

Académie nationale de Pharmacie



La mutation du métier de pharmacien d'officine : de dispensateur de produits de santé à acteur de services de santé

Rapport validé lors du Conseil du 2 octobre 2024

Suite à une réflexion générale, la 5^e section porte à la connaissance du Conseil, un rapport portant sur les nouvelles responsabilités et missions du pharmacien. Ce document a été

- Coordonné par Françoise BRION
- Rédigé par Françoise BRION et tous les membres du groupe

Huit réunions plénières se sont tenues entre le 20 novembre 2023 et le 18 juin 2024.

MEMBRES DU GROUPE DE RÉFLEXION :

Gilles AULAGNER
Luc BESANÇON
Fabienne BLANCHET
Françoise BRION, coordination
Alain CHASPIERRE
Martial FRAYSSE
Laure LECHERTIER
Christian-Éric MAUFFRÉ
Fredi MIMOUN
Raphaël MOREAU
Guillaume NEBOUT
François SARKOZY

MEMBRES INVITÉS :

Anne-Sophie MALACHANE, membre titulaire AnP
Joseph DERBEL, Pharmacien consultant

PERSONNALITÉS AUDITIONNÉES :

Philippe BESSET, Président de la Fédération des Syndicats pharmaceutiques de France.
Pr Lionel COLLET, Président de la Haute Autorité de Santé.
Dr Paul FRAPPÉ, Médecin généraliste dans une MSP, président de la CPTS, Pr à la Faculté de Médecine Jacques LISFRANC, Université Jean-Monnet, Saint-Étienne, Président du Collège de Médecine générale (CNP) depuis 2019.
Thomas MORGENROTH, Maître de conférences en droit et économie pharmaceutique.
Gérard RAYMOND, Président de France Assos Santé.
Pierre-Olivier VARIOT, Président Union de Syndicats de Pharmaciens d'officine.

PERSONNALITÉS AUDITIONNÉES EN PLÉNIÈRE AnP ET 5^e SECTION :

Carine WOLF-THAL, Présidente du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens.
Florence DURUPT, Secrétaire Générale URPS Pharmaciens Auvergne-Rhône-Alpes.
Olivier ROZAIRE, Président URPS Pharmaciens Auvergne Rhône Alpes.
Grégory TEMPREMAN, Président URPS Pharmaciens Haut-de-France.

PERSONNALITÉS SOLLICITÉES :

Jean-Louis BEAUDEUX, Doyen de la faculté de Pharmacie de Paris.
Dominique PORQUET, Doyen honoraire de la faculté de Pharmacie de Chatenay-Malabry.
Vincent LISOWSKI, Président de la Conférence des doyens de pharmacie.

Sommaire

RÉSUMÉ.....	5
ABRÉVIATIONS	6
I. PRÉAMBULE : UN NOUVEAU PARADIGME POUR L'OFFICINE	7
I-1 Historique : l'évolution du rôle du pharmacien.....	7
I.2. Le contexte, les enjeux.....	8
1.2.1. Des besoins de santé en augmentation	8
1.2.2. Un déséquilibre de l'offre de soins, des difficultés d'accès au système de santé et de proximité.	8
1.2.3. De nouvelles priorités : dépistage et prévention.....	9
1.2.4. Une diminution de l'attractivité du métier de pharmacien et des métiers de santé.	9
II. QUELLE OFFRE DE PRODUITS ET DE SERVICES POUR L'OFFICINE DE DEMAIN ?.....	9
II.1. Que font nos voisins ? Comparaison internationale.....	10
II.2. Des expérimentations intéressantes sur le territoire français.....	11
□ OSyS Bretagne	11
□ PARTAGE GHT 49 (Groupement hospitalier de territoire de Maine-et-Loire) Le dispositif, dans le cadre de l'article 51)	11
□ Étude de soins non programmés dans le Grand Est	12
II.3. Une coopération de plus en plus structurée avec les autres professions de santé	12
II.4. Un rôle renforcé dans les services et la Santé Publique.....	13
III. QUEL AVENIR POUR L'OFFICINE DE DEMAIN ?.....	14
III.1 L'analyse SWOT.....	14
III.1.1 Forces à maintenir et même à consolider :	14
□ le maillage territorial	14
□ La proximité et l'accessibilité à l'ensemble de la population	15
□ la connaissance et le plébiscite d'une large patientèle.	15
□ Le déploiement de la pharmacie clinique au service des patients	15
□ L'évolution de la structure de la rémunération	15
III.1.2 Faiblesses parfois difficiles à contourner.....	16
□ Les pénuries de médicaments : tensions et ruptures d'approvisionnement voire de stock	16
□ le manque de personnel qualifié pharmaciens et préparateurs	16
□ L'efficacité des campagnes de communication des instances à renforcer	17
□ La formation de base et continue à améliorer pour adapter la profession aux nouveaux enjeux, défis et missions	17
III.1.3 Menaces.....	17
□ La désertification pharmaceutique	17
□ La perte d'indépendance et de la propriété de décision du pharmacien acteur de santé	17
□ La financiarisation et la pression des fonds de pension	17
□ La progression du e-commerce	18
III.1.4 Opportunités	18
□ Le déséquilibre de l'offre de soins,	18
□ L'exercice coordonné (MSP, CPTS, ESP...)	18
□ La transformation digitale de la profession	19
□ La démarche RSE	19
III.2) Quel rôle et quelle place dans l'écosystème de Santé et au sein des territoires ?.....	20
III.2.1 Rôle dans la prévention et la promotion de la santé	20
III.2.2 Rôle d'orientation et d'aiguillage	20
III.2.3 Rôle social.....	20

<i>III.2.4.-Rôle de réseau sentinelle.....</i>	<i>20</i>
<i>III. 3) Corollaire de cette évolution.....</i>	<i>21</i>
<i>III.3.1) La formation des pharmaciens : vers de nouvelles compétences reconnues et valorisées.....</i>	<i>21</i>
<i>III.3.2) Les conditions de collaboration interprofessionnelle</i>	<i>21</i>
<i>III.3.3) Un nouveau modèle économique</i>	<i>22</i>
<i>RECOMMANDATIONS</i>	<i>24</i>

RÉSUMÉ

Au sein des professionnels de santé, le pharmacien d'officine, très disponible, a toujours été très sollicité par la population. La **loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)**, promulguée en juillet 2009, puis la Convention nationale Pharmaceutique de 2012 ont enclenché une véritable mutation du métier du pharmacien inscrivant dans le code de la Santé publique, de nouvelles missions, notamment de prévention et dépistage ainsi qu'un nouveau mode de rémunération décorrélé du prix du médicament. Cette transformation profonde a révélé la contribution de l'équipe officinale à la Santé publique et initié un changement de perception de l'officine.

L'**épidémie de SARS-CoV-2** a agi comme un accélérateur de cette mutation du fait de l'implication majeure des équipes officinales. En quelques années, le pharmacien est devenu l'un des référents essentiels de la vaccination. Depuis août 2023, il est désormais autorisé à prescrire et administrer aux adultes et aux enfants de plus de 11 ans l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur.

La **Convention nationale Pharmaceutique de 2022** a encore accru le développement d'une nouvelle organisation globale du système de Santé, sans doute sous l'effet conjugué de l'accroissement des besoins de Santé, de la désertification médicale dans de nombreux territoires, ruraux et urbains, mais aussi en raison du maillage territorial pharmaceutique encore relativement préservé. La **contribution aux soins de premier recours est devenue l'une des missions-clés du pharmacien**.

Cette évolution s'est poursuivie avec l'introduction d'un nouvel accompagnement, de courte durée, pour **les femmes enceintes** en 2022, pour les **patients sous traitement opioïde** (à partir de 2025) mais aussi en **sortie d'hospitalisation**, afin de garantir un parcours sans rupture et d'offrir un accès aux soins pour tous, en particulier dans les zones ou territoires à faible densité médicale.

Puis tout récemment, l'arrêté du 28 mai 2024 a défini les modalités de mise en place des **Entretiens « Mon bilan prévention »** et les arrêtés du 17 juin 2024 ont ouvert la voie à la **délivrance de médicaments sans ordonnance** par les pharmaciens d'officine et au **remboursement des antibiotiques délivrés après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD)**.

La Pharmacie est, de ce fait, de plus en plus reconnue comme un **espace de Santé de proximité**. L'accessibilité avec ou sans rendez-vous, sur des plages horaires étendues, un service de gardes organisé, font du pharmacien, l'un des acteurs clés de la prise en charge des soins non programmés, et de l'officine, la porte d'entrée de proximité dans le système de soins.

Paradoxalement, cette évolution significative induite par un bouleversement législatif continu, fragilise la pharmacie d'officine. La **crise de vocation**, envers les études de pharmacie et de Santé, conjuguée à la **disparition de nombreux cabinets médicaux**, obère le renouvellement des équipes alors que la disparition d'officines est patente et fait craindre **l'apparition de déserts pharmaceutiques**. Par ailleurs, la **pénurie récurrente de nombreux médicaments** induit l'irritation des officinaux et crée des tensions avec les patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques, altérant potentiellement la confiance réciproque. L'**exercice coordonné** et la collaboration, souhaitée et souhaitable, entre les professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins, se heurtent à des difficultés administratives et à des réticences diverses. Parallèlement la **financiarisation et la pression des fonds de pension** constituent un vrai risque, en augmentant les contraintes économiques subies par l'officine, avec potentiellement la réduction de l'indépendance du pharmacien titulaire.

Ce rapport, s'il ne dresse pas un état des lieux exhaustif de la situation actuelle, se veut être la vision du groupe de travail sur ce qui semble prioritaire pour l'évolution du rôle du pharmacien afin de répondre au mieux aux besoins et aux attentes de santé de la population. La réflexion a été nourrie de l'étude de différentes pratiques et expérimentations conduites en Europe, aux États-Unis et en France, afin d'en tirer les principaux enseignements en termes de modalités d'exercice. Les pharmaciens adhèrent de façon inégale aux nouvelles missions dont la mise en œuvre soulève parfois des difficultés et qui mériteraient un effort supplémentaire de communication tant auprès des professionnels que du public.

L'**Académie nationale de Pharmacie**, fidèle à sa mission de protection de la Santé publique, alerte sur les difficultés, freins et contraintes auxquels les officinaux sont confrontés.

Elle souhaite que ses principales recommandations soient retenues pour mieux accompagner les pharmaciens officinaux, leur donner les moyens d'assurer la pérennité de la pharmacie d'officine de demain et leur permettre de prendre toute leur place pour répondre aux besoins croissants de santé et de prévention dans l'environnement sanitaire en France.

ABRÉVIATIONS

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie ou Agence de la transition écologique.

ALD : Affection longue durée.

ANSM : Agence nationale de santé et de sécurité du médicament et des produits de santé.

ARS : Agence régionale de santé.

ATB : Antibiotiques.

BZD : Benzodiazépines.

CLIO santé : Comité de liaison des institutions ordinaires de santé.

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé.

DCI : Dénomination commune internationale.

ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré)

DES : Diplôme d'études supérieures.

DM : Dispositifs médicaux.

DP : Dossier patient.

DPC : Développement professionnel continu.

DQO : Démarche qualité officine.

ECOS : Examen clinique objectif structuré.

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ESP : Équipe de soins primaires.

FSPF : Fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

GERS : Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques.

GCS : Groupement de coopération sanitaire.

GCMS : Groupement de coopération médico-social.

GHT : Groupement hospitalier de territoire.

HAS : Haute Autorité de Santé.

HPST : Loi Patient Hôpital Santé Territoire.

IGAS : Inspection générale des affaires sociales.

IP : Intervention pharmaceutique.

LEEM : Les entreprises du médicament.

MCU : Maître de conférence universitaire.

MSP : Maisons de santé pluriprofessionnelles

OTC : Médicaments « Over The Counter ».

PMF : Prescription médicale facultative.

PHQS : Pharma qualité système.

PR : Pharmacie rurale

PU : Professeur d'Université.

PUI : Pharmacie à usage intérieur.

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique.

RSE : Responsabilité sociétale des entreprises.

SNIP : Syndicat national de l'industrie pharmaceutique.

SPFPL : Société de participation financière des professions libérales.

TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité.

TROD : Test rapide d'orientation diagnostique.

TSO : Traitement de substitution aux opiacés.

UNSPF : Université Numérique des Sciences Pharmaceutiques Francophone.

URPS : Union régionale de professionnels de santé.

USA : United States of America.

USPO : Union des syndicats de pharmaciens d'officine.

I. PRÉAMBULE : UN NOUVEAU PARADIGME POUR L'OFFICINE

I-1 Historique : l'évolution du rôle du pharmacien

Des siècles séparent les apothicaires, des pharmaciens cliniciens d'aujourd'hui. Les maîtres en pharmacie remplacent les apothicaires en 1777 et les pharmaciens remplacent ces derniers en 1803.

C'est au XIX^e siècle que les premières entreprises industrielles apparaissent (Menier, Pharmacie Centrale de France fondée par Dorvault).

Les apothicaires préparaient les médicaments prescrits par le médecin, les délivraient au public et les administraient dans certains cas. Les pharmaciens cliniciens, acteurs de santé de proximité incontournables, sont des dispensateurs de médicaments mais aussi de services aux patients. La réglementation, force de la profession, mise en place initialement définit des obligations encore d'actualité telles que le lieu d'exercice et la responsabilité du titulaire¹

La lente évolution ne s'est pas déroulée sans mal, ni sans opposition...

Rappelons ici quelques temps forts, des vingt dernières années :

- le droit de substitution en juin 1999, puis l'obligation de substitution avec le TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) appliqué à partir de septembre 2003 et généralisé dans les années 2006-2007 ;²
- la loi HPST (21/07/2009) et la Convention Nationale Pharmaceutique de 2012 signée avec l'Assurance Maladie, accompagnée de ses 22 avenants ont déclenché une véritable mutation du métier du pharmacien. Ont été ainsi inscrites dans le code de la Santé publique, de nouvelles missions, notamment de prévention et dépistage ainsi qu'un nouveau mode de rémunération décorrélé du prix du médicament. Cette transformation profonde a révélé la contribution de l'équipe officinale à la Santé publique et initié un changement de perception de l'officine elle-même par les autorités de Santé, la population, voire par les autres professionnels de santé, au premier rang desquels les médecins ;^{3,4},
- une accélération et un tournant majeur avec la pandémie du Covid ; actuellement, le pharmacien assure avec succès les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et la vaccination, son rôle social s'est vu renforcé par la crise sanitaire (signalement des violences conjugales, dérives sectaires ...);
- depuis, la Convention Pharmaceutique de 2022 a encore accru le développement d'une nouvelle organisation globale du système de Santé, sans doute sous l'effet conjugué de l'accroissement des besoins de Santé, de la désertification médicale dans de nombreux territoires, ruraux et urbains, mais aussi du maillage territorial pharmaceutique.⁵La contribution aux soins de premier recours est ainsi devenue l'une des missions-clé du pharmacien (Article L1411-11 du Code de la Santé Publique) avec :

« 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. »

- enfin tout récemment, l'arrêté du 28 mai 2024 a défini les modalités de mise en place des **Entretiens « Mon bilan prévention »**⁶ et les arrêtés du 17 juin 2024 ont ouvert la voie à la **délivrance de**

¹ Apothicaires & pharmaciens – L'histoire d'une conquête scientifique Olivier Lafont, John Libbey 2021.

² Substitution (droit des pharmaciens) - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr) 13/06/2016

³ HPST LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

⁴ Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2012/5/4/ETSS1220861A/jo/texte>
JORF n°0107 du 6 mai 2012 Texte n° 34

⁵ Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/3/31/SSAS2208506A/jo/texte>

JORF n°0085 du 10 avril 2022 Texte 35

⁶ Arrêté du 28 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention

NOR : TSSS2414384A

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2024/5/28/TSSS2414384A/jo/texte>

JORF n°0123 du 29 mai 2024

Texte n° 11

médicaments sans ordonnance par les pharmaciens d'officine et au remboursement des antibiotiques délivrés après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD).^{7, 8}

Un "Guide pratique de l'activité officinale, missions, télésanté, activités spécialisées et rôle environnemental" a été mis en ligne sur le site de l'Ordre fin septembre 2024.⁹

1.2. Le contexte, les enjeux

Le système de santé français à l'instar de la plupart des systèmes de santé des pays développés, fait face à de nombreux défis.

1.2.1. Des besoins de santé en augmentation

En France, 12 millions de patients souffraient, au cours de l'année 2022, d'une maladie chronique reconnue dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée (ALD). La prévalence de ces maladies est passée de 14,6 % en 2008 à 17,8 % en 2021, notamment en raison du vieillissement de la population (espérance de vie à la naissance de 80 ans pour les hommes et de 86 ans pour les femmes).¹⁰

Le vieillissement est un défi politique majeur pour la Santé publique auquel s'ajoutent d'autres défis tels que la progression lente de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans, l'explosion attendue du nombre de personnes en situation de perte d'autonomie, et le changement climatique qui accroît la vulnérabilité des populations les plus précaires.

Les disparités socio-professionnelles en matière de santé et d'accès aux soins viennent accroître l'iniquité entre les Français, avec même une différence de 13 ans d'espérance de vie à la naissance entre les 5% les plus démunis et les 5% les plus favorisés. Ces inégalités sont sans doute liées à des différences en matière de littératie en santé mais aussi en littératie digitale.^{11,12}

Enfin, certains changements dans les habitudes de consommation des soins sont constatés, les Français semblent plus prompts à consulter un professionnel de santé en cas de problème bénin. Par ailleurs, les Français ont une attente de plus en plus forte d'une santé accessible rapidement, à faible coût (pour eux) et à proximité.

S'imposent d'urgence des recherches de gain d'efficience.

1.2.2. Un déséquilibre de l'offre de soins, des difficultés d'accès au système de santé et de proximité.

Le déséquilibre de l'offre de soins en France est une préoccupation croissante et majeure de la population. Les soins de premier recours, dispensés en ville par les médecins généralistes, sont de plus en plus difficiles d'accès pour les Français, notamment en cas de demandes non programmées. L'offre de soins est bien évidemment dépendante des ressources disponibles en termes de professionnels de santé, mais aussi de l'organisation de leurs pratiques. Des inégalités territoriales se creusent. Le nombre des patients sans médecin traitant est en constante augmentation, certains cabinets médicaux n'acceptant plus de prendre de nouveaux patients. Le recours inadéquat aux urgences peut atteindre 40% dans certaines régions (Ardennes, Aveyron, Nouvelle Calédonie). Les délais d'obtention des rendez-vous s'allongent, y compris dans les grandes métropoles telles que Paris. Les dispositifs mis en place pour lutter contre les déserts médicaux restent peu efficaces.¹³

⁷ Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049734400>

⁸ Arrêté du 17 juin 2024 relatif à la tarification des prestations effectuées par les pharmaciens mentionnée au 16° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale conformément à l'article 52 loi n° 2023-1250 de la loi du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049734339>

⁹ "Guide pratique de l'activité officinale, missions, télésanté, activités spécialisées et rôle environnemental" <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/guide-pratique-de-l-activite-officinale>

¹⁰ Assurance maladie Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD - 2008 à 2022 www.assurance-maladie.ameli.fr, 20 novembre 2023.

¹¹ Les inégalités sociales et territoriales de santé 17 mai 2021

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

¹² La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. Santé Publique France 22 mai 2019.

¹³ Le manque de médecins : une maladie française ? Dialogues économiques, CNRS Le Journal 02.02.2022, par Bruno Ventelou et Laurene Casseville

1.2.3. De nouvelles priorités : dépistage et prévention

Les acteurs du système de santé français semblent enfin décidés à donner une place plus importante à la prévention alors qu'elle fait depuis longtemps figure de parent pauvre dans les politiques de Santé. De nombreux articles scientifiques ont en effet démontré l'intérêt d'une démarche de prévention et de promotion de la santé afin de diminuer l'émergence des pathologies chroniques, notamment cancers et maladies cardiovasculaires, la mortalité et même d'allonger l'espérance de vie.¹⁴

Les récents ministres en charge de la santé ont décidé d'instaurer des rendez-vous de prévention aux âges-clé de la vie, menés par les différents acteurs de santé de terrain dont les pharmaciens (PLFSS pour 2023, arrêté du 28 mai 2024)¹⁵. Le dernier rapport de la Cour des Comptes incite, pour sa part, à développer une approche de prévention de la perte d'autonomie et à former des acteurs spécialisés.¹⁶

1.2.4. Une diminution de l'attractivité du métier de pharmacien et des métiers de santé.

- Dans la foulée de la multiplication des déserts médicaux constatée depuis les années 1990, l'apparition de déserts pharmaceutiques risque de suivre. Ainsi dans la Creuse, 10 des 50 officines qui sont à vendre ne trouvent pas de repreneur. Le nombre de pharmaciens titulaires inscrits à la section A de l'Ordre des pharmaciens, s'établit à 24 596, soit 1,3% par rapport à 2022 et 10,7% par rapport à 2013. Le nombre d'officines, en fin d'année 2023, était fixé à 19 887 officines, soit -1,3 % par rapport à 2022 et 9,7% en 10 ans (21 818 officines en 2013) ; le nombre de fermetures, y compris celles correspondant à des regroupements, est comptabilisé à 165 à la fin du mois de mai 2024.¹⁷
- La fermeture des cabinets médicaux a aussi, de fait, une incidence directe sur la survie des officines environnantes, puisque le modèle économique de nombreuses d'entre elles est encore dépendant de la prescription. Elles ne peuvent survivre sans un soutien économique structurel alors qu'elles jouent de fait, en raison de la sous-densité médicale, un rôle accru vis-à-vis de leurs patients (préparation des piluliers, livraison à domicile, lutte contre l'isolement social, conseils...).
- Par ailleurs, la fermeture des pharmacies, notamment celles situées en centre-ville contribue, outre l'impact sur les soins, aussi à la désertification de certains territoires, même si de grands centres de pharmacie se sont installés à la périphérie des villes, en théorie à moins de 15 minutes en voiture. En août dernier, la CNAM a proposé une aide de 20 000 euros aux 10% de pharmacies confrontées à une situation économique très difficile au sein des territoires dits « fragiles » identifiés par les ARS, sur des critères encore à définir. Cette proposition, peut être transitoire, serait-elle une première étape avant l'apparition d'une rémunération structurelle plus pérenne¹⁸ ?

II. QUELLE OFFRE DE PRODUITS ET DE SERVICES POUR L'OFFICINE DE DEMAIN ?

Face aux défis communs dans les pays développés, les pharmaciens ont développé de nouveaux services en officine, qui peuvent être regroupés en cinq grandes familles, en fonction de leurs finalités :¹⁹

- (1) Participer à la prévention, au dépistage, à l'orientation des patients et à la promotion de la santé,
- (2) Initier et optimiser un traitement pour atteindre des objectifs thérapeutiques,
- (3) Assurer un approvisionnement continu et sûr en produits de santé,
- (4) Assurer une gestion optimale des produits de santé par les patients,
- (5) Soutenir des soins coordonnés et de qualité au sein d'une équipe interdisciplinaire de soins.

¹⁴ Santé publique France – Avis d'experts relatif à la mise en place d'un processus d'analyse de l'efficacité des interventions dans le cadre de la création d'un portail d'interventions probantes en prévention et promotion de la santé, août 2019

¹⁵ Des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie
Publié le 11 septembre 2024 Assurance Maladie Ameli

¹⁶ La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées Cour des comptes 25/11/2021

¹⁷ Démographie des pharmaciens au 1er janvier 2024. La lettre

Tous pharmaciens édition spéciale 25 juin 2024 <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-lettre/tous-pharmaciens-la-lettre-speciale-n-242-25-06-2024>

¹⁸ Officines en territoires fragiles : les textes désormais publiés Ordre national des pharmaciens 18/07/2024

¹⁹ FIP's latest global report on community pharmacy published 23 juillet 2021

<https://www.fip.org/press-releases?press=item&press-item=104>

II.1. Que font nos voisins ? Comparaison internationale

En Angleterre, les nouvelles missions du pharmacien d'officine sont essentiellement focalisées sur la pharmacie clinique.

Les services proposés dans les pharmacies anglaises sont de trois niveaux :

- Des services essentiels, que chaque pharmacie doit fournir à ses patients ;
- Des services avancés, que chaque pharmacie anglaise peut décider de proposer à ses patients ou non ;
- Des services locaux, définis par l'équivalent des CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé).

Par ailleurs, les pharmaciens anglais ont également développé un rôle en dehors de l'officine. Ainsi, les pharmaciens cliniciens (PC) sont intégrés de plus en plus au sein des équipes de médecine générale. À ce titre, ils sont autorisés à effectuer des bilans de médication structurés pour les patients atteints de maladies chroniques, à conseiller les patients polymédiqués et à améliorer l'accès aux bilans de santé.

La présence de PC dans les cabinets de médecins généralistes (MG) permet à ces derniers de cibler leurs compétences là où elles sont le plus nécessaires, notamment dans le diagnostic et le traitement des patients souffrant de pathologies complexes.

Une étude pilote a démontré que d'une part, les « PC en médecine générale » apportent un réel bénéfice aux patients et que d'autre part, leur impact est positif, en particulier sur les données de santé liées à la polypharmacie et aux affections de longue durée. Les MG sont globalement satisfaits de cette collaboration, dans la mesure où ils se voient exonérés d'un certain nombre de charges. Toutefois, les MG doivent s'investir à établir des relations confraternelles pour tirer le meilleur parti de ce partenariat. Le patient apprécie d'autant mieux les nouvelles missions du PC que l'accès au praticien est accéléré et qu'il bénéficie d'une expertise en matière de médicaments. Cependant, des limites ralentissent l'expansion d'un partenariat même réussi, notamment en termes de politique de santé et de financement ou de clarification du rôle de chacun, mais aussi de manque de validations quantitative et économique du partenariat.

Plus de 1 000 PC équivalents temps plein travaillent actuellement dans toute l'Angleterre dans le cadre du programme NHS England Clinical Pharmacists in General Practice depuis son lancement en 2015. Actuellement, de nombreux masters (MSc Clinical Pharmacy) dispensent un enseignement destiné à former ces pharmaciens.^{20, 21, 22}

Aux États-Unis, l'évolution de la pharmacie clinique a considérablement transformé la profession de pharmacien. En 1992, l'American Association of Colleges of Pharmacy (AACCP) a fait du Pharm.D. l'unique diplôme professionnel. En 1997, toutes les facultés de Pharmacie accréditées avaient opté pour ce diplôme avec, pour conséquence, un impact important sur le développement de la pharmacie clinique.

L'agence américaine d'accréditation ou Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE) a révisé les normes des collèges de pharmacie à plusieurs reprises depuis 2000. Les nouveaux programmes d'enseignement sont conçus pour garantir que les étudiants diplômés en pharmacie (Pharm.D.) soient aptes à travailler en équipes interprofessionnelles, à participer aux soins centrés sur le patient, mais aussi qu'ils soient rompus à une pratique fondée sur les preuves et capables de manipuler l'informatique médicale.

Le nombre de pharmaciens cliniciens certifiés est passé d'environ 4 000 en 2003 à près de 15 000 en 2022. La loi sur la Protection des Patients et les Soins Abordables ou Affordable Care Act (ACA, 2010) a bénéficié à 16,4 millions d'Américains assurés, mais aussi à 12,3 millions de nouveaux inscrits au programme d'assurance maladie destiné aux familles à faible ressource ou Medicaid. Ce contexte soulignait le besoin croissant de pharmaciens dans les équipes de soins de santé.

Les missions du pharmacien clinicien aux USA sont vastes avec, entre autres : évaluer les problèmes de santé des patients et leurs polymédications ; évaluer l'efficacité des traitements médicamenteux ; suivre les bénéfices sur l'état du patient ; éduquer le patient sur l'administration correcte des médicaments et leurs effets indésirables ; collaborer avec l'équipe soignante du patient.

La formation, pendant l'internat et la certification, sont devenues de plus en plus cruciales pour les postes de pratique avancée en pharmacie clinique, les réformes des soins de santé justifiant cette demande. Trois niveaux sont distingués : le premier, « Bachelor degree », équivalent d'un diplôme français de licence (préparateurs) ; le

²⁰ The role of clinical pharmacists in general practice in England: Impact, perspectives, barriers and facilitators Mann Claire, Anderson Claire, Boyd Matthew

²¹ Res Social Adm Pharm, 2022 Aug;18(8):3432-3437. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.10.006. Epub 2021 Oct 29.

²² <https://www.england.nhs.uk/gp/expanding-our-workforce/cp-gp/>

deuxième, Pharm.D., diplôme professionnel finalisant un parcours de 6 années d'études (variable selon les états) ; et enfin, le troisième niveau, le Doctorat (Ph.D.), garantissant le statut de cadre (même en officine). La croissance prévue de l'implication des pharmaciens cliniciens dans les soins directs aux patients, en particulier chez les patients âgés, souligne encore la nécessité d'une formation et d'une certification spécialisées.^{23,24}

En Belgique, outre la vaccination, les nouveaux services ont été développés afin de répondre partiellement à des problèmes de Santé publique tels que le déficit d'adhésion thérapeutique et de littératie en santé. Parmi ces services, les entretiens de Bon Usage des Médicaments (BUM) dans l'asthme et la BPCO, le dépistage du diabète, la recherche de l'iatrogénie médicamenteuse couplée avec le BUM, la revue de médication et le plan de sevrage aux benzodiazépines. Les services touchant au suivi pharmaceutique, sont liés à la fonction de pharmacien de référence. Les rapports de ces entretiens (même si ce n'est actuellement pas le cas pour tous) devraient à terme être accessibles à l'ensemble des prestataires de soins en lien thérapeutique avec le patient *via* la e-santé.

Les projets pilotes dans le dépistage du diabète se sont révélés prometteurs.

La rémunération des pharmaciens d'officine belges, revue en 2010, met en œuvre un système d'honoraires de dispensation déconnectés du prix du médicament. Ce système devrait encore évoluer pour le dissocier du volume dispensé.²⁵

II.2. Des expérimentations intéressantes sur le territoire français

- *OSyS Bretagne*

Cette expérimentation, inspirée du modèle suisse « Net Care », permet aux pharmaciens de prendre en charge des patients dans le cadre de soins courants pour treize symptômes spécifiques qui ne nécessitent pas une consultation par un médecin. Cette expérimentation, portée par l'association Pharma Système Qualité, implique l'Agence régionale de santé (ARS), ainsi que des pharmaciens et des médecins libéraux. Les pharmaciens s'appuient sur des outils d'aide à la décision pour poser des questions aux patients et effectuer un « triage » des situations.

Les pharmacies orientent alors le patient, soit en lui fournissant un produit (médicamenteux ou non), soit en l'amenant à consulter un médecin ou à s'adresser aux urgences. Le pharmacien ne remplace pas le médecin : il s'agit simplement de valoriser le conseil pharmaceutique pour les « maux du quotidien ». Cette nouvelle organisation permet de fluidifier le parcours de soins, en limitant le recours aux médecins.

Entre l'automne 2021 et juillet 2023, les pharmaciens impliqués dans cette expérimentation ont pris en charge quelques 1 800 situations. À la question « Qu'auriez-vous fait si ce service n'existait pas ? », 39% des patients ont déclaré qu'ils seraient allés voir le médecin et 5 %, qu'ils se seraient rendus aux urgences. Ainsi, 702 patients se seraient rendus directement chez le médecin ; *OSyS Bretagne* a évité 420 consultations médicales. 90 patients se seraient rendus aux urgences ; l'expérimentation a libéré 68 passages aux urgences. Initiée et reconduite pour deux ans en Bretagne, *OSyS Bretagne* est déployée depuis janvier 2024, sur la région Occitanie ainsi qu'aux régions Centre-Val-de-Loire et Corse.²⁶

- *PARTAGE GHT 49 (Groupement hospitalier de territoire de Maine-et-Loire) Le dispositif, dans le cadre de l'article 51)*

concerne le parcours de soins de patients âgés, répondant aux critères du Bilan Partagé de Médication, en pré- et post-hospitalisation, dans le cadre d'une coordination pharmaceutique ville-hôpital, concernant la prise en charge thérapeutique sur le territoire du Maine-et-Loire. Son intérêt est d'inclure des pharmaciens hospitaliers et officinaux, de favoriser la coordination entre pharmaciens et IDE, et de développer l'utilisation et la transcription automatique des prescriptions. L'expérimentation, lancée en mars 2021 dans deux établissements, puis généralisée à l'ensemble du Maine-et-Loire, vise à abonder une banque d'indicateurs de Pharmacie clinique sur une cohorte de 12 000 parcours patients. Sept établissements hospitaliers du GHT sur neuf, 215 officines sur les 234 pharmacies du Maine-et-Loire, participent à l'expérimentation. Une convention a été signée en mai 2022, entre le service de Gériatrie et la CPAM du Maine-et-Loire en vue d'intégrer, dans l'expérimentation

²³ Evolution of Clinical Pharmacy in the US and Future Directions for Patient Care
Barry L. Carter

²⁴ Drugs Aging. 2016 Mar; 33(3): 169–177 doi: 10.1007/s40266-016-0349-2

²⁵ Vision 2025 Our Futures Bright APB L'Association Pharmaceutique Belge

²⁶ Osys Orientation dans le Système de Soins (OSyS) Projet d'expérimentation sur la restructuration du parcours de soins et la dispensation pharmaceutique encadrée Prise en charge du premier recours par le pharmacien d'officine ARS Bretagne Mai 2023

PARTAGE GHT 49, le Programme d'accompagnement de retour des personnes âgées à domicile « *PRADO personnes âgées* ».

Le dispositif *PARTAGE GHT 49* s'engage dans une campagne de Santé publique en prévenant et/ou corrigeant les erreurs médicamenteuses que ce soit à l'officine ou à l'hôpital, visant ainsi à améliorer la sécurité médicamenteuse des patients (*via* l'amélioration du lien ville/hôpital, de l'information des patients) et celle des relations avec le médecin traitant et des IDE libérales...²⁷

- *Étude de soins non programmés dans le Grand Est*

D'après le Code de la Santé Publique, la contribution aux soins de premier recours est une des missions du pharmacien. L'accessibilité sans rendez-vous et le maillage territorial des officines font du pharmacien un acteur essentiel de la prise en charge des soins non programmés, porte d'entrée importante des usagers dans le système de soins ambulatoires de ville. Ce type de demandes, quotidiennes en officine, n'a que rarement fait l'objet d'une évaluation qualitative ou quantitative. La Région Grand-Est (URPS Pharmaciens, avec le soutien de l'ARS Grand-Est), regroupant près de 8% des officines françaises, a mené, avec la société d'études « Tous pour la Santé », de novembre 2020 à novembre 2021, (pendant la pandémie de coronavirus), une enquête spécifique pour quantifier et caractériser : (i) la typologie des demandes de soins non programmés adressées aux pharmaciens sur son territoire ; (ii) les réponses apportées par les équipes officinales.

189 officines (près de 12% des pharmacies de la Région Grand Est), regroupant 11 010 demandes de soins non programmés, ont participé à l'enquête. En dépit du vif intérêt de la profession de s'impliquer dans la prise en charge de ces demandes, l'enquête a mis en évidence une absence de formation spécifique des pharmaciens sur ce sujet et une trop rare mise à jour de l'AFGSU.

Les demandes des usagers, concernant aussi bien des besoins de santé du quotidien que ceux plus spécifiques des patients chroniques, évoluaient en fonction du profil du demandeur, des saisons, et même des jours de la semaine (ou de garde) et du type d'officine impliquée. Tous les âges étaient concernés, des nourrissons aux seniors en passant par les adultes jeunes, qui consultent plus rarement les cabinets médicaux. La durée moyenne de la prise en charge par l'équipe officinale était de huit minutes par demande alors même que dans 20% des cas, elle ne donnait lieu à aucune délivrance de produit et que dans 11%, le pharmacien n'était pas rémunéré.

Cette enquête a permis de confirmer : (i) le rôle du pharmacien dans la réponse à apporter aux demandes de soins non programmés en tant qu'acteur du premier recours et aiguilleur dans le système de santé, alors que de nombreux français considèrent l'accès aux soins comme une préoccupation prioritaire ; (ii) la capacité du réseau officinal à détecter, le plus en amont possible, des événements intercurrents tels que les épisodes épidémiques respiratoires (COVID et Grippe).

Les auteurs, dans leur conclusion, insistent sur l'importance de mettre en place des protocoles de prise en charge partagés avec les autres professionnels de santé, dont les médecins ainsi que sur la nécessaire reconnaissance de la contribution de l'équipe officinale, avec l'objectif princeps d'optimiser le parcours du patient dans le système de santé.²⁸

II.3. Une coopération de plus en plus structurée avec les autres professions de santé

L'évolution du rôle du pharmacien n'a pas toujours fait l'objet d'un consensus au sein de la profession médicale, alors que les négociations conventionnelles se faisaient de manière indépendante et parallèle entre les professionnels de la Santé sans véritable concertation interprofessionnelle. La pandémie de Covid a sans aucun doute accéléré l'évolution des esprits ; la publication de nombreux textes concernant la vaccination²⁹ et les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)³⁰ et récemment, celle du décret n° 2024-550 du 17 juin 2024 relatif à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments, après réalisation d'un TROD par les pharmaciens d'officine, n'a pas fait l'objet d'opposition de la part de médecins au départ plutôt réfractaires³¹. Ces dispositions ont fait évoluer les responsabilités mais aussi l'écosystème de la Santé.

²⁷ La pharmacie d'officine, au cœur des territoires : lien ville/hôpital Laurence Spiesser-Robelet, Jean-Louis Laffilhe, Bernard Massoubre, Pierre Quenin, Thierry Durand, Olivier Rozaire, Gilles Aulagner.

Pharmacie Clinique à l'officine Chapitre 1 Ed Maloine– Septembre 2023

²⁸ Le pharmacien d'officine : un acteur du 1er secours et du 1er recours ? Christophe Wilcke, Louis Parenty, François Sarkozy. Pharmacie Clinique à l'officine Chapitre 15 – Ed Maloine Septembre 2023

²⁹ Vaccination à l'officine : rappel des règles en vigueur Décret n° 2023-736 du 8 août 2023

³⁰ Test rapide d'orientation diagnostique (TroD) de l'angine 28 septembre 2023 Assurance Maladie Ameli

³¹ <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2024/delivrance-sans-ordonnance-d-antibiotiques-suite-a-un-test-positif-publication-des-textes>

La recherche de nouveaux TROD'S, répondant à tous les critères de sécurité et qualité, pour augmenter le nombre de pathologies susceptibles d'être dépistées à l'officine doit être développée.

Deux niveaux nous semblent devoir être différenciés dans la formulation des offres de services : ainsi, à titre d'illustration, les pharmaciens « doivent » s'inscrire dans le parcours de soin et dispenser les médicaments alors qu'ils « peuvent » vacciner comme d'autres professionnels de santé.

Dans le schéma traditionnel, la compétence du médecin généraliste est illimitée contrairement à celle d'autres professions de santé. Par ailleurs, le modèle français très centralisé présente une contrainte à la collaboration interprofessionnelle par rapport à certains pays où le cadre réglementaire en place fait confiance aux professionnels de santé de proximité pour définir leurs modalités de collaboration. Une plus grande souplesse permettrait d'évaluer l'ensemble des répercussions sur l'exercice des métiers, les programmes de formation et la rémunération des professionnels. Cela permettrait sans doute d'éviter les malentendus et de limiter les réactions corporatives ou corporatistes.

II.4. Un rôle renforcé dans les services et la Santé Publique

De dispensateur de produits de santé, le pharmacien devient un acteur central de nouvelles missions centrées sur la prévention dont bien entendu, la vaccination, le dépistage, le premier recours ainsi que le suivi des patients atteints de maladies chroniques et de leurs traitements (entretiens, bilans de médication...). Dans le cadre de ces différents services, le patient se présente directement à l'officine, parfois à l'occasion d'une dispensation, ce qui peut permettre au pharmacien de proposer un service.

Ces missions, prises en compte par les autorités de Santé et bien individualisées dans les comptes de la Santé (budget et objectif prévention), se sont largement déployées depuis la crise Covid. Elles relèvent de la prévention primaire, (prescription et administration de vaccins, rendez-vous de prévention), du dépistage (TROD dont la liste des tests pouvant être réalisés par le pharmacien vient d'être élargie aux infections à VRS³², remise du test de dépistage du cancer colo-rectal) ou encore de l'accompagnement des patients atteints de maladie chronique (bilans de médication, pour les patients âgés polymédiqués, entretiens pour les patients asthmatiques traités par corticoïdes par voie inhalée ou traités par anticoagulants ou anticancéreux oraux). Ces entretiens nécessitent une implication conjointe du pharmacien et du patient dans la durée pour un meilleur suivi de ce dernier (adhésion au traitement, littératie, polymédication). Depuis 2009, toutes ces nouvelles missions sont inscrites dans le Code de la santé publique (article L.5125-1-1 A du CSP).

La contribution du pharmacien à la qualité de la prise en charge des patients et à la pertinence des soins (thématique identifiée par la ministre A. BUZYN dès 2018), concerne *tous* les produits de santé, médicaments et dispositifs médicaux. Pour ces derniers, le succès rencontré à l'hôpital, depuis plus de trente ans, par l'introduction des Dispositifs Médicaux (DM) stériles dans le monopole pharmaceutique, s'est traduit aussi bien dans la qualité des soins que dans les économies réalisées, la qualité des produits utilisés ou l'évaluation clinique de ces produits de santé issus de plus en plus d'innovations technologiques (défibrillateurs, stents...). Il est capital de conduire une réflexion sur les DM de type III et IIB, éventuellement sur ceux de type IIA avec l'objectif de simplifier l'accès aux soins particulièrement dans les « déserts médicaux et pharmaceutiques » ; leur dispensation est assurée actuellement par des sociétés de service dont les coûts de prestation très élevés ne sont pas toujours en adéquation avec la qualité de service rendu.

Cette évolution a pour corollaire l'obligation au respect de l'Assurance Qualité.

En effet, le développement de ces nouvelles missions ne peut s'envisager sans une garantie de qualité des services proposés et de sécurité de la chaîne pharmaceutique.

La qualité des pratiques est indispensable au maintien de la relation de confiance liant pharmaciens et patients, celle-ci devant faire l'objet d'enquêtes de satisfaction. Elle doit assurer une optimisation de l'ensemble des pratiques quotidiennes contribuant à une amélioration du service rendu au patient tout en diminuant les coûts liés à la non qualité.

Différentes initiatives ont été entreprises afin de promouvoir la qualité en officine :

- **Démarche qualité officine (DQO)³³**

Face à la mutation du métier de pharmacien d'officine et conscients des enjeux de la qualité et de la sécurité de la chaîne pharmaceutique, les représentants des pharmaciens d'officine et des étudiants, réunis au sein d'un Haut Comité Qualité à l'Officine (HCQO) sous l'égide de Carine WOLF-THAL, présidente de l'Ordre national des pharmaciens, ont collectivement décidé d'engager la profession dans une démarche « qualité » dès 2018.

³² Arrêté du 1er août 2016 modifié par l'arrêté du 21 mai 2024

³³ <http://www.demarchequaleteofficine.fr/>

La démarche qualité à l'officine couvre la majorité des aspects liés au cœur de métier du pharmacien. Outre la dispensation, elle structure les autres activités ayant un impact sur l'utilisateur du système de santé, telles que l'accueil, la confidentialité, les alertes sanitaires et les vigilances ou encore les nouvelles missions du pharmacien.

La DQO a été intégrée en 2022 en tant qu'indicateur socle de la ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) qui repose sur une triple action du pharmacien : réaliser l'auto-évaluation, s'inscrire à la newsletter, réaliser un programme d'amélioration de la qualité de la pratique.

Fin 2023, 80% des pharmacies françaises étaient ainsi engagées dans la démarche.

Avec l'objectif d'impliquer 100% des officines, le HCQO a proposé de nouvelles orientations stratégiques pour la période 2023-2027 pour continuer à accompagner la profession officinale. Celles-ci prévoient :

- de faire évoluer les outils et de personnaliser l'accompagnement des pharmaciens notamment par le développement d'un espace numérique personnalisé accessible de façon sécurisée « maDQOperso », assurant au pharmacien de bénéficier d'outils personnalisés (plans d'actions, traçabilité des actions, base documentaire...) ;³⁴
- de poursuivre le déploiement de la démarche et de renforcer les mesures incitatives. L'accent est notamment mis sur la reconnaissance de la DQO dans la certification périodique des professionnels de santé, comme le recommande la proposition 142 de l'IGAS. ;
- d'asseoir la robustesse de la DQO par la formalisation d'un système de management de la qualité en vue d'obtenir une certification ISO 9001 de la démarche voire de s'orienter vers une labellisation des officines concernées. La certification ISO 9001 de la DQO a été obtenue en juillet 2024.

• Pharma Système Qualité (PHSQ= certification des officines)³⁵

Depuis 2009, l'association PHSQ s'est engagée dans l'accompagnement des pharmacies françaises à la mise en place d'une démarche structurée d'assurance qualité afin de consolider et améliorer les pratiques et de mieux accompagner les évolutions de fond du métier.

Complémentaire à la DQO, gratuite pour les officinaux, cette démarche, payante et efficace, vise à accompagner les pharmacies volontaires vers un niveau de sécurisation et d'organisation garanti par la certification ISO 9001 – QMS Pharma de ces officines.

Elle propose un accompagnement des pharmaciens *via* une sélection d'outils (manuel qualité, logiciel qualité, boîte à outils...) ainsi que des points d'évaluation (satisfaction patients, autoévaluation des pratiques), des audits de contrôle terrain et des audits certificateurs par le Bureau Veritas Certification.

Pour accompagner les pharmaciens dans leur engagement en faveur de l'écologie, tel que prévu dans la convention nationale pharmaceutique de 2022 (maîtrise des consommations, politique d'achat et logistique écoresponsables, dispensation et gestion des déchets responsables...), PHSQ propose désormais à toutes les pharmacies engagées ISO 9001 – QMS Pharma ®, un kit d'outils écoresponsables (guide de bonnes pratiques thématiques, guide de gestion du projet écoresponsable...)

III. QUEL AVENIR POUR L'OFFICINE DE DEMAIN ?

Avant de pouvoir élaborer une série de recommandations stratégiques pour l'évolution du métier officinal. Il nous a semblé important de partir d'une analyse, la moins subjective possible, de la situation actuelle des pharmacies françaises : forces et faiblesses, mais aussi opportunités et menaces potentielles.

III.1 L'analyse SWOT

III.1.1 Forces à maintenir et même à consolider :

- *le maillage territorial*

Le nombre d'officines en France reste encore relativement stable de l'ordre de 20 000.³⁶

³⁴ Démarche Qualité Officine : une nouvelle feuille de route 2023-2027 Ordre national des Pharmaciens 13/04/2023

³⁵ PHSQ | Pharma Système Qualité (pharmasystemequalite.com)

³⁶ Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2024 Ordre national des Pharmaciens 25/06/2024.

- La proximité et l'accessibilité à l'ensemble de la population

Acteurs de santé de proximité par excellence, les pharmaciens sont en contact quotidien avec des personnes malades et non malades ce qui leur confère la capacité d'initier des actions privilégiées dans des champs aussi divers que la prévention primaire, le dépistage, les conseils ou l'accompagnement des patients. L'accessibilité sans rendez-vous, avec des plages horaires étendues, fait du pharmacien l'un des acteurs clés de la prise en charge des soins non programmés, porte d'entrée fréquente des usagers dans le système de soins.

- la connaissance et le plébiscite d'une large patientèle.³⁷

Professionnel de santé du territoire, le pharmacien connaît ses patients habituels, leurs traitements, leurs besoins, leurs modes de vie et leurs entourages. Il est, avec les infirmiers, un des acteurs de santé qui a la meilleure perception de l'environnement dans lequel évoluent les patients, de leurs habitudes et de leurs difficultés ce qui lui permet d'adapter ses conseils et son mode de communication pour renforcer l'acceptabilité des messages de santé. Le pharmacien est certainement un des acteurs de soins en contact avec une population très large (personnes non malades, pathologies bénignes, pathologies chroniques, personnes en dehors du système de soins...). Il est ainsi un des interlocuteurs privilégiés des patients, source potentielle d'une mine d'informations et de données pour l'optimisation des choix thérapeutiques et de l'efficacité de la prise en charge, sans oublier le confort des malades. La digitalisation accélérée et précoce de la profession, bien avant celle des autres professions de santé, devrait permettre une utilisation de ces données de vie réelle pour le bénéfice de l'ensemble du système de santé.

Les patients veulent une équipe de soins traitants en capacité de répondre à l'ensemble des besoins.

La Pharmacie est, de ce fait, de plus en plus reconnue comme un espace de santé de proximité, un centre de 1^{ers} recours véritable levier et outil pour relever les défis démographiques.

- Le déploiement de la pharmacie clinique au service des patients

Introduite en France dans l'enseignement en 1984, la Pharmacie clinique est désormais une discipline fondamentale dans les études de pharmacie. Elle a été principalement développée au sein des établissements de santé, comme l'attestent l'ordonnance du 16 décembre 2016 reconnaissant la Pharmacie clinique, en tant que mission essentielle des pharmaciens de pharmacie à usage intérieur (PUI) et plus récemment, l'arrêté du 1er mars 2023 relatif au "renouvellement et à l'adaptation des prescriptions" par les pharmaciens de PUI.

Cette discipline en constante évolution engage aussi étroitement les pharmaciens de ville, les patients, leur entourage et les aidants. Dans ce sens, la dernière Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine signée le 9 mars 2022, a précisé l'évolution de leur rôle au sein du système de Santé français.

- L'évolution de la structure de la rémunération

A l'instar des autres pays développés, la rémunération des principales activités de la pharmacie par l'Assurance Maladie a connu une transformation.

Ainsi la dispensation est passée d'un modèle exclusivement basé sur une marge commerciale (notamment sur les médicaments et les dispositifs médicaux), vers une rémunération associant honoraires liés soit aux nouveaux services (honoraires pro-actif) soit à la dispensation, ces derniers pouvant représenter 72 à 75% de la rémunération. Cette évolution met plus en valeur la composante praticien de santé du rôle du pharmacien d'officine.

Le développement de nouveaux services en pharmacie, combiné à une volonté de maîtrise des dépenses de santé par l'Assurance maladie, s'est accompagné de nouvelles modalités de rémunération : honoraires dédiés pour des entretiens et d'autres services cliniques, Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) qui peuvent parfois être perçues comme des rémunérations basées sur la performance ou des soutiens directs à la structure (par exemple pour les pharmacies les plus fragiles ou à travers l'aide à l'équipement en cabines de télémédecine).

La nouvelle structuration de l'officine a ainsi permis de renforcer la pertinence des conseils de l'équipe officinale et a pu servir d'incitations à une approche moins commerciale, même si 15 à 19% du chiffre d'affaires de l'officine est toujours lié à la vente de produits conseils et de parapharmacie.³⁸

Le réseau officinal se réorganise avec une augmentation et réorganisation des surfaces destinées aux patients afin de pouvoir réaliser les nouvelles missions confiées (vaccination, tests, entretiens). Ces travaux permettent également

³⁷ Évaluation de la satisfaction des Français à l'égard de la vaccination Covid-19 en officine, étude PharmacoVax, A. Piroux et S. Faure, Actual. Pharm. 2022, 61(618) : 41-46

³⁸ Baromètre 2023 des produits de santé et de prévention de premier recours en pharmacie 31 janvier 2024 <https://neres.fr/wp-content/uploads/2024/01/Barometre-2023-NereS.pdf> (diapo

de renforcer l'offre de l'officine en produits et services liés au vieillissement de la population (Maintien à Domicile...) ainsi que son offre conseil pour les maux du quotidien, dans un contexte de diminution de l'offre médicale.

III.1.2 Faiblesses parfois difficiles à contourner

- *Les pénuries de médicaments : tensions et ruptures d'approvisionnement voire de stock*

Selon France Assos Santé, « 37% des personnes ont été confrontées à une pénurie en 2023 ; parmi elles, 45% ont dû modifier leur traitement ou y renoncer », engendrant ainsi un risque de récurrence et de mortalité accru³⁹. Un rapport de l'AnP du 15/02/23 constatait que les problèmes actuels de pénuries concernent toutes les familles de médicaments et aussi bien les étapes de synthèse des principes⁴⁰ actifs que la forme pharmaceutique finale, en particulier les formes injectables. « Avec 4 925 signalements cette année, 2023 signe une augmentation de 30% des risques de tensions et de ruptures par rapport à 2022 », rappelait Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, alors directrice générale de l'ANSM. « Aujourd'hui, 40% de ces signalements nécessitent une mobilisation pour garantir les besoins des patients », notamment le contingentement, les importations ou encore la limitation de la délivrance à certaines indications spécifiques.⁴¹

L'AnP dénonce dans un « Avis à propos de la proposition de loi - texte 2062 - visant à lutter contre les pénuries de médicaments » des mesures en trompe-l'œil, qui auront des effets inverses à ceux de la solution recherchée.⁴²

La gestion des pénuries est très chronophage pour les officinaux et génère une incompréhension de la part de la patientèle. Elle a des conséquences économiques significatives pour l'officine en raison de la réduction du volume de vente et de la baisse des marges imposée par l'obligation de traiter avec tous les génériqueurs. Elle augmente le risque d'erreurs médicamenteuses en lien avec le recours à des médicaments de substitution, parfois moins connus des prescripteurs, des pharmaciens et des patients eux-mêmes.

- *le manque de personnel qualifié pharmaciens et préparateurs*

La démographie professionnelle est en baisse constante ce qui risque, à terme, de poser un véritable problème d'inadéquation de l'offre pharmaceutique à la demande croissante des patients et des usagers, liée à l'enrichissement de la palette de services officinaux et à la multiplication des nouvelles missions des pharmaciens. Le constat actuel et chiffré de la désaffection de la filière Pharmacie par les étudiants entrant dans le cursus des études de santé révèle une diminution des entrées en 2^e année des études, qui débutée dès 2021-2022, a été de 1 200 places perdues pour l'année 2022-23 (sur 3 804 disponibles) et de plus de 500 places pour la rentrée universitaire 2023-24. L'hémorragie semble arrêtée en cette rentrée 2024-2025, avec toutefois une inquiétude concernant un risque de déficit qualitatif, qui vient s'ajouter au déficit quantitatif, lié à l'hétérogénéité de niveau des étudiants en sortie de LAS.⁴³ Le constat est également la fuite de nos étudiants vers d'autres pays européens notamment la Belgique, la Suisse, la Roumanie, au total, un peu plus de 250 étudiants français suivent chaque année un cursus de pharmacie hors de France. Il est difficile de prévoir à l'avance le pourcentage de ces étudiants qui resteront dans ces pays ou reviendront en France pour exercer. L'effort fait par la Profession (Ordre...) et les Facultés de pharmacie pour améliorer l'attractivité du métier devrait favoriser un retour à la normale des inscriptions en études de pharmacie, avec une augmentation des capacités d'accueil du même ordre que celle des études de médecine (environ 20% en cinq ans).⁴⁴

On peut par ailleurs regretter que la réforme de la formation des préparateurs en pharmacie initiée grâce à la loi « Ma santé 2022 » relative à l'universitarisation des professions paramédicales soit toujours bloquée au Deust de préparateur technicien en pharmacie pour l'officine ce qui diminue significativement le souffle d'attractivité initié. Une année de transition vers l'universitarisation de la formation des préparateurs hospitaliers débute en cette année 2024-2025 avec la mise en place d'un diplôme d'État grade licence.⁴⁵

³⁹ Communiqué de presse 2023/03/20230330-CP-Penuries-et-prix-desmedicaments-1

⁴⁰ « Pénuries de médicaments », Livre blanc (Synthèse) pour une gouvernance cohérente et pérenne, qui assure la viabilité économique des médicaments anciens indispensables, Rapport adopté par le Conseil de l'Académie, 15 février 2023, 9 p. ;

⁴¹ Dispensation à l'unité, tableaux d'équivalences et relocalisation : l'exécutif présente enfin sa feuille de route contre les pénuries Léa Galanopoulo La Revue Pharma 22 février 2024

⁴² Communiqué AnP "Pénuries de médicaments. Changer de braquet et remonter la coordination au niveau du Premier ministre" 2024

⁴³ Communiqué "Soutien aux propositions de la Conférence des Doyens des Facultés de Pharmacie concernant la Réforme de l'Entrée dans les Études de Santé" 2023

Données de la Conférence des Doyens de Pharmacie septembre 2024

⁴⁴ Communiqué commun : Académie nationale de Médecine(ANM)/Académie nationale de Pharmacie (ANP)/Association des professeurs de Biologie et Géologie (APBG) Alertes sur l'orientation des bachelier(e)s vers les études en pharmacie et médecine II est encore temps de réagir 2024

⁴⁵ DE préparateur en pharmacie hospitalière : grade licence et modification des référentiels
Décret n° 2024-855 du 31 juillet 2024

- L'efficacité des campagnes de communication des instances à renforcer

Il semble coexister un double problème de communication et de réceptivité des informations de l'Ordre vis-à-vis de ses adhérents et de celles de l'Assurance Maladie auprès du grand public. Les missions sont mal connues, parfois mal expliquées notamment la stratégie vaccinale contre la grippe ou contre les papillomavirus chez les jeunes. Les médecins ne les portent pas toujours. Les pharmaciens, les consultent insuffisamment et ne les promeuvent que rarement auprès de leur patientèle, de leur équipe et des stagiaires pharmaciens et/ou préparateurs.

Et pourtant, le Cespharm a été le premier à élaborer en 2019 un outil pour les pharmaciens sur la vaccination antigrippale, en partenariat notamment avec Santé Publique France, l'Assurance maladie et l'Académie. Il relaie toutes les campagnes de promotion de la vaccination et propose de multiples outils d'information et de communication.⁴⁶

Parmi les autres faiblesses à évoquer, nous citerons la résistance au changement et le manque d'enthousiasme de certaines catégories d'officinaux vis-à-vis de certains services, sans doute en raison de la dualité du métier (acteurs de santé versus commerçant). Il faudra accepter un certain degré de diversification de l'exercice et de l'ampleur de l'offre de services selon la localisation et la taille des officines.

Il faut aussi avoir la lucidité d'évoquer une formation parfois insuffisante des professionnels de santé et des erreurs qui devraient s'estomper.

- La formation de base et continue à améliorer pour adapter la profession aux nouveaux enjeux, défis et missions

Une enquête menée en relation avec la Conférence des Doyens de Pharmacie en France montre une volonté très forte d'actualisation en temps réel de la formation des officinaux, même si les enseignements restent encore trop théoriques. La formation continue est quant à elle (*de facto*) plus réactive.

III.1.3 Menaces

- La désertification pharmaceutique⁴⁷

Redoutée depuis 2020, elle est effective dans de nombreuses régions et dénoncée par les URPS notamment en Auvergne Rhône Alpes, dans le Centre-Val de Loire,

- La perte d'indépendance et de la propriété de décision du pharmacien acteur de santé⁴⁸

Même si le droit de propriété n'est pas libéralisé en France, une concurrence de plus en plus grande se développe entre les officines indépendantes et celles regroupées autour d'enseignes qui exploitent les codes commerciaux de la grande distribution. Il nous semble important de protéger le monopole pharmaceutique, le rôle d'acteur de santé et éviter la dilution de ce rôle dans les pharmacies des grandes surfaces. La formation à la pharmacie clinique lui confère un rôle essentiel dans l'optimisation du traitement et de la sécurité du patient notamment grâce à la prévention de l'iatropathologie du fait des interventions pharmaceutiques. Le pharmacien officinal est garant de la pertinence des soins et intervient dans le suivi clinico-biologique du patient : suivi de l'efficacité du traitement, de l'absence d'effets indésirables et de l'adhésion du patient à son traitement.

- La financiarisation et la pression des fonds de pension

Face à des prix élevés d'achat de l'officine et une nécessité d'investir dans la transformation des officines, les pharmaciens peuvent être tentés de se tourner vers des investisseurs extérieurs.

La réglementation en France limite la propriété du capital aux seuls pharmaciens. Toutefois, une minorité d'officines a eu recours à des montages juridico-financiers, tels que par exemple des emprunts obligataires convertibles associés à des clauses remettant en cause l'indépendance pharmaceutique. Ainsi conformément aux clauses, ces investisseurs ont un droit de regard sur les décisions en assemblée générale et au sein de l'entreprise. Ces investisseurs sont des actionnaires assimilés et peuvent revendre leurs obligations à d'autres investisseurs sans l'accord préalable du pharmacien titulaire.

Un autre montage, légal actuellement, par le biais du prisme de la SPFPL (Société de participation financière des professions libérales) permet de respecter la règle de la majorité du capital du pharmacien titulaire tout en créant

⁴⁶ Le Cespharm au service des pharmaciens, F. Blanchet, C. Curty, G. Galan et F. Chast, Actualités pharmaceutiques n°560, nov 2016 www.cespharm.fr

⁴⁷ Déserts médicaux : Le Sénat adopte une proposition de loi pour préserver l'accès aux pharmacies dans les zones rurales Public Sénat Alexis Graillot 12/04/24

⁴⁸ Après plusieurs mois d'instruction et une large consultation publique, l'autorité de la concurrence rend les conclusions de son enquête sur le secteur de la santé Autorité de la Concurrence 4 avril 2019

une dissociation entre la part du capital et l'allocation des dividendes. Ainsi si le pharmacien titulaire est bien majoritaire en capital et qu'il engage son diplôme, les pharmaciens investisseurs peuvent par exemple récupérer près de ¾ des dividendes.

En clair, la financiarisation est un vrai risque, d'autant qu'elle augmente parallèlement les contraintes économiques subies par l'officine et peut réduire l'indépendance du pharmacien titulaire, tel est le constat développé dans le récent rapport sénatorial⁴⁹

- La progression du e-commerce⁵⁰

Le e-commerce concerne principalement la parapharmacie, domaine non réservé des pharmaciens. Depuis janvier 2013, les médicaments dispensés sans ordonnance en pharmacie peuvent être vendus sur des sites Internet autorisés par les pouvoirs publics, sites adossés à une pharmacie physique. L'achat sur des sites non autorisés expose l'utilisateur à des risques importants du fait d'une incertitude sur la composition réelle et sur la qualité du produit, c'est-à-dire du risque lié à la contrefaçon.

Dans ce type de situation, La valeur ajoutée du pharmacien n'est plus dans la mise à disposition de produits de santé mais dans l'accompagnement du patient, l'observance thérapeutique. Pour le payeur, la mise à disposition des médicaments peut se faire autrement qu'à l'officine. Toutefois, la logique de parcours qui se développe, notamment pour les projets qui bénéficient des financements de l'article 51, implique un passage obligé par le pharmacien correspondant et de fait du temps à accorder en consultation pharmaceutique.

III.1.4) Opportunités

- Le déséquilibre de l'offre de soins.

Le déséquilibre croissant entre la diminution de l'offre médicale (multiplication des territoires avec une sous-densité médicale - déserts médicaux) et l'augmentation inexorable des besoins de santé en lien avec le vieillissement de la population et la prévalence des pathologies chroniques. Il induit le développement et l'évolution du rôle des pharmaciens, de dispensateur de médicaments à prestataire de services de santé. Il contribue aussi à l'ouverture de cabines de téléconsultation pharmaceutique.

- L'exercice coordonné (MSP, CPTS, ESP...)⁵¹

Même si le développement de l'exercice pluriprofessionnel a pu générer initialement une certaine crispation corporatiste, il semble l'avenir de la profession et du monde de la santé en général. Les acteurs de santé mais aussi les patients et leurs associations aspirent à ce type d'exercice. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, dont près de la moitié inclue déjà des pharmaciens, ont ouvert la voie.

Plusieurs missions du pharmacien sont conditionnées à un exercice coordonné :

- l'engagement dans le statut de pharmacien correspondant pour une prise en charge coordonnée du patient dans le cadre de la généralisation des communautés professionnelles territoriales de santé si importante notamment pour les patients âgés polymédicamentés et souvent suivis par de multiples professionnels de santé. Le pharmacien correspondant, désigné par le patient, peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques et si besoin, ajuster leur posologie dans le cadre de protocoles de coopération locale.⁵²
- la dispensation sous protocole : Le décret n°2021-23 du 12 janvier 2021 permet aux pharmaciens d'officine de délivrer, pour certaines pathologies et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté. Les conditions de délivrance, la formation préalable des professionnels sont déterminées par des protocoles nationaux de coopération rédigés par des équipes de professionnels de santé et autorisés par arrêté ministériel après avis de la HAS.⁵³ Si les protocoles nationaux autorisés ne couvrent pas les besoins d'une équipe d'exercice coordonné, il est possible de rédiger un protocole de coopération local qui sera alors réservé au seul usage de l'équipe promotrice.⁵⁴

⁴⁹ Financiarisation de l'offre de soins : une OPA sur la santé ? https://www.senat.fr/rap/r23-776/r23-776_mono.html

⁵⁰ Dynamique actuelle du E-commerce pharmaceutique : résultante du covid ou véritable modèle d'avenir? Antoine Vestri Sciences pharmaceutiques. 2022. dumas-04213894

⁵¹ L'exercice coordonné Ministère de la santé et de l'accès aux soins, sante.gouv.fr 06/08/2024

⁵² Décret du 28 mai 2021 Pharmacien correspondant : le dispositif entre en application ordre national des Pharmaciens 03/06/2021

⁵³ Protocoles de coopération Ordre national des Pharmaciens 30 :11/2023

⁵⁴ Protocoles locaux de coopération – site du ministère chargé de la santé

- La transformation digitale de la profession⁵⁵

Le suivi digital des services, même non rémunérés, doit démontrer une plus-value dans les soins. Le Ségur du numérique en santé dispose de fonds européens qui peuvent être utilisés. Dans le cadre de la distribution européenne de médicaments et du commerce en ligne, le secteur de la pharmacie se prépare à la simplification de la vente en ligne de médicaments hors prescription. L'enjeu pour les pharmacies est de continuer à apporter un service de proximité, tout en offrant des services digitaux adaptés à l'évolution des besoins et des pratiques des patients. Pour répondre à cet enjeu structurant pour la profession, l'ensemble des syndicats professionnels a décidé de créer une structure commune en s'appuyant sur le savoir-faire technologique d'autres structures existantes. L'objectif partagé par l'ensemble des acteurs professionnels du secteur est d'accompagner les officines dans la mise en place d'un portail numérique destiné aux pharmaciens et à leurs patients qui apportera la garantie de sécurité des données de santé et de qualité des médicaments dans un cadre souverain, éthique et de confiance. "Ma Pharmacie en France" proposerait début 2025 aux patients et aux pharmaciens un large éventail de solutions dont la livraison des médicaments à domicile et la vente en ligne de médicaments hors prescription, de parapharmacie et de dispositifs médicaux.

- La démarche RSE⁵⁶

C'est la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable et à la transition écologique.

Entrée en vigueur en mai 2022, la Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, en plus de l'élargissement des missions, intègre pour la première fois la prise en compte des enjeux environnementaux par une composante RSE (responsabilité sociétale des entreprises).

Pour les pharmaciens du réseau, c'est avant tout l'organisation et le fonctionnement de l'espace officinal qui sont concernés. Le premier enjeu concerne la consommation énergétique, avec l'éclairage pouvant peser jusqu'à 60% des dépenses, mais également le contrôle du fonctionnement des enceintes de froid. L'article VII de la Convention nationale des pharmaciens mentionne l'utilisation d'ampoules basse consommation. Comme espace accueillant du public, il est également légitime d'agir sur la température : baisser la température d'un degré sur l'ensemble des 20000 officines de France permettrait par ailleurs d'économiser l'équivalent de la consommation électrique annuelle de 33 000 foyers. Enfin, le réseau va être impacté par la volonté de réglementer la diffusion nocturne des dispositifs d'affichage numérique.

Le second axe concerne le choix des matériaux utilisés pour les aménagements intérieurs, le mobilier ou la construction des espaces avec un rôle intéressant pour l'aggloméré, un amalgame de fibres de bois recyclées, pour l'aménagement intérieur, le mobilier ou encore la construction présente certains avantages. Issu des filières de valorisation des déchets de l'industrie et donc conçu dans une optique écoresponsable, l'aggloméré est envisageable dans la fabrication de revêtements intérieurs, dans la structure des sols ou encore dans l'ossature de parquets et des plinthes. Associé à des peintures et teintures à faible teneur en composés organiques volatils il est possible d'introduire une dimension décorative à l'espace consacré aux patients sans pour autant dégrader l'air intérieur. Certains aménageurs proposent également depuis peu des murs, des toitures ou des façades végétalisées qui permettent de réduire la consommation électrique liée à la climatisation et également contribuer à créer des îlots de fraîcheur.

Le dernier axe concerne le cœur de l'activité officinale, à savoir les éléments entourant la dispensation, la juste consommation donc la pertinence des traitements et la gestion des produits de santé. En fait partie, le cout carbone lié à la distribution avec des livraisons par les grossistes généralement deux fois par jour avec le problème particulier lié à l'approvisionnement en Outre-mer, et l'élimination d'un volume non négligeable de déchets à recycler. Repenser le modèle et le type de livraison en s'appuyant sur le paramétrage des outils de gestion va permettre une gestion des stocks optimale, réduisant à la fois le risque de rupture, générateur de surcout et le risque de périmés avec un impact carbone fort. Bien entendu, cette réflexion concerne l'ensemble de la chaîne de distribution du médicament, sous tension récurrente d'approvisionnement. Il est par ailleurs envisageable selon plusieurs experts d'intégrer demain l'impact carbone lié à la production des médicaments et donc d'identifier à molécule identique le laboratoire le moins polluant, dans les critères de référencement.⁵⁷

Enfin, cette démarche ne pourra réussir qu'avec l'engagement au côté du pharmacien de ses patients qui pourront et devront être sensibilisés à la démarche écoresponsable sur le volant du bon usage, comme du retour

⁵⁵ Baromètre de l'innovation et enjeux à l'officine <https://lapharmaciedigitale.com>

⁵⁶ Etude RSE de la pharmacie d'officine 2023 Arcane Research

⁵⁷ L'impact environnemental peut-il être considéré comme une dimension du bon usage des médicaments ? Retour sur le 5e Forum de l'Association Bon Usage du Médicament - Pol-Antoine Hamon, Anne-Lise Bienvenu, , Nathalie Gimenes, Luc Besançon, Jean-Pierre Thierry, Marie-Josée Augé-Caumon, Eric Baseilhac 20/07/24 <https://www.em-consulte.com/article/1677470>

systématique des MNU (médicaments non utilisés) en pharmacie afin d'éviter le risque de pollution de l'environnement. Cela devra s'inscrire dans l'ensemble des démarches en cours de promotion de la démarche RSE à travers des labels ou des services à valeur ajoutée clairement identifiés au sein de l'officine.

La France est un des rares pays où les produits chers sont disponibles en officine et non uniquement à l'hôpital ou en officines spécialisées. Cette option a été défendue en Belgique pour deux raisons majeures : meilleure accessibilité pour les patients (accès notamment durant la crise COVID) et diminution du gaspillage de produits chers (à l'hôpital les patients reçoivent le plus souvent plusieurs boîtes pour une période donnée, ce qui n'est pas le cas à l'officine).

Le seul souci reste le préfinancement au niveau de l'officine de produits souvent très chers.

III. 2) Quel rôle et quelle place dans l'écosystème de Santé et au sein des territoires ?

III.2.1 Rôle dans la prévention et la promotion de la santé

Une approche de prévention et de dépistage de proximité est une nécessité absolue pour enrayer le développement des pathologies chroniques, freiner le glissement vers la perte d'autonomie, améliorer la qualité de vie de nos concitoyens et désengorger les structures de soins. Le pharmacien d'officine nous semble être un des acteurs majeurs de la Prévention (primaire et secondaire) en raison de sa connaissance de sa clientèle/ patientèle régulière, de son accessibilité, de sa proximité, de sa crédibilité et bien évidemment de la confiance de nos concitoyens. Prévention et dépistage au service de l'efficience de la prise en charge.

III.2.2 Rôle d'orientation et d'aiguillage

La pharmacie d'officine est surtout une des principales portes d'entrée dans le système de santé et un centre d'aiguillage et d'orientation pour une simplification du parcours de soin. La spécialisation de la médecine a multiplié le nombre d'interlocuteurs pour le patient qui souvent ne sait plus à qui s'adresser, quand et comment ? Cette difficulté est souvent renforcée par un accès complexe et retardé à certaines expertises spécifiques même les plus courantes. Le pharmacien par sa connaissance de l'écosystème de santé local voire même régional joue souvent un rôle-clé pour orienter le bon patient vers le bon professionnel, au bon moment. Cette contribution doit enfin être reconnue notamment dans les zones de sous-densité médicale où le rôle de l'officine gagne en importance.

Le pharmacien se doit d'accompagner et de suivre les patients, aux différentes phases de leur maladie notamment après l'annonce du diagnostic, en début et en cas de changement de traitement. Le suivi au long cours doit permettre d'obtenir l'adhésion du patient à son traitement, par une prise en charge personnalisée. L'entretien pharmaceutique consiste en un échange pharmacien-patient qui a pour objectif le développement de l'appropriation du traitement prescrit par le médecin, ainsi que des règles de bon usage et des principes hygiéno-diététiques nécessaires à sa bonne efficacité.

Le virage domiciliaire pour les personnes âgées : maintien à domicile, dispensation à domicile, s'intensifie, pour répondre à l'attente des patients et minorer la dépense publique. Le pharmacien y a sa place avec la livraison à domicile des produits de santé notamment tout l'appareillage spécifique et la préparation des piluliers.

III.2.3 Rôle social

À côté de son rôle traditionnel de dispensateur de produits de santé et de leur bon usage, voire de leur préparation, le pharmacien a un rôle social, comme cela a été montré lors de la pandémie de Covid pour la détection, la plus en amont possible, des cas de maltraitance au sein de l'univers familial, Le pharmacien d'officine contribue, par ailleurs, à l'éducation thérapeutique et à la diffusion d'une information de santé pertinente notamment dans le cadre de l'automédication.

Étant donnée l'importante demande de produits de santé, de conseils et le nombre élevé d'expressions de problèmes de santé au comptoir, les pharmaciens assurent un rôle sanitaire primordial en veillant à la bonne adéquation de la demande avec la situation du patient (qui peut conduire au refus de dispensation), à l'absence de contre-indication ou à l'orientation de la personne vers une autre compétence (le plus souvent le médecin généraliste) à la suite de l'analyse de la plainte. Cette approche assurée par le pharmacien conduit à un impact positif tant au niveau de la santé publique que des finances publiques (encadrement de l'automédication, résolution de plaintes bénignes de santé, diminution de l'absentéisme, absence de retard de diagnostic, etc...)

III.2.4.-Rôle de réseau sentinelle

La genèse de données de vie réelle est devenue une nécessité pour mieux comprendre les besoins de la population et des patients, les problématiques de parcours de soins, pour mieux appréhender le suivi des maladies chroniques ou encore pour confirmer l'efficacité et la tolérance des produits de santé en pratique clinique quotidienne. Le pharmacien bénéficiant, depuis longtemps, du dossier pharmaceutique et de logiciels spécifiques peut assurer la collecte de ces données, le suivi de la consommation des produits et générer ces données si importantes pour le

patient individuellement et pour la collectivité. Le pharmacien nous semble devoir, dorénavant, être considéré par les industriels et par les autorités de santé, comme un fournisseur-clé de données épidémiologiques et de suivi.

III. 3) Corollaire de cette évolution

III.3.1) La formation des pharmaciens : vers de nouvelles compétences reconnues et valorisées

Elle doit évoluer sur le fond et la forme.

L'évolution du métier et du rôle de l'officine doit reposer sur un socle de compétences étoffé. Le corollaire de cette évolution impose une nouvelle répartition entre les métiers de l'officine (augmentation du poids des pharmaciens vs des préparateurs ou des étudiants) et de ce fait, une révision complète de l'équilibre économique de la pharmacie. Plus de pharmacie clinique équivaut à plus d'implication des pharmaciens qui eux-mêmes représentent un coût bien supérieur pour l'entreprise. Ceci justifiera de fait non seulement une évolution de la rémunération mais aussi une montée en compétences des métiers qui composent l'officine. Pourquoi ne pas développer un niveau de formation complémentaire, de spécialisation en pharmacie clinique et le valoriser pour les pharmaciens et les préparateurs. ? On pourrait ainsi s'inspirer du principe des « pratiques avancées » des infirmières et d'autres professionnels de santé, qui permet de mieux rémunérer ceux qui ont complété leurs parcours.

Pourquoi ne pas aussi utiliser une approche par compétence durant les 1^{er} et 2^e cycles (2^e et 3^e années et pendant la filialisation) à l'image des ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré) comme cela est déjà le cas pour les études médicales ou dans certaines écoles d'ingénieur ?

Une poursuite du développement de l'alternance, par exemple dès la 3^e année - en lien avec les structures d'accueil - et après l'acquisition d'un socle scientifique durant la première partie de leur cycle universitaire, pourrait être une solution pour motiver les nombreux étudiants qui travaillent au sein des officines durant leurs études. On peut ici rappeler que la profession attend depuis plus de 7 ans l'autorisation de lancer le DES court officinal, dorénavant planifié pour la rentrée 2025.

En termes d'enseignants, l'objectif est double, (1) éviter l'hémorragie du recrutement des profils de pharmaciens dans les facultés de pharmacie puisqu'ils ne représentent moins de la moitié des enseignants-chercheurs, avec une pyramide des âges défavorable, (2) augmenter le nombre de Professeurs associés, pharmaciens « de terrain » pour une pédagogie universitaire plus adossée à la pratique professionnelle.

Enfin, ne pas oublier d'inclure un enseignement de communication afin d'augmenter la littéracie des pharmaciens et leur permettre ainsi de savoir adopter une posture, un comportement et un langage en adéquation avec le patient.

III.3.2) Les conditions de collaboration interprofessionnelle

L'organisation au sein de l'officine doit être repensée, de même que ses relations avec l'écosystème dans lequel celle-ci évolue.

Chaque bassin de vie doit avoir une CPTS, et chaque pharmacien peut exercer dans plusieurs CPTS. La mutualisation des compétences de l'ensemble des professionnels de santé, compte tenue de la pénurie en personnel est recommandée par la HAS.^{58, 59} Elle s'impose comme un axe transversal d'optimisation du parcours de soin des patients dont l'objectif final est de « faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment. Le tout au meilleur coût ». Il semblerait qu'une CPTS sur deux rencontre actuellement des problèmes de coordination, habituels lors de la mise en place de nouveaux projets et concepts, alors que l'existence d'une concertation permet de régler de nombreux problèmes sur le terrain au niveau du territoire alors que les discussions relevant d'échanges au niveau national sont plus complexes.

L'évolution des métiers doit avancer de manière cohérente et coordonnée entre les différentes professions et surtout pas en opposition. L'objectif collectif est de simplifier le parcours du patient ce qui peut amener les acteurs 'non-médecins' à intervenir dans la mise en œuvre des actions en lien avec la prévention, le dépistage ou le diagnostic sans remise en cause de la stratégie médicale. « Le message sera plus impactant et fort avec une approche multi vectorielle coordonnée ».

⁵⁸ Délégation, transfert, nouveaux métiers... Comment favoriser les formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé HAS 22 juillet 2008

⁵⁹ Accélérer les coopérations et les partages de tâches entre professionnels de santé HAS 13 mars 2024

Le développement du partage d'actes et d'activités entre médecins et professionnels de santé est proposé par le CLIO santé (Comité de liaison des institutions ordinaires de santé). Cette proposition a pour vocation de dégager du temps médical. La définition des actes transférés est en cours.

III.3.3) Un nouveau modèle économique

Le modèle économique des officines doit pouvoir trouver un équilibre entre les recettes et les coûts associés à une pharmacie que l'on peut résumer en quatre grandes catégories :

- Les coûts de structure pour assurer la présence et le fonctionnement minimum d'une officine ;
- Les coûts liés à l'activité officinale en lien avec les personnels pharmaceutiques ou les consommables ;
- Les coûts fixes notamment l'immobilisation du capital tel que le stock de produits ;
- Les investissements, notamment nécessaires pour le réaménagement des locaux, la robotisation et les nouveaux services mentionnés ci-avant.

A l'instar des autres pays développés, la rémunération des officines par les payeurs publics s'est diversifiée et complexifiée. Aujourd'hui, la rémunération de la dispensation issue d'une marge est devenue très minoritaire, traduisant la volonté des acteurs (État et professionnels) de décorrélérer la rémunération du prix du médicament dans un contexte de diminution régulière de prix, de baisse des volumes de médicaments prescrits et de tensions d'approvisionnements.

Les analyses économiques montrent qu'une partie de la soutenabilité du modèle économique actuel repose sur les génériques et notamment sur la capacité des pharmaciens à pouvoir négocier en direct auprès des laboratoires génériqueurs, dans le cadre d'un marché concurrentiel, avec des remises à l'achat pouvant aller jusqu'à 40%. Les génériques représentent 10% du chiffre d'affaires, 20% du volume mais 30% de la marge des officines.

En parallèle, le développement des produits chers (taux de marge moyen 5%) et le système de marge dégressive lissée en place ont conduit à ce que le taux de marge moyen de l'officine soit en baisse à 29,5% sur 2023.⁶⁰ Par ailleurs, les ruptures marquées depuis plus de deux ans impactent également fortement la rentabilité de l'officine. La question est de savoir si l'on estime que cette marge sur les génériques doit perdurer, si cette situation est compatible avec l'évolution actuelle du métier I.

Au-delà de leur valeur clinique, le développement des nouveaux services en pharmacie avait été promu comme une source de revenus supplémentaires pour notamment compenser la baisse des revenus issus de la dispensation, à condition que ceux-ci puissent être déployés, et alors qu'ils sont de différentes natures en termes de mise en œuvre (durée, organisation) et de rémunération.

La rémunération des services en officine, pour la plupart d'entre eux, actuellement basée sur un honoraire, pourrait à l'avenir également inclure une part de rémunération par capitation et/ou de rémunération à la performance en cas d'atteinte d'objectifs thérapeutiques, par exemple.

Des mécanismes spécifiques pourraient servir d'incitation et de soutien à la mise en œuvre de nouveaux services, pour couvrir, notamment, les coûts de modifications des locaux et de formation.

Le réseau a déjà réalisé qu'un surinvestissement serait nécessaire au sein de l'officine pour pouvoir assurer ses nouvelles missions comme une enquête récente l'a montré avec plus de six pharmaciens sur dix qui considèrent l'aménagement, l'extension ou la rénovation des locaux et la formation de l'équipe comme des chantiers prioritaires. Cependant la même proportion (60%) cite le manque de visibilité sur le potentiel économique de certaines missions comme une raison de leur non-implication, au même niveau que la tension en personnel.⁶¹

Force est malheureusement de constater que le développement très lent des nouvelles missions est lié à un manque d'incitation à leur déploiement. Rien n'est incitatif : les barrières au changement, la réorganisation managériale et spatiale nécessaire, la rémunération non attractive... d'autant qu'à l'inverse de ce qui s'est passé pour la vaccination, ces nouvelles missions ne sont pas portées par les pouvoirs publics. Ceci explique que le frein, le plus important, cité par les pharmaciens n'est plus seulement le temps nécessaire pour l'équipe officinale, mais aussi la méconnaissance de ces services par les patients eux-mêmes qui refusent ainsi de participer aux entretiens, ou aux protocoles, etc. Le caractère obscur et facultatif et l'absence de communication grand public rendent la tâche des pharmaciens encore plus difficile.

Une analyse simple, partagée par la profession, révèle qu'un membre du personnel au comptoir doit générer, en moyenne, 300 à 350 000 € de CA/an pour être « rentable », ce qui équivaut à une marge approximative de

⁶⁰ Source Conseil Gestion Pharmacie

⁶¹ La rémunération : clé de l'investissement dans les nouvelles missions pour 77% des pharmaciens Étude GERS UNPF Communiqué de presse 24 juin 2024

60€, ce qui correspond ainsi au prix aujourd'hui d'un entretien. L'acte de vaccination est ainsi peu rentable, si on prend en compte les frais, le temps passé sur la partie administrative malgré les Codes actes.

La question d'une rémunération complémentaire de soutien, une forme de rémunération structurelle, à certaines officines notamment celles situées dans les zones de sous-densité médicale devra être considérée, ainsi que de la possibilité de régionaliser une partie de la rémunération des officines, selon les services pharmaceutiques pertinents à développer pour chacune des régions et/ ou des territoires.

RECOMMANDATIONS

Dans les 10 prochaines années, le pharmacien d'officine deviendra un acteur majeur de la Santé publique, dans les dimensions de la prévention et de la promotion de la Santé (sevrage tabagique, obésité...). Les atouts de l'officine sont essentiellement l'accessibilité, pour la population de ces nouveaux services, le processus de qualité déployé, la réactivité du réseau et la traçabilité des actes, tout service induisant un rapport généré. Les fiches Act IP, très utilisées dans les établissements hospitaliers, permettent une codification de toute intervention pharmaceutique quelle qu'en soit la nature.⁶² La documentation et l'analyse des interventions pharmaceutiques représentent un élément objectif de reconnaissance de l'engagement du pharmacien d'officine vis-à-vis de sa patientèle, mais aussi envers ses collègues professionnels de santé et plus largement, vis-à-vis des instances professionnelles et des autorités sanitaires.

Considérant que :

- l'une des priorités de la population française est la simplification de l'accès aux soins, notamment lorsque ceux-ci sont non programmés ;
- le maillage territorial des officines peine à se maintenir, malgré le recours à des antennes de pharmacie, proposées en expérimentation par le Conseil de l'Ordre national des Pharmaciens et l'aide de 20 000 euros par an au bénéfice des 10% d'officines en difficulté situées au sein des territoires dits « fragiles » définis par les ARS ;
- la pénurie de médicaments perdure ; elle n'entraîne qu'exceptionnellement des absences de traitement mais augmente de façon importante l'iatrogénie médicamenteuse du fait de la méconnaissance des professionnels de santé et des patients des produits de remplacement ;
- l'attractivité pour les études de santé, notamment celle de pharmacie, diminue ;
- les missions des pharmaciens d'officine sont en pleine évolution ;
- le modèle économique actuel n'est plus adapté aux évolutions en cours ;

l'Académie nationale de Pharmacie recommande à court, moyen et long termes,

- ✓ **aux pouvoirs publics, de :**
 - garantir le maillage territorial constitué par les officines indépendantes notamment celles situées dans des territoires confrontés à une sous-densité médicale ;
 - mettre en place des conditions de régulation et/ou de réglementation de la financiarisation c'est-à-dire contrôler et limiter plus strictement l'influence des groupes investisseurs ;
 - imposer les mesures nécessaires en vue de limiter les pénuries de médicaments ;
 - ne pas déréguler les professions réglementées, mais défendre le « circuit exclusif de dispensation » des médicaments et potentiellement des dispositifs médicaux afin de préserver la sécurité des patients ;
 - accélérer et simplifier le processus d'exercice coordonné ;
 - encadrer la vente de médicaments sur internet et ses dérives dont la falsification et le trafic de médicaments contrefaits ;
 - déployer une communication forte et régulière sur les nouvelles missions tant en termes de prévention (vaccination, dépistage...), que de suivi des soins ou encore d'orientation ;
 - rendre lisible l'accès aux études de pharmacie afin d'en améliorer l'attractivité et limiter le départ des étudiants français dans d'autres pays européens, mais aussi mettre en œuvre sans attendre la réforme du 3^e cycle et les DES courts attendus depuis plusieurs années ;
 - créer une licence de préparateur technicien spécialisé en pharmacie (officine / hôpital), voire une formation en « pratique avancée » comme pour d'autres acteurs de santé.
- ✓ **aux médecins et autres acteurs de santé, de :**

⁶² Les Interventions Pharmaceutiques à l'Officine J. Gravoulet, C. Wilcke, S. Masseron, P. Bedouch. Pharmacie clinique à l'officine Chapitre 10 Ed Maloine septembre 2023

- o accélérer le partage et la mutualisation des compétences entre tous les professionnels de santé, fondés sur leur spécificité, tout en maintenant un niveau élevé de qualité pour améliorer l'accès aux soins ;
 - o intégrer l'exercice coordonné, en développant les protocoles de coordination ;
 - o évoluer vers une répartition cohérente et confraternelle des actes de prescription entre les différents professionnels de santé ;
 - o reconnaître au pharmacien le rôle d'acteur du 1^{er} recours et du 1^{er} secours ;
 - o admettre le rôle-clé du pharmacien dans la prévention, le dépistage et l'accompagnement du patient.
- ✓ **aux pharmaciens d'officine, de :**
- o recourir, notamment lors de l'installation d'une officine, à des fonds éthiques de placements ;
 - o engager une démarche qualité dans leur officine ;
 - o respecter l'obligation de formation dans le cadre du développement triennal professionnel continu (DPC) ainsi que l'obligation de re-certification ;
 - o adapter l'exercice aux besoins en santé et développer les services ouverts aux patients ;
 - o optimiser le lien ville/hôpital dans le cadre de la conciliation médicamenteuse
 - o participer à des actions de santé au sein de structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS...), notamment en tant qu'acteur majeur de soins non programmés ;
 - o et devenir pharmacien correspondant ;
 - o investir dans la robotisation et dans des outils numériques adaptés et certifiés ;
 - o exploiter les données et constituer localement un réseau Sentinelle dédié aux pathologies et à la consommation de médicaments ;
 - o afficher l'officine comme un espace de santé publique.
- ✓ **aux patients, de :**
- o actualiser leur « espace santé » et leur DP ;
 - o autoriser et faciliter la communication entre les divers acteurs de santé, médecins traitants, médecins spécialistes, pharmaciens...
 - o ne pas hésiter à s'informer sur toute question médicale et/ou pharmaceutique auprès des professionnels de santé de son territoire, notamment de son pharmacien ;
 - o -s'engager autant que possible au respect du bon usage des médicaments dont l'observance thérapeutique ;
 - o participer à la démarche éco-responsable vis-à-vis des produits de santé (retour systématique des MNU et DASRI, juste consommation...)

* *

*