés d'une messagerie instantanée pour que le pharmacien discute avec le patient avant la vente de médicaments en ligne pour pouvoir le conseiller sur le mode de prise, la posologie, l'indication et voir s'il convient aux maux du patient.

Le pharmacien doit alors assurer à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain, il doit ainsi fournir les informations de santé en ligne. Les médicaments pouvant être vendus en ligne sont ceux non soumis à une prescription obligatoire, donc ceux obtenus sans ordonnance.

Cette dernière nouveauté ne fait pas l'unanimité dans le milieu pharmaceutique, car même si le conseil doit être présent dans ce mode de délivrance, il n'est quand même pas identique à celui donné lors d'un vrai passage en pharmacie où le patient et le pharmacien se retrouvent face à face.

De plus, pour être performant, un pharmacien doit constamment s'occuper de répondre aux messages et pendant ce temps là, il n'effectue pas ses tâches quotidiennes au sein de la pharmacie. Que faut-il faire ? Faut-il embaucher du personnel en plus pour développer ce commerce parallèle ? Faut-il ne pas adhérer à cette nouvelle vente de médicaments ? N'est-ce pas la porte ouverte à d'autres modes de vente de médicaments ? En adhérant à ce processus, n'abandonnons nous pas une part de notre monopole pharmaceutique ?

Parlons maintenant des dispositifs d'accompagnement, ce sont notamment les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticoagulants oraux par voie directe, sous AVK, et pour les patients asthmatiques, ils englobent également désormais les bilans partagés de médication et la vaccination contre la grippe saisonnière. Ces entretiens en tête à tête entre le pharmacien et le malade sont tenus d'être réalisés dans un espace de confidentialité.

Il faut donc posséder dans son officine un endroit confidentiel dédié à cet effet, où le patient peut se confier en toute intimité. La plupart des officines à l'heure actuelle sont anciennes et ne contiennent donc pas forcément cet espace de confidentialité.

Elles doivent alors faire des travaux de rénovation pour être à jour et pouvoir évoluer dans le temps avec les nouvelles missions qui sont attribuées au pharmacien ou réaménager leur espace bureau et le rendre polyvalent pour pouvoir accueillir les patients.

De plus, on peut être amené à penser que cette zone de confidentialité pourra être également utilisée pour des rendez-vous avec les patients désirant arrêter de fumer. En effet, le sevrage tabagique des patients fait aussi partie des prérogatives du pharmacien d'officine.

(cc) BY-NC-ND

Une autre mission évoquée précédemment dans l'exposé est la PDA (=Préparation des Doses à Administrer). La PDA, déjà réalisée dans les EHPAD et centres pour handicapés, peut parfois réellement modifier physiquement l'officine, car elle peut être pratiquée dans celle-ci grâce à un espace dédié à cet effet équipé du matériel nécessaire, ou la PDA peut être directement préparée dans l'établissement concerné.

Néanmoins, elle modifie le planning, l'emploi du temps des salariés et donc la gestion du personnel. Pour réaliser tout cela, il faut une personne qui s'en occupe toutes les semaines, un pharmacien ou un préparateur sous la surveillance d'un pharmacien, qui va à l'EHPAD et réalise les semainiers.

Il est facile d'imaginer que pour réaliser cette PDA à l'officine, il faudrait avoir dans chaque pharmacie un espace de préparatoire, situé dans le back-office, dédié à cet effet.

Un autre type de PDA existe déjà depuis plusieurs années, il n'y a pas que les doses à administrer aux patients d'EHPAD à préparer. De nos jours, la PDA est souvent pratiquée au domicile de certains patients sans aucune traçabilité, ni numéro de lot, ni date de péremption, par le corps infirmier, on peut se demander pourquoi n'est-ce pas réalisé par le pharmacien? Alors qu'il est le professionnel de santé en lien direct avec les médicaments. Et dans ce cas là, pourquoi cela ne ferait-il pas l'objet d'une rémunération ?

Rappelons que les pharmaciens pratiquant la PDA dans les EHPAD et les centres pour handicapés ne sont pas rémunérés pour cela, cependant, il sont rémunérés lors de la tarification des ordonnances permettant la délivrance des médicaments nécessaires pour la réalisation de la PDA.

Dans un avenir plus ou moins proche, suite à une ordonnance faxée ou envoyée par mail par l'hôpital ou par le médecin traitant, nous pourrions imaginer que le pharmacien préparerait dans la zone du préparatoire réservé à cet effet, les piluliers, puis les patients ou un membre de leur famille viendrait récupérer ce pilulier. Le cas échéant, le pharmacien irait au domicile du patient le lui livrer, ceci en réalisant une tarification par acte une fois le pilulier récupéré à la pharmacie et une tarification par acte pour tout pilulier livré au domicile du patient.

On soulagerait le quotidien des infirmières libérales qui sont débordées, surtout en zone rurale, ce qui leur laisserait plus de temps pour réaliser les soins à domicile (protocole pansements/plaies, analyses de sang...)

Parfois des accords sont passés entre l'EHPAD et l'officine, l'EHPAD installe le logiciel, le matériel, paie les consommables et l'officine « fournit » le salarié pour la préparation des piluliers pour les résidents de l'EHPAD. Dans d'autres circonstances, tout est à la charge du pharmacien titulaire de l'officine qui prépare les semainiers.

Pour illustrer certaines transformations de l'officine évoquées tout au long de l'exposé, nous avons fait réaliser par un architecte un projet, sur plan, de rénovation de la pharmacie où nous travaillons. Ce plan est un projet personnel pour la future réalisation de travaux dans le but de réaménager, rafraîchir et équiper la pharmacie, comme il se doit, en lien avec la transformation du métier de pharmacien. (Annexe 6)

Nous pouvons observer sur ce plan que plusieurs espaces ont été créés pour la patientèle. Tout d'abord, un espace client beaucoup plus grand, avec des comptoirs qui répondent tous deux aux normes handicapées.

On remarque, ensuite, un local confidentiel directement accessible de l'espace client, où le pharmacien pourra recevoir ses patients pour les entretiens

(cc) BY-NC-ND

pharmaceutiques ou bien le bilan partagé de médication ou encore pour pratiquer la vaccination contre la grippe saisonnière...

Cette zone de confidentialité devient indispensable pour le quotidien du pharmacien à l'heure actuelle et surtout pour les années à venir.

On voit aussi un lieu dédié aux essayages pour l'orthopédie, par exemple pour essayer les chaussettes, bas ou collants de contention, ou bien une ceinture lombaire ou une attelle d'immobilisation du genou etc...

Au niveau du back-office, il y a un espace réservé au déballage, puis un espace préparatoire. Il y a aussi les colonnes de tiroirs pour ranger les médicaments, un réfrigérateur, un point d'eau, des sanitaires, une grande réserve et une seconde plus réduite et enfin un bureau qui pourra alors être uniquement dédié au pharmacien titulaire de l'officine pour recevoir les représentants et les délégués médicaux des laboratoires, préparer ses commandes et où il pourra gérer l'aspect administratif sans pour autant être loin des comptoirs.

Pour finir, nous pouvons noter la présence d'un poste administratif, conçu par exemple pour le traitement des rejets, passer les commandes répartiteurs et les réceptionner, s'occuper de la gestion de stock.

On remarque également sur le plan qu'il y a la place, si le pharmacien titulaire le souhaite, de faire installer un robot.

En définitive, on retient que les principaux changements physiques de l'officine en fonction des nouvelles missions attribuées au pharmacien sont le matériel informatique équipé des logiciels informatiques dernière version, la création d'un espace de confidentialité et par extension pourquoi pas un lieu pour l'essayage du matériel orthopédique, ainsi qu'un espace pour mettre en place un robot.

(cc) BY-NC-ND

III.4. La pharmacie high-tech du futur

Tout au long de notre exposé, nous avons tenté d'expliquer les différents changements de la profession de pharmacien d'officine et les quelques avancées technologiques que l'on peut couramment observer dans le quotidien de ce métier, comme le zéro papier lors de l'exécution des ordonnances, la télétransmission des dossiers grâce à internet, l'utilisation des ordinateurs, scanners, imprimantes et lecteurs de carte vitale.

Les transformations physiques de l'officine énumérées dans la partie précédente font et doivent faire partie intégrante des officines d'aujourd'hui et de demain.

Cependant, il existe de nos jours plusieurs avancées technologiques que l'on peut trouver dans certaines officines. C'est ce que nous développerons ici. Nous expliquerons aussi la vision futuriste et hypothétique de la pharmacie de ville que l'on peut imaginer dans les années voir les décennies à venir.

À l'heure actuelle, la création et l'utilisation de plusieurs systèmes autonomes et intelligents, sont en vogue. Il s'agit notamment, des robots et armoires intelligentes déjà utilisés dans certaines pharmacies de France. Ces outils sont en plein développement, ils servent à gagner en rapidité, en efficacité et à limiter les erreurs.

On peut penser que dans l'avenir toutes les officines, ou tout du moins la majorité, seront équipées d'un robot.

Pour commencer, plusieurs modèles de robots, automates ou armoires intelligentes existent, nous ne rentrerons pas dans le langage technique. [76] [77]

Ces robots ont plusieurs fonctions, ils sont utilisés lors de la délivrance d'une ordonnance, en clair, on tape à l'ordinateur les médicaments inscrits sur la prescription en choisissant le bon dosage, la bonne forme galénique, on inscrit la durée du traitement et le nombre de prises par jour et à l'aide d'une sorte de tube ou toboggan, les médicaments arrivent au niveau du comptoir et le paquet est prêt, d'où le gain de temps car cela est très rapide, pendant ce temps là, nous sommes avec le patient, nous ne le quittons pas pour aller préparer l'ordonnance comme on le fait habituellement. Cela nous permet alors de discuter avec lui, de lui expliquer en quoi consiste le traitement, comment le prendre. On peut alors lui donner tous les conseils associés à sa prescription.

Les robots les plus complets effectuent le cheminement des boîtes de médicaments de la réception de la commande quotidienne à la délivrance.

Tout d'abord, on effectue le chargement, c'est-à-dire qu'on vide les caisses de la commande dans le robot, elles se retrouvent sur un tapis roulant et le robot identifie chaque boîte grâce à son code barre ou son code datamatrix, puis il prend les mesures de toutes les boîtes.

Ensuite, le robot effectue le rangement des produits sur des étagères, il positionne les boîtes en fonction de leur rotation, de leur dimension, de la quantité pour optimiser au mieux l'espace et le temps au moment de l'exécution d'une prescription.

(cc) BY-NC-ND

On comprend donc que le robot est capable de délivrer l'ordonnance, il peut prendre toutes les boîtes demandées en une seule ou plusieurs fois à l'aide d'un bras manipulateur intelligent suivant comment est présentée la prescription.

De plus, le robot a la faculté de gérer les périmés et ce depuis le chargement des médicaments dans l'appareil. Il informe aussi de la quantité optimale pour chaque médicament qu'il devrait y avoir dans l'appareil. [78] [79] [80]

Le robot que l'on vient de détailler est celui qui a quasiment le plus de fonctions à l'heure actuelle, les robots peuvent parfois être moins complet.

Tous les robots ne sont pas identiques. Ils présentent plus ou moins d'options, de fonctions. Il commence à y avoir un choix assez étendu de robots sur le marché et ils ne cessent de progresser en ingéniosité, en rapidité et en polyvalence. C'est pourquoi de plus en plus de pharmaciens optent pour la robotisation.

On comprend que les robots pharmaceutiques, d'aujourd'hui, ont la capacité de communiquer directement avec le logiciel de gestion des officines et vice-versa. Ils s'occupent de la gestion du stock, de la gestion des produits arrivant à échéance et qu'ils enregistrent un historique des ventes.

De plus, on peut aussi parler des armoires intelligentes, ce sont des armoires où sont rangées les médicaments. Pour pouvoir les délivrer, une identification est requise au préalable, les médicaments sont alors sécurisés, il n'y pas d'accès libre, la tarification est automatiquement effectuée lors de la délivrance pour un patient donné, pour une ordonnance d'un médecin donné. [81]

Cette technologie est pour l'instant développée uniquement en milieu hospitalier et le plus souvent utilisée par le corps infirmier. Cette avancée technologique est en cours de progression, elle fera sans doute partie intégrante de certains services hospitaliers dans l'avenir. Et pourquoi pas dans nos pharmacies ?

Il existe également à l'heure actuelle des distributeurs extérieurs, distributeurs automatiques de pharmacie, placés à l'extérieur de la pharmacie mais remplis de produits issus de celle-ci, comme par exemple des laits maternisés, des préservatifs, des couches..., c’est-à-dire tout produit utile pour un dépannage alors que la pharmacie est elle même fermée.

Ces distributeurs extérieurs de plus en plus courants de nos jours, se multiplient de plus en plus. Ils sont à la fois modernes, sécurisés, pratiques et personnalisables, le pharmacien peut et pourra choisir ce qu'il veut mettre à l'intérieur de ce distributeur.

Il existe aussi certaines solutions digitales, comme des panneaux digitaux ou plus communément appelés des linéaires digitaux affichant des gammes de produits connectés. C'est une nouvelle façon de présenter les produits à l'officine.

Au lieu de mettre en rayon les boîtes, on affiche une image de celles-ci. Cela permet de gagner du temps pour les personnes qui s'occupent de la mise en rayon et on peut placer, organiser les images comme on le souhaite et autant de fois que l'on veut.

La mise en place des produits mis en avant sur des étagères s'appelle le merchandising, c'est très important car c'est ce qui va ou non déclencher une vente, autrement dit, donner ou non envie aux patients d'acheter, ou de leur rappeler qu'ils avaient besoin de quelque chose en venant à la pharmacie.

(cc) BY-NC-ND

Ces techniques digitales permettent de mettre à jour les linéaires de prix mais aussi de respecter une certaine logique, car par exemple en fonction de la saison, nous ne mettrons pas en avant les mêmes produits. Et point de vue design, c'est très esthétique et moderne.

On peut imaginer qu'avec ces linéaires digitaux, on pourra trouver une borne dans la pharmacie où le patient peut sélectionner ce qu'il veut et aller le récupérer au comptoir.

Robots, automates, armoires intelligentes, distributeurs extérieurs, linéaires digitaux, ils existent tous déjà mais ne sont pas encore très utilisés actuellement. Cependant, ils vont être amenés à devenir de plus en plus présents et utilisés et connaîtront de grandes avancées technologiques. Ils seront tous capables d'effectuer de plus en plus de fonctions, d'actions, de tâches.

Néanmoins, même si leur utilisation sera de plus plus courante et indispensable, nous restons persuadés et convaincus de l'importance de la présence et du rôle du pharmacien à l'officine. Le rôle de conseil et d'acteur de santé publique du pharmacien est et sera la clé de sa longévité. Sa présence à l'officine devient alors inévitable.

Par ailleurs, de nombreuses avancées technologiques sur ces logiciels pharmaceutiques auront lieu dans les prochaines années et ils seront alors capables de faire de plus en plus de choses (télétransmission encore plus rapide, moins d'administratif lors de la tarification d'une ordonnance, logiciel toujours plus ludique, efficace, rapide et intelligent).

Certes, des réseaux de santé sont en place actuellement mais pas partout et ils ne sont pas encore très développés et pas assez utilisés. Pourquoi pas, dans l'avenir, imaginer une messagerie instantanée sécurisée, un peu comme un réseau social, spécialisée pour les professions médicales. Les médecins, les infirmières libérales, les pharmaciens... pourraient ainsi converser en groupe ou en privé.
Ils pourraient discuter de l'état de santé du patient en temps réel.

Imaginons une infirmière libérale au chevet d'un patient allant lui prodiguer des soins ; celle-ci se rend compte que la plaie cicatrise mal et que le protocole de soins appliqué au préalable n'est plus adapté. Le patient aurait besoin d'autres soins, d'autres pansements voir des antibiotiques, car la plaie semble infectée. L'infirmière pourrait alors directement en parler avec le médecin, ils verraient ensemble les solutions possibles et adaptées pour le bien être et la santé du patient. Ils incluraient ensuite le pharmacien dans leurs échanges en lui transmettant les nouvelles ordonnances, qu'il pourrait alors préparer.

Des applications smartphone seront téléchargées par les patients, qui pourront envoyer leurs ordonnances directement à leur pharmacien habituel ou autre s'ils sont dans une autre région.

L'application trouvera la pharmacie par un système de géolocalisation ou le patient pourra inscrire le nom de la pharmacie ou le code postal de la ville où elle se trouve. La pharmacie en retour pourra tenir informer le patient que son ordonnance est en cours de préparation puis lorsqu'elle sera prête.

Un système de messagerie instantanée sera présent dès lors que le patient a envoyé sa prescription au pharmacien via l'application. Ils pourront alors échanger

(cc) BY-NC-ND

entre eux, par exemple, si le patient n'a pas besoin de tout ce qu'il y a sur l'ordonnance, ou s'il veut des produits en plus, ou s'il ne veut pas de génériques...

Il pourrait également y avoir un drive pharmaceutique.

Par contre, il est important de noter qu'aucune délivrance ne sera possible sans la présentation de l'original de l'ordonnance.

On peut même aller plus loin et imaginer que le médecin traitant lorsqu'il aura fini sa consultation, enverra au pharmacien, choisi par le patient, les ordonnances, tout ceci via une application smartphone, une messagerie instantanée ou par email.

De plus, les infirmières libérales pourraient être équipées de cette application smartphone et pourraient envoyer les photos des ordonnances des patients en inscrivant ce dont elles ont besoin et le pharmacien les préparerait pour qu'elles viennent ensuite les récupérer.

Nous pourrions aussi imaginer que les pharmaciens s'occuperont de la préparation des piluliers des patients et pourquoi pas à leur domicile, nous serons responsables des médicaments du début de la chaîne jusqu'à la fin, on entend par là, de la délivrance jusqu'à, quasiment, la prise/l'administration des médicaments par le patient.

De surcroît, on peut imaginer toutes sortes d'autres applications smartphone, car nous savons dores et déjà que de nos jours une multitude d'applications existe, pourquoi ne pas s'inspirer de quelques unes d'entre elles et les adapter au milieu pharmaceutique et même de façon plus générale au milieu médical, au monde de la santé. Par exemple, il pourrait y avoir :

-une application smartphone pour la prévention, pour promouvoir la santé publique et donc mettre en avant : le mois sans tabac, les dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal, les problèmes d'addictologie...

-une application smartphone pour prendre rendez-vous avec son pharmacien pour effectuer un dépistage, pour la réalisation d'un bilan partagé de médication, pour un entretien pharmaceutique...

-une application smartphone pour le patient, elle remplacerait le schéma de posologie, il pourrait y avoir une alarme qui sonnerait pour prévenir la prise de médicaments. Notons que cette application est de nos jours disponible sur le marché, elle fut créée par certains laboratoires pharmaceutiques.

-une application smartphone pour que le patient prépare son « panier virtuel » sur l'application et le récupérerait au comptoir à la pharmacie ensuite. Les linéaires digitaux de la pharmacie ainsi que tous les produits en vente dans la pharmacie seraient constamment actualisés sur l'application. Les gens pourraient choisir ce dont ils ont besoin ou envie et ensuite en parler avec le pharmacien lors de la récupération des produits, ou le patient pourrait en discuter via l'application avec un pharmacien qui serait continuellement à disposition pour répondre aux questions du patient et le conseiller virtuellement. La pharmacie pourrait même être équipée de tablettes connectées, d'écrans plats derniers cris avec des casques audio pour expliquer l'utilisation et l'efficacité de certains produits.

(cc) BY-NC-ND

On peut parler de l'officine du futur mais aussi du pharmacien du futur. Depuis toujours, le pharmacien a su s'adapter par rapport au monde qui l'entoure, à toutes les évolutions non seulement technologiques mais également intellectuelles car il a dû faire, et fera dans l'avenir, face à une multitude de nouvelles tâches à accomplir dans son métier au quotidien.

Il doit toujours se tenir au courant des dernières nouveautés que ce soit au niveau des médicaments qu'au sujet des nouveautés technologiques qui bouleversent son métier.

Ce dont nous sommes persuadés, c'est que la pharmacie du futur ainsi que le pharmacien et toute son équipe officinale seront forcément connectés (applications smartphone pharmaceutiques, logiciels high-tech, tablettes connectées...).

En outre, on peut dès maintenant concevoir la projection en 3D d'un pharmacien qui parle pour expliquer l'utilisation d'un produit en vente dans la pharmacie, par exemple, le patient cliquerait sur un produit présenté sur un linéaire digital et la projection 3D du pharmacien apparaîtrait devant le patient.

Nous développerons maintenant la vision futuriste et hypothétique que nous avons de l'officine du futur.

Plusieurs types d'officine existeront dans un futur plus ou moins proche. C'est ce que nous décrirons ici. On peut penser que dans quelques années ou décennies, les pharmacies françaises seront équipées de tout un mobilier très design, avec des comptoirs au design très modernes et très futuristes, sans doute très éloignés de ceux qui existent à l'heure actuelle. Même l'aspect extérieur de l'officine, la signalétique, la croix verte, tout sera très différent de maintenant, on peut imaginer des hologrammes, des projections en 3D, des lasers verts, pour signaler la présence d'une pharmacie.

La pharmacie du futur se présentera sur plusieurs étages, un rez de chaussée où l'on pourra trouver la parapharmacie, les produits OTC, les médicaments et la PDA par exemple. On entend par là, la délivrance des ordonnances, le conseil pharmaceutique associé à une prescription, le conseil type « bobologie », les produits de parapharmacie ainsi que les produits vétérinaires.

De plus, il y aura tout un espace dédié au dépistage de maladie, car nous serons toujours des acteurs de santé publique, comme le dépistage rapide pour le SIDA, le tétanos, contrôle de la tension artérielle, contrôle de la glycémie...

C'est pourquoi, tout sera indiqué, les coordonnées des médecins spécialistes de la région pour effectuer certains dépistages plus poussés, comme le cancer du sein, le cancer colorectale. Cet espace dédié aux informations disponibles pour le dépistage, sera aussi là pour faire de la prévention, comme la lutte contre le tabagisme, la lutte anti-drogue...

Au premier étage, on pourra trouver un ensemble de bureaux séparés par une cloison. Les patients auront des rendez-vous mensuels ou trimestriels avec un pharmacien.

Dans chaque bureau, on pourra trouver un écran fixé sur la cloison qui servira d'écran d'ordinateur, où le pharmacien pourra imager son discours, et montrer les informations, les analyses, les traitements du patient et toutes sortes d'images qui pourront être utiles au patient dans la compréhension de son traitement et de son

(cc) BY-NC-ND

quotidien avec sa maladie.

Ces entretiens concerneront les patients atteints de maladies chroniques à qui le médecin viendra juste d'instaurer leur traitement ou qui ont cette maladie chronique depuis plusieurs années.

De plus, le médecin ayant posé le diagnostic et instauré le traitement pourra demander au patient de désigner son pharmacien référent. Le médecin pourra alors envoyer le dossier du patient avec son nouveau traitement au pharmacien correspondant désigné et un rendez-vous serait pris automatiquement au cours duquel toutes les explications sur le nouveau traitement seraient données (plan de posologie, règles hygiéno-diététiques, aider le patient à comprendre sa maladie).

Ces entretiens porteront sur n'importe quelle maladie chronique, cela pourra être aussi bien le diabète, l'asthme, les anticoagulants oraux, l'hypertension artérielle, la mise en place d'un traitement suite à un infarctus du myocarde...

Lors des rendez-vous mensuels ou trimestriels, on demandera au patient comment se passe sa vie avec sa maladie et son traitement depuis le dernier rendez-vous. On pourra examiner ses analyses ou en demander d'autres, le médecin nous transmettra alors par messagerie instantanée ou par mail l'ordonnance avec les analyses adéquates.

Les pharmaciens d'officine n'établiront pas de diagnostic, ne pratiqueront pas d'examens médicaux, mais ils effectueront simplement une consultation pharmaceutique, c'est-à-dire une discussion avec le patient sur comment adapter son quotidien avec sa maladie et parler avec lui des adaptations posologiques possibles de son traitement.

Nous serons donc un prolongement de la consultation médicale ce qui permettra aux médecins généralistes le désencombrement de leurs salles d'attente. Ils pourront alors s'attarder sur les pathologies saisonnières, sur la recherche de diagnostic, sur la mise en place de traitements adaptés aux maladies diagnostiquées.

Au deuxième étage se trouvera tout le matériel orthopédique, notamment, le petit appareillage comme la contention, les orthèses, les attelles, les gilets d'immobilisation, les chaussures orthopédiques, les semelles orthopédiques, mais aussi du plus gros appareillage comme les lits médicalisés, les fauteuils coquilles, les réhausseurs pour WC, les déambulateurs, les cannes, les béquilles, les potences, les pieds à sérum, les surélévateurs de personnes, les fauteuils roulants.

Nous pourrons indiquer le matériel le plus adapté à chaque patient, ainsi que les collants, bas et chaussettes de contention. On conversera avec le médecin traitant en instantané s'il a besoin d'une prescription et si le cas dépasse notre domaine de compétences, nous orienterons le patient directement vers son médecin pour une consultation.

En définitive, on participera à épauler le médecin et à soulager sa charge de travail en désencombrant sa salle d'attente, en s'occupant de tout ce qui est « bobologie » comme des petites entorses de la cheville, des problèmes de jambes lourdes et donc de circulation sanguine...

(cc) BY-NC-ND

Tout ceci s'effectuera dans des zones de confidentialité, à l'abri des regards.

Il y aura aussi au deuxième étage, le coin vaccination. On peut facilement imaginer que si cette expérimentation donne de bons résultats, nous pourrons peut-être dans quelques années effectuer non seulement la vaccination contre la grippe saisonnière mais aussi d'autres vaccins et donc réaliser des consultations vaccinales, et ainsi remplir le carnet de vaccination de chaque patient.

Un espace sera également dédié à la prise en charge et l'accompagnement des personnes hospitalisées à domicile.

Dés la date de sortie de l'hôpital prévue d'un patient, son pharmacien sera informé électroniquement, par email, par fax ou autre biais technologique. Il recevra donc toutes les ordonnances du patient, qu'il s'agisse de pansements, de compresses, de perfusions, de médicaments, de matériel médical. Il est fait référence ici au processus de conciliation médicamenteuse, qui consiste en un partage et une transmission des informations complètes et exactes des traitements du patient entre différents professionnels de santé.

Tout ceci sera réalisable grâce à la mise en place d'une coordination entre différents professionnels de santé : les pharmaciens pour tout ce qui concerne les médicaments, les infirmières qui s'occuperont du patient une fois son retour à domicile, et le médecin traitant qui s'occupera du suivi de celui-ci.

Toutes les données récoltées lors des entretiens pharmaceutiques, des bilans partagés de médication seront consultables à tout moment. Cela permettra de faciliter le suivi des patients, d'en garder une trace et cela permettra aux autres professionnels de santé, pourquoi pas, de pouvoir les consulter. La sécurité sociale pourra y avoir accès et pourra alors régler nos honoraires.

Il pourrait y avoir une application ludique qui pourra aussi être consultée par le patient, il aura accès à divers informations sur sa pathologie.

Le pharmacien guidera l'application, en fonction de chaque patient, par exemple, une personne diabétique aura des informations sur le diabète mais si pendant les entretiens avec le pharmacien, le patient semble présenter quelques lacunes dans le domaine de l'équilibre insuline lente et rapide, il orientera l'information sur ça.

Au contraire si le patient s'interroge plus sur les règles hygiéno-diététiques à suivre lorsque l'on est diabétique, il orientera l'information sur ce sujet là. Et ceci pour tous types de pathologies.

Bien entendu, via l'application, d'autres sujets que ceux conseillés par le pharmacien seront accessibles. Les patients pourront avoir accès à énormément de renseignements.

Dans cette application, plusieurs questionnaires seront disponibles pour que le pharmacien évalue plusieurs critères lors de ses rendez-vous avec les patients, comme le suivi du traitement, l'observance, les règles hygiéno-diététiques, les facteurs de risques favorisants pour chaque pathologie, les contre-indications et interactions médicamenteuses et bien d'autres sujets encore.

(cc) BY-NC-ND

On trouvera alors une interface pour les professionnels de santé (résultats des questionnaires, informations pratiques sur le patient...) et une interface pour le patient (informations sur sa pathologie).

Tout ceci aura été créé dans le but d'aider les patients dans leur quotidien avec leur maladie, mais aussi pour simplifier les démarches administratives des pharmaciens et permettre un délai de paiement rapide pour tous ces entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication, consultations pharmaceutiques. Notre quotidien sera alors littéralement bouleversé, car nous sommes persuadés qu'il sera principalement constitué de consultations pharmaceutiques dans un avenir plus ou moins proche et bien sûr toujours complété par la délivrance d'ordonnances et de conseils associés à celles-ci.

En définitive, on se rend compte que tout est possible et imaginable.

Cet étage dédié à l'orthopédie, aux vaccins et à la vaccination, aux personnes hospitalisées à domicile sera également propice pour recevoir en entretien individualisé les personnes atteintes de cancer, qui ont de lourds traitements à l'hôpital, et beaucoup d'effets indésirables, nous serons là pour les conseiller sur les solutions qui existent pour soulager ces effets, comme les nausées, les vomissements, la chute des cheveux, les radiodermites.

On pourra aussi les soutenir psychologiquement, pour les accompagner au mieux dans le combat contre le cancer.

D'autres pharmacies existeront peut être, qui sait, elles ressembleront peut-être à un « food-truck », il s'agira peut être d'une sorte de pharmacie itinérante/ambulante.

On aura préparé à l'avance les ordonnances que les patients nous aurons envoyées par photos et les livrerons donc directement au domicile des patients.

Non seulement, l'ordonnance sera honorée mais nous aurons aussi préparé les doses à administrer.

Notre pharmacie ambulante sera surtout utilisée dans des zones rurales isolées de tous commerces et où la pharmacie la plus proche est assez éloignée, car dans le futur les pharmacies se seront sans doute toutes regroupées, sous forme d’une seule officine high-tech, surtout dans les grandes agglomérations, c'est-à-dire une pharmacie dans un grand bâtiment composé d'un rez de chaussée, un premier et un deuxième étages.

Cependant, on comprend bien que tous les propos et idées évoqués dans cet exposé sont fictifs et inventés, ce ne sont que des façons différentes de voir l'avenir, tout est possible, rien n’est figé dans le temps. Malgré l'incertitude, nous pouvons rêver quant à l'avenir de la pharmacie.

On imagine bien que plus tard le pharmacien aura certainement un rôle encore plus central et polyvalent au sein du système de soins français, et que pourquoi pas, il coordonnera les soins des patients via des interfaces informatiques et des messageries instantanées en lien direct avec tous les professionnels de santé qui entourent le patient.

(cc) BY-NC-ND

Conclusion

Tout au long de notre exposé, nous avons abordé différents thèmes comme le passé du monde de la pharmacie, son histoire à travers les siècles, son évolution quantitative, c'est-à-dire l'évolution du nombre d'officines et de pharmaciens ces dernières années.

Nous avons également retranscrit le point de vue d'un pharmacien exerçant depuis 30 ans. Ceci dans le but d'expliquer le contexte dans lequel la loi HPST a vu le jour ; nous avons alors fait remarquer la complexité et la diversité du métier de pharmacien d'officine complété par les nouvelles missions du pharmacien énoncées dans la loi HPST, pour ensuite développer celles qui sont réellement mises en vigueur à l'heure actuelle.

Tout cela a contribué à l'évaluation des transformations physiques de l'officine, comme l'agencement de celle-ci et pour terminer par le but ultime de cet exposé l'élaboration d'hypothèses concernant notre pharmacie du futur, ceci appuyé par la réalisation d'un plan architectural d'une officine.

Nous avons tenté de fournir, durant la totalité de notre écrit, le point de vue d'un jeune pharmacien au sujet de l'avenir de la pharmacie. Nous tenons à préciser que pour l'instant la filière étudiante officine n'est pas trop touchée, la profession de pharmacien d'officine reste toujours attractive mais jusqu'à quand ?

En définitive, d'après les données récoltées sur la pharmacie d'antan et celle d'aujourd'hui, nous avons tenté de répondre à la question : comment imaginer notre pharmacie de demain ?

Cette réflexion globale, nous a amené à imaginer une pharmacie radicalement différente de celle que l'on voit de nos jours : elle sera plutôt répartie sur plusieurs étages avec différents lieux bien distincts comme des espaces consacrés notamment à la vaccination, à l'orthopédie, aux bilans partagés de médication, aux entretiens pharmaceutiques, aux rendez-vous pour la mise en place d'hospitalisation à domicile et bien d'autres encore.

En outre, suite à nos recherches beaucoup d'autres questions sont soulevées : Comment peut-on imaginer notre métier dans l'avenir ? Jusqu'où ira le progrès ? Quelles seront les nouvelles avancées technologiques pharmaceutiques ? Quand sera-t-il de la vente des médicaments en grandes surfaces ? De l'ouverture du capital des pharmacies ? Seront elles prochainement gérés par des business men ? Y aura-t-il toujours un côté humain et sanitaire dans notre métier ? Où en seront les pharmacies discounts ? Où en seront les regroupements d'officine ?

De notre point de vue, nous pensons que les regroupements d'officine entre elles sont assez positifs. Cependant, il faudra toujours porter une attention particulière à la désertification médicale. Dans quel état sera le maillage sanitaire en France ?

(cc) BY-NC-ND

Pour conclure, notre réflexion personnelle se distingue par le fait que nous sommes pour le progrès et les avancées technologiques mais pas dans n'importe quel sens. C'est pourquoi nous lutterons pour conserver notre monopôle pharmaceutique.

Notre métier est certes voué à changer mais jusqu'où ?

(cc) BY-NC-ND

Références bibliographiques

[1] J. B. Morin et J. B. G. d'Ansse de Villoison, *Dictionnaire étymologiques des mots françois dérivés du grec*. Imprimerie impériale, 1809.

[2] « Ecclésiastique 38 Au médecin rends les honneurs qui lui sont dus, en considération de ses services, car lui aussi, c'est le Seigneur qui l'a créé. Jérusalem ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.levangile.com/Bible-JER-73-38-1-compact-Contexte-oui.htm. [Consulté le: 07-févr-2018].

[3] « D'Hippocrate à Galien, l'art médical dans l'Antiquité | Pharmacie Principale ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.pharmacie-principale.ch/themes-sante/histoire/dhippocrate-a-galien-lart-medical-dans-lantiquite. [Consulté le: 07-févr-2018].

[4] « Claude Galien », *Wikipédia*. 14-janv-2018.

[5] N. Delamare, *Traité de la police, où l'on trouvera l'histoire de son établissement, les fonctions et les prerogatives de ses magistrats, toutes les loix et tous les règlemens qui la concernent. On y a joint une description historique et topographique de Paris*. aux dépens de la Compagnie, 1729.

[6] « Le cadre général de la loi du 21 Germinal An XI | Art & patrimoine pharmaceutique ». [En ligne]. Disponible sur: http://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p17/Le-cadre-general-de-la-loi-du-21-Germinal-An-XI. [Consulté le: 03-mars-2018].

[7] « Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2007 - Communications - Ordre National des Pharmaciens ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Elements-demographiques/Les-pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2007. [Consulté le: 03-mars-2018].

[8] « Les-pharmaciens-panorama-01-janvier-2007.pdf ». .

[9] « Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2016 - Communications - Ordre National des Pharmaciens ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Elements-demographiques/Les-pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2016. [Consulté le: 03-mars-2018].

[10] « Demographie-2015_Brochure-VDEF.pdf ». .

[11] *Code de la santé publique - Article R4235-2*, vol. R4235-2. .

[12] *Code de la santé publique - Article L5125-1*, vol. L5125-1. .

[13] *Code de la santé publique - Article L4235-1*, vol. L4235-1. .

[14] *Code de la santé publique - Article R4235-1*, vol. R4235-1. .

[15] *Code de la santé publique - Article R4235-77*, vol. R4235-77. .

[16] *Code de la santé publique - Article R4235-13*, vol. R4235-13. .

[17] *Code de la santé publique - Article R4235-4*, vol. R4235-4. .

[18] *Code de la santé publique - Article R4235-3*, vol. R4235-3. .

[19] « Serment de Galien - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Serment-de-Galien. [Consulté le: 03-mars-2018].

[20] *Code de la santé publique - Article R4235-18*, vol. R4235-18. .

[21] *Code de la santé publique - Article R4235-5*, vol. R4235-5. .

(cc) BY-NC-ND

[22] *Code de la santé publique - Article R4235-6*, vol. R4235-6. .

[23] *Code de la santé publique - Article R4235-11*, vol. R4235-11. .

[24] *Code de la santé publique - Article R4235-12*, vol. R4235-12. .

[25] *Code de la santé publique - Article R4235-7*, vol. R4235-7. .

[26] *Code de la santé publique - Article R4235-15*, vol. R4235-15. .

[27] *Code de la santé publique - Article R4235-17*, vol. R4235-17. .

[28] *Code de la santé publique - Article R4235-9*, vol. R4235-9. .

[29] *Code de la santé publique - Article R4235-20*, vol. R4235-20. .

[30] *Code de la santé publique - Article R4235-21*, vol. R4235-21. .

[31] *Code de la santé publique - Article R4235-22*, vol. R4235-22. .

[32] *Code de la santé publique - Article R4235-25*, vol. R4235-25. .

[33] *Code de la santé publique - Article R4235-27*, vol. R4235-27. .

[34] *Code de la santé publique - Article R4235-26*, vol. R4235-26. .

[35] « Code de la santé publique - Article R4235-28 ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.codes-et-lois.fr/code-de-la-sante-publique/article-r4235-28. [Consulté le: 03-mars-2018].

[36] *Code de la santé publique - Article L4113-6*, vol. L4113-6. .

[37] *Code de la santé publique - Article R4235-31*, vol. R4235-31. .

[38] *Code de la santé publique - Article R4235-34*, vol. R4235-34. .

[39] *Code de la santé publique - Article R4235-36*, vol. R4235-36. .

[40] *Code de la santé publique - Article R4235-37*, vol. R4235-37. .

[41] *Code de la santé publique - Article R4235-48*, vol. R4235-48. .

[42] *Décret n° 2008-1326 du 15 décembre 2008 relatif au dossier pharmaceutique*. 2008.

[43] *LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*. 2009.

[44] « rapport_Larcher_definitif.pdf ». .

[45] « Journal officiel "Lois et Décrets" - JORF n°0167 du 22 juillet 2009 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichJO.do?idJO=JORFCONT000020879472. [Consulté le: 03-mars-2018].

[46] *Code de la santé publique - Article L1411-11*, vol. L1411-11. .

[47] *Code de la santé publique - Article L1411-12*, vol. L1411-12. .

[48] « LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_38. [Consulté le: 03-mars-2018].

[49] « Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale. [Consulté le: 03-mars-2018].

[50] *Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie*. .

(cc) BY-NC-ND

[51] « La Convention pharmaceutique du 4 avril 2012 | USPO ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.uspo.fr/la-convention-pharmaceutique-du-4-avril-2012/. [Consulté le: 03-mars-2018].

[52] « Avenants ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants. [Consulté le: 03-mars-2018].

[53] « Accord national sur la délivrance des génériques et avenants ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/accord-national-delivrance-generiques-avenants. [Consulté le: 14-nov-2017].

[54] « « Cet avenant transforme, protège et valorise le rôle de professionnel de santé du pharmacien » ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/cet-avenant-transforme-protege-et-valorise-le-role-de-professionnel-de-sante-du-pharmacien. [Consulté le: 14-nov-2017].

[55] « 2017-77-Avenant-11-Convention-Pharmaceutique-signé.pdf ». .

[56] « avenant-12-signé-UNCAM-USPO.pdf ». .

[57] *Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie*. .

[58] « Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/9/SSAS1803603A/jo/texte. [Consulté le: 02-avr-2018].

[59] *Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière*. 2017.

[60] *LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017*. 2016.

[61] « Carte de coordination de soins ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/2015/suivie-de-maladies-chroniques/carte-de-coordination-de-soins. [Consulté le: 03-avr-2018].

[62] « Le Dossier Médical Partagé : le nouveau carnet de santé numérique en Haute-Garon ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/actualites/le-dossier-medical-partage-le-nouveau-carnet-de-sante-numerique-en-haute-garon. [Consulté le: 03-avr-2018].

[63] « LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2004/8/13/SANX0400122L/jo/texte. [Consulté le: 03-mars-2018].

[64] *Code de la santé publique - Article L1111-14*, vol. L1111-14. .

[65] *Code de la santé publique - Article L1111-21*, vol. L1111-21. .

[66] *LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*. 2016.

[67] « Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé | Legifrance ». [Enligne]. Disponible sur:

(cc) BY-NC-ND

https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/4/AFSZ1609256D/jo/texte. [Consulté le: 03-mars-2018].

[68] *Code de la santé publique - Article R1111-26*, vol. R1111-26. .

[69] *Code de la santé publique - Article R1111-43*, vol. R1111-43. .

[70] « LOI n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/12/29/FCPX1519907L/jo. [Consulté le: 03-mars-2018].

[71] *Code de la santé publique - Article L5125-33*, vol. L5125-33. .

[72] *Code de la santé publique - Article R5125-70*, vol. R5125-70. .

[73] *Code de la santé publique - Article R4235-48*, vol. R4235-48. .

[74] « Guide-EHPAD-PO-2016-09-27.pdf ». .

[75] « Guide_Pharma_Ehpad.pdf ». .

[76] « Automates et robots de pharmacie : l'automatisation des officines c'est maintenant ! » [En ligne]. Disponible sur: https://www.automation-sense.com/blog/automatisme/automate-pharmacie-le-robot-au-service-des-officines.html. [Consulté le: 16-janv-2018].

[77] « Choisir la robotisation », *Le Pharmacien de France - Magazine*, 28-sept-2016. [En ligne]. Disponible sur: http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/choisir-robotisation. [Consulté le: 16-janv-2018].

[78] ALYS SPRL, *Armoires Intelligentes BeTrace dédiées aux hôpitaux*. .

[79] « Armoires de médicaments commandées par ordinateur ». [En ligne]. Disponible sur: http://vanasmedical.eu/fr/vanas-medical/producten/armoires-de-medicaments-commandees-par-ordinateur. [Consulté le: 16-janv-2018].

[80] « Les appareils distribuant des produits de pharmacie », *distributeurautomatique.net*. [En ligne]. Disponible sur: http://www.distributeurautomatique.net/distributeur-produits-pharmaceutiques. [Consulté le: 16-janv-2018].

[81] webadmin, « Robots et automates de pharmacie quel retour sur investissement ? », *PHAREXCEL*, 30-sept-2013.

(cc) BY-NC-ND

Annexes

Annexe 1.....101
Annexe 2.....103
Annexe 3.....105
Annexe 4.....115
Annexe 5.....116
Annexe 6.....117

(cc) BY-NC-ND

Annexe 1

Téléchargez et remplissez ce document sur votre Espace pro

Mai-Juin 2016

SUIVI DU PATIENT DANS LE CADRE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE
ANTIVITAMINE K - AVK

Pensez à conserver ce document. Il est essentiel à l'utilisation de votre thrombotest.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° d'immatriculation :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Date entretien 1 et nom du pharmacien :

Date entretien 2 et nom du pharmacien :

Date entretien 3 et nom du pharmacien :

La suite progresse avec vous

Informations générales	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
Poids			
Nom de l'AVK prescrit			
Nom du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/compléments alimentaires consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK (alimentation, difficultés à effectuer les contrôles d'INR, observance...)			
Historique de la prescription des AVK			
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles			
Laboratoire qui dose habituellement l'INR			

Notions générales sur le traitement AVK

Ces items sont explicités dans le document Guide d'accompagnement des patients sous antivitamine K.

1 Les principes du traitement	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
1. Le patient sait-il à quoi sert « mon ou la spécialité AVK prescrite » ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
2. Le patient sait-il pourquoi « mon ou la spécialité AVK prescrite » lui a été prescrit ? Si oui, est-il capable de restituer en termes simples l'indication thérapeutique ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques ? Si oui, le patient les connaît-il ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
4. Le patient connaît-il la dose qu'a prescrit son médecin ? Si oui, la respecte-t-il ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
5. Le patient sait-il à quelle heure il doit prendre ce médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
6. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? Si oui, expliquez.	A PA NA	A PA NA	A PA NA
7. Le patient sait-il qu'il est important : - de noter ses prises sur son carnet de suivi ? - de noter tout oubli éventuel dans son carnet de suivi ?	A PA NA A PA NA	A PA NA A PA NA	A PA NA A PA NA

A : Acquis PA : Partiellement acquis NA : Non acquis

2 Surveillance biologique du traitement	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
8. Le patient connaît-il la valeur de son INR cible ? Si oui, quelle est-elle ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
9. Le patient sait-il que le dosage de l'INR doit être effectué impérativement selon le calendrier établi par le médecin et toujours dans le même laboratoire ? Vérifiez avec le patient qu'il dispose bien du calendrier de suivi de son INR.	A PA NA	A PA NA	A PA NA
10. Le patient sait-il pourquoi il doit faire sa prise de sang pour dosage de l'INR, le mardi (transmission au médecin) ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
11. Le patient sait-il que, dès qu'il le connaît, il doit immédiatement noter la valeur de l'INR dans son carnet de suivi et appeler son médecin si cette valeur de l'INR sort de la fourchette ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA

(cc) BY-NC-ND

3 Surveillance de l'apparition des signes évocateurs d'une dose trop élevée	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir ? - signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes ; - signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant ; - signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué.	Oui Non	Oui Non	Oui Non
14. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes ? Si oui, qu'a-t-il fait ?	Oui Non	Oui Non	Oui Non

4 Les autres médicaments	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
15. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?	Oui Non	Oui Non	Oui Non
16. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ? Si oui, peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?	Oui Non	Oui Non	Oui Non
17. Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ? Si oui, lesquels ?	Oui Non	Oui Non	Oui Non

A : Acquis PA : Partiellement acquis NA : Non acquis

5 Vie quotidienne et alimentation	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
18. Le patient connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans la vie quotidienne (prévention des chocs et blessures lors d'activités sportives ou de loisirs) ? Peut-il en citer 3 ?	Oui Non	Oui Non	Oui Non
19. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation et les principaux aliments riches en vitamine K ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA
20. Le patient sait-il qu'il ne doit pas prendre certaines tisanes, ni de complément alimentaire, sans en parler à son médecin ou son pharmacien ?	A PA NA	A PA NA	A PA NA

6 Les professionnels de santé	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
21. En dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?			

Conclusion pour le patient

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
	Oui Non	Oui Non	Oui Non
24. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?			

Conclusion pour le pharmacien

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
25. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative			
26. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
27. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
28. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	Oui Non	Oui Non	Oui Non
29. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	Oui Non	Oui Non	Oui Non
30. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	Oui Non	Oui Non	Oui Non

Suivi de l'accompagnement

Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement. Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens (deux entretiens la première année et deux entretiens les années suivantes, ou un seul entretien suivi de deux évaluations de l'observance, en fonction de sa connaissance et de l'observance du traitement).
Insister sur l'importance du suivi biologique.

Margaux FAVEROT PERONNIN | Thèse d'exercice | Université de Limoges | 2018
BY-NC-ND

Annexe 2

Téléchargez et renseignez votre Espace pro

Mai-Juin-Juillet 2018

SUIVI DU PATIENT DANS LE CADRE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE ASTHME

Pensez à conserver ce document. Il est essentiel à l'attribution de votre rémunération.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de Sécurité sociale :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Date entretien 1 et nom du pharmacien :

Date entretien 2 et nom du pharmacien :

Date entretien 3 et nom du pharmacien :

La santé progresse avec vous

L'Assurance Maladie

Informations générales	Entretien 1		Entretien 2		Entretien 3	
Spécialités prescrites	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement
Nom du médecin traitant et/ou du pneumologue						
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles						
La patient possède-t-il un plan d'action de l'asthme, un auto-questionnaire, un peak flow, tout autre document en rapport avec son asthme (préciser).						
Le patient a-t-il suivi ou suit-il un programme d'ETP dans une école de l'asthme?	Date	Durée du programme	Date	Durée du programme	Date	Durée du programme

Notions générales sur le traitement de fond de l'asthme - corticoïdes inhalés

Les principes du traitement	Entretien 1			Entretien 2			Entretien 3		
1. Le patient sait-il nommer ses médicaments de l'asthme :									
- pour le traitement de fond?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
- pour les crises?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
Si non, répétez et indiquez sur la boîte.									
2. Le patient connaît-il la dose prescrite par son médecin pour :									
- le(s) médicament(s) du traitement de fond?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
- le médicament de la crise?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
Si non, répétez les posologies conformément à l'ordonnance.									
3. Le patient peut-il bien différencier le traitement de la crise et le traitement de fond et décrire comment ses médicaments agissent?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
Si non, expliquer et évoquer notamment :									
- la chronicité de l'asthme pour expliquer la nécessité de se traiter sur du long terme;									
- les composantes inflammatoire et destructive de l'asthme qui permettront de comprendre comment agissent les 2 types de traitement									
4. Le patient connaît-il le bénéfice de son traitement de fond?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
Si non, réexpliquer que l'asthme contrôlé peut aboutir à ZÉRO gêne respiratoire, d'où l'intérêt de prendre le traitement de fond et décrire les effets recherchés (cf. guide).									
5. Le patient sait-il qu'il doit toujours avoir à disposition immédiate un traitement de la crise?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
Si non expliquer.									
6. Le patient sait-il quand prendre le « médicament de la crise »?	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA
Lui demander de préciser.									
Si non, rappeler les circonstances adéquates et en parler au médecin traitant, après accord du patient.									

A: Acquis PA: Partiellement Acquis NA: Non Acquis

Les principes de la technique d'inhalation	Entretien 1			Entretien 2			Entretien 3		
7. Le patient maîtrise-t-il la technique d'inhalation de ses médicaments? Démonstration par le patient. Si incorrect, démontrer.	A	PA	NA	A	PA	NA	A	PA	NA

L'importance de l'adhésion au traitement par corticoïdes inhalés	Entretien 1		Entretien 2		Entretien 3	
8. Evaluation de l'observance selon le score de Morisky en 4 questions :						
- le patient oublie-t-il parfois de prendre son traitement de l'asthme?	oui	non	oui	non	oui	non
- le patient a-t-il parfois du mal à se rappeler de prendre son traitement de l'asthme?	oui	non	oui	non	oui	non
- quand le patient va sent mieux, lui arrive-t-il d'arrêter de prendre son traitement de l'asthme?	oui	non	oui	non	oui	non
- si le patient se sent moins bien lorsqu'il prend son traitement de l'asthme, arrête-t-il parfois de le prendre?	oui	non	oui	non	oui	non
oui = 0 et non = 1, score de 0 à 4						
Si le patient a répondu par au moins un « oui », rechercher la cause de la mauvaise adhésion et donner si possible des conseils adaptés pour améliorer l'observance.						

(cc) BY-NC-ND

4 Les effets indésirables des corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs d'action brève	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
9. Le patient ressent-il des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de fond ? Par exemple : candidose oropharyngée, gêne pharyngée, dysphonie, raucité de la voix, survenue de toux ou de bronchospasme à la suite de l'inhalation.	oui non	oui non	oui non
Le patient ressent-il des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de la crise : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations. Si oui, donner des conseils adaptés pour les prévenir ou les atténuer.	si oui, lesquels ?	si oui, lesquels ?	si oui, lesquels ? ....

5 Les interactions médicamenteuses	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
10. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres traitements ?	oui non si oui, lesquels ?	oui non si oui, lesquels ?	oui non si oui, lesquels ? ....
Le patient est-il vacciné contre la grippe ?	oui non	oui non	oui non
Outre les médicaments du dossier pharmaceutique/prescrits par le médecin traitant, le pneumologue et autres spécialistes, rechercher les automédications. Repérer les médicaments qui pourraient interagir avec son traitement de l'asthme.			

Facteurs déclenchant/aggravant l'asthme et conseils pour les éviter

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
11. Le patient peut-il dire s'il a identifié des facteurs qui déclenchent/aggravent son asthme ?	oui non	oui non	oui non

12. Si non, demander au patient d'y réfléchir et de noter d'éventuels facteurs qu'il a repérés pour le prochain entretien.
Si oui, au fur et à mesure des entretiens cocher les dans le tableau ci-dessous et donner des conseils pour les éviter quand cela est possible.
Si l'éviction n'est pas possible, réinsister sur l'importance d'avoir toujours sur soi le traitement de la crise.

Allergènes	Des tests cutanés ont-ils été réalisés ?		
Les acariens et moisissures	oui non	oui non	oui non
Les animaux domestiques	oui non	oui non	oui non
Les pollens	oui non	oui non	oui non
Les aliments	oui non	oui non	oui non
Pollution			
Atmosphérique	oui non	oui non	oui non
De l'intérieur : fumée de cheminée, peintures, solvants, moquette...	oui non	oui non	oui non
Tabac			
Actif	oui non	oui non	oui non
Passif	oui non	oui non	oui non
Autres			

Conclusion pour le patient

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
13. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	oui non	oui non	oui non ....

Conclusion pour le pharmacien

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
14. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative	....	....	....
15. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient	....	....	....
16. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant	....	....	....
17. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	oui non	oui non	oui non
18. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	oui non	oui non	oui non
19. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	oui non	oui non	oui non

Suivi de l'accompagnement

- Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement.
- Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens.
- Insister sur l'importance de la technique d'inhalation, de l'adhésion du traitement par corticoïde inhalé, de l'identification des facteurs qui déclenchent ou aggravent l'asthme.

Margaux FAVEROT PERONNIN | Thèse d'exercice | Université de Limoges | 2018
(cc) BY-NC-ND

Annexe 3

Nom :
Prénom :
Age :
Poids :
Adresse :
Médecin traitant :

Date :

Fiche de recueil des informations (1/4) : le patient

Questions		Réponses
Ses habitudes de vie :	Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?	
	Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui qui ?	
	Quelles sont vos habitudes alimentaires (combien de repas et quand)?	
	Suivez-vous un régime alimentaire particulier (sans sel ...) ?	
	Consommez-vous certains produits comme l'alcool, le pamplemousse ?	
Son état physiologique	Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?	
	Avez-vous vous des problèmes de déglutition, de vision, des douleurs articulaires...?	
Autres	Souffrez-vous d'allergies (avez-vous un carnet par exemple)?	

BY-NC-ND

Fiche de recueil des informations (2/4) : les traitements

Nom de tous les produits pris	dosage	forme	Fréquence posologie	/	Problème lié à la prise (forme galénique)	Problème d'observance (oubli)	Survenue d'effets indésirables	Origine de la prise (spécialité du prescripteur ou auto médication)

(cc) BY-NC-ND

Fiche de recueil des informations (3/4) : les traitements

	Questions	Réponses
Généralités	Savez-vous à quoi servent ces médicaments	
	A quelle fréquence et quand prenez-vous vos médicaments ?	
Autres traitements	Prenez-vous d'autres produits par vous-même : aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre-accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, dispositifs médicaux…	
	Avez-vous pris des antibiotiques récemment ?	
Modifications	Avez-vous récemment arrêté ou modifié un traitement prescrit et pourquoi ?	
Effets des traitements	Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments (somnolence, douleurs articulaires) ?	
	Avez-vous déjà ressentis des effets indésirables liés à vos médicaments ? si oui comment luttez-vous contre ceux-ci ?	
	Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi particulier ? : antidiabétiques, anticoagulant…	
Comment se passe la prise de vos médicaments ?	A quel moment de la journée ? Avez-vous des rappels ?	
	Vous reste-il des médicaments à la fin du mois ? et pour d'autres au contraire êtes-vous toujours en rupture?	
	Avez-vous tendance à oublier certains de vos médicaments ?	
	Avez-vous certains médicaments en grande quantité chez vous ?	
	Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou quelqu'un d'autre ?	
	Etes-vous aidé(e) dans la prise de vos médicaments ?	
	Avez-vous des difficultés à prendre vos médicaments (sécheresse buccale, gélules trop grosses…) ?	

BY-NC-ND

Fiche de recueil des informations – questionnaire de Girerd (4/4) : les traitements

	Questions	Réponses
Comment se passe la prise de vos médicaments ? Evaluation de l'observance : questionnaire de Girerd	Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	
	Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?	
	Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	
	Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	
	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 ?	
	Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	

Rappel : chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score ≤ 3

Autres éléments :

BY-NC-ND

Date :

:

: :
n traitant :
cien :

Analyse des traitements (1/2)

Nom de tous les produits pris	dosage	forme	Fréquence / posologie	Problème lié à la prise (forme galénique...)	Problème d'observance (oubli)	Survenue d'effets indésirables	Origine de la prise (spécialité du prescripteur ou auto médication)	Remarques liés à l'analyse	Remarques du médecin traitant

BY-NC-ND

Date :

:
om :

i :
sse :
ecin traitant :
macien :

Analyse des (2/2) traitements

Score de Girerd (bonne observance, mauvaise observance ou non observance à détailler selon les traitements concernés) :

Recommandations générales liées à l'état du patient :

Alertes liées aux ruptures de soins:

Alertes vis-à-vis de l'entourage :

(cc) BY-NC-ND

m :
inom :
e :
ds :
resse :
idecin traitant :
armacien :

Date :

Plan de prise / posologie des médicaments prescrits

Médicaments	dosage	forme	Horaire de prise				Durée de traitements	Explications	Commentaires
			matin	midi	soir	coucher			

Recommandations concernant les médicaments non prescrits :

(cc) BY-NC-ND

Nom :
Prénom :
Age :
Poids :
Adresse :
Médecin traitant :
Pharmacien :

Date :

Suivi de l'observance – questionnaire de Girerd

Evaluation de l'observance :	Oui ou non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	
Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?	
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	
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 ?	
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	

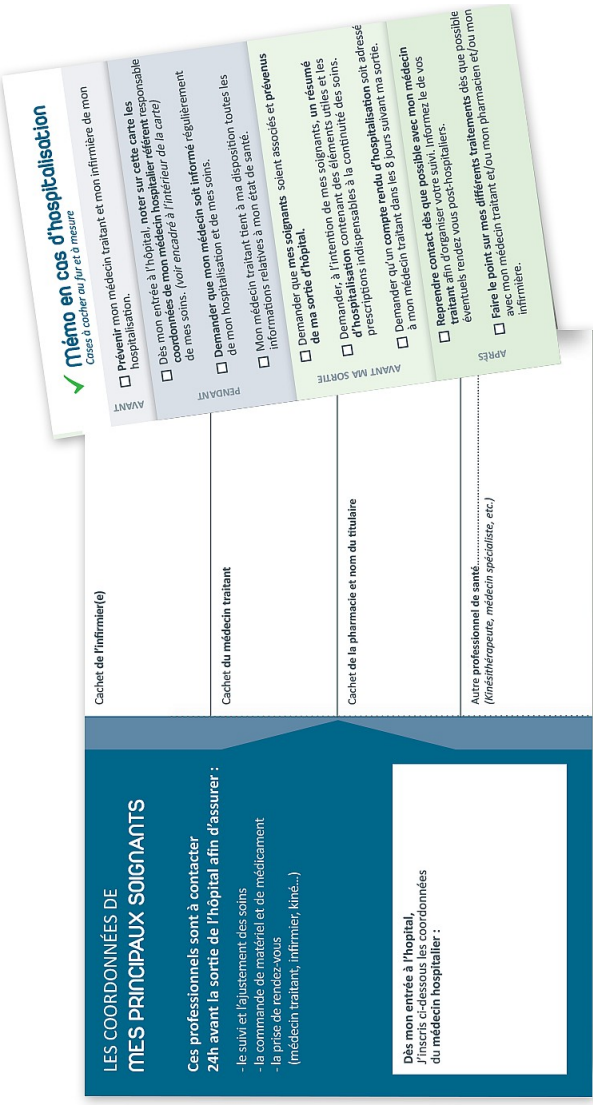
Score de Girerd pour rappel, chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score ≤ 3

Recommandations générales liées à l'état du patient :

BY-NC-ND

Annexe 4



BY-NC-ND

Annexe 5

mémo en cas d'hospitalisation

Avant

- **Prévenir** mon médecin traitant, mon infirmier, mon kiné, mon pharmacien de mon hospitalisation.

Pendant

- Dès mon entrée à l'hôpital, **noter sur cette carte les coordonnées de mon médecin hospitalier référent** responsable de mes soins. (voir encadré au verso de la carte)
- **Demander que mon médecin soit informé** régulièrement de mon hospitalisation et de mes soins.
- Mon médecin traitant tient à ma disposition toutes les informations relatives à mon état de santé.

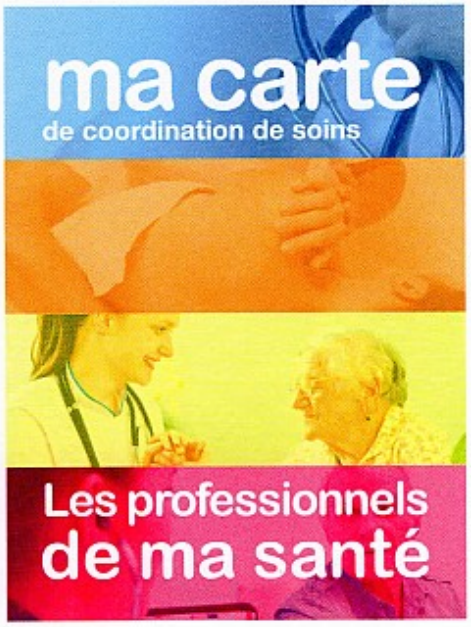
Avant ma sortie

- Demander que **mes soignants,** nommés sur cette carte, soient associés **et prévenus** de ma sortie d'hôpital.
- Demander, à l'intention de mes soignants, **un résumé d'hospitalisation** contenant des éléments utiles et les prescriptions indispensables à la continuité des soins.
- Demander qu'**un compte rendu d'hospitalisation** soit adressé à mes soignants, soit directement, soit par l'intermédiaire de mon DMP, dès ma sortie.

Après

- **Reprendre contact dès que possible avec mon médecin traitant** afin d'organiser mon suivi. L'informer de mes éventuels rendez-vous post-hospitaliers.
- **Faire le point sur mes différents traitements** dès que possible avec mon médecin traitant et/ou mon pharmacien et/ou mon infirmière et ou mon kiné.

URPS Infirmiers Libéraux Auvergne — URPS Kiné Auvergne — URPS Médecins Libéraux Auvergne — URPS Pharmaciens Auvergne



Merci de contacter pour moi mes professionnels de santé 24 heures avant ma sortie de l'hôpital, afin d'assurer :

- le suivi et l'ajustement des soins
- la commande de matériel et de médicament
- la prise de rendez-vous (médecin traitant, infirmier, kiné...)

moi

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Dès mon entrée à l'hôpital, j'inscris les coordonnées
mon médecin hospitalier :

.....

Nom : .....

Profession : .....

Tél. : .....

.....

Nom : .....

Profession : .....

Tél. : .....

.....

Nom : .....

Profession : .....

Tél. : .....

.....

Nom : .....

Profession : .....

Tél. : .....

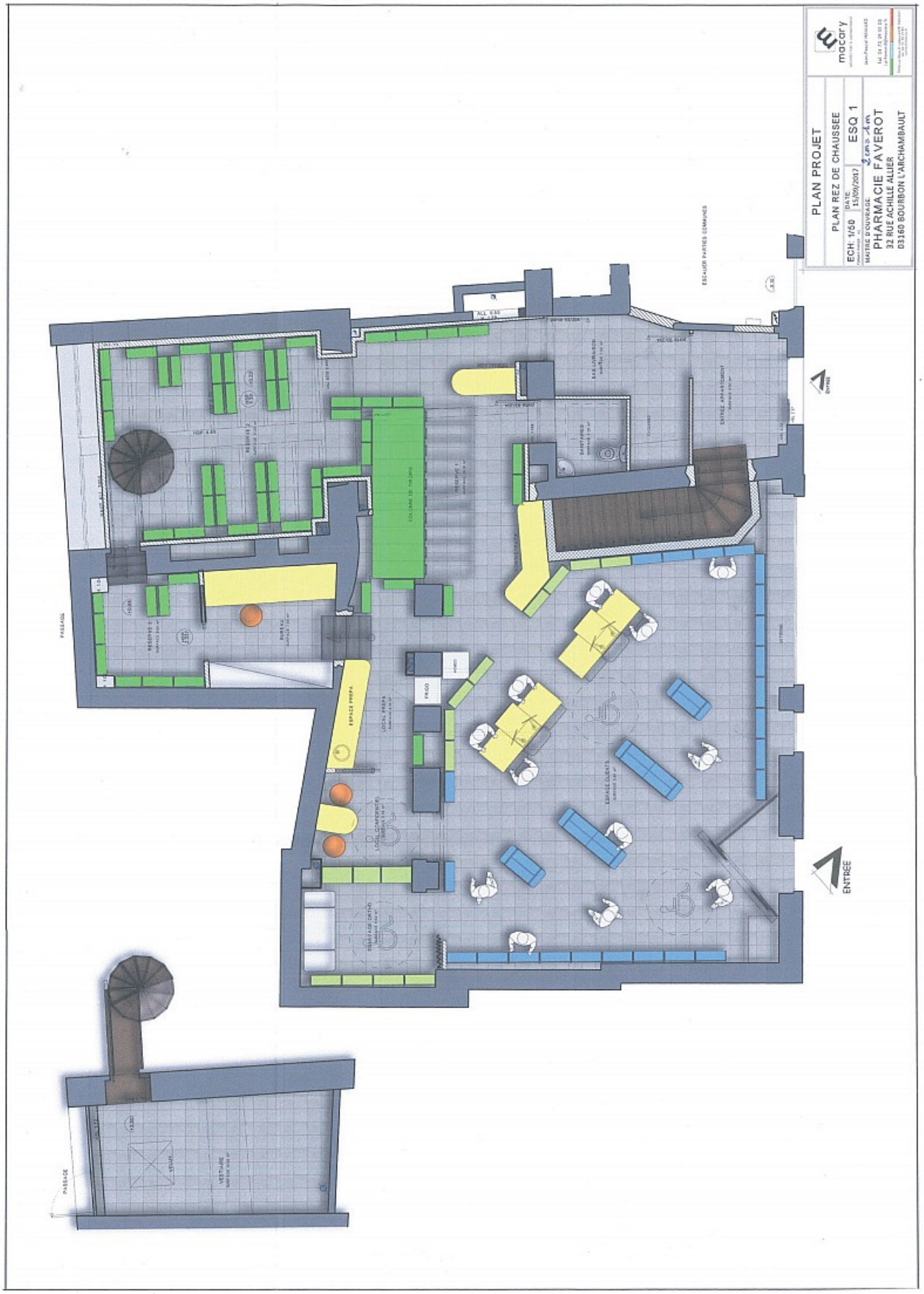
.....

Ouverture par le patient de son :

- DMP OUI ❑ NON ❑
- Dossier pharmaceutique OUI ❑ NON ❑

(cc) BY-NC-ND

Annexe 6



(cc) BY-NC-ND

Serment de Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- 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, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

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 couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

(cc) BY-NC-ND

(cc) BY-NC-ND

Evolutions des missions du pharmacien d'officine au cours de ces dernières années et conséquences sur l'agencement et le fonctionnement de l'officine

De réels changements se sont produits ces dernières années quant au quotidien du métier de pharmacien. Ces bouleversements sont inévitables et dus à l'apparition de nouvelles missions qui incombent au pharmacien d'officine.
Le sujet d'actualité, ici développé, explique la confrontation entre les nouvelles missions du pharmacien et les transformations physiques qu'elles impliquent. Il en résulte alors une évolution de l'environnement de travail du pharmacien.
La principale interrogation soulevée est : comment imaginer la pharmacie de demain ? Pour tenter de répondre à cette question, il a fallu retracer l'histoire du pharmacien au cours des siècles et comparer cela aux missions actuelles du pharmacien d'officine, pour ainsi démontrer la complexité et la diversité de ce métier.
Pour appuyer et étayer les recherches, le témoignage d'un pharmacien diplômé depuis plus de trente ans a été recueilli, il explique ainsi le contexte dans lequel la loi HPST a vu le jour. Cette loi constitue un tournant sanitaire majeur pour la profession de pharmacien. Complétée par la convention nationale pharmaceutique, elles incarnent et expliquent, à elles deux, les nombreuses transformations physiques de l'officine (agencement, matériel high-tech, avancées technologiques).
Ces deux piliers législatifs ont permis l'élaboration d'hypothèses quant à l'officine de demain, notamment, une pharmacie conçue sur plusieurs étages dédiés à divers lieux de confidentialité, bien distincts, consacrés à la vaccination, l'orthopédie, les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication, la conciliation médicamenteuse et toutes les avancées technologiques qui en découlent : applications smartphone, robots, écrans et linéaires digitaux.

Mots-clés : convention, loi HPST, officine, agencement, technologie, pharmacien

Evolutions of the missions of the pharmacist in recent years and consequences on the layout and operation of the pharmacy

Real changes have occured in recents years in the daily work of pharmacists. These upheavals are inevitable and due to the emergence of new missions that fall to the pharmacist. The current topic, developed here, explains the confrontation between the new missions of the pharmacist and the physical trnasformations that they imply. The result is an evolution of the pharmacist's working environment. The main question raised is : how to imagine the pharmacy of tomorrow ? In an attempt to answer this question, it was necessary to retrace the history of the pharmacist over the centuries and compare this to the current missions of the pharmacist to demonstrate the complexity and diversity of this profession. To support and support the research, the testimony of a pharmacist who has graduated for more than thirty years has been collected, which explains the context in which the HPST law was born. This law represents a major health change for the profession of pharmacist. Completed by the national pharmaceutical convention, they embody and explain, between them, the many physical transformations of the pharmacy (layout, high-tech equipment, technological advances). These two legislative pillars have led to the development of hypotheses regarding the pharmacy of tomorrow, in particular, a pharmacy designed on several floors dedicated to various places of confidentiality, quite separate, dedicated to vaccination, orthopedics, pharmaceutical interviews, shared medication reviews, medication reconciliation and all technological advances resulting from it : smartphone applications, robots, screens and digital linear.

Keywords : convention, law HPST, pharmacy, arrangement, technology, pharmacist