

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenu publiquement le 28 Octobre 2020,**

**Par Mme Costa Mathilde.**

---

**Quelle stratégie adopter dans le cadre de sa  
digitalisation en officine ?**

---

Membres du jury :

Président : M. Gervois Philippe, Maître de conférences HDR biochimie à la faculté de pharmacie de Lille.

Assesseur(s) : M. Morgenroth Maître de conférences en droit et économie à la faculté de pharmacie de Lille.

Membre(s) extérieur(s) : M. Beaurain Christophe, Docteur en pharmacie.



## Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX  
☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64  
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



### Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Nicolas POSTEL
Vice-présidente formation :	Lynne FRANJIE
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-président stratégie et prospective :	Régis BORDET
Vice-présidente ressources :	Georgette DAL
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

### Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-doyen et Assesseur à la recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux relations internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la Faculté :	Claire PINÇON
Assesseur à la pédagogie :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Victoire LONG

### Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	DEPREUX	Patrick	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie

Année 2019-2020 (mise à jour 24 janvier 2020)

Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire

### Liste des Professeurs des Universités

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique et application de RMN
Mme	DEPREZ	Rebecca	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DEPREZ	Benoît	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie industrielle
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire

Année 2019-2020 (mise à jour 24 janvier 2020)

Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Éric	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

#### Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie

#### Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Année 2019-2020 (mise à jour 24 janvier 2020)

Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale
Mme	CHARTON	Julie	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	FLIPO	Marion	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique

Année 2019-2020 (mise à jour 24 janvier 2020)

Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

### Professeurs Certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

### Professeur Associé - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DHANANI	Alban	Législation et Déontologie pharmaceutique

### Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	GILLOT	François	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

Année 2019-2020 (mise à jour 24 janvier 2020)

### AHU

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

### ATER

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	GHARBI	Zied	Biomathématiques
Mme	FLÉAU	Charlotte	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale
M.	RUEZ	Richard	Hématologie
M.	SAIED	Tarak	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
Mme	VAN MAELE	Laurie	Immunologie

### Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences Végétales et Fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / service innovation pédagogique
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie

Année 2019-2020 (mise à jour 24 janvier 2020)



***Faculté des Sciences Pharmaceutiques  
et Biologiques de Lille***

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

# Remerciements

Je profite de cette page afin d'exprimer ma gratitude auprès de :

Monsieur MORGENROTH Thomas, Maitre de conférences en droit et économie à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille.

Merci infiniment de m'avoir accompagnée tout le long de cette thèse, mais également au cours de mes premiers pas professionnels par vos divers conseils et encouragements. C'est un honneur que de soutenir cette thèse avec vous comme directeur.

Merci à ma famille, mes ami(e)s qui m'ont accompagné tout le long de ces années. Les circonstances exceptionnelles de la pandémie ne nous permettent pas de célébrer la fin de cette vie étudiante à laquelle vous avez assisté, et contribué mais j'espère pouvoir bientôt tous vous prendre dans mes bras et fêter cet évènement si important dans une vie.

Je souhaite également remercier les volontaires interrogés dans le cadre de l'enquête qualitative, et qui ont exprimé un vif intérêt pour mon sujet de recherche. Nos échanges furent riches et ont contribué de manière importante à la réalisation de ce mémoire : Mr BRAUN, Mr POTHIER, Mr HAUTIN, Mr COLLET, Mme DECOURTEIX, Mme LANDEAU, Mr GENDANEZA HITIMANA et Mr PREVOST.

Université de Lille  
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2019/2020

Nom : COSTA

Prénom : Mathilde

---

**Titre de la thèse :** Quelle stratégie adopter dans le cadre de sa digitalisation en officine ?

**Mots-clés :** télémédecine/ digitalisation/officine/ DMP/ DP/téléconsultation.

---

**Résumé :**

A l'ère du digital, de la généralisation d'internet et de l'avènement des smartphones : notre consommation de biens s'est vue modifiée tout au long de ces dernières décennies.

En effet, nous avons pu assister à l'essor d'un tout nouveau marketing dit « numérique » ou « digital » ; concept multidisciplinaire et accessible à l'ensemble des secteurs d'activités. Le secteur officinal n'y échappe pas et se voit proposer diverses solutions sources de nouvelles rémunérations directes ou indirectes.

Ces avancées sont à l'origine de nouvelles missions pour l'équipe officinale, et nécessitent une nouvelle organisation assurant à la fois les intérêts de santé publique mais également la viabilité financière de nos enseignes.

---

**Membres du jury :**

Président : M. Gervois Philippe, Maître de conférences HDR biochimie à la faculté de pharmacie de Lille.

Directeur, conseiller de thèse : M. Morgenroth Maître de conférences en droit et économie à la faculté de pharmacie de Lille.

Assesseur(s) : M. Beaurain Christophe, Docteur en pharmacie.

## Sommaire

<b>Remerciements</b> .....	<b>10</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>11</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>12</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>15</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>17</b>
<b>Partie 1 : L'exercice officinal, une activité hybride entre professionnel de santé et chef d'entreprise</b> .....	<b>18</b>
I. L'activité officinale contemporaine, un système en crise.....	19
a) La transition démographique.....	19
b) La transition épidémiologique.....	20
c) L'intensification de la pression économique sur les officines.....	20
d) Conclusion : vers une redéfinition de l'exercice du métier de pharmacien ?.....	29
II. La redéfinition de l'exercice officinal.....	30
a) Un monopole pharmaceutique qui résiste.....	30
b) Les nouvelles missions du pharmacien.....	33
c) Émergence de nouveaux modèles commerciaux dictés par les stratégies nationales de santé.....	33
d) Conclusion.....	35
<b>Partie 2 : Enjeux et contraintes des outils numériques dans le cadre de l'exercice officinal</b> .....	<b>36</b>
I. Emergence des outils digitaux à destination des officines.....	37
a) Définition.....	37
b) Aspects règlementaires.....	37

c) Aspects sociologiques.....	39
d) Aspects démographiques.....	39
e) Aspects économiques.....	42
f) Conclusion.....	44
II. Diagnostique stratégique : analyse des besoins du pharmacien d'officine.....	45
a) Méthode : entretien qualitatif.....	45
b) Résultats.....	49
PESTEL	
5 forces de Porter	
SWOT	
c) Conclusion.....	71

### **Partie 3 : Recommandations stratégiques de la transformation digitale à l'officine.....73**

I. L'accès à de nouveaux services pour le patient.....	75
a) Pré-requis.....	75
b) Les services disponibles.....	77
c) Formation initiale et continue des professionnels de santé.....	89
d) Conclusion.....	91
II. Amélioration de la coordination interprofessionnelle.....	92
a) Pré-requis.....	92
b) Les solutions disponibles.....	92
c) Interopérabilité des systèmes.....	98
d) Conclusion.....	99

<b>Conclusion.....</b>	<b>100</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>103</b>
<b>Table des annexes.....</b>	<b>110</b>



# Glossaire

- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CNAM : Caisses Nationales d'Assurance Maladie
- CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CNOP : Conseil Nationale de l'Ordre des Pharmaciens
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- CSBM : Consommation de Soins et de Biens Médicaux
- DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
- DM : Dispositif médical
- DMP : Dossier Médical Partagé
- DP : Dossier Pharmaceutique
- DPGS : Développement Pharma Gestion Services
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- EHPAD : *Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes*
- *FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France*
- *GAFAM : Google Apple Facebook Amazon Microsoft*
- GMS : Grandes et Moyennes Surfaces
- HDS : Hébergeur de Données de Santé
- HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
- IFOP : Institut Français d'Opinion Publique
- IGAS-IGF : Inspection Générale des Affaires Sociales – Inspection Générale des Finances
- INED : Institut National d'Etudes Démographiques
- LEEM : Les Entreprises du Médicament
- LGO : Logiciel de Gestion en Officine
- M2 : Master 2
- MESS : Management des Entreprises du Secteur de la Santé
- MIT : Massachusetts Institute of Technology
- MSS : Messagerie Sécurisée de Santé
- OMS : Organisme Mondial de la Santé
- OMPL : Observatoire des Métiers de la Profession Libérale
- ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
- ORL : Oto-Rhino-Laryngologie.
- OTC : Over The Counter
- PEM-2D : Prescription Electronique de Médicaments – 2 Dimensions
- PFHT : Prix Fabricant Hors Taxes
- PIB : Produit Intérieur Brut
- PME : Petites et Moyennes Entreprises
- PPTC : Prix Public Toutes Taxes Comprises)
- RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
- ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

- SI : Systèmes d'information
- SNIIRAM : Système National d'Information Interrégimes de l'Assurance Maladie
- TPE : Très Petite Entreprise
- UE : Union Européenne
- UNPF : Union Nationale des Pharmacies de France
- USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

# Introduction

A l'ère du digital, de la généralisation d'internet et de l'avènement des smartphones : notre consommation de biens s'est vue modifiée tout au long de ces dernières décennies.

En effet, nous avons pu assister à l'essor d'un tout nouveau marketing dit « numérique » ou « digital » ; concept multidisciplinaire et accessible à l'ensemble des secteurs d'activités. Ce concept subordonné par un vaste ensemble d'outils digitaux, répond à de nouveaux modes de consommation de biens (store on line, consultation d'avis, comparaison des prix, click and collect) incontournable dans notre société contemporaine.

Le secteur officinal qui subit déjà depuis plusieurs années une pression économique qui s'intensifie d'une part pour les produits listés et remboursés dut aux diverses réformes de santé et d'autres part par le développement de la concurrence des produits hors monopole. Il voit également émerger de la part des enseignes de grandes distributions une demande de plus en plus forte afin de lever le monopole pour ses produits OTC ainsi le secteur doit réagir et se réinventer afin de continuer à proposer un service d'intérêt public mais également une activité rémunératrice pour ses chefs d'orchestres : les pharmaciens officinaux.

Face à ceci, l'enseigne officinale s'est vu présenter d'autres produits hors monopole ainsi que d'autres services plus ou moins mis en valeur. Ces changements de pratiques progressives demandent d'une part un renouvellement du métier de pharmacien mais également une nouvelle promotion de ses activités.

Lors de cette thèse, il est donc question d'analyser et de mettre en exergue les enjeux et limites vis-à-vis de la transformation digitale des officines. Tout l'objet de cette enquête sera donc d'apporter des réponses à la problématique suivante :

**Quelle stratégie adopter dans le cadre d'une transformation digitale  
de son activité en officine ?**

# Partie 1 : L'exercice officinal, une activité hybride entre professionnel de santé et chef d'entreprise.

Cette première partie a pour but de présenter l'environnement officinal sous le prisme de ses enjeux et de ses contraintes ainsi, il sera plus aisé d'aborder ses changements supposés ou à venir en termes de numérisation.

C'est pourquoi cette partie est présentée autour de deux grands axes :

- Les limites de l'exercice officinal contemporain,
- Les pressions à l'origine des modifications futures de l'exercice officinal et les modèles officinaux émergents.

Cette présentation qui explore les influences sociétales et économiques met en exergue les divers facteurs qui poussent à repenser l'exercice du métier de pharmacien et de briser le tabou autour de son activité mercantile.

## I. **L'activité officinale contemporaine, un système en crise**

### a) La transition épidémiologique

Le concept de transition épidémiologique appelée également « transition sanitaire » fut théorisé par Omran Abdel en 1971 (1).

L'INED définit cette période comme conjointe à une transition démographique avec l'amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et des soins. Elle modifie les causes de décès, ainsi les maladies infectieuses laissent place aux maladies chroniques, dégénératives et les accidents (2).

Notre système sanitaire étant construit sur un modèle curatif est donc limité face à la prise en charge des maladies chroniques contrairement aux maladies infectieuses puisqu'il ne plébiscite que très peu la notion de prévention primaire, ni de parcours patient essentiel à la prise en charge de ces nouvelles affections.

L'OMS définit ainsi ces maladies comme des « affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Responsables de 63% des décès, les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...) sont la toute première cause de mortalité dans le monde. Sur les 36 millions de personnes décédées de maladies chroniques en 2008, 29% avaient moins de 60 ans et la moitié étaient des femmes » (3).

Ces maladies engendrent des prises en charges plus lourdes mais également plus coûteuses d'où la nécessité de proposer des actions de prévention et de suivi de ces maladies afin d'anticiper d'éventuelles complications inhérentes à la progression de ces maladies.

## b) La transition démographique

Conjointement, on voit apparaître le concept de transition démographique en 1975. Cet état se caractérise par le « passage d'un état où mortalité et fécondité sont fortes à un état où la mortalité et la fécondité sont faibles » (4).

De ce fait, le vieillissement de la population se manifeste parallèlement à l'émergence des maladies chroniques. Nos nouveaux modes de vie étant considérés comme responsable de l'explosion des maladies chroniques.

Comme nous l'évoquions plus haut, ces affections résultants de facteurs environnementaux, et génétiques doivent être intégrés au sein de prises en charge multidisciplinaires, coordonnées et au long cours afin de ralentir la progression de ces affections (5).

## c) L'intensification de la pression économique sur les officines

### 1. Les dépenses de santé en France

En France, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est en partie supportée par l'assurance maladie qui est une couverture universelle mis à disposition pour tous les citoyens français. Ses fondements se basent sur une approche égalitaire, afin de garantir en toutes circonstances les « moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes » (6).

Cette couverture qui existe depuis 1945 par les ordonnances du **4 et 19 octobre 1945** (6), a un coût qui ne cesse d'augmenter depuis plusieurs décennies.

Plusieurs facteurs ont été identifiés tel que : l'explosion démographique, la progression exponentielle des maladies chroniques mais encore les progrès techniques en médecine.

Ces dépenses d'ordre publique sont publiées sur le site de l'organisme qui analyse ces données nommé la DREES (Direction générale de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).

Lors de son dernier rapport sur les dépenses de santé en 2017 publié en 2018, on retiendra que en 2017, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'élevait à **199,3 milliards d'euros**, soit environ **2 977 euros par habitant (Figure 1)**. Elle représentait alors 8,7 % du PIB, avec une légère diminution (-0,1 point) par rapport à 2016.

De plus, la CSBM est financée à 77,8 % par la sécurité sociale. Cette part progresse de 0,2 point en moyenne par an (entre 2008 et 2017). Elle est imputable à la hausse du nombre d'assurés exonérés du ticket modérateur lié au vieillissement de la population et au développement des pathologies chroniques (7).

La figure 1 présentée ci-dessous nous montre que le poids des médicaments (dispensés en ville) est pris en charge par notre système de sécurité sociale à hauteur de 24,1 milliards d'euros en 2017, ce chiffre si nous le comparons au budget alloué aux soins hospitaliers qui lui représente 85,1 milliards d'euros, nous permet de nous interroger sur l'efficacité de cette politique de diminution des coûts liés à la santé. Il est vrai que la baisse du prix des médicaments est plus aisée à mettre en œuvre mais l'efficacité des structures hospitalières dans un contexte de décroisement hôpital-ville, d'une promotion de l'hospitalisation à domicile lorsqu'elle est possible et d'un encensement vers une meilleure observance de la part des patients (car elle diminue les admissions à l'hôpital chez nos voisins européens et outre-atlantique) interroge sur la pertinence de ce choix politique car la baisse du prix des médicaments a un effet indirect pervers : il réduit le temps passé au comptoir avec le patient, où la thématique de l'observance pourrait être évoquée de manière plus globale et ainsi, lorsqu'elle serait standardisée : ses effets pourraient être quantifiés sur notre territoire, et intégrée dans le cadre de pratiques avec des protocoles d'amélioration continue permis par le digital.

**Tableau 1 CSBM et DCS (au sens français)***En milliards d'euros*

	2017	dont Sécurité sociale au sens des comptes de la santé (1)
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>92,8</b>	<b>85,1</b>
Secteur public (2)	71,5	66,2
Secteur privé	21,4	19,5
<b>Soins ambulatoires</b>	<b>106,5</b>	<b>72,2</b>
Soins de ville	53,4	35,8
Médicaments	32,6	24,1
Autres biens médicaux	15,5	7,0
Transports de malades	5,0	4,7
<b>CSBM</b>	<b>199,3</b>	<b>157,3</b>
<b>Soins de longue durée</b>	<b>22,3</b>	<b>22,3</b>
SSIAD	1,6	1,6
Soins aux personnes âgées en étab.	9,3	9,3
Soins aux pers. handicapées en étab.	11,3	11,3
<b>Indemnités journalières (3)</b>	<b>14,5</b>	<b>14,5</b>
<b>Autres dépenses de santé</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<b>Prévention institutionnelle</b>	<b>6,0</b>	<b>0,8</b>
<b>Dépenses en faveur du système de soins</b>	<b>12,5</b>	<b>1,7</b>
Subventions au système de soins nettes des remises	1,5	1,5
Recherche médicale et pharmaceutique	8,7	0,0
Formation des professionnels de santé	2,3	0,2
<b>Coût de gestion de la santé</b>	<b>15,8</b>	<b>7,7</b>
<b>Dépense courante de santé (DCS)</b>	<b>271,1</b>	<b>204,8</b>

1. Y compris prestations complémentaires du régime d'Alsace-Moselle, prestations de la Camieg et dépenses des organismes de base au titre de la CMU-C (pour ces bénéficiaires, dépenses des assurances maladie de base et complémentaire).

2. Y compris déficit des hôpitaux publics.

3. IJ des régimes de base, hors fonction publique (non disponible).

Source > DREES, comptes de la santé.

**Figure 1 : Tableau récapitulatif en valeur des dépenses accordées à la santé (en milliards d'euros) – Les dépenses de santé en 2017, résultats des comptes de santé – Edition 2018. DRESS 2018.**

## 2. Le poids du marché des médicaments vendus en officine

### i. Généralités

En France, les soins ainsi que les biens médicaux sont financés en grande partie par un système de couverture sociale universelle. Celle-ci se nomme l'Assurance Maladie, elle est permise par le prélèvement de cotisations salariales et patronales.

Les différents acteurs sont donc tributaires du budget alloué à la santé et celui-ci est révisé annuellement. Chaque secteur se voit attribuer un calendrier prévisionnel des dépenses, et depuis quelques années les différentes réformes sur le médicament ont eu pour vocation de diminuer leurs coûts dans le but réduire le déficit de l'assurance maladie.

C'est pourquoi, il est nécessaire de mettre en exergue le métier de pharmacien avec cet organisme payeur. Les réductions du prix des médicaments, la baisse du chiffre d'affaires ainsi que la diminution des marges sont en partie responsables de l'émergence de nouveaux modes d'exercices officinaux.

Cette partie qui abordera l'influence du prix des médicaments sur le budget dédié à la santé, permet de mettre en évidence son impact sur le chiffre d'affaires ainsi que les marges des officines. De ce fait, il est plus aisé d'appréhender : d'une part les transformations attendues pour le métier de pharmacien et de comprendre pourquoi, une transformation digitale s'avère nécessaire pour ce secteur d'activité.

ii. Budget alloué aux médicaments dispensés en ville

En 2017, la consommation de médicaments s'élevait à 32,6 milliards d'euros toutes taxes comprises<sup>1</sup>. Cela représente 16,3 % de la consommation de soins et de biens médicaux français (8). Cette baisse est en partie imputable à l'arrivée des génériques bien moins chers que leurs similaires princeps puisque par définition, leur brevet appartient dorénavant au domaine public.

		<i>Montants en millions d'euros</i>										
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Structure 2017 (%)
<b>Ensemble</b>		<b>33 063</b>	<b>33 350</b>	<b>33 395</b>	<b>33 517</b>	<b>33 028</b>	<b>32 392</b>	<b>33 207</b>	<b>32 745</b>	<b>32 662</b>	<b>32 592</b>	<b>100,0</b>
Médicaments remboursables		29 900	30 245	30 393	30 570	29 893	29 290	30 190	29 683	29 635	29 637	90,9
	<i>dont médicaments rétrocedés</i>	1 218	1 309	1 399	1 516	1 663	1 600	2 883	2 813	2 865	3 051	8,5
	<i>dont honoraires de dispensation (HDD)</i>								2 136	2 672	2 599	8,0
Médicaments non remboursables		3 123	3 065	2 962	2 908	3 011	2 877	2 790	2 841	2 806	2 745	8,4
Rémunérations forfaitaires hors HDD		41	39	40	40	123	225	227	221	221	211	0,6
	<i>dont ROSP*</i>					74	138	145	137	140	139	0,4
	Valeur	2,1	0,9	0,1	0,4	-1,5	-1,9	2,5	-1,4	-0,3	-0,2	
Évolution (en %)	Prix	-2,3	-2,6	-2,2	-2,0	-3,1	-4,4	-3,7	-4,0	-3,7	-2,6	
	Volume	4,4	3,5	2,4	2,4	1,7	2,5	6,4	2,7	3,6	2,5	

\* Rémunération sur objectifs de santé publique des pharmaciens d'officines.

**Note >** Les dépenses du Fonds de financement de l'innovation thérapeutique (voir glossaire) relatives aux médicaments rétrocedés sont directement intégrées dans ce poste.

**Source >** DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

**Figure 2 : Consommation de médicaments en ville, y compris en rétrocession hospitalière (en millions d'euros) – Les dépenses de santé en 2017, résultats des comptes de santé – Edition 2018. DRESS 2018.**

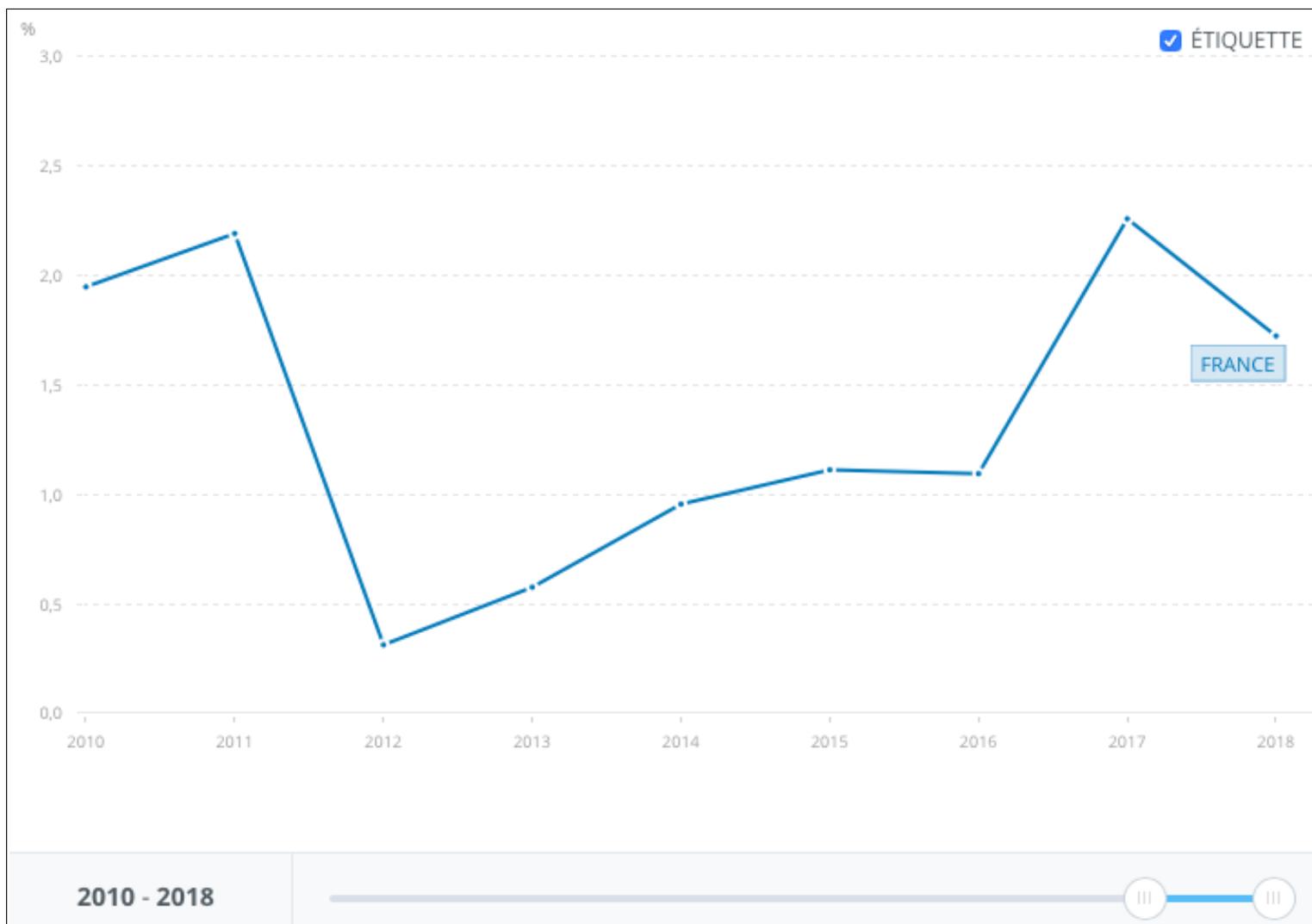
Cette baisse des dépenses liée aux médicaments est à mettre en corrélation avec l'évolution des moyens financiers alloués à la CBSM.

En effet, même si les dépenses consacrées aux médicaments ont baissé. Les dépenses liées à la CBSM ont en revanche augmenté de 2,3 % en valeur et de 2,9 % en volume en 2016 (9).

Cette information croisée avec l'évolution du PIB de la France, montre que les dépenses de santé évoluent significativement plus vite par rapport au PIB qui se maintient entre 1,2 % à 2,3 % sur la période 2016 à 2018 (**Figure 3**).

<sup>1</sup> Ce chiffre comprend les médicaments remboursables, non remboursables (hors homéopathie) ainsi que les médicaments listés en rétrocession hospitalière.

Le croisement de ces renseignements permet de comprendre la nécessité de réduire les coûts liés à la CBSM, et par extension les ressources financières concédées aux produits de santé dont les médicaments.

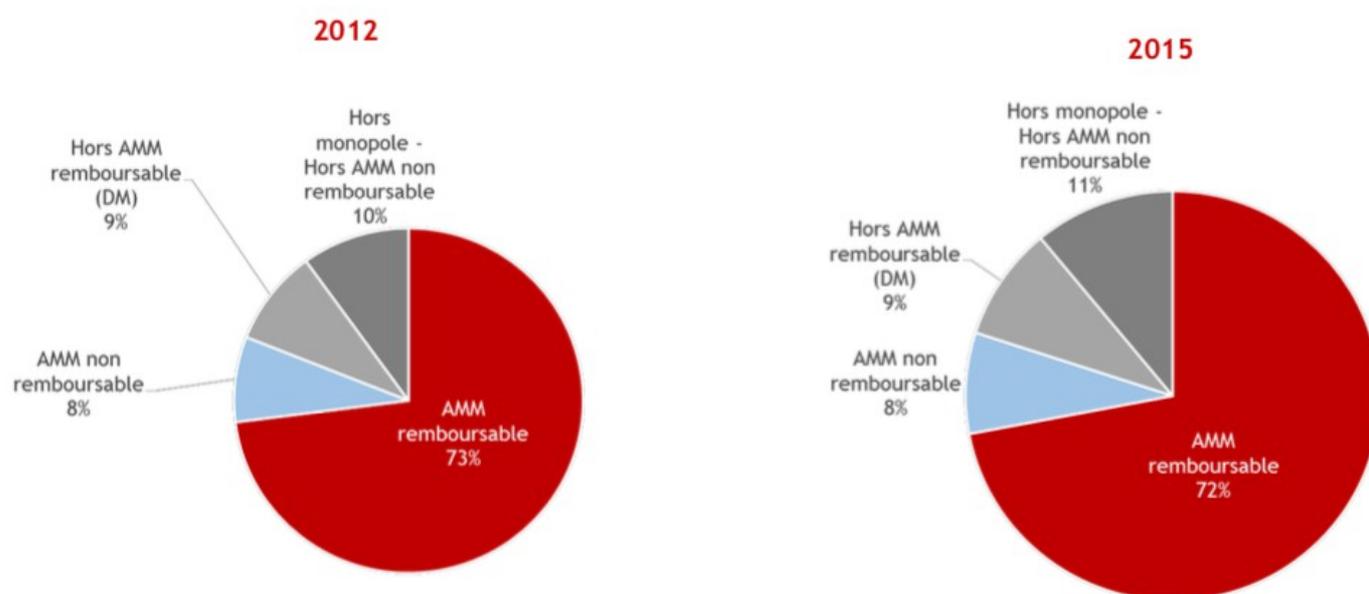


**Figure 3 : croissance du PIB annuel (en %) - Graphique issue des données collectées par l'institut financier de la Banque Mondiale (The World Bank) (10).**

### iii. Rémunération du pharmacien

Cette partie s'intéresse donc à la rémunération du pharmacien lorsqu'ils dispensent des produits issus du monopole pharmaceutique ou non.

#### Décomposition du CA officinal selon le statut des produits (en valeur et en PPTTC)



**Figure 4 : Décomposition du chiffre d'affaires officinal selon le statut des produits (en valeur et en PPTTC) - L'évolution du métier de pharmacien, réalisé par Club Pharma Vision et publié le 9 décembre 2016 par Les Echos Etudes.**

#### *Les médicaments remboursés*

Lorsqu'ils sont autorisés à être vendus sur le marché, les officines appliquent une marge lors de la dispensation de ces produits, celles-ci sont réglementées (11), et accompagnées d'un honoraire de dispensation actuellement déterminé par **l'Ordonnance n° 2017-1092 du 8 juin 2017** (12). Cet honoraire est calculé en fonction de plusieurs

facteurs (dont le type de patient pris en charge, la quantité de spécialités prescrites sur l'ordonnance, etc..).

Ce nouveau mode de rémunération qui 'est installé au fur et à mesure permet de déconnecter la marge de la rémunération du pharmacien, en effet l'objectif de ces différentes dispositions se veut redéfinir la partie commerciale de l'activité officinale. La valeur est placée sur la compétence d'analyse pharmaceutique et non les volumes écoulés.

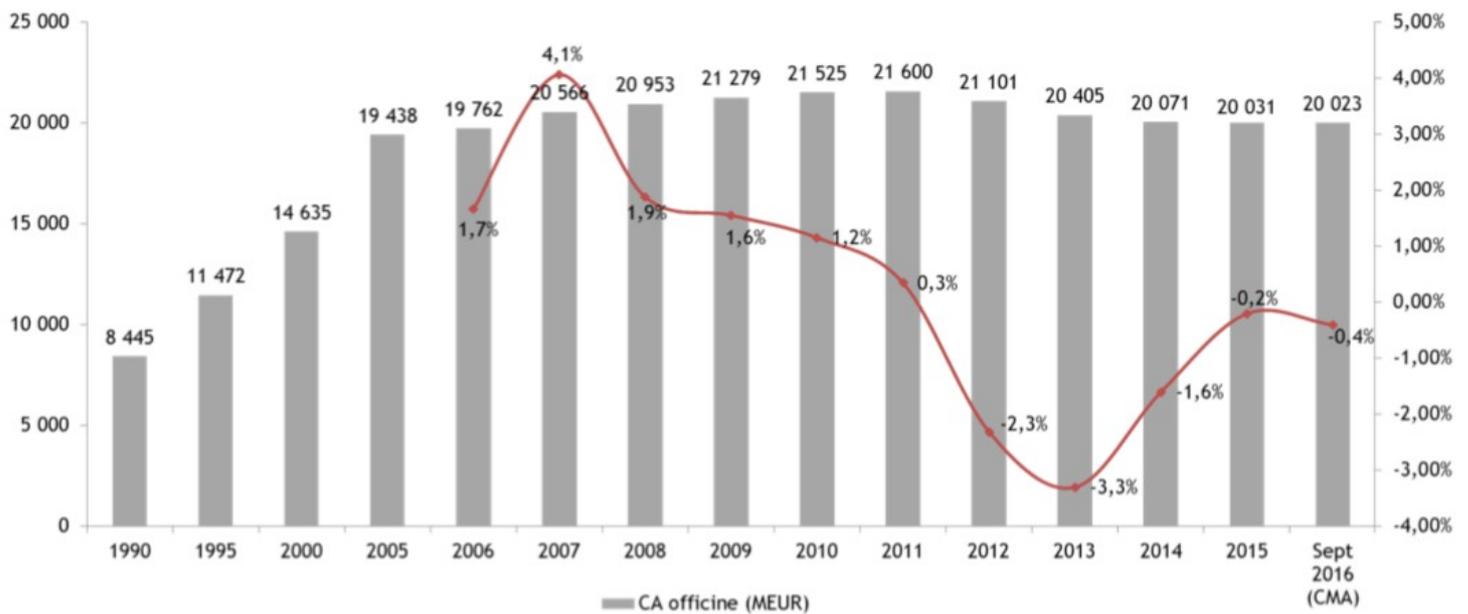
Le marché des médicaments remboursés contribue donc en moyenne à 72 % du chiffre d'affaires des officines (**Figure 4**) (13).

On notera une baisse moyenne de 1,56 % par an des médicaments dans la part du chiffre d'affaires des officines lors de la période 2012 à 2016 (**Figure 5**) (13).

Cette tendance est également suivie par les médicaments remboursés, avec une baisse moyenne de 1,98 % par an des médicaments remboursés dans la part du chiffre d'affaires des officines lors de la période 2012 à 2016, toutefois cette tendance peut être expliquée par trois facteurs : la baisse du prix des médicaments, mais également les sorties de remboursements et l'arrivée des génériques lorsque le brevet d'une molécule tombe dans le domaine public.

Pourtant, on notera une stabilisation de leur part entre 2015 et 2016 (Figure 6) (13).

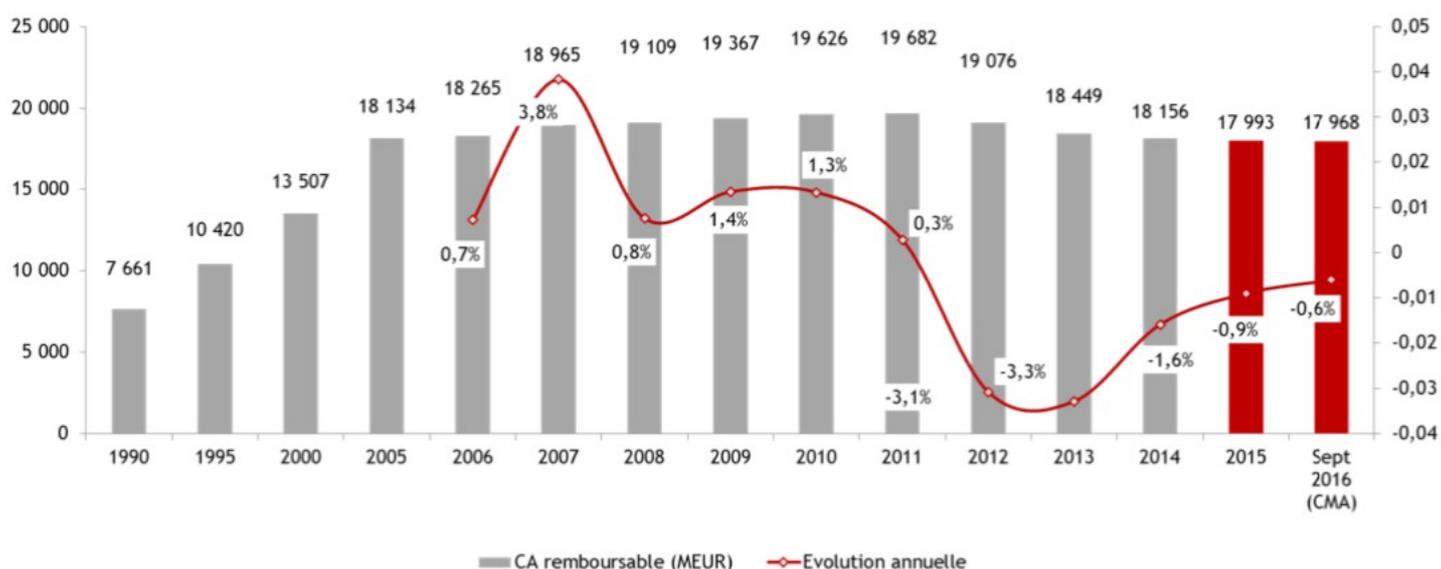
### Evolution des ventes officinales de médicaments, tous statuts confondus (PFHT)



Source : Les Echos Etudes d'après données GERS

**Figure 5 : Evolution des ventes officinales de médicaments, tous statuts confondus (PFHT) - L'évolution du métier de pharmacien, réalisé par Club Pharma Vision et publié le 9 décembre 2016 par Les Echos Etudes.**

### Evolution des ventes de médicaments remboursables (PFHT)



**Figure 6 : Evolution des ventes officielles de médicaments remboursés - L'évolution du métier de pharmacien, réalisé par Club Pharma Vision et publié le 9 décembre 2016 par Les Echos Etudes.**

#### *Les médicaments non-remboursés*

Ils sont également soumis à la demande d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Lorsque celle-ci leur est accordée, les prix sont librement fixés par le laboratoire et le distributeurs (nldr : le pharmacien) puisqu'ils ne sont pas remboursés.

De ce fait, le pharmacien peut également appliqué la marge qu'il souhaite néanmoins dans un soucis de compétitivité, il doit aligner ses prix en fonction des prix pratiqués par ses confrères géographiquement proches.

Le marché des médicaments non remboursés contribue à hauteur de 8 % du chiffre d'affaires des officines **(13)**.

d) Conclusion : vers une redéfinition de l'exercice du métier de pharmacien ?

La pression financière qui se veut de plus en plus intense couplées à divers enjeux démographiques, épidémiologiques et techniques soulève la nécessité de proposer un autre modèle afin de soutenir ces structures officinales qui assurent une mission de santé publique grâce à un maillage territorial exceptionnel.

La soutenabilité du système de financement ne doit pas être revu à la baisse, mais intégré dans un système de prise en charge cohérent, organisé et multidisciplinaire ; car les officines permettent d'une part aux populations d'avoir un accès quasi-immédiat à un professionnel de santé et d'autre part aux connaissances cliniques des pharmaciens, qui peuvent de ce fait orienter ces populations vers d'autres professionnels dans le cadre d'une prise en charge optimale.

Les problématiques inhérentes à ces mutations sont de surcroît de nature très différentes, mais convergent toutes vers un modèle de « services ». Cette tendance répond en partie aux diverses réductions de coûts sur les produits pharmaceutiques, et aux nouvelles missions du pharmaciens opérées au sein des nouvelles stratégies nationales de santé.

En effet, par exemple on attend du pharmacien un service d'analyse pharmaceutique plutôt que d'une simple délivrance et cette mission est aujourd'hui valorisée financièrement (14) par divers avenants valorisant la dispensation et non le nombre de boîtes vendues (15).

Enfin, l'exercice de la profession de pharmacien ne doit pas être uniquement repensé sous l'unique prisme de la santé puisque rappelons-le : c'est une activité hybride entre la santé et le commerce : elle se doit d'être rentable et innovante.

C'est tout l'objet de cette seconde partie qui s'articulera autour de l'activité commerciale du pharmacien.

## II. La redéfinition de l'exercice officinal

### a) Un monopole pharmaceutique qui résiste

Le monopole pharmaceutique a été adopté lors de la **Loi du 21 Germinal de l'An XI** (« Loi de 1803 ») suite à la création d'un cadre réglementaire autour de la profession de pharmacien.

Cette disposition qui est encore définie dans le Code Santé Publique, permet au pharmacien de détenir l'exclusivité de la vente de produits listés. Le monopole pharmaceutique montre donc bien toute l'ambiguïté de cette profession puisqu'il autorise le pharmacien de commercialiser ces produits classés en liste I ou II et donc d'avoir un avantage économique. Cette aptitude est dictée par la primauté des intérêts de santé publique sur la rente du pharmacien.

Chapitre Ier : Dispositions générales.

#### **Article L4211-1**

Modifié par [Ordonnance n°2007-613 du 26 avril 2007 - art. 26 JORF 27 avril 2007](#)

« Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

- 1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;
- 2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, la préparation des produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact ;
- 3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés à l'article L. 5121-1 ;
- 4° La vente en gros, la vente au détail et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;
- 5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret ;
- 6° La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste

est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires ;

7° La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge, c'est-à-dire de moins de quatre mois, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la consommation et de la santé ;

8° La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à être utilisés par le public.

La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux.

**Figure : Extrait du Code de Santé publique - Chapitre 1er : Dispositions générales. Article L4211-1.**

Néanmoins, depuis peu cette loi est remise en cause par plusieurs acteurs notamment de la grande distribution. L'un des plus virulent étant le président de l'enseigne E. Leclerc : Michel-Édouard Leclerc.

**Nos docteurs en pharmacie  
n'ont toujours pas le droit de vendre  
des médicaments sans ordonnance.**

**Oui, on marche sur la tête.**

sesoignermoinscher.com

<https://www.youtube.com/watch?v=Cu5U-LTBY-8>

**Figure 7 : publicité de 2013 publiée dans les médias par le groupe Leclerc pour la délivrance de produits issus du monopole pharmaceutiques dans ses enseignes.**

Mais, il n'est pas le seul puisque le 4 avril 2019, la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes) publiait un *avis relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée* où elle préconisait un assouplissement du monopole pharmaceutique en cohérence avec nos pays voisins européens.

Cet avis concernait surtout les produits dit « OTC » dit « over the counter » dont la prescription médicale est facultative, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, les plantes médicinales inscrites à la pharmacopée et les huiles essentielles » (16).

Ces multiples attaques font parti des menaces de l'exercice du pharmacien, et de sa viabilité financière déjà fragilisée. L'image de l'apothicaire d'hier doit se réinventer et prévoir un nouveau modèle commercial pour le pharmacien en recentrant sa compétence première : celle de professionnel de santé mais en ne négligeant pas son identité de chef d'entreprise.

## b) Les nouvelles missions du pharmacien

Au cours des diverses décennies, de multiples réformes de santé se sont succédées afin de faire émerger de nouveaux modes et modèles de prise en charge.

Ces diverses réformes ont permis aux pharmaciens d'acquérir de nouvelles missions, de redéfinir leur rôle dans la prise en charge des patients et d'intégrer leur pratiques dans un exercice coordonné entre les différents professionnels de santé.

Ces dispositions législatives remodelent les missions, mais à termes également le modèle commercial des officines.

En effet, les diverses missions que tel que la vaccination, le bilan médical partagé, les entretiens pharmaceutiques sont des prestations, et ne sont plus conjoints (tout du moins directement) à la vente de produits pharmaceutiques.

C'est pourquoi, le modèle économique des officines tend à changer. Ces missions inscrites dans les référentiels législatifs proposent de nouveaux modèles de rémunération qui valorisent les services apportés par le pharmacien plutôt que ses volumes de ventes.

## c) Émergence de nouveaux modèles économiques dictés par les stratégies nationales de santé

L'ancien modèle officinal basé sur les marges des pharmaciens contrecarrait les politiques de maîtrise des coûts puisqu'il plébiscitait une consommation accrue de produits dispensés. C'est pourquoi, diverses réformes ont été choisies afin de restreindre les dépenses liés aux produits pharmaceutiques (17).

Ces réformes focalisées sur l'économie brute plutôt que l'efficacité ont eu un impact négatif sur la viabilité à court terme de bon nombre d'officines.

De ce fait, la nécessité d'un autre modèle de rémunération a émergé et a été conjointement adopté entre les instances gouvernementales et les syndicats.

En effet, l'ancien modèle tirait profit sur le volume des ventes, plutôt que de mettre en valeur l'expertise de ces professionnels de santé. Ce constat a donc fait apparaître un nouveau système de rémunération à partir d'honoraires de dispensation basés sur l'expertise pharmaceutique des officinaux. Ceux-ci sont calculés à partir de divers facteurs tel que l'âge du patient, le nombre de produits pharmaceutiques prescrits ainsi que la nature des médicaments prescrits.

Concrètement, le rôle de délivrance et de conseil était valorisé à 1,02€ par boîte de médicament remboursé sur l'ordonnance, 51 centimes supplémentaires si l'ordonnance comportait plus de 5 spécialités, ou alors si un médicament prescrit requerrait une attention particulière et enfin, en fonction de l'âge du patient. Ces rémunérations ont dans ce cadre précis un caractère additif.

D'autres rémunérations s'appuient également sur des objectifs de santé publique (ROSP), comme par exemple une prime lorsqu'il substitue les spécialités par des génériques (17).

Toutefois, même si la rémunération au volume ne peut plus réapparaître de nouveau dans un souci de santé publique et d'efforts économiques : des honoraires adaptés doivent être plébiscités et mettre en valeur toutes les nouvelles missions du pharmacien sans les pénaliser financièrement.

#### d) Conclusion

En s'adaptant au contexte politique, les pharmaciens doivent concilier les aspects concurrentiels et déontologiques. La pharmacie ne peut pas se permettre d'être réduite à une activité purement commerciale.

La question de la rémunération des honoraires évoqués plus haut ne mentionnaient pas qu'ils étaient supportés par l'Assurance Maladie ainsi que les assurances complémentaires. Avec la généralisation du tiers payant, ce système qui offre la possibilité au patient de ne pas régler directement ses dépenses de santé a des effets pervers, puisqu'il ne perçoit pas les enjeux du métier de pharmaciens dans son rôle d'acteur de santé publique.

Ce manque de transparence déresponsabilise le citoyen dans sa consommation de médicaments et dévalorise le service rendu par le pharmacien.

Autres effets, l'activité pharmaceutique est actuellement totalement liée aux choix des financeurs (assurance-maladie et assureurs privés) se coupant ainsi, de sa relation économique avec ses patients et clients. Il est donc aujourd'hui difficile de proposer certains services (18).

Enfin, les nouvelles technologies semblent être une réponse à ces problématiques d'efficacité dans ces activités en proie à l'ubérisation. En proposant de nouveaux modèles à bas coûts et à forte valeur ajoutée permis par les nouveaux outils digitaux, des assureurs seront plus enclins à financer ces services afin de fidéliser ou d'accroître leur clientèle d'assurés.

Ainsi, la valeur ajoutée d'une officine est, et doit rester : la priorité de santé publique et la prestation de services pour ses patients mais ne doit pas perdre de vue que sa subsistance tient également de sa rentabilité et de sa capacité à innover (18).

## Partie 2 : Enjeux et contraintes des outils digitaux dans le cadre de l'exercice officinal.

Cette seconde partie est l'occasion de vérifier les hypothèses émises sur la transformation digitale de l'officine, notamment sur les facteurs influençant ce phénomène puisque lors de sa dernière étude l'Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales (OMPL), la profession de pharmacien d'officine fut analysée dans sa globalité. Le contexte général établissait un état des lieux de sa pratique courante et de ses difficultés à maintenir une activité rentable, doublée par des politiques de santé restreintes économiquement. Cet écosystème était vu comme nocif à de nouvelles propositions de services puisque l'approche des officinaux pour palier ces crises était une diminution des coûts pour le consommateur (19).

A l'aide de différents outils de diagnostic tel que l'enquête qualitative, puis l'analyse PESTEL ainsi que les 5 forces de Porter : nous pourrons affirmer ou non, quels sont les facteurs positifs ou négatifs d'une plus large utilisation d'outils digitaux à but marketing dans les officines.

## I. **Emergence des outils digitaux à destination des officines**

### a) Définition

Depuis 1980, le monde a pu assister à plusieurs vagues technologiques apparentées au numérique. La micro-informatique fut la pionnière avec l'émergence d'infrastructures de type client/serveur puis, celle du Web lui succédera dans les années 90.

Dès lors, les années 2000 furent marquées par le challenge de la maîtrise du transport de ces flux de données colossales.

C'est dans ces conditions, que l'ère du digital a émergé.

Le terme digital est ici évoqué sous le prisme de la technologie informatique permettant de nouveaux usages, et à l'infinité de données qu'il est possible de recueillir mais également d'analyser.

Cette notion conjointe à celle du numérique porte néanmoins un aspect sémantique différent puisque le numérique se catégorise par une dématérialisation de la donnée tandis que le digital englobe à la fois les supports, les programmes associés et ses données (20).

**Le digital est donc une mise en valeur de la donnée dite « numérique ».**

### b) Aspects réglementaires

Ce volet explorera l'aspect législatif du recueil de données personnelles notamment celles des données dite de « santé ».

Tout d'abord les données personnelles sont soumises au **règlement européen 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)**. Ce règlement a été mis en application en mai 2018.

Ce texte de loi vise en premier lieu à renforcer le droit des sujets européens en termes de protections de leurs données personnelles sous toutes ses formes.

Ce droit poursuit trois objectifs :

1. Créer un droit de portabilité des données pour les sujets européens et un cadre législatif harmonisé pour l'ensemble des pays européens ;
2. Responsabiliser les acteurs (directs ou indirects) traitant les données recueillies sous le prisme de la transparence ;
3. Crédibiliser la régulation notamment grâce à la mise en place de coopérations entre les autorités de régulation ainsi que la création de sanctions harmonisées, graduées et renforcées au sein de l'UE via une coopération facilitée entre les diverses autorités de régulation (21).

Les données de santé relèvent d'un caractère plus intime, et donc font l'objet de dispositions renforcées (22) et d'une réflexion éthique (23).

Notamment par sa définition même, puisqu'une donnée de santé n'est pas définie uniquement par son caractère médical (antécédents médicaux, maladies, prestations de soins réalisées, etc..) mais englobe également la définition de données qui par leurs croisements aboutissent à une donnée de santé permettant de tirer une conclusion médicale au sujet de l'individu ainsi que les données qui en raison de leurs utilisations médicales sont des données répondant à la définition de données de santé (22).

De ce fait, les données de santé doivent être hébergées sur des serveurs agréés données de santé (HDS), le recueil du consentement libre et éclairé sur les données du sujet ou son traitement, ainsi que les conditions de son stockage doivent être accordées par lui-même ou son tuteur légal.

De plus, les organismes doivent procéder à des demandes d'autorisations auprès de la CNIL, qui est l'autorité compétente française pour accorder le droit de détenir, stocker et traiter certaines données.

Ces demandes autrefois simplement informatives sans examen au préalable du dossier sont aujourd'hui autorisées après examen du dossier de demande de traitement, d'hébergement et de recueil des données.

### c) Aspects sociologiques

Le digital est une notion qui a émergé suite à une maturité à la fois technologique et sociétale. L'accès à une information quasi instantanée a bouleversé nos comportements professionnels et personnels puisqu'un nouvel environnement informationnel complexe a émergé.

Les entreprises contemporaines doivent proposer de nouveaux modèles internes et externes numériques dans leur mise en relation dialogique et systémique. Cet effort répond à une double mutation transdisciplinaire entre le statut d'informateur (ici dans ce cadre : le pharmacien) et de la transculture de l'information (ici son équipe, ses patients ainsi que ses clients) (24).

### d) Aspects démographiques

De surcroît, une nouvelle génération d'individus émerge appelés aussi « Millenials » ou encore « Génération Y ». Ils appartiennent à un groupe nés entre les années 1980 à 1990. Leur distinction prône sur leurs facilités à appréhender le digital, en effet ces « digital natives » ont vécu l'avènement d'internet, des premiers smartphones et sont déjà plus nombreux que les baby-boomers aux USA (25).

Selon l'INSEE, ils fourniront en 2020 plus de la moitié des contingents de la population active française.

D'un point de vue marketing, leurs usages digitaux sont en très forte corrélation avec leur âge (26). En effet, les individus entre 16 et 24 ans sont plus de la moitié (54%) plaçant l'utilisation du smartphone en 1ère position, tout comme la moitié des 25-34 ans (49%).

Toutefois, il est important de noter que « la conjoncture économique, les réalités du marché du travail, l'élévation du niveau d'éducation et l'appropriation rapide des technologies sont les véritables fondements de leurs modes de vie et de consommation.

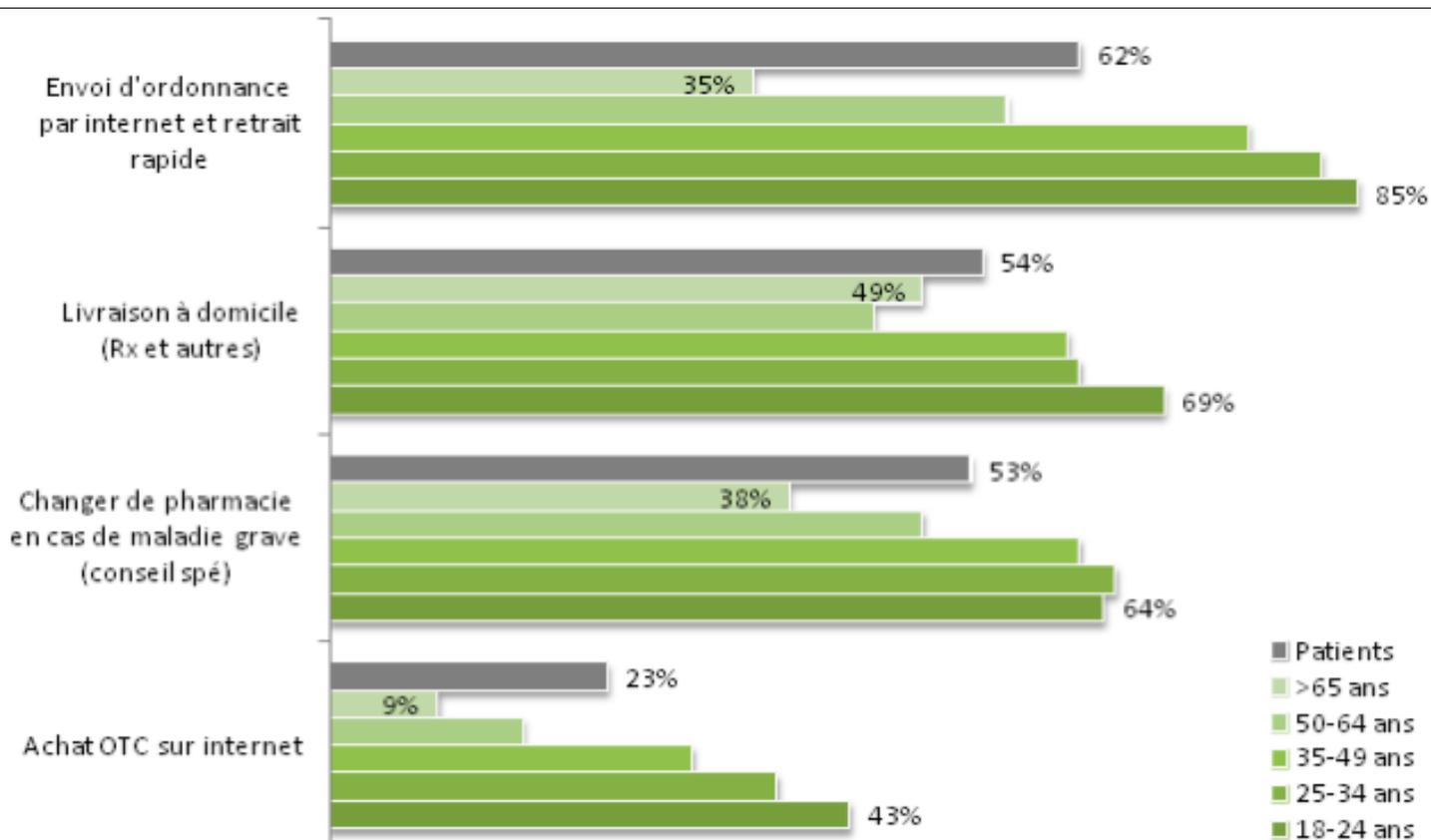
Leurs attentes restent similaires à celles de leurs aînés, en revanche, la mise en œuvre de la réponse devra tenir compte de leurs usages ultra-connectés » Decourteix Hélène (25).

De plus, ce rapport proposé par GlobalWebIndex sur ces usages note une très forte utilisation des réseaux sociaux par les millenials avec 7,7 comptes en moyenne, contre 6,4 pour la Génération X (33-51 ans) et 3,9 pour les Baby-Boomers (52-64 ans).

La recherche de produits de consommation passe actuellement par les réseaux sociaux pour 45% des 25-34 ans.

Ces nouveaux usages numériques sont très attendus par ces populations, puisque les 18-34 ans sont ceux qui espèrent d'avantage d'usages via des outils digitaux dans leur relation avec leur pharmacien tel que les click and collect, les livraisons à domicile, ou encore l'envoi de leur ordonnance sous forme dématérialisée.

Les services de e-réservation de médicaments et de livraison à domicile sont unanimement plébiscités par les moins de 35 ans. Ils sont d'ailleurs les plus enclins à payer ce service de livraison que leur aînés (54% des 18-24 ans vs 39% pour les 50-64 ans, 43% pour l'ensemble des répondants) **(Figure 7) (25)**.



Source : *lapharmaciedigitale.com* d'après l'enquête Avenir Pharmacie février 2017

*Attentes des Français en termes de services de santé*

**Figure 7 : la pharmaciedigitale.com d'après l'enquête Avenir pharmacie - Février 2017.**

Toutefois, les millenials qui constituent une future patientèle fréquentent peu les pharmacies, leur observance est faible lorsqu'ils ont une pathologie chronique avec plusieurs facteurs en cause tel que le déni de la maladie, l'oubli ou encore les fake news qui produisent des défiances toujours de plus en plus fortes vis à vis des médicaments.

Dans le cadre de la pérennisation de cette activité officinale, la vision de la valeur ajoutée par le pharmacien de ces populations est également plus faible, d'où la demande de dématérialisation plus forte (25).

Ces aspects démographiques corrélés à l'avènement de la population des millenials est source d'une uberisation, si la valeur ajoutée du pharmacien n'est pas mieux comprise.

Des actions à destination de ces populations de prévention (auditives, visuelles, sexuelles, santé au travail) doivent être mises en place afin de permettre un échange et de créer une fidélisation.

Les canaux les plus avantageux pour toucher ses populations changent, et il semble que les réseaux sociaux l'emportent haut la main.

C'est une différence majeure à prendre en compte afin de pas négliger cet aspect dans les années à venir et notamment dans les stratégies de transformation digitale des officines.

#### e) Aspects économiques

En 2012, on a pu assister aux prémices de la transformation digitale en France. Ces solutions étaient présentées comme un rempart à la crise de 2008, en valorisant les activités avec une plus-value importante et en diminuant le temps consacré aux tâches répétitives à faible valeur ajoutée.

Cette vision ne relève pas uniquement d'un renouvellement des équipements, mais constitue une véritable stratégie d'entreprise avec l'émergence de nouveaux modèles économiques tel que la vente en ligne, pour ne citer que lui.

Même si le modèle économique des officines n'a pas vocation à calquer celui des GAFAM, puisqu'il se compose de produits réglementés soumis à un protectorat législatif, néanmoins la patientèle de demain est une future patientèle qui a de plus en plus recours à des achats sur des plateformes dématérialisées, et a intégré dans son mode de vie l'usage d'internet **(Figure 8) (27) (28)**.

en %

	Achat sur l'internet au cours des 3 derniers mois	Achat sur l'internet au cours des 12 derniers mois
15 à 29 ans	60,4	76,3
30 à 44 ans	64,7	79,4
45 à 59 ans	50,0	62,9
60 à 74 ans	30,6	41,0
75 ans ou plus	7,4	9,5
<b>Ensemble</b>	<b>47,1</b>	<b>59,4</b>

Lecture : en 2016, 76,3 % des individus de 15 à 29 ans vivant en France dans un ménage ordinaire ont réalisé un achat sur l'internet au cours des douze derniers mois.

Champ : ensemble des individus de 15 ans ou plus vivant en France dans un ménage ordinaire.

Source : Insee, enquête Technologies de l'information et de la communication.

**Figure 8 : Achat sur l'internet selon l'âge en 2016, Insee, enquête « Technologies de l'information et de la communication » - Publiée le 27/02/2018.**

De ce fait, la transformation digitale semble être un atout en réponse à la fois pour les nouvelles missions du pharmacien mais également pour la promotion de ses nouveaux services disponibles via ces nouveaux canaux.

## f) Conclusion

Ces outils fascinent autant qu'ils sont sources de méfiance.

Ils accompagnent de profonds changements sociétaux avec de nouvelles problématiques commerciales, éthiques et stratégiques.

Leur implémentation s'est très vite démocratisée notamment avec l'avènement des premiers smartphones. Leurs applications multiples tant personnelles que professionnelles en font un outil incontournable dans le paysage marketing contemporain.

De ce fait, une question subsiste : quelle place leur est accordée en pharmacie ? Que peuvent-ils apporter dans un contexte en pleine mutation et aussi incertain que l'officine ? Peuvent-ils proposer une nouvelle offre de services qui redynamisera le réseaux des pharmacies françaises ?

Cette problématique sera le fil conducteur de ce second chapitre qui aura pour but d'explicitier l'environnement dans lequel évolue ces nouveaux outils, tout en mettant en exergue enjeux et limites de ces outils dans un tel secteur.

## II. Diagnostique stratégique : analyse des besoins du pharmacien d'officine

### a) Méthode : entretien qualitatif

#### i. Définition du périmètre de l'enquête

Dans le cadre de ces entretiens, l'objectif était d'établir un état des lieux sur l'environnement digital dans lesquels évoluent les pharmaciens d'officine, pour cela des enquêtes qualitatives ont été menées auprès de ces multiples acteurs afin de comprendre leurs attentes et de définir quels objectifs économiques, logistiques ou managériaux sont attendus.

Ces entretiens semi-directifs semblaient indispensables afin d'obtenir des retours individuels d'expériences. Ceux-ci, permettant ainsi d'identifier les axes stratégiques permis par ce développement d'activités mais également ses enjeux ainsi que ses limites.

Lors de recherches préliminaires, on peut constater que les outils digitaux envahissent de plus en plus l'environnement officinal et ce pour diverses applications (13) avec des stratégies marketing adaptées à chaque structure officinale.

Les retombées économiques sont encore peu quantifiées, les actes peu valorisés lorsqu'ils sont disponibles. Peu de publications françaises quantifiaient ces usages dans le secteur officinal notamment parce que ces outils n'en sont qu'à leurs balbutiements et représentent un investissement important avec des retombées de fidélisation, ou financières floues.

Ces entretiens ont donc permis de mieux appréhender l'environnement des pharmacies de ville, d'identifier la multiplicité de ces acteurs ainsi que les contraintes réglementaires et budgétaires qui pèsent sur ce type d'activité.

Concrètement, les objectifs de ces entretiens étaient de :

- 1) Définir les perceptions liés au terme : digital ;
- 2) Jauger l'intérêt accordé par ces acteurs pour ces nouveaux outils numériques et digitaux ;
- 3) D'établir un état des lieux des pratiques autour des différents outils digitaux à vocation marketing et de
- 4) Déterminer les intérêts stratégiques des acteurs à investir pour ces nouveaux outils digitaux.

## ii. Création du guide d'entretien semi-directif individuel

Le choix de ce type d'entretien lors d'une recherche s'inscrit dans une démarche exploratoire.

En effet, l'entretien est « une méthode de recherche compréhensive qui cherche à dégager les structures de l'expérience vécue. Pour ce faire, le chercheur doit favoriser une mise entre parenthèses de ses connaissances préalables du phénomène ; ce faisant il interroge le sujet en profondeur, d'une manière naïve afin de l'aider à décrire les différentes facettes du phénomène exposé. Dans l'interaction de la recherche, le chercheur et le sujet explicitent le vécu et favorisent l'activité de construction de sens du monde vécu à travers une situation dialogique réfléchissante » (29).

La discussion ainsi permet d'évoquer des problématiques, enjeux ou limites non explorées lors de notre recherche bibliographique préliminaire et pouvant de surcroît être d'une grande valeur ajoutée.

Cette liberté est accordée par le biais des réponses non-binaires pouvant être exprimées par l'interviewé, sa parole permet « d'observer le déploiement de la pensée dans toute sa richesse et sa complexité, ainsi que les articulations du discours, les liens logiques (similitude, différence, causalité...) établis [...] entre les différents éléments qu'elle évoque » (30).

Ce guide a été élaboré à partir de lectures préliminaires disponibles dans la rubrique bibliographique.

Les questions s'inscrivent autour de cinq grands thèmes :

1. Présentation du projet
2. Présentation de l'interlocuteur
3. Présentation de l'officine
4. Définition du digital
5. Digital à l'officine

Les questions soumises à ce panel d'acteurs sont basées sur ces thèmes et n'ont pas été une limite aux entretiens, toutefois une personnalisation a été accordée en fonction des échanges afin de pas limiter cette recherche aux problématiques pré-établies avant l'entretien et d'obtenir des axes de recherche supplémentaires.

### iii. Exécution des entretiens

La recherche des personnes interviewées s'est faite soit via le réseau LinkedIn, professionnel ou universitaire.

Un ciblage d'experts en digitalisation officinale a été effectué, notamment Mme Decourteix qui s'est rendue très disponible pour cet entretien.

La majorité de ces entretiens ont été accompli auprès de confrères pharmaciens titulaires, suite à l'une de mes publications LinkedIn et l'aide de Monsieur Pothier également pharmacien titulaire et président du groupement de pharmaciens DPGS ainsi que nos intervenants lors de notre semaine de spécialisation en marketing : Monsieur Poignant et Monsieur Rambeaux qui m'ont promu auprès de leur réseau et m'ont ainsi obtenu d'autres entretiens.

Ces différentes aides m'ont permis d'établir une liste d'interviewés très diverse avec à la fois des pharmaciens titulaires, une remplaçante, un étudiant récemment diplômé où

encore une experte en stratégie pour la digitalisation des officines qui m'ont tous exprimé un vif intérêt pour cette problématique.

Au total : 8 entretiens sont comptabilisés, dans le cadre de cette recherche.

Les entretiens ont été réalisés par moi-même, ils se sont déroulés en présentiel ou via téléphone pour des raisons pratiques.

Les entretiens avaient une durée comprise entre 45 et 60 minutes.

L'entretien se déroulait donc en plusieurs étapes avec :

- Une présentation de mon parcours ;
- Une présentation du projet de recherche avec les objectifs, et motivations pour le choix de ce sujet ;
- Une explication de l'intérêt que je portais à le contacter, ainsi que de participer à cet entretien ;
- Et enfin, une présentation des modalités de l'entretien et du temps moyen accordé pour l'interroger.

Le travail en amont fait lors de l'élaboration de l'entretien permet d'orienter les thèmes utiles à aborder avec les volontaires, mais j'intervenais que très peu. L'objectif est que notre intervenant réponde à mes questions mais reste libre afin d'amener certaines digressions.

Nous nous sommes donc positionnés dans le cadre d'une écoute active tout en reformulant certains propos afin de nous en approprier la compréhension en regard de l'analyse qui en résultera.

Les questions sont formulées afin d'obtenir des réponses libres (en opposition à un questionnaire binaire) afin de permettre un échange qui aborderait une palette d'aspects sociologiques, politiques, économiques, environnementaux au gré de notre interlocuteur.

Certaines questions sont accompagnées de mots clefs non-exprimés dans un premier temps, elles sont en support lorsque certains aspects n'ont pas été évoqué afin de clarifier si leurs omissions était volontaire ou juste un oubli.

## b) Résultats

### i. PESTEL

Dans le cadre de cette première analyse, nous avons eut recours à l'outil PESTEL. Cette méthode classe et liste les différents éléments macro-environnementaux influant sur le phénomène de la transformation digitale en officine.

Ainsi, il est plus aisé d'une part d'explicitier les tendances positives ou négatives de notre problématique et d'autre part de mettre en exergue les opportunités et menaces d'une telle stratégie au sein d'un secteur avec un écosystème très hétérogène.

L'outil PESTEL classe donc les facteurs selon 5 catégories :

- Politique,
- Economique,
- Sociale,
- Technologique,
- Ecologique et
- Législative (31).

Ces différents facteurs sont divisés au sein de tableaux avec en colonne les éléments attribués à chaque facteurs et en ligne le niveau de criticité des éléments sélectionnés.

L'analyse est à la fois issue des entretiens recueillis mais également de la littérature rapportée lors de cette recherche. Elle sera explicitée au fur et à mesure de l'analyse des facteurs.

## Politique

	1	2	3	4	5
Politique de maîtrise des coûts au poste des dépenses de médicaments par une politique de substitution et de soutien aux génériques					X
Encadrement du prix des médicaments					X
Avènement des génériques					X
Nouvelles rémunérations du pharmacien				X	
Tiers-payant					X

Depuis le début de la décennie 2010, les moyens financiers alloués aux médicaments occupe une place prioritaire dans les objectifs nationaux des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM), chaque année leur budget attribué est voté dans le but d'être encadré et de limiter cette dépense.

La stratégie étant de diminuer les dépenses par la baisse des prix des spécialités pharmaceutiques. Cette opération revêt plusieurs facettes notamment celle de l'incitation à substituer pour les pharmaciens (19). La substitution est également encouragée notamment via le versement annuel de la ROSP auprès des titulaires (32)

Toutefois les rémunérations sont jugées beaucoup trop faibles par la majorité des pharmaciens, ceci est pour eux un frein à l'innovation et aux initiatives dans leur secteur d'activité.

*« On y viendra mais cela prendra du temps, et pour moi : ceci ne sera mis en place qu'uniquement lorsque les organismes payeurs payeront ces nouvelles compétences et pousseront (avec une juste rémunération) dans ce sens » Monsieur Prevost Philippe.*

La généralisation du tiers payant joue un rôle majeur dans notre système de financement, puisqu'il permet d'exercer un rôle social qui consolide notre base de financement.

Néanmoins ce système a fait émerger une déresponsabilisation des citoyens, en modifiant la relation économique entre le patient et le pharmacien.

A terme, il a dévalorisé le service du pharmacien et affaiblit l'émergence de nouveaux services chez certaines populations qui refusent de payer (18) (33).

### *Economique*

	1	2	3	4	5
Taux de chômage à la hausse, diminution des cotisations sociales				X	
Diminution du chiffre d'affaires des officines					X
Modification du modèle commercial de l'officine				X	
Regroupements de pharmaciens au sein de maisons médicalisées				X	
Nouvelles rémunérations du pharmacien jugées insuffisantes par la profession				X	
Appartenance à un groupement			X		
Hétérogénéité des structures officinales				X	
Evolution du marché de la santé : augmentation de la part des complément alimentaire et diminution de la médication familiale				X	

En juin dernier, la France enregistrait un taux chômage de 8,7 % (chiffres juin 2019) soit 3 377 300 individus sont assimilées à des « actifs » sans emplois de catégorie A (34).

Ce chiffre a un impact sur les cotisations sociales, doublée du phénomène de « Papy Boom » et donc sur les budgets alloués à la santé.

Cet environnement économique, doublé de phénomènes démographiques et épidémiologiques ont considérablement impacté les dépenses liés à la santé mais également le chiffre d'affaires des officines par extension.

La baisse de ventes liées aux médicaments remboursables a un impact direct sur le chiffre d'affaires des officines, puisqu'il correspond également à un peu moins des 3/4 de son chiffre d'affaires. D'après une étude IGAS-IGF publiée en 2016, le chiffre d'affaires des officines s'est infléchi depuis 2010 (35).

En réponse, d'autres modèles de pharmacies ont émergé afin de palier à cette baisse de revenus notamment en développant leurs services (19).

*« Les pharmacies vont encore beaucoup évoluer et se segmenter. On a une course à la taille » Madame Decourteix Hélène.*

Certains ont fait le choix d'amorcer leur digitalisation notamment en choisissant de rejoindre un groupement, afin de palier leur manque de ressources humaines et financières lors de la création d'un site web.

*« Si le pharmacien est indépendant, cette option est difficile à déployer et nécessite des investissements très lourds. En revanche, s'il appartient à un groupement : cette activité peut alors devenir rentable » Madame Decourteix Hélène.*

De nouvelles rémunérations ont également émergées afin de palier à cette baisse du chiffre d'affaires des pharmaciens. En pratique, beaucoup de pharmaciens la juge insuffisante dont les syndicats.

Dans un entretien accordé au parisien Monsieur Bonnefond Gilles, président de l'USPO estimait que *« Les points engagés dans cet avenant vont dans le bon sens, même si la proposition n'est pas à la hauteur de ce que l'on aurait espéré »* (nldr : les nouvelles rémunérations du pharmacien) (36).

Toutefois des fermetures d'officines ont eut lieu, notamment dans les zones rurales impactant la densité des pharmacies pour ces populations déjà isolées. Ce phénomène s'est accéléré avec celui du regroupement de médecins dans des maisons pluridisciplinaires qui ont fait perdre leur principales sources de prescriptions (19).

## Social

	1	2	3	4	5
Vieillesse de la population					X
Hausse des maladies chroniques					X
Mode de consommation centré sur l'expérience client				X	
Déserts médicaux				X	
Digitalisation de la consommation de biens				X	
Uberisation de la pharmacie		X			
Pharmacie : un commerce dont on ne « paye pas les produits »					X

Le vieillissement de la population doublé de l'explosion des pathologies chroniques est un enjeu majeur de santé publique française, le pharmacien est un acteur de santé de proximité et l'un des premiers interlocuteurs disponible sans prise de rendez-vous au préalable. C'est dans ce contexte que le rôle des pharmaciens ont évolué notamment avec les dispositions suivantes tel que la généralisation de l'acte vaccinal (37).

Ces nouvelles missions qui mettent en valeur les compétences non exploitées du pharmaciens sont à nouveau valorisés et on voit apparaître des initiatives de prévention et de dépistage comme l'implémentation de la solution My Espace Diabète qui rend un score de probabilité de développer un diabète, une solution de scan d'ordonnance pour les patients diabétique suivis.

*« Le scan d'ordonnance, j'ai choisi personnellement My Espace Diabète, qui envoie un mail dès que je reçois une ordonnance sur leur plateforme et permet un suivi du patient via ses objets connectés si le patient en dispose. De plus ce système a un suivi de data commerciales intéressantes tel que le nombre d'ordonnances envoyées, le nombre de fois que la plateforme est consultée par notre équipe) »* Monsieur HITIMANA Jean-Luc Gendaneza.

Par ailleurs, la transformation digitale s'inscrit dans une évolution sociétale plus large puisqu'elle comprend des évolutions sur le type d'offres (expérience patient),

*« Pour moi c'est de la personnalisation, aujourd'hui on ne va pas plus dans un point de vente pour avoir de la disponibilité. Il faut personnaliser l'expérience client, et ne pas le prendre en fonction d'une marchandise »* Monsieur Hautin Julien.

la désertification médicale,

*« Cette activité doit être une solution pour les personnes fragiles notamment dans les EHPAD ou bien dans les déserts médicaux. De plus, ce soin doit être coordonné pour être remboursé : une attention particulière doit être apporté au suivi du patient notamment s'il est réorienté vers un spécialiste »* Monsieur Pothier Jean-Claude.

*« Sans nous, la plupart des patients isolés n'auraient pas accès à leur traitement puisque pour beaucoup se déplacer est devenu très difficile. Les endroits où je livre sont tellement reculés, que je suis le seul professionnel avec le facteur qui s'y rends »* Monsieur HITIMANA Jean-Luc Gendaneza.

mais également la digitalisation de la consommation de biens (31).

Toutefois, un risque d'uberisation se profile suite à ce changement de paradigme de consommation. Des acteurs de la grande distribution souhaitent proposer des modèles alternatifs notamment via la création du DMP, c'est le cas d'Amazon et de La Poste qui souhaitent proposer des services de livraison des produits pharmaceutiques sous ordonnance et les pharmaciens en ont conscience mais la valeur ajoutée des conseils prodigués par le pharmacien sont une trop grande plus-value pour que le système s'uberise aussi facilement que les taxis. Néanmoins, cette menace n'est pas à prendre à la légère puisque ce service est très attendu chez les Millenials.

*« Il y a beaucoup d'acteurs qui ont essayé de se positionner, et des acteurs non médicaux tel que La Poste ou Amazon. J'ai des doutes sur le fait que les données du patient soient protégés. C'est plus au pharmacien de prendre ce créneau là plutôt que des personnes qui n'ont aucune connaissances médicales et a fortiori si tu dois expliquer le traitement d'un patient, un non médical n'a pas les compétences ni même sa place »* Monsieur Collet Guillaume.

« Je ne vous cache pas que cette activité à du mal à décoller, notamment parce que les patients ne veulent pas payer ce service qui est gratuit dans de nombreuses officines » Madame Decourteix Hélène.

Enfin, les difficultés de proposer des services comme l'évoque Mme Decourteix dans son blog la pharmacie digitale représente « un changement de paradigme à la fois économique et organisationnel. Les investissements vont porter sur la formation des équipes mais également sur l'organisation de la pharmacie » et nécessite donc des changements sociétaux et une responsabilisation des patients vis à vis de leur consommation (18) (38).

### Technologique

	1	2	3	4	5
Progrès médical et technologique					X
Big data			X		
Avènement des smartphones					X
Gestion back-office numérique				X	
Interopérabilité des systèmes d'exploitation		X			

Les nombreux progrès médicaux et technologiques ont eut comme impacts de faire reculer les pathologies infectieuses, au profit des affections chroniques. Ce changement de paradigme nécessite une coopération multidisciplinaire pour accompagner le patient au long de son parcours de soins, cette prise en charge à un coût et est de plus en plus en quête d'efficience c'est à dire comment faire mieux avec moins ?

Cette coopération ne prend pas uniquement les pans curatifs de la prise en charge de ces maladies, mais également le coté préventif.

De nouvelles missions de prévention incombent donc au pharmacien avec notamment la vente, le conseil de nouveaux outils de prévention (39).

Ces nouvelles missions très chronophages comme les entretiens pharmaceutiques doivent être standardisées afin de délivrer des prestations de qualité qu'il pourra adapter à

son patient. Les pharmaciens se sentent impliqués dans ces missions et ne cache pas leur volonté de s'équiper.

« On a prévu de le mettre en place, mais je ne connaissais pas ce système qui élabore des supports. Cela m'intéresserait beaucoup dans ce cadre d'investir dans cette solution si elle est correctement développée et interactive » Monsieur Hautin Julien.

Toutefois, beaucoup de professionnels n'ont pas été payés pour ces actes. Ceci peut être expliqué en parti par des mauvais recrutements de patients, les dossiers mal remplis sur Ameli ou un parcours associé au patient incomplet.

« A noté que 60 % des entretiens pharmaceutiques sur l'asthme n'ont pas encore été payés. Plusieurs raisons à cela : un mauvais recrutement de patients, le dossier était mal rempli sur Ameli, ou il manque le parcours pour que le pharmacien puisse se faire payer »

Madame Decourteix Hélène.

Dans son blog Lapharmaciedigitale, Madame Decourteix plébiscite l'utilisation de la donnée à bon escient notamment via des données d'efficience. En effet, ce métier qui est soumis à de larges mutations à venir doit s'intéresser à celle-ci s'il souhaite pérenniser sur le long terme son business model basé sur le « service ».

En s'investissant en amont (via de nouvelles formations) et en créant une véritable plus-value sur le conseil et l'interdisciplinarité notamment auprès des traitements les plus lourds : ces efforts auront un impact économique qu'ils pourront faire valoir sur le plan politique.

*« Actuellement la donnée de santé produite par le pharmacien représente une faible valeur marchande (les données de remboursements des médicaments sont accessibles dans le SNIIRAM). En revanche leur enrichissement (qualification et contextualisation) ou leur exploitation, par des sociétés comme OpenHealthCompany ou IQVIA, apportent de la valeur » Madame Decourteix Hélène (40).*

Toujours dans ce cadre, Madame Decourteix pose une problématique très intéressante : finalement, pourquoi ne pas passer d'un statut de producteur de données brutes vers celui d'un « data broker » ? Où ces données seront contextualisées et ainsi des propositions d'activités de prévention et d'accompagnement pourront être proposés (40).

Enfin, toujours dans un contexte économique de plus en plus délicat : la pharmacie se doit de réinventer ses process notamment son back-office dans le cadre de l'excellence opérationnelle. Les axes prioritaires créateur de valeurs sont notamment la gestion de commandes, de stock en corrélation avec l'analyse des ventes mais les notions de fidélisation, de comptabilité ne doivent pas être négligées et comprises dans un ensemble.

Ces analyses sont facilitées par les données transmises pour la plupart par les LGO mais peuvent aussi émaner d'autres solutions permettant le suivi d'indicateurs de performances. Néanmoins beaucoup relèvent de la donnée « brute » et ne sont pas une aide à la décision.

*« On suit un chiffre d'affaires, le nombres d'ordonnances délivrées, la fréquentation mais l'on a du mal à l'impacter sur une décision. On prendra si une start-up peut suivre indicateurs et donner des réponses » Monsieur Hautin Julien.*

### *Environnemental*

	1	2	3	4	5
Dématérialisation des ordonnances : avènement du DMP		X			
Dématérialisation des dossiers de sécurité sociale					X
Dématérialisation des processus de back-office en pharmacie.					X

La dématérialisation est une avancée pleine de promesses en termes d'écologie, en misant sur la diminution de la consommation de papier, et en facilitant les échanges interprofessionnels. C'est tout l'objectif de la transition numérique opérée par les instances gouvernementales en plébiscitant le développement du DMP, à la la dématérialisation

des feuilles de soins en pharmacie ainsi que tous les processus qui impliquent le stockage de données de santé.

Néanmoins, ce stockage de métadonnées a un impact physique et écologique bien réel. Ce constat n'est pas une fatalité si des mesures à priori de design d'hébergement sont anticipées.

En effet, ces « data center » qui sont des énormes centres de données sont des lieux physiques regroupant d'énormes serveurs informatiques qui se comptent en milliers pour la plupart de ces centres. En 2013, on estimait à 2 300 le nombre de data centers sur la planète (41).

La technologie du « Cloud » a accéléré ce phénomène de stockage, puisqu'elle a permis à de nombreux utilisateurs (particuliers ou professionnels) d'accéder à leurs espaces personnels de stockage dématérialisés grâce à une simple connexion internet avec leurs identifiants.

Cette nouvelle forme de pratique appelée « cloud computing » devrait être multipliée par 4 d'ici 2021, selon une étude de CISCO.

Actuellement, avec l'avènement des outils digitaux et l'émergence de la big data dans les officines : des solutions de stockages devront être analysés par les pharmaciens d'officine afin de limiter leurs impacts écologiques dans leur pratique, mais également comprendre l'intérêt économique à choisir des solutions de stockage plus efficaces.

Concrètement, ces stockages sont souvent externalisés auprès de prestataires spécialisés. Ces gaspillages énergétiques proviennent principalement de la chaleur émise par les data center, et donc de l'énergie nécessaire afin de les refroidir.

Des initiatives ont émergé notamment des techniques de « free cooling » en utilisant l'air frais extérieur (d'où la délocalisation de plusieurs GAFAM dans des pays nordiques comme Facebook) ; mais d'autres solutions existent tel que l'usage de cette énergie pour des consommations quotidiennes tel que le chauffage urbain.

C'est le cas du Val d'Europe qui est un quartier d'affaires situé en banlieue parisienne ou encore le chauffage d'une piscine urbaine dans le 13ème arrondissement de Paris.

Toutefois, des limites techniques ont été identifiées : l'énergie émise par ses data center est incompatible avec certains réseaux de chaleurs dit « traditionnels » ; d'où l'usage de nouvelles méthodes sont à surveiller afin de prendre en compte cet impact environnemental (42).

### *Législatif*

	1	2	3	4	5
Monopole pharmaceutique			X		
Règlementation stricte autour de la promotion de l'activité du pharmacien				X	
RGPD					X
Secret professionnel et protection des données					X
Maillage officinal					X

Le monopole pharmaceutique est un avantage économique accordé aux pharmaciens en vu de leurs engagements en termes de santé publique vis à vis de l'État. Cet avantage permet aux pharmaciens diplômés qui disposent d'une officine de vendre des médicaments avec ou sans ordonnance appelés également « OTC ».

Néanmoins cet avantage est d'une part de plus en plus controversé et d'autres part contourné via de nouveaux modes d'accès aux marché.

La grande distribution tente depuis quelques années de passer ces leviers en faisant du lobbying auprès des instances gouvernementales ainsi que la population pour vendre ces produits OTC au sein de ses enseignes avec des pharmaciens salariés mais elle n'est pas la seule a remettre en cause cette disposition. En effet, la DGCCRF qui est rattachée au ministère de l'économie émet régulièrement des avis sur la possible ouverture de ce monopole à certains produits (16).

A cela s'ajoute, d'autres modèles d'accès au marché moins contraignant que la réglementation des médicaments puisque beaucoup de produits s'implantent au sein du marché dit de la « bobologie » sous l'appellation de DM et non de médicament. Ce statut leur permet un accès au marché simplifié (comparé à celui du médicament) et moins contraignant en termes de publicité tout en reprenant le nom de marque. Ces gammes, ce sont les marques ombrelles et elles peuvent être diffusées à la fois dans les pharmacies et les supermarchés (43).

Toujours dans ce cadre, la promotion des pharmaciens sous forme de publicité est extrêmement encadrée. En effet, la publicité a pour but de promouvoir les ventes d'un produit ou d'un service, et de ce fait, par extension de développer sa clientèle.

Dans le cadre d'un exercice officinale, certaines pratiques sont régulées tel que :

- La promotion de son activité officinale ;
- La sollicitation d'une patientèle/clientèle ;
- La publicité en cas de transfert, changement de titulaire ;
- La prospection afin d'obtenir des informations sur son image de marque.

C'est donc une activité très sensible et extrêmement régulée qui limite le champ d'action lorsque l'on souhaite promouvoir de nouveaux services (44).

Enfin, cette partie s'achèvera autour d'une préoccupation forte des pharmaciens : le nouvel environnement législatif autour de la protection des données : la RGPD.

Les pharmaciens y sont très attentifs puisque ce règlement conditionne sa confiance auprès des fournisseurs de solution techniques digitales.

En effet, les pharmaciens sont responsable du secret médical et en choisissant une solution, ils sont responsables légalement du maintien du secret médical lorsqu'ils usent de ces nouvelles technologies.

## ii. 5 forces de Porter

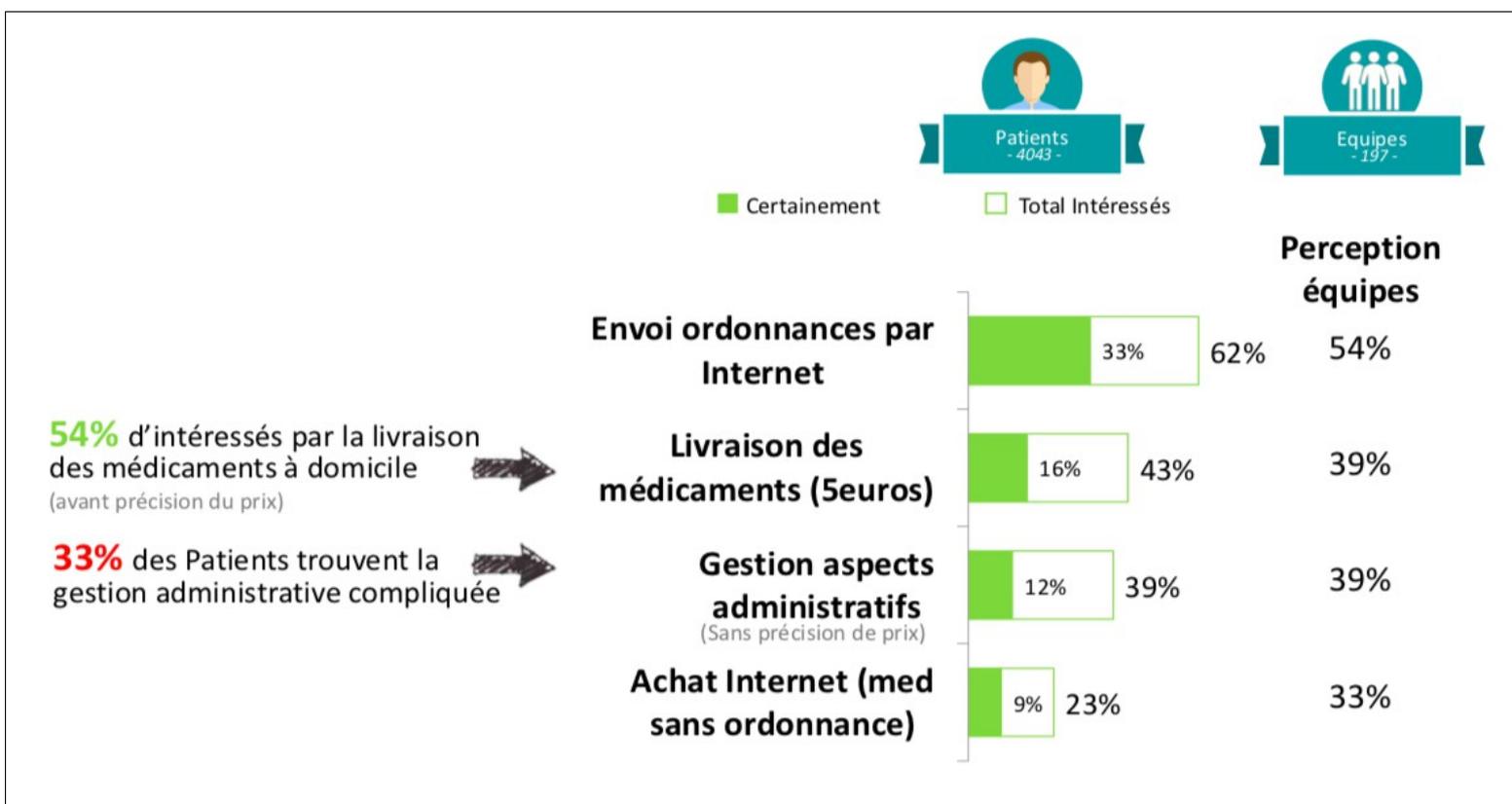
Les 5 forces de Porter est un outil d'analyse de l'environnement concurrentiel d'une entreprise. Elle comporte 5 dimensions stratégiques d'une entreprise afin d'optimiser son avantage concurrentiel.

Dans le cadre du sujet de recherche, elle comportera :

1. Le pouvoir de négociation des payeurs ;
2. Le pouvoir de négociation des fournisseurs ;
3. La menace des services de substitution et
4. La rivalité des concurrents

### *Le pouvoir de négociation des financeurs*

- Patients de plus en plus digitalisés et en demande de services (-)

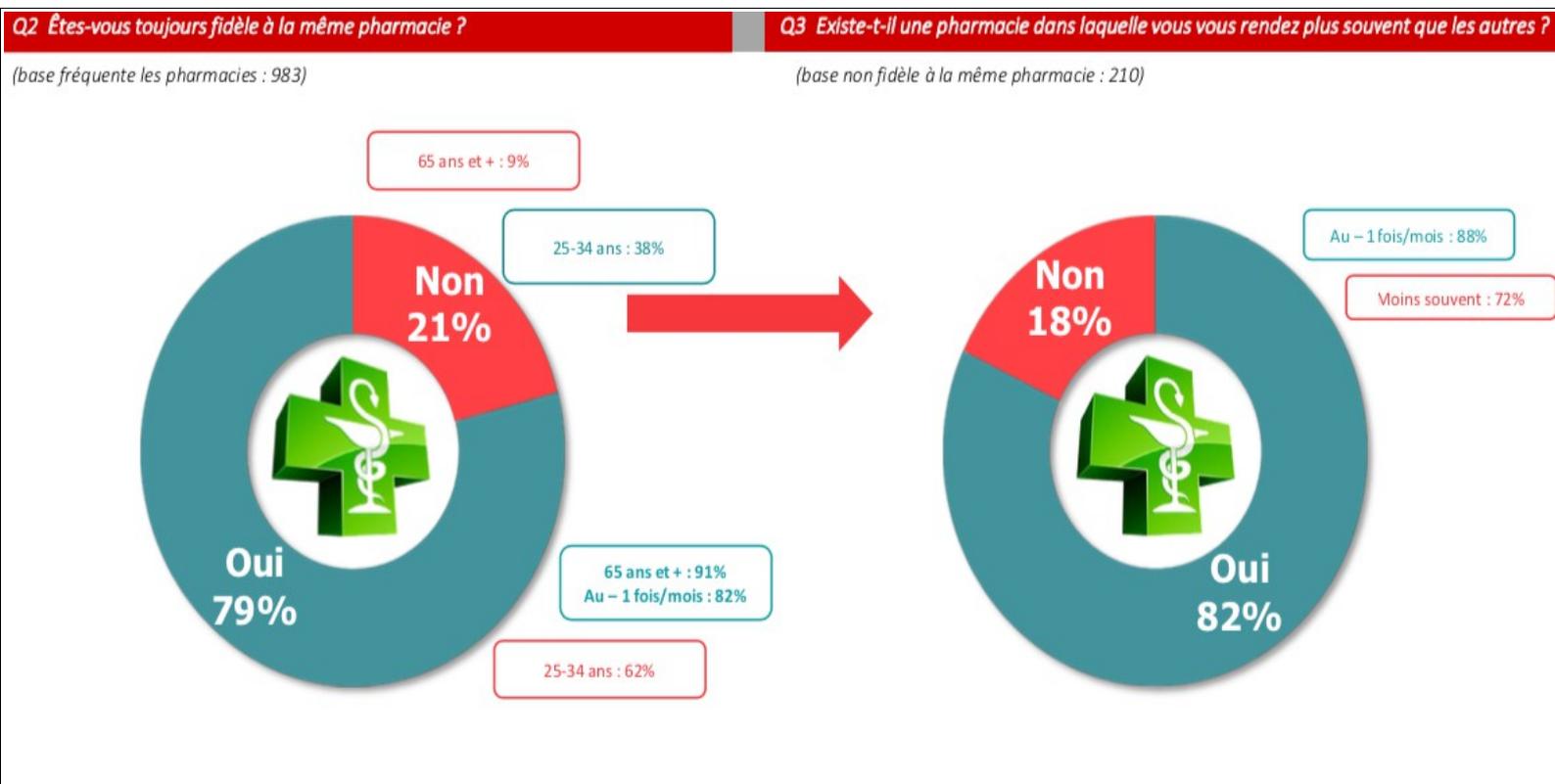


**Figure 9 : Des Patients intéressés par les services leur facilitant le quotidien, étude Avenir Pharmacie réalisée par Satispharma et Opinion Way pour les trois syndicats de la profession (FSPF, USPO, UNPF) - 2017.**

Lors de l'étude Avenir Pharmacie conduite par Satispharma et Opinion way ; on remarque que de plus en plus de patients sont demandeurs de nouveaux services disponibles dans la grande distribution avec en tête l'envoi de leur ordonnance par internet, puis la livraison de médicaments, la gestion des aspects administratifs et enfin la vente en ligne de produits OTC.

La pharmacie dépend de ses financeurs tel que l'Assurance Maladie, et les mutuelles mais également de ses usagers. Le fait de proposer de nouveaux services est un atout auprès de ces populations qui sont de moins en moins attachés à leur pharmacie.

Lors du sondage IFOP réalisé en 2014 pour le groupement Giphar, moins de 40 % de la tranche d'âge 25-35 ans ne sont pas fidèle à leur pharmacie.



**Figure 10 : Fidélité à la pharmacie – Les français et la pharmacie - Sondage IFOP en partenariat avec le groupement Giphar – Mai 2014.**

- Rôle du pharmacien de plus en plus tourner vers des services de santé publique (-)  
Ces nouvelles missions de services qui sont bien acceptées au sein de la profession, sont vu de manière positives notamment pour les patients (selon l'enquête observatoire des professions libérales dirigée par CMV Medifrance de 2018), les pharmaciens sont en moyenne favorables à 8,5 mesures politiques de santé sur 11 (45).
- Diminution du prix des médicaments (+)  
Le business model des pharmacies basées sur les marges des médicaments est un système à bout de souffle. Les efforts en termes d'économies sur le prix des médicaments est toujours d'actualité comme l'a évoqué notre actuelle Ministre de la santé Mme Buzyn sur RTL en septembre dernier : « Il y aura cette année un milliard d'euros d'économies dans les négociations des prix avec l'industrie pharmaceutique ». Ces prix seront donc également répercutés sur la valeur des marges pratiquées des médicaments dispensés en officine.

*Le pouvoir de négociation des fournisseurs*

- Développement du dispositif médical au profit du statut médicament (+)  
La mise sur le marché de produits de conseil se fait de plus en plus sous l'appellation de DM plutôt que de médicaments, avec parfois des produits limitrophes entre ces deux définitions. Cette appellation permet d'avoir un accès simplifié au marché français, une régulation plus souple de la publicité et un réseau de distribution plus large que les pharmacies.

- Toutefois deux modèles commerciaux émergent :
  - Politique de vente en pharmacie (-), où le conseil du pharmacien est vu comme un gage de sérieux dans la vente de leur gamme.
  - Politique de vente en pharmacie et hors pharmacie (+), où le conseil du pharmacien n'est pas forcément requis. Certaines gammes de spray nettoyants pour la sphère ORL sont disponibles à la fois chez le pharmacien et en grande distribution.

- Diminution du prix des médicaments (+)

La diminution du prix des médicaments, l'accès au marché, l'encouragement à la substitution par les génériques ainsi que les règles strictes de promotion sont autant de facteurs qui pèsent dans la gestion des produits commercialisés en France notamment sur les remises laboratoires accordées aux pharmaciens.

- Rupture de stocks (+)

Les ruptures d'approvisionnement dérèglent le marché officinale, leur nombre est passé de 44 en 2008 à 538 en 2017 selon l'ANSM dans un rapport du LEEM (46).

Ces situations préoccupantes sont multifactorielles et peuvent provenir de multiples sources tel que les tensions de production, responsable de 17 % des ruptures de stocks ; la mondialisation de la fabrication avec un environnement variable de la demande (nouvelles recommandations d'utilisation, substitution d'un médicament

par un autre) et des volumes accordés à un pays qui pratique des prix plus avantageux.

#### *Menaces des services de substitution*

- Monopole du pharmacien (-)

Le monopole des pharmaciens est une disposition réglementaire qui exige d'une détention des parts majoritaires dans le capital d'une officine lui permettant la vente de produits pharmaceutiques issus du monopole, malgré ses différentes attaques ces dernières décennies ce monopole est strict et continue de substituer en France.

- Capital des officines fermé (-)

Cette disposition découle du monopole pharmaceutique, et permet que les officines françaises soit administrées et dirigées par un pharmacien diplômé et inscrit à l'Ordre des Pharmaciens en section A.

#### *Menace des nouveaux entrants*

- Lobbying de la grande distribution (+)

Toutefois, ce potentiel de risque d'uberisation de ces services représente une faible menace puisque ces activités sont à fortes valeurs ajoutées en officine. En effet, les potentiels entrants ne peuvent s'accaparer du cœur de métier des pharmaciens : celui du conseil lors de la délivrance de spécialité.

- Émergence de sous-traitants (+)

De nombreux acteurs de la grande distribution, ou des structures plus réduites, souhaitent sous-traiter certaines activités alors incombées au pharmacien.

L'émergence de ces solutions est permise par la dématérialisation des supports autrefois papiers, comme les ordonnances. Ainsi, grâce à leur puissant réseau de distribution : ils sont en mesure de proposer une offre de délivrance rapide et à bas

coûts des produits pharmaceutiques au domicile des patients. On parle alors d'un potentiel de risque d'uberisation des services à faible valeur ajoutée en officine si l'on ne prend que l'aspect de la livraison et non des conseils associés.

### *Rivalité des concurrents*

- Nombre d'officines règlementées (-)

L'ouverture, le transfert des officines sont régulés par les ARS, qui sont des organismes régionaux sous tutelle des autorités compétentes de santé.

Une de leur mission est de veiller à un maillage territorial adéquat à la densité de la population et un accès au soins pour les populations les plus isolées.

- Création de groupements (-)

Les groupements sont des structures auxquelles les titulaires d'officines peuvent adhérer, elle permet par sa structure de négocier les prix des produits vendus en pharmacie et d'en faire bénéficier ses adhérents.

De nombreux services sont également associés, dont certains sont issus d'initiatives innovantes.

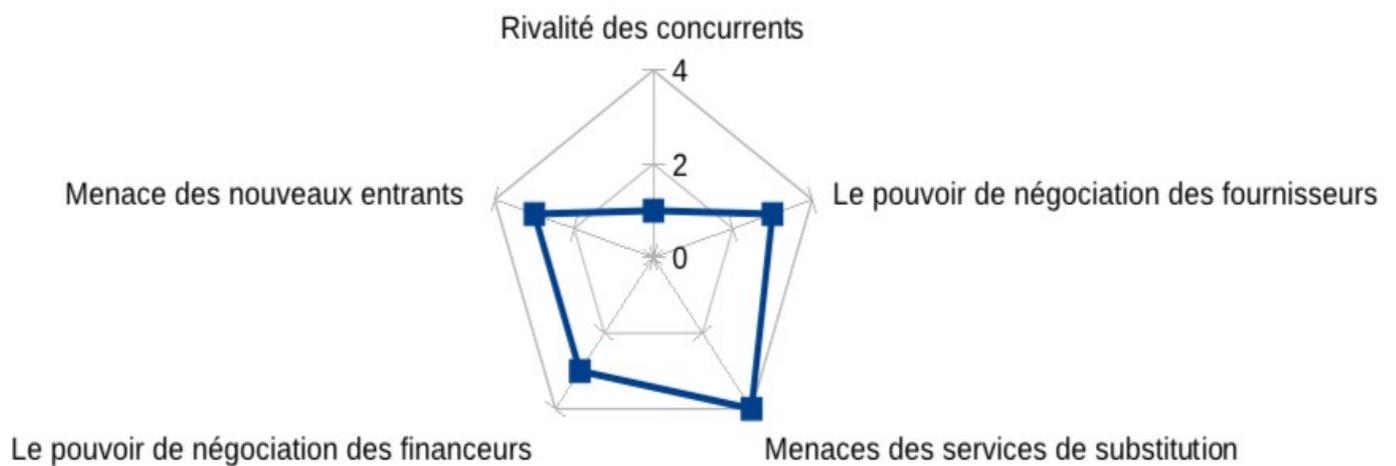
- Syndicats de pharmaciens (-)

Ces organismes auxquels les pharmaciens peuvent souscrire, veillent aux intérêts des pharmaciens discutés auprès des instances régulatrices de santé mais également économiques. Ils sont un atout majeur face à l'hétérogénéité du modèle des pharmacies françaises.

- Ordre des pharmaciens (-)

C'est une institution forte avec les mêmes missions que les syndicats de pharmaciens. Toutefois, elle également garante de la déontologie et des bonnes pratiques au sein de la profession.

### Récapitulatif des 5 forces de Porter



## Figure 11 : Récapitulatif des 5 forces de Porter pour le secteur officinal.

Le secteur officinal est une activité avec une dépendance très forte vis à vis du marché des produits pharmaceutiques remboursables qui compose plus du 3/4 de son chiffre d'affaire. La baisse de sa rentabilité est un moteur mais également un frein à son innovation. Cependant de part son intérêt en santé publique, et son monopole de compétences : le pharmacien d'officine possède des leviers d'actions, qui s'ils sont soutenus par des choix stratégiques adéquats peuvent affaiblir les menaces concurrentielles qui pèsent sur son activité dont l'uberisation qui pèse sur son écosystème.

Ainsi dans son nouveau modèle économique, on peut envisager sa transformation digitale dans un objectif d'excellence opérationnelle.

Ces changements sont par ailleurs très attendus de part sa clientèle en matière de services et d'accompagnement, notamment avec les millenials qui composeront plus de la moitié des actifs d'ici 2020.

La transformation digitale si elle est bien exécutée n'est pas incompatible avec le rôle d'acteur de santé du publique du pharmacien, ni même son statut d'entrepreneur.

Elle est une aide relationnelle, administrative et d'efficience dans son activité.

### iii. SWOT

La matrice SWOT présentée ici, met en avant les éléments composants les grands axes stratégiques pour les officines sous 4 thématiques :

- Ses forces (Strengths) ;

- Ses faiblesses (Weakness) ;
- Ses opportunités (Opportunities) ;
- Ses menaces (Threats).

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monopole d'exercice,</li> <li>• Monopole de compétences,</li> <li>• Taille et capillarité du réseau,</li> <li>• Positions fortes sur le hors monopole,</li> <li>• Confiance des Français.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faibles marges sur les médicaments, et la parapharmacie,</li> <li>• Dépendance forte à l'égard du marché remboursable,</li> <li>• Montée en puissance insuffisante des nouvelles missions.</li> </ul>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virage ambulatoire,</li> <li>• Développement du parcours de soins,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attaque de la grande distribution,</li> <li>• Entrées de nouveaux acteurs,</li> <li>• Uberisation de certaines activités,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transition épidémiologique et démographique,</li> <li>• Virage numérique,</li> <li>• Développement de services associés à la dispensation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rémunérations des nouvelles missions peu propice à l'innovation,</li> <li>• Recul du marché remboursable,</li> <li>• Retard numérique.</li> </ul>
--	--

Malgré le contexte économique difficile, le numérique et plus précisément la transformation digitale sont une réponse aux bouleversements des nouveaux modes de consommation.

En effet, nous ne vendons plus que des produits pharmaceutiques mais un produit avec des services. Ce modèle appelé par les industries issues du milieu pharmaceutique appelle ceci : « **Beyond the pill** ».

Les attentes de la patientèle ainsi que de la clientèle des pharmaciens vont également en ce sens, avec des requêtes identiques que celles les générations précédentes. Toutefois, cette demande souhaite être plus axée sur le digital.

De plus, la population estime qu'ils sont parfaitement légitimes pour proposer ces services de part leurs compétences mais également leurs missions accordées.

Enfin, ces solutions devraient être proposées de manière proactives à la fois en tant que services mais également au sein du back-office.

### c) Conclusion

Lors de cette partie, les différents outils de diagnostics usés nous ont permis d'appréhender et de comprendre l'écosystème qui régit le secteur de l'officine.

Une réponse préliminaire peut donc être accordée à la problématique précédente qui était de déterminer les facteurs positifs et négatifs d'une plus large utilisation des outils digitaux à but marketing dans les officines.

L'investissement financier important ainsi que le manque d'objectifs et d'encadrements textualisés en matière de digitalisation sont des facteurs négatifs dans l'utilisation d'outils digitaux. Malgré cet aspect négatif, l'ensemble des professionnels notamment les titulaires comprennent les enjeux et s'informent de plus en plus sur des solutions déjà opérationnelles. Pour certains, la stratégie n'est pas clairement évoquée mais elle entre néanmoins dans une démarche d'innovation cohérente et autodidacte.

De plus, les pharmaciens peuvent tout à fait proposer de nouveaux services dans le cadre de leurs missions et pour différents usages. Les solutions digitales apportent un avantage marketing direct et indirect et améliorent considérablement les process des officines, tout en réalisant à terme des économies quantifiables, et de l'acquisition de nouvelles parts de marché. Toutefois, si une stratégie d'innovation cohérente, coordonnée et coopérative était déployée : de nouvelles missions, mieux valorisées pourraient émerger.

En effet, les rémunérations sont indexées sur les économies probables et documentées. Toujours dans ce cadre, de nouveaux parcours mieux digitalisés doivent voir le jour et être à l'initiative des pharmaciens afin d'établir de nouveaux modèles plus performants.

Enfin, dans un environnement avec des solutions très hétéroclites : l'enjeu de l'interopérabilité est un facteur majeur afin d'inciter les pharmaciens à s'engager dans cette transformation digitale.

## Partie 3 : Recommandations stratégiques de la transformation digitale en officine

Les nouvelles missions allouées au pharmacien d'officine présentés lors de la publication de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire de 2009, permet au pharmacien de valoriser de nouvelles compétences au sein de notre système de soins.

Ces nouvelles dispositions permettent au pharmacien de :

- Participer aux soins de premier recours,
- Etre un membre à part entière de la coopération interprofessionnelle,
- Contribuer aux missions de services publics ainsi qu'à la permanence des soins,
- Soutenir les actions sanitaires et de veilles demandés par les autorités compétentes,
- Collaborer à l'éducation thérapeutique des patients, et aux actions d'accompagnements,
- Etre désignés comme correspondants au sein d'une équipe de soin, et avec l'aval du médecin renouveler périodiquement des traitements chroniques, modifier leur posologie, et réaliser des bilans de médications,
- Proposer des prestations qui concourent à améliorer ou maintenir l'état de santé des personnes et enfin,
- Etre le pharmacien référent pour un établissement qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur (47).

De ce fait, ces nouvelles missions qui valorisent nos compétences ; peuvent se faire à l'aide des nouveaux outils digitaux mis à disposition, toutefois ces nouveaux outils ne peuvent être calqués à l'identique des pratiques commerciales appliquées aux biens de consommation, puisque les produits pharmaceutiques relèvent d'un statut juridique particulier et que leur dispensation est inscrite dans le code de santé publique sous l'appellation de « Bonnes Pratiques de Dispensation» (48).

Toutefois, ces nouveaux services proposés aux pharmaciens encore peu avancés, et hétéroclites pour la plupart tendent de répondre aux principales préoccupations des pharmaciens et de leurs patients, leurs usages ainsi que leurs valorisations financières restent encore à définir et demandent des innovations globales impliquant les principaux acteurs : officinaux, payeurs ainsi que les patients eux-mêmes.

Cette partie évoquera donc les différentes solutions mise à disposition des pharmaciens d'officine et mettra en exergue les enjeux et problématiques liés à l'utilisation de ces nouveaux outils. Enfin, nous mettrons aussi l'accent sur les pré-requis nécessaires à leurs déploiements.

## I. L'accès à de nouveaux services pour les patients

### a) Pré-requis

De nouveaux services ont émergé au sein de notre système de santé, ils interviennent dans un contexte économique en mutation, ce nouveau paradigme nommé : économie de services est plébiscité à l'encontre d'une économie de produit. C'est pourquoi la pharmacie se modernise en proposant de nouvelles prestations qui redéfinissent peu à peu son modèle.

Ces services peuvent s'inscrire dans un intérêt de santé publique comme les bilans de médication partagé où les entretiens pharmaceutiques récemment adoptés ; même s'ils peinent actuellement à entrer dans nos pratiques :

**« un an après sa mise en place, les chiffres évoqués lors du salon Pharmagoraplus de mars 2019, sont décevants, avec seulement 15% soit environ 3000 officines ayant réalisé des BPM ; bien loin donc de l'objectif initial » (49).**

Ces services ne sont pas les seuls à redéfinir notre modèle, puisque ces dernières années ont vu fleurir d'autres solutions qui dans nos sociétés occidentales sont le prolongement des innovations numériques liées à d'autres domaines.

Dans cette partie, il est donc question de présenter ces nouvelles solutions qui ont pour objectif de soutenir les nouveaux objectifs de santé publique tout en modernisant nos pratiques. Nous mettrons donc l'accent sur :

- La e-prescription qui a littéralement explosé lors de la crise sanitaire du COVID-19 en synergie avec,
- La télémédecine,
- Les entretiens pharmaceutiques,
- La traçabilité des produits de santé,
- Le service de Click and Collect et enfin,
- La livraison de produits de santé (50) (51) (52) (53) (54).

## b) Les services disponibles

- *E-prescription*

L'usage de la e-prescription a émergée de manière expérimentale en 2017, avec la PEM 2D. Elle est l'élément stratégique du développement de la e-santé, elle a pour vocation d'améliorer la coordination de notre système de santé, et de renforcer la sécurisation lors de la délivrance (55).

Elle a été utilisée de manière expérimentale dans 3 départements avec l'aide de la CNAMTS : le Val de Marne, la Saône et la Loire. Plusieurs éditeurs de logiciels (notamment LGPI) ont permis d'éditer ces e-prescriptions. Elles possèdent un QR code remis au patient avec sa prescription lui permettant de se faire délivrer ses médicaments en ville. Le QR code permet au pharmacien de délivrer les produits mentionnés sur l'ordonnance et le numéro unique permet de limiter les fraudes usuelles (56).

L'objet de cette expérimentation permet de tester l'intégration du processus à la fois au sein des logiciels prescripteurs et dispensateurs, tester l'interopérabilité de l'ensemble des bases de médicaments, d'organiser de manière opérationnelle le dispositif entre les différents partenaires et enfin in fine d'évaluer les outils d'accompagnement des acteurs sur le terrain.

D'autres solutions ont également fait apparition notamment celles proposées par Qare, Doctolib et d'autres issues d'entreprises de taille plus réduite, qui permettent d'obtenir à la fois une téléconsultation à partir de son smartphone, sa tablette ou encore son personal computer. Elles proposent aux patients à la fin de leur consultation à distance la remise

via leur plateforme ou par mail, une version dématérialisée de la prescription à l'issue du rendez-vous.

Ces ordonnances dématérialisées et le terme est important, ont également émergé de manière exponentielle lors de la crise sanitaire du COVID-19 ; puisque bien souvent elles étaient couplées avec une téléconsultation.

- *La téléconsultation*

Ce service que nous allons aborder dans ce paragraphe, mettra en exergue dans un premier temps : les dispositions réglementaires pour les pharmaciens afin de pouvoir eux-mêmes proposer ce dispositif, puis dans un second temps : il évoquera également l'augmentation de son utilisation lors de la crise du COVID-19 qui impacte encore à l'heure actuelle notre pratique au quotidien.

Après de longs débats entre les syndicats professionnels officinaux et l'Assurance Maladie, la publication d'un arrêté le 6 septembre 2019 au JORF a conditionné les modalités de la téléconsultation en officine (57). Cet arrêté publié à la rentrée 2019, répond à une demande de plus en plus croissante de la part des professionnels officinaux.

En effet, selon l'étude « Télémédecine et le télésoin : l'heure du passage à l'échelle » éditée par les Echos études (58) ; 2% des pharmacies interrogées pratiquent déjà ce service et 25% souhaiteraient mettre à disposition une cabine dans leur officine.

Cette disposition permet donc d'encadrer cette nouvelle offre : celle-ci doit être proposée en adéquation avec le parcours de soin du patient, dans un espace respectant la confidentialité et munie de matériel nécessaire à la réalisation de cet acte à distance (matériel de vidéo-transmission, tensiomètre, oxymètre, stéthoscope et otoscope connectés).

En contrepartie de cet investissement, une rémunération forfaitaire est accordée aux officinaux. Celle-ci sera corrélée en fonction du nombre de téléconsultations réalisées.

<b>Rémunération forfaitaire aux officinaux proposant la téléconsultation</b>	
200€	1 à 20 téléconsultation(s) par an,
300€	21 à 30 téléconsultations par an,
400€	> 30 téléconsultations par an.

À cela s'ajoute, l'octroi d'une aide financière de 1 225€ afin de soutenir ce dispositif et l'avance souvent onéreuse en matériel connecté. Cette subvention sera également accordée les années suivantes à hauteur de 350€.

Cette participation est conditionnée par la déclaration en ligne sur le site Amelipro. En effet, la première année : le pharmacien titulaire devra déclarer les équipements qu'il a acquis, et les années suivantes : il devra (s'il souhaite obtenir la dite participation) réaliser au moins une consultation par an.

Le parcours de soin du patient sera au cœur de la mise en place de ce dispositif puisqu'il garantit la prise en charge de cet acte, et il se traduira donc par six scénarios auxquels le patient peut prétendre à un remboursement :

- Le premier se fera sur demande du médecin traitant, et sera planifié à l'avance ;
- Le second sera hors parcours, et le pharmacien sera le support technique afin de permettre au patient d'accéder à un médecin traitant ;
- Le troisième prévoit une situation lorsque le délai de consultation est incompatible avec l'état de santé du patient (si le médecin traitant est indisponible ou si le patient est sans médecin traitant) ;
- Le quatrième prévoit les situations d'urgence ;
- Le cinquième inclut les spécialistes qui ont déjà un accès direct tel que la pédiatrie, la chirurgie maxillo-faciale, la stomatologie, la neuropsychiatrie, la psychiatrie, la gynécologie et l'ophtalmologie ;
- Le sixième et dernier : les individus âgés de moins de 16 ans qui n'ont pas pour obligation de déclarer un médecin traitant.

Tous les autres cas de figures seront entièrement à la charge du patient, et peuvent éventuellement être pris en charge par les organismes privés complémentaires.

Ces actes remboursés par les sociétés privées ont des formes plus diverses puisqu'elles proposent des messageries, chats en plus de la téléconsultation mais la cohérence du parcours de soin inquiète puisque même si les volumes de ces services proposés n'ont pas été publiés : le site de la pharmacie digitale évalue que le recours à ce type d'offres est 10 fois plus important hors parcours de soins.

Il est intuitif de comprendre l'enjeu d'un tel service : mettre en place une nouvelle organisation territoriale des ressources médicales éligible à un remboursement.

L'accès aux médecins ne peut être supporté entièrement par les professionnels officinaux toutefois, les CPTS semblent être un bon compromis à cette problématique soulevée mais ces structures restent encore inconnues pour la plupart des pharmaciens. Pourtant elles sont au cœur d'un ambitieux projet puisque ces structures regroupent divers professionnels de santé et permettrait de faire émerger un nouveau cadre qui respecterait le parcours de soin du patient, tout en lui permettant un accès facilité à des soins.

Avant la crise sanitaire, le directeur de CNAM annonçait que 3300 actes étaient remboursés par semaine en 2018. En 2019, l'objectif était de 500 000 téléconsultations : objectif qui n'a pas été atteint avant la crise sanitaire que nous connaissons aujourd'hui. La crise a assoupli les modalités de remboursement et les chiffres suivants que nous allons évoquer montre l'attrait exceptionnel qu'à suscité cette technologie par les patients. De surcroit, les pharmaciens ont du s'adapter rapidement à ce nouveau fonctionnement (59). Ainsi 5,5 millions de consultations ont été remboursées entre mars et avril 2020, le nombre de consultations hebdomadaires s'élevant à près d'un million au plus fort de la crise. Les chiffres sont encourageants notamment avec les populations plus enclines à la fracture numérique : 20% des patients de plus de 70 ans ont eut recours à ce dispositif alors qu'ils étaient 8% avant la crise. Toutefois, ils ne représentent que 19% des utilisateurs de ce type de format.

Enfin, d'un point de vue pratique : le recours de plus en plus fréquent à ce type de consultation à consolider l'importance qu'avait le DP du patient avant la délivrance notamment face au nomadisme pharmaceutique, à la fraude car la plupart des solutions proposées sur le marché ne permettent pas de vérifier si la prescription a déjà été délivrée (60).

- *Traçabilité des produits*

Depuis la nouvelle directive européenne 2011/62/UE (61) votée par le Parlement Européen en 2016, la sérialisation est entrée dans nos officines françaises depuis 2019.

Cette disposition vise à consolider la traçabilité des médicaments, et limiter les cas de contrefaçons. Cette technologie industrielle est déjà en place dans de nombreux pays comme la Chine, l'Arabie Saoudite, l'Argentine, la Turquie et les Etats-Unis.

Le nouveau code qui sert ce système est nommée Datamatrix, qui est un code-barre en deux dimensions qui contiendra les informations suivantes tel que :

- Code identifiant,
- Numéro de lot,
- Date de péremption et
- Numéro de série spécifique.

Nous allons insister sur le numéro de série spécifique contenu dans le code Datamatrix qui est une nouveauté industrielle, puisqu'elle oblige à l'industriel d'établir un fichier numérique pour chaque boîte qui sort de sa ligne de production. Cette base de données sera ensuite envoyée au répertoire européen qui aura chaque numéro de série de chaque unité pharmaceutique fabriquée et mise sur le marché.

Les pharmaciens peuvent avoir accès à cette base de données et cette technologie appelée blockchain permet de stocker un nombre de données importantes et de les mobiliser rapidement lorsque l'on souhaite y avoir accès. Ainsi, il sera aisé de vérifier

l'authenticité des informations inscrites sur le conditionnement (boîte, blister) et l'identifiant unique sera désactivé lorsque l'acte de dispensation sera réalisé : ainsi toute tentative de fraude (contrefaçon, délivrance antérieure) pourra être anticipée.

Enfin, les patients pourront grâce à l'application Méditect (qui elle-même est reliée au répertoire européen des médicaments) connaître le statut de leurs médicaments (62).

- *Click and collect*

Actuellement, nous vivons dans un environnement économique où les consommateurs sont de plus en plus « mobiles » et le secteur officinal français n'échappe pas à ces nouveaux usages. Ce « nomadisme » est très présent notamment dans les grandes villes, et l'Ordre a notamment anticiper ces nouvelles habitudes lors de la création du DP, qui permet aux officinaux de renforcer leurs bonnes pratiques de délivrance.

Les déplacements des usagers se fait plus régulièrement et plus rapidement. Ce bouleversement des comportements impact également leurs accès aux soins de ville. Cette mouvance implique de proposer un nouveau modèle qui modifierait les flux de patientèle. De ce constat est née diverses solutions : dont le click and collect. Ce nouveau concept qui est largement diffusé auprès des Français gagne de plus en plus d'adeptes, en effet : il est actuellement tous secteurs confondus le mode de livraison préféré des français toutefois, la consommation de produits de santé étant un marché à part : comment cette organisation marketing peut être déployée en officine ?

Tout d'abord, le principe de click and collect est qu'un usager commande via le site internet dudit fournisseur. Ici, la vente de parapharmacie et de médicaments sans ordonnances étant légale si le site marchand est relié à une pharmacie physique.

D'après de nombreux prestataires, cette solution permettrait à la fois aux patients de gagner du temps, de retirer rapidement leurs produits de manière sécurisée, et d'avoir des conseils en ligne tout en promettant aux officinaux de dynamiser leur flux, renvoyer une image moderne et fidéliser leur clientèle.

Toutefois, ce service nécessite un investissement humain et matériel afin de le rendre opérationnel. Une stratégie en amont doit être établie afin de quantifier à priori les retours sur investissements espérés.

Ainsi, on recommande d'établir un cahier des charges qui prendrait en compte des délais de retraits des commandes qui doit être rapides une fois les commandes validées, la disponibilité des produits autorisés à la vente libre en temps réel, la mise en place d'une file réservée au click and collect (où un temps d'attente diminué pour ce type d'achat), un large choix de produits variés et un strict respect de la législation en matière de publicité (63).

- *Livraisons*

La livraison de médicaments fait déjà partie des services proposés par les pharmaciens. En effet, dans une étude menée par Direct Médica pour les Echos Etudes en juillet 2018. « Les services en pharmacie d'officine », Les Echos Etudes, Octobre 2018 (64) 83% des pharmaciens proposent déjà de manière ponctuelle la livraison pour certains de leurs patients : mais ce service doit être envisager sous un autre angle pour le passage à une plus grande échelle.

Actuellement, les actions d'accompagnement des pharmaciens pour leurs patients sont reconnus dans la loi HPST, et écrit dans le Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes « Les pharmaciens d'officine peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes » (65).

Ceci permet de valoriser certaines compétences non pharmaceutiques mais qui concourent à l'accès aux produits de santé de leurs patients, ce décret permet de clarifier une situation floue et de facturer cette prestation à la condition qu'elle soit effectuée par le pharmacien ou par un salarié sous la tutelle du titulaire.

Toutefois, ce service est soumis à des règles déontologiques tel que le libre choix du patient entre la dispensation de ses médicaments et la livraison, ces services ne peuvent être proposés directement par l'équipe officinale ou promue à l'aide de divers supports marketings : de ce fait, ce service peut être proposé mais est difficilement diffusable.

La liste des fournisseurs qui se partagent le marché sont Pharma-Express, Minute Pharma et Otzii avec des offres variées. Le recours à la livraison est très délicat au niveau national, d'une part car les assurés sont habitués dans la majorité des cas à ne pas avancer de frais sur leurs produits de santé où les services dispensés dans leur officine (cette livraison étant en pratique dispensée de manière gratuite) et d'autre part par une réglementation stricte en matière de publicité sur ce service. Donc favoriser son usage semble assez difficile.

L'alternative au modèle économique B to C semble de proposer la livraison via un modèle économique viable de B to B notamment par la prise en charge de ce service par d'autres partenaires (publics ou privés).

L'intérêt de ce service est encore mal perçu par les patients, cependant il ne doit pas être négligé car la patientèle évolue renouvelant les attentes de celles-ci : la livraison devra faire partie à terme des services proposés par les officinaux.

Ce changement ne sera pas immédiat mais avec de l'organisation, une meilleure perception de sa valeur et une communication : sa pratique devraient entrer dans les habitudes des patients.

Enfin, nous concluons sur les solutions déjà opérationnelles : d'une part, de nouveaux défis les attendent car celles-ci car ils ne sont pas encore interopérables avec les logiciels métiers et en pratique : l'officine doit effectuer une gymnastique entre son logiciel de

dispensation et celle de livraison ; d'autres part, l'aménagement pour ce type de service est primordiale et une stratégie à priori doit être décidée en amont sans oublier de valoriser cette offre tout en la rendant transparente auprès des patients.

Toute la valeur du pharmacien réside dans l'acte de dispensation, et l'objectif sera de la transposer au travers de ce nouveau service : la nouvelle version du code de déontologie est actuellement en attente de parution, des assouplissements sont attendus en terme de communication auprès du grand public : si ceci deviennent effectifs nous pourrions encenser ces nouvelles pratiques.

#### *Pharmabest : retour d'expérience sur la livraison*

*Le groupement a lancé son service en juillet 2017 à Marseille puis l'a étendu au niveau national. La moitié des pharmacies appartenant au groupement Pharmabest ont inclut ce service au sein de leur structure.*

*Il est composé d'une application unitaire pour chaque pharmacie ayant souscrit au service de livraison, les patients créent leurs comptes à priori avec les informations usuellement requis manuellement par les pharmaciens (nom, prénom, numéro de sécurité sociale et complémentaire). Ils prennent une photo de leur(s) ordonnance(s). Un facteur reçoit une notification de la demande en temps réel, récupère l'original de l'ordonnance puis l'apporte à la pharmacie qui procède à la dispensation. Le délai de livraison est de 12h.*

*Le prestataire qui s'occupaient des livraisons étaient ici La Poste : ce service était facturé 7,90€ TTC (hors promotion).*

*Le groupement a communiqué les chiffres de ce service, et 7680 livraisons sur un an. La majorité des patients qui ont recours à celui-ci sont des patients habitués à leur pharmacie, appartenant aux catégories suivantes : personnes âgées, mères de famille.*

*Toutefois, le groupement prévoyait 50 à 100 livraisons par jour et après un peu moins d'un an de déploiement seul 16 livraisons par semaine étaient effectuées en moyenne (66).*

### c) Formation initiale et continue des professionnels de santé

Dans son livre vert sur la pharmacie connectée et la télépharmacie, l'Ordre soutient les initiatives académiques au sein de nos facultés afin de promouvoir une formation initiale et continue sur « la maîtrise de ces nouveaux outils du numérique et des nouvelles pratiques associés » (67).

Ce besoin exprimé par l'ordre survient suite à la mise à disposition de nouveaux services, la multiplication des objets connectés et des applications mobiles en santé. Ceux-ci sont le prolongement des derniers avancements technologiques tel que le perfectionnement des algorithmes, la maîtrise de la block-chain et l'implosion du nombre de données disponibles avec l'avènement des smartphones.

Les pharmaciens sont en effet, les premiers professionnels de santé de proximité et ces formations complémentaires du cursus dit « traditionnel » visent à entretenir notre lien de confiance, notre crédibilité auprès des patients mais également répondre aux enjeux de modernité demandé par ces avancements du numérique.

A ce titre, nous devons reconnaître que la formation accordée à ces technologies est insuffisante et doit être renforcée via des enseignements sur le cadre juridique, l'interprétation des données collectées, les enjeux économiques, et les aspects déontologiques qu'implique le numérique. Notre formation doit être renforcée, afin de promouvoir nos nouvelles missions notamment le suivi de l'adhésion de notre patient à son traitement, la prévention des maladies chroniques, la télépharmacie et le suivi de pathologies chroniques. La compréhension des objets connectés collecteurs de data est

un pré-requis indispensable afin de pouvoir renforcer nos missions mais également à postériori en proposer de nouvelles. Ils sont une aide complémentaire à l'exercice de notre profession (67).

Ainsi, c'est dans la continuité de cette précédente opportunité que l'Ordre souhaite créer observatoire de la transformation numérique de la Pharmacie. La création de cet organisme permettrait d'accompagner les pharmaciens dans la compréhension des objets connectés et des nouveaux outils du numérique (67).

#### d. Conclusion

L'environnement dans lequel évolue la profession est en pleine mutation, ces changements poursuivent les transformations technologiques et sociologiques de notre civilisation. Ces évolutions doivent profiter aux patients : c'est pourquoi, nos connaissances doivent évoluer afin de pouvoir proposer de nouveaux services en accord avec nos valeurs qui caractérisent notre profession. Ainsi, il sera plus aisé de favoriser ces nouveaux usages tout en promotionnant les actes à forte valeur ajoutée qui valorisent nos nouvelles missions, faisant émerger de nouvelles notions concrètes tel que l'observance du patient, son adhésion au traitement. Ces solutions seront pérennes à la condition qu'elles permettent de redonner du temps au pharmacien avec son patient, temps actuellement en partie alloué à la lourdeur administrative. Les solutions se doivent d'être innovante et non empruntées aux modèles traditionnels pour les autres produits de consommation ; on attend donc d'elles qu'elles facilitent les actes facturés, et qu'elles soient aisées à utiliser.

Enfin, des formations en amont de nos cursus universitaires devront être alloués afin d'aiguiser nos connaissances mais également être acteurs de ces changements permettant d'argumenter sur nos besoins et les réels bénéfices attendus de ces outils.

## II. Amélioration de la coordination interprofessionnelle

### a) Pré-requis

La coordination interprofessionnelle répond à un impératif de parcours de soin cohérent, institué par la loi du 13 août 2004 : elle permet au patient de bénéficier « d'un suivi médical coordonné, d'une gestion rigoureuse du dossier médical et d'une prévention personnalisée » (68). « L'approche par les parcours doit ainsi garantir pertinence, qualité et efficacité de la prise en charge » (67).

Dans les faits, quelles-sont les technologies actuelles permettant une meilleure participation de tous les acteurs du corps soignant ? Trois systèmes d'informations partagés seront évoqués ici : le DP, le DMP et la MSS comme état des lieux des solutions disponibles mais également de leurs atouts dans le cadre de la réforme de notre système de soins (67).

### b) Les solutions disponibles

#### *DP*

Ce dispositif a été créé en 2007 par la loi du 30 janvier 2007 (69), et sa mise en œuvre s'est vue confiée à l'Ordre des Pharmaciens : il avait pour objectif principal de sécuriser la dispensation des médicaments en recensant pour chaque patient qui le souhaite tous les traitements qui lui ont été délivrés ces quatre derniers mois (sauf les vaccins ainsi que les bio similaires où l'accessibilité des données est élargie).

A l'origine, il était uniquement réservé aux pharmaciens d'officine puis sa diffusion s'est étendue aux médecins, pharmaciens exerçant dans les établissements de santé.

Au cours des années, ses ambitions ont évolué et il est reconnu par diverses professions comme un outil qui favorise le décroisement ville-hôpital, améliore la coordination interprofessionnelle et soutient la couverture vaccinale de notre population. Il possède également d'autres atouts puisque qu'il sécurise la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique en proposant d'autres services tel que : DP-Ruptures, DP-Alertes, DP-Rappels, DP-Suivi sanitaire (70).

Ce dossier pharmaceutique est un dossier de santé leader en Europe, où l'on recense 420 millions d'informations qui ont été échangées au cours de l'année 2018 (67). Toutefois, il faut rappeler qu'aux balbutiements du DP, il se voulait être le volet médicamenteux d'un plus large projet : le DMP or le DP s'est vu être opérationnel beaucoup plus rapidement que le DMP et son lien s'est rompu.

L'articulation de ces deux systèmes est prévu au cours de l'année 2023, alors que la loi du 24 juillet 2019 (71) qui prévoit la création systématique d'un DMP avec le consentement du patient à partir de janvier 2021 d'une part et d'un espace numérique entièrement dédié à la santé du patient à partir du 1er janvier 2022 d'autre part. Toutefois, cette exploitation complète de tous les modules semble compromis par de tels délais.

Enfin, les retours positifs sur ce dispositif ont permis de développer de nouveaux projets. En effet, la CNAM exploite cet outil afin de modéliser un module de rappel vaccinal grâce aux données récoltées sur la dispensation des vaccins. La collaboration entre la CNAM et du CNOP s'explique par un intérêt de santé publique mais également économique puisque ce projet permettrait de fluidifier et améliorer notre couverture vaccinale (72).

## *DMP*

Le dossier médical partagé s'apparente à un carnet de santé en ligne, il regroupe divers documents tel que :

- L'historique des prises en charges sur les 24 derniers mois,
- Les pathologies, et allergies,
- Les délivrances de produits pharmaceutiques,
- Les comptes rendus d'hospitalisation,
- Les résultats d'examens,
- Les informations particulières à la prise en charge.

Il conserve ces informations de le but de les partager avec les professionnels en charge du patient, il répond donc à l'objectif d'optimiser et de sécuriser les soins délivrés aux patients. Son déploiement vise à faciliter l'accès « immédiat » des professionnels autorisés aux données du patient, de limiter les prescriptions de soins ou de produits redondants sources d'éventuelles iatrogénies et enfin de rendre plus aisé le suivi.

L'ouverture du DMP peut se faire avec un professionnel de santé, en ligne ou auprès de sa CPAM. Il requiert le consentement du patient, ou de son tuteur légal. Les données sont mises à disposition des professionnels qui ont eut l'autorisation de consultation au préalable par le patient, seul le médecin traitant est habilité à prendre connaissance de l'ensemble des informations contenues dans le dossier (73).

Le déploiement de ce service fut long et laborieux, puisque de multiples problématiques se sont attachées au projet retardant la mise à disposition, notamment l'environnement technique.

En effet, les technologies du numériques ont connu de nombreuses innovations notamment celle dite de la « block-chain » qui permet de solliciter des informations précises parmi une grande quantité de datas. Toutefois, la question de la cybersécurité reste prépondérante et ce modèle n'est pas plébiscité par certains professionnels notamment pharmaceutiques comme l'écrit le CNOP dans son livre vert (67).

*« Depuis les premiers pas du DMP, les technologies et les architectures du numérique ont beaucoup évolué, ainsi que la nature et l'ampleur des attaques informatiques, et l'idée de tout concentrer de façon pyramidale dans un dossier complet n'est plus vraiment la panacée »*

Son utilisation a alimenté beaucoup de débat, de nourri à la fois des craintes car ce projet lourd et complexe requiert divers compétences afin d'en faire un outil usuel dans notre approche du soin. Tout d'abord en 2004 lors de son lancement, ce projet était à l'origine nommé « Dossier Médical Personnel » et il a été renommé en 2014 pour prendre le nom de « Dossier Médical Partagé » qui est plus adéquat avec ses objectifs contemporains. Il a été à deux reprises arrêté, pour diverses raisons économiques, politiques et temporelles : la première fois en 2007 et la seconde fois en 2012.



## Figure 12 : Schéma des repères historiques du projet DMP (74).

La mission de son déploiement répond à la création d'un dossier médical informatisé, sécurisé dans le but de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins tout au long de la vie du patient favorisant un passage des données conservées originellement par le professionnel vers le patient.

Toutefois, cet accès qui peut être restreint par les patients (un patient décide quelles données il souhaite partager avec le praticien) : suscite encore des controverses car ce droit est perçu comme un affaiblissement du statut social du professionnel et un risque de mise en cause de la responsabilité médicale juridique lors d'une erreur médicale. Ainsi, sa mise en service a été compliquée à plébisciter auprès des praticiens qui percevait son déploiement comme l'apparition d'une nouvelle tâche administratives chronophage, et comme un outil de contrôle auprès de la Caisse de la Sécurité Sociale (74).

En pharmacie, l'ouverture d'un DMP est rémunéré à hauteur de 1€ (75). Le DMP est donc amené à évoluer mais la perspective de créer un logiciel de médiation documentaire permettant de rendre visible des informations médicales produits par d'autres professionnels est un élément essentiel dans notre stratégie de numérisation de notre système de soin permettant d'être un véritable outil d'aide à la décision mais également pouvoir entreprendre des analyses épidémiologiques à l'échelle nationale. Son succès dépend donc du pacte de confiance qui sera établi entre les différents acteurs, la fiabilité de l'outil mais également la valeur ajoutée créée par son usage.

## MSS

Les messageries de santé sécurisées sont un outil au sein duquel un professionnel habilité peut transférer par mail des données de santé de manière sécurisé et dématérialisé. Elles sont un levier dans l'usage du numérique et facilité les échanges interprofessionnels. Le caractère « sensible » des données échangées requiert une protection des données des patients, et une sensibilisation par ses nouveaux formats d'échanges.

Tout comme les solutions évoquées plus haut, son usage est préférable avec des logiciels métiers interopérables afin de pouvoir jouer un rôle clé dans la prise en charge multidisciplinaire des patients notamment avec l'explosion des maladies chroniques souvent multifactorielles et nécessitant le suivi avec plusieurs corps de métiers différents.

Les MSSanté est une garantie pour le professionnel, car il protège le secret médical. L'ensemble de ces opérateurs doivent respecter des exigences de sécurité et d'interopérabilité lorsqu'ils contractualise avec l'Agence du Numérique en Santé qui est le gestionnaire de cet espace de confiance sécurisé.

Ses préceptes s'appuient sur :

- L'annuaire Santé, qui répertorie les professionnels enregistrés. Ces acteurs forment une communauté vérifiée et fermée ;
- Une liste blanche des opérateurs ayant contractualisé avec l'Agence du Numérique en Santé et

- Des référentiels afin d'accompagner les fournisseurs de solutions à développer leur offre.

Cette initiative est soutenue au niveau national et fait parti intégrante de la stratégie e-santé déployée en France. Cet usage n'est pas obligatoire, cependant « tout professionnel de santé est cependant tenu de respecter le cadre juridique encadrant l'échange des données personnelles de santé (article L1110-4 du code de la santé publique) ainsi que leur hébergement (article L1111-8). Les données de santé à caractère personnel sont des données sensibles, protégées par la loi et dont le traitement est soumis aux principes de la protection des données personnelles tels que définis par la loi Informatique et Libertés » (76). La généralisation de son usage, et la possibilité de transféré des données par ce dernier va de paire avec le déploiement du DMP.

### c) Interopérabilité des SI

L'interopérabilité des systèmes est une notion qui au sein de la profession et des décideurs fait l'unanimité toutefois, sa mise en œuvre peut s'apparenter à un combat.

En effet, en pratique peu de systèmes sont interopérables et requiert un environnement compatible entre les systèmes d'exploitation à la fois des utilisateurs mais également des professionnels tout en décloisonnant l'hôpital de la ville. Les logiciels métiers ont été démultipliés depuis la circulaire n°16 du 18 novembre 1982 (Circulaire n° 275 du 6 janvier 1989 relative à l'informatisation des hôpitaux publics/ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale) (77),

Ainsi, les dossiers des patients traités par ces logiciels étaient très variés, rendant le partage d'informations sur des données clé plus ardue, compliquant le développement du DMP (67).

Cependant, une assurance a été accordée aux éditeurs de logiciels afin de préserver leurs solutions techniques dans le cadre du déploiement du DMP. L'évolution de leur logiciel permettra plus de fluidité et de transparence avec le DMP facilitant son usage et garantissant sa fiabilité (74).

#### d) Conclusion

L'ensemble des solutions présentées sont des opportunités pour notre système de soin en manque d'innovation, elles sont des outils essentiels afin de s'adapter dans le nouvel environnement en pleine mutation. Toutefois ces solutions avec des objectifs et des usages hétéroclites doivent être intégrées à priori dans une stratégie cohérente et en lien avec les capacités humaines et financière des structures qui les utilisent.

La formation ne doit pas être sacrifiée et de véritables connaissances et compétences doivent être introduites dans nos cursus universitaires afin d'accompagner ces changements pour construire un pacte de confiance à la fois interprofessionnel mais également avec nos patients.

**Ce pré-requis permettra de faciliter les usages et de les normaliser, tout en garantissant la sécurité d'usage pour nos patients mais également notre responsabilité.**

# Conclusion

Le secteur officinal est confronté à de multiples changements, parallèlement aux mutations technologiques, démographiques et sociologiques.

La baisse du chiffre d'affaires imposé par les diverses politiques de santé fragmente et divise les schémas commerciaux des officines. Pourtant de nouveaux modèles s'imposent peu à peu afin de proposer de nouvelles rémunérations exploitant les compétences des pharmaciens qui étaient jusque là encore peu mises en valeur, toujours dans un souci d'efficience mais également au bénéfice du patient et de la santé publique. La figure officinale est un lieu de proximité avec les patients. Les pharmaciens sont des professionnels disponibles et leurs compétences légitiment les nouvelles missions qui leur sont attribuées.

Toutefois, leur accessibilité est permise par le caractère rentable de leur activité. Cependant, celui-ci nécessite d'être réformé face aux prévisions pessimistes induit par les régulations à venir de leurs activités.

Face à cet écosystème complexe, des investissements digitaux à l'origine des titulaires doivent émerger afin de faciliter et consolider leurs missions accordées. Ainsi, il serait plus aisé de promouvoir et d'établir des rémunérations cohérentes avec le quotidien de leur exercice. La mise en place de services apportés aux patients doivent être refaçonnés et centrés sur l'intérêt collectif à la fois en termes de santé mais également dans leur

quotidien. En s'appuyant sur sa transformation digitale, le pharmacien anticipera à termes les changements et pourra promouvoir des bonnes pratiques liés à son activité qui se sera réorganisée.

Ce positionnement sera à l'origine de changements profonds de la pratique officinale, sera le levier principal pour les officines qui souhaitent soutenir une croissance.

L'un des freins principal est les zones sous-denses qui ne permettront pas de soutenir ces modèles de transformation impactées par le digital. De plus, le non-alignement politique sur la plue-value de ces équipements et la dérégulation du monopole officinale dans un contexte déjà fragilisé ne permettra pas un déploiement de ces solution sur le territoire.

En mettant en place une stratégie digitale cohérente avec son environnement et la stratégie commerciale de son officine, les officines pourront catalyser les nouveaux modes de consommations de leurs patients et ainsi, influencer sur l'écosystème des solutions proposées : ceci ne sera permit que si de nouvelles compétences et connaissances en lien avec le numérique sont dispensés.

Ainsi, on comprend aisément que l'implémentation d'un ou plusieurs outils digitaux à visée marketing au sein de son officine doit se faire au sein d'une stratégie cohérente avec le projet de l'entreprise et son écosystème dans lequel elle évolue.

L'implémentation d'outils seuls peuvent soutenir l'activité du pharmacien mais doivent être également intégrée au management de l'entreprise, leur installation doit faire l'objet d'une promotion et enfin être adaptée en fonction de ses besoins.

Le succès de l'implémentation de ces outils sera obtenu grâce à la capacité des officines à changer leurs processus internes, leurs pratiques et à s'ouvrir à l'extérieur.

## Bibliographie

1. Omran AR. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. :27.
2. Trans epidemio [Internet]. [cité 19 août 2019]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/lexique/transition-epidemiologique/>
3. [Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Maladies Chroniques. [Internet]. [cité 18 août 2019]. Disponible sur: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/fr/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/)
4. Boyer P, Richard A. Éléments d'analyse de la transition démographique. Population (French Edition). juill 1975;30(4/5):825.
5. Bizard F. Politique de santé : réussir le changement [Internet]. Paris: Dunod; 2015. 256 p. (Santé Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/politique-de-sante-reussir-le-changement--9782100730841.htm>
6. Notre histoire [Internet]. [cité 24 août 2019]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/histoire/histoire>
7. cns18.pdf.
8. Tremoulu R (DREES/SEEE/BCPE). Les dépenses de santé en 2017 > édition 2018 > DREES. :2.
9. Dépenses de santé – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303480?sommaire=3353488>
10. Croissance du PIB (% annuel) | Data [Internet]. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?end=2018&locations=FR&start=2010>
11. Arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu | Legifrance [Internet]. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006057619&dateTexte=20171215>
12. Arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie - Article 5.
13. echos\_perspectives\_officine\_giphar.pdf.
14. magazine LP. La rémunération des pharmaciens moins dépendante des ventes de médicaments à partir de 2018 [Internet]. Le Point. 2017 [cité 27 août 2019]. Disponible sur: [https://www.lepoint.fr/societe/la-remuneration-des-pharmaciens-moins-dependante-des-ventes-de-medicaments-a-partir-de-2018--13-07-2017-2143044\\_23.php](https://www.lepoint.fr/societe/la-remuneration-des-pharmaciens-moins-dependante-des-ventes-de-medicaments-a-partir-de-2018--13-07-2017-2143044_23.php)

15. [avenant\\_13\\_convention\\_nationale\\_pharmaciens\\_assurance\\_maladie.pdf](#).
16. 19a08.pdf [Internet]. [cité 24 août 2019]. Disponible sur: <http://www.autoritedelaconurrence.fr/pdf/avis/19a08.pdf>
17. Les pharmaciens tirent les trois quarts de leur rémunération des honoraires [Internet]. Les Echos. 2019 [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/les-pharmaciens-tirent-les-trois-quarts-de-leur-remuneration-des-honoraires-1003135>
18. Laissons les pharmacies développer leur propre modèle économique [Internet]. Les Echos. 2018 [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/laissons-les-pharmacies-developper-leur-propre-modele-economique-132005>
19. [ompl\\_etude\\_pharmacie-prospective-bat.pdf](#) [Internet]. [cité 29 août 2019]. Disponible sur: [https://www.ompl.fr/images/Publications/EtudesBranches/sante/pharma/ompl\\_etude\\_pharmacie-prospective-bat.pdf](https://www.ompl.fr/images/Publications/EtudesBranches/sante/pharma/ompl_etude_pharmacie-prospective-bat.pdf)
20. La transformation digitale des entreprises: Les bonnes pratiques - Axa ... - David Autissier, Emily Metais-Wiersch - Google Livres [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: [https://books.google.fr/books?id=hDJKDQAAQBAJ&pg=PA16&lpg=PA16&dq=Les+entreprises+placent+d%C3%A9sormais+le+client,+le+patient+ou++l%E2%80%99usager+au+centre+de+leur+organisation.+On+parle+de+%C2%AB%E2%80%9Fcustomer++centric/patient+centric%E2%80%9F%C2%BB.+Les+entreprises+s%E2%80%99adaptent+%C3%A0+ce+que+leurs+cibles+attendent&source=bl&ots=TB-BN\\_o6XS&sig=ACfU3U2KfoKtL2xhj5BBshZAutTJkPKGhw&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjvjbvwwqPkAhUEYxoKHe4oAnwQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=Les%20entreprises%20placent%20d%C3%A9sormais%20le%20client%2C%20le%20patient%20ou%20%E2%80%99usager%20au%20centre%20de%20leur%20organisation.%20On%20parle%20de%20%C2%AB%E2%80%9Fcustomer%20centric%2Fpatient%20centric%E2%80%9F%C2%BB.%20Les%20entreprises%20s%E2%80%99adaptent%20%C3%A0%20ce%20que%20leurs%20cibles%20attendent&f=false](https://books.google.fr/books?id=hDJKDQAAQBAJ&pg=PA16&lpg=PA16&dq=Les+entreprises+placent+d%C3%A9sormais+le+client,+le+patient+ou++l%E2%80%99usager+au+centre+de+leur+organisation.+On+parle+de+%C2%AB%E2%80%9Fcustomer++centric/patient+centric%E2%80%9F%C2%BB.+Les+entreprises+s%E2%80%99adaptent+%C3%A0+ce+que+leurs+cibles+attendent&source=bl&ots=TB-BN_o6XS&sig=ACfU3U2KfoKtL2xhj5BBshZAutTJkPKGhw&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjvjbvwwqPkAhUEYxoKHe4oAnwQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=Les%20entreprises%20placent%20d%C3%A9sormais%20le%20client%2C%20le%20patient%20ou%20%E2%80%99usager%20au%20centre%20de%20leur%20organisation.%20On%20parle%20de%20%C2%AB%E2%80%9Fcustomer%20centric%2Fpatient%20centric%E2%80%9F%C2%BB.%20Les%20entreprises%20s%E2%80%99adaptent%20%C3%A0%20ce%20que%20leurs%20cibles%20attendent&f=false)
21. Règlement européen sur la protection des données : ce qui change pour les professionnels | CNIL [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-sur-la-protection-des-donnees-ce-qui-change-pour-les-professionnels>
22. Qu'est-ce ce qu'une donnée de santé ? | CNIL [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/quest-ce-ce-quune-donnee-de-sante>
23. [avis CCNE.pdf](#).
24. Mallowan M. Intelligence de l'information : culture et pratiques émergentes dans un environnement informationne complexe [Internet]. 2012 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.theses.fr/s24683>

25. Comprendre les «Millenials», ils seront les patients et les aidants de demain en pharmacie [Internet]. La pharmacie digitale. 2017 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/millenials-pharmacie/>
26. Trends-17.pdf [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: [https://insight.globalwebindex.net/hubfs/Reports/Trends-17.pdf?utm\\_campaign=Trend%20Reports&utm\\_source=hs\\_automation&utm\\_medium=email&utm\\_content=39082096&\\_hsenc=p2ANqtz-8TAIHCozGYOhdMBohnNKIHUEhffb9nO1fwsexdixzBg6kYT7f9hl7KU6c\\_kTPrcaP8dw1ea7EHW46k-0a-kBDdEP\\_jLQ&\\_hsmi=39082096](https://insight.globalwebindex.net/hubfs/Reports/Trends-17.pdf?utm_campaign=Trend%20Reports&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=39082096&_hsenc=p2ANqtz-8TAIHCozGYOhdMBohnNKIHUEhffb9nO1fwsexdixzBg6kYT7f9hl7KU6c_kTPrcaP8dw1ea7EHW46k-0a-kBDdEP_jLQ&_hsmi=39082096)
27. Multimédias – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303452?sommaire=3353488>
28. L'usage des technologies de l'information et de la communication par les ménages entre 2009 et 2017 – L'usage des technologies de l'information et de la communication par les ménages entre 2009 et 2017 | Insee [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3324829?sommaire=3324839#titre-bloc-2>
29. Nicolas L. L'entretien comme méthode de recherche. :8.
30. L'aide à autrui dans le champ de l'intervention sociale Une approche psychosociale des représentations professionnelles : historicité, ancrages et fonctions.
31. Aide mémoire - Marketing digital - ScholarVox Université [Internet]. [cité 29 août 2019]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/reader/docid/88842024/page/26>
32. pharmacies.fr LM des. ROSP génériques 2018 : 5 287 euros versés en moyenne par pharmacie - 23/04/2019 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/rosp-generiques-2018-5-287-euros-verses-en-moyenne-par-pharmacie.html>
33. La livraison de médicaments est-elle vraiment une révolution ? [Internet]. La pharmacie digitale. 2017 [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/livraison-medicaments-revolution-pharmacie/>
34. Le taux de chômage en France à son niveau le plus faible depuis dix ans. Le Monde.fr [Internet]. 15 août 2019 [cité 2 sept 2019]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/economie/article/2019/08/15/le-taux-de-chomage-en-france-a-son-niveau-le-plus-faible-depuis-fin-2008\\_5499561\\_3234.html](https://www.lemonde.fr/economie/article/2019/08/15/le-taux-de-chomage-en-france-a-son-niveau-le-plus-faible-depuis-fin-2008_5499561_3234.html)
35. La régulation du réseau des pharmacies d'officine. :356.
36. La rémunération des pharmaciens moins dépendante des ventes de médicaments à partir de 2018 [Internet]. La Parisienne. 2017 [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/la-remuneration-des-pharmaciens-moins-dependante-des-ventes-de-medicaments-a-partir-de-2018-13-07-2017-7132947.php>

37. LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. 2018-1203 déc 22, 2018.
38. Infographies : services et nouvelles missions en pharmacie [Internet]. La pharmacie digitale. 2019 [cité 31 août 2019]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/infographie-services-pharmacie/>
39. Arrêté du 15 février 2002 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine.
40. Pharmaciens, il est temps de s'intéresser à la Data ! [Internet]. La pharmacie digitale. 2018 [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: [https://lapharmaciedigitale.com/pharmaciens\\_data/](https://lapharmaciedigitale.com/pharmaciens_data/)
41. à 07h00 PFM 10 janvier 2017. La pollution invisible du Net [Internet]. leparisien.fr. 2017 [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/societe/la-pollution-invisible-du-net-10-01-2017-6546294.php>
42. Numérique et écologie : les data centers, des gouffres énergétiques ? [Internet]. Sciences et Avenir. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.sciencesetavenir.fr/high-tech/informatique/numerique-et-ecologie-les-data-centers-des-gouffres-energetiques\\_121838](https://www.sciencesetavenir.fr/high-tech/informatique/numerique-et-ecologie-les-data-centers-des-gouffres-energetiques_121838)
43. 7c6a7d31-cc00-4ecf-a71e-f07b8b72b002.pdf.
44. 2015.11.06-+Information+Communication+et+Publicite\_etat+deslieux.pdf [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: [http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/247241/1344143/version/1/file/2015.11.06-+Information+Communication+et+Publicite\\_etat+deslieux.pdf](http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/247241/1344143/version/1/file/2015.11.06-+Information+Communication+et+Publicite_etat+deslieux.pdf)
45. scan-cmv-mediforce-2018.pdf [Internet]. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.cmvmediforce.fr/app/uploads/2018/06/scan-cmv-mediforce-2018.pdf>
46. DP-Leem-Pénurie-VF.pdf [Internet]. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.leem.org/sites/default/files/2019-02/DP-Leem-P%C3%A9nurie-VF.pdf>
47. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/#JORFSCTA000020879477>
48. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033507633/>
49. Beillier A. Le bilan partagé de médication: un nouvel outil dans la prise en charge du patient âgé et polymédiqué à l'officine. :122.
50. L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine [Internet]. USPO. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/>

51. Déploiement de la téléconsultation dans les pharmacies [Internet]. USPO. 2018 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/deploiement-de-la-teleconsultation-dans-les-pharmacies/>
52. La téléconsultation en officine une nouvelle mission pour les pharmacies dès 2019 [Internet]. USPO. 2018 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/la-teleconsultation-en-officine-une-nouvelle-mission-pour-les-pharmacies-des-2019/>
53. Bilan de médication, parution au Journal Officiel du 16 mars 2018 [Internet]. USPO. 2018 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/bilan-de-medication-parution-au-journal-officiel-du-16-mars-2018/>
54. Bilans partagés de médication et entretiens pharmaceutiques, Les conseils de l'USPO pour valoriser nos compétences ! [Internet]. USPO. 2018 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/bilans-partages-de-medication-et-entretiens-pharmaceutiques-les-conseils-de-luspo-pour-valoriser-nos-competences/>
55. Prescription électronique - tout savoir sur la PEM2D | Blog Pharmagest [Internet]. Pharmagest. 2017 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/prescription-electronique-savoir-pem2d/>
56. mention\_dinformation\_pem2d\_v\_d.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/348667/document/mention\\_dinformation\\_pem2d\\_v\\_d.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/348667/document/mention_dinformation_pem2d_v_d.pdf)
57. Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n° 15 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039050631/>
58. Les Echos Études TELEMEDECINE ET TELESOIN : L'HEURE DU PASSAGE A L'ECHELLE [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/news/2019/10/24/telemedecine-et-telesoin-lheure-du-passage-lechelle/>
59. C'est officiel pour la téléconsultation en pharmacie ! [Internet]. La Pharmacie Digitale. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/actualites/teleconsultation-pharmacie/>
60. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
61. JOUE L 174 du 1er juillet 2011.
62. Les enjeux de la traçabilité des médicaments [Internet]. CRIP. 2018 [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <https://lecrip.org/2018/08/28/les-enjeux-de-la-tracabilite-des-medicaments/>
63. Valwin blog - Le Click & Collect en Pharmacie, qu'est-ce que c'est ? [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.valwin.fr/blog/20190716-le-click-collect-en-pharmacie-quest-ce-que-cest>

64. Les services en pharmacie d'officine [Internet]. Les Echos Études. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/etudes/pharmacie-sante/les-services-en-pharmacie-dofficine/>
65. Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037466340/>
66. Pourquoi la livraison de médicaments peine à s'installer en pharmacie ? [Internet]. La Pharmacie Digitale. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/actualites/livraison-pharmacie-apres-decret/>
67. Livre+vert+-+Pharmacie+connectée+&+télépharmacie.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429898/2024784/version/5/file/Livre+vert+-+Pharmacie+connect%C3%A9e+%26+t%C3%A9l%C3%A9pharmacie.pdf>
68. DGOS. Qu'est-ce que le parcours de soins ? [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/liberte-de-choix-et-acces-aux-soins/article/qu-est-ce-que-le-parcours-de-soins>
69. Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique (1) (Titre résultant de la décision du Conseil constitutionnel n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007) - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000822417/2020-10-04/>
70. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
71. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260/>
72. Le dossier pharmaceutique, un outil réussi mais à généraliser selon la Cour des comptes [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.usine-digitale.fr/article/le-dossier-pharmaceutique-un-outil-reussi-mais-a-generaliser-selon-la-cour-des-comptes.N934149>
73. Laforge P. Le dossier médical partagé. Actualités Pharmaceutiques. 1 mars 2019;58(584, Supplément):29-30.
74. Odeh S. Du dossier médical personnel au dossier partagé. Les Cahiers du numérique. 25 mai 2016;Vol. 12(1):31-50.
75. 3 questions sur le DMP (Dossier Médical Partagé) | Blog Pharmagest [Internet]. Pharmagest. 2018 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/3-questions-dmp-dossier-medical-partage/>

76. Messageries de santé : espace de confiance MSSanté [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/securite/messageries-de-sante-mssante>
77. ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr/>

# Table des annexes

- Annexe I :  
Guide de l'entretien semi-directif.....111
- Annexe II :  
Entretien avec Monsieur HITIMANA Jean-Luc Gendaneza – pharmacien titulaire de la pharmacie de la Canche à Marconnelle, Pas de Calais.....113
- Annexe III :  
Entretien avec Monsieur Prevost Philippe – pharmacien titulaire de la pharmacie de l'hôtel de ville à Montgeron, Essonne.....117
- Annexe IV :  
Entretien avec Monsieur Collet Guillaume – pharmacien diplômé.....120
- Annexe V :  
Entretien avec Madame Decourteix Hélène – Consultante senior e-santé chez Pharmacie Digitale à Neuilly sur Seine.....123
- Annexe VI :  
Entretien avec Madame Landeau Sophie – pharmacienne remplaçante, Nord.....127
- Annexe VII :  
Entretien avec Monsieur Hautin Julien – pharmacien adjoint de la pharmacie 24/24 à Lille, Nord.....129
- Annexe VIII :  
Entretien avec Monsieur Braun Philippe – pharmacien titulaire de la pharmacie de la Tour à Saint Amand les Eaux, Nord.....133
- Annexe IX :  
Entretien avec Monsieur Pothier Jean-Claude – pharmacien titulaire de la pharmacie de Pothier à Masny, Nord et président du groupement de pharmacien DPGS (Développement Pharma Gestion et Services).....135

## Annexe I : Guide de l'entretien semi-directif

### Questionnaire : Quels sont les nouveaux outils digitaux

#### Présentation du projet

Bonjour,

Après un cursus de pharmacienne, je me suis orientée en école de commerce au sein d'un master 2 intitulé « Management des Entreprises du Secteur de la Santé » à l'IAE Lille.

Dans ce cadre, je souhaitais réaliser un mémoire sur les nouvelles missions du pharmaciens sous le prisme des outils digitaux mis à sa disposition.

Ce questionnaire vise à établir un état des lieux des pratiques, tendances et volontés d'investissement des pharmaciens d'officine dans ces outils.

Merci d'avance pour le temps que vous m'accorderez pour ce questionnaire.

#### Présentation de l'interlocuteur

- Civilité
- Nom
- Prénom
- Age
- Formation complémentaire
- Ancienneté

#### Présentation de l'officine

- Nom
- Ville
- Taille
  - Pharmaciens titulaires
  - Pharmaciens adjoints
  - Préparateurs
  - Etudiants (préparateurs/pharmacien confondu)
- CA de l'officine (en milliers d'euros)
  - <1000
  - 1000-1500
  - 1500-2000
  - 2000-2500
  - >2500
- Nombre d'ordonnances délivrées par jour

## Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux ?
- Logiciel de dispensation
- Logiciel de réception et de gestion des stocks
- Vente en ligne
- Réseaux sociaux
- Applications :
  - Scan d'ordonnance
  - Click & collect
  - Livraison
  - Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques
  - ETP
- Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation)
- Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres)
- Pilulier électronique
- (Autres)

## Digital à l'officine

Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ? Laisser parler le pharmacien

Comment s'est passée l'implémentation de ces outils ?

- Au près de votre équipe
- Au près des patients ?

Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?

Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?

Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)

Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine ?

Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?

## Annexe II : Entretien avec Monsieur HITIMANA Jean-Luc Gendaneza – pharmacien titulaire de la pharmacie de la Canche à Marconnelle, Pas de Calais.

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Monsieur
- Nom : GENDANEZA
- Prénom : Jean-Luc
- Âge : 35 ans
- Formation complémentaire : j'ai fait une formation complémentaire d'abord un master 2 en affaires réglementaires, puis une école de commerce nommée NEOMA Business School.
- Ancienneté : j'ai acheté mon officine en 2015.

### 2) Présentation de l'officine

- Nom : Pharmacie de la Canche
- Ville : Marconnelle
- Taille :
  - Pharmaciens titulaires : 1
  - Pharmaciens adjoints : 1
  - Préparateurs : 1
  - Etudiants (préparateurs/pharmacien confondu) : 1
- CA de l'officine (en milliers d'euros) :
  - <1000
  - 1000-1500
  - 1500-2000
  - 2000-2500
  - >2500
- Nombre d'ordonnances délivrées par jour : environ 70 à 75 ordonnances par jour.

### 3) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien.  
Pour moi, les outils digitaux englobent l'ensemble des outils qui permettent de communiquer de façon numérique notamment via internet, des machines tel qu'un ordinateur. Ainsi le digital se définit comme un moyen de transmettre un message.
  
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : oui, car il enregistre des données qui sont réutilisables en marketing.
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : oui.
  - Vente en ligne : oui
  - Réseaux sociaux ;
  - Applications
    - Scan d'ordonnance : oui.
    - Click & collect : oui.
    - Livraison : oui, car nous les pharmaciens proposons déjà ce service qui n'est pas valoriser notamment en milieu rural. Sans nous, la plupart des patients isolés n'auraient pas accès à leur traitement puisque pour beaucoup se déplacer est devenu très difficile. Les endroits où je livre sont tellement reculés, que je suis le seul professionnel avec le facteur qui y va.  
Néanmoins, cette disposition serait intéressante uniquement pour les patients atteints de pathologies chroniques. C'est un service en mon sens qui devrait figurer au seins des petites pharmacies.
    - Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : oui, mais actuellement peu de solution ont un réel bénéfice et une application au point mais ce serait très intéressant pour les populations à distance. Néanmoins certains aspects sont à discuter comme les données personnelles. Ces applications peuvent être un formidable outil à la condition de ne pas opprimer le patient, déterminer à priori qui a accès à ces données et dans quelles circonstances et enfin définir des objectifs clairs si l'on propose cette solution. Ainsi les conditions sont claires, pré-établit et notre démarche est transparente vis à vis du patient.
    - EP : oui.
  
- Outils de télémedecine (ex. Cabine de téléconsultation) : oui, en campagne nous manquons cruellement de médecins. Ces outils seront un outil du futur qui permettra de garder le contact entre professionnels de santé et patients.
- Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : oui, car de plus en plus de patients sont intéressés par les écrans. Ils recherchent des informations : c'est un très bon outil d'interactivité permettant au patient de chercher lui même l'information.
- Pilulier électronique : oui, mais le patient n'est pas encore prêt à l'utiliser.
- Autres : je pense à l'utilisation d'écrans externes pour communiquer sous forme de totems (3m<sup>2</sup>) qui sont très visibles de loin, donnant une image de modernité avec bien sur du contenu intéressant (nos horaires, prévention pour les pathologies comme la grippe ou la vaccination, allergies, prévention lors de canicules).

Site internet : pour promouvoir nos activités comme le click and collect, la vente en ligne, le scan d'ordonnance (j'ai choisi personnellement myspacediabete, qui envoie un mail dès que je reçois une ordonnance sur leur plateforme et permet un suivi du patient via ses objets connectés si le patient en dispose. De plus ce système a un suivi de data commerciales intéressantes tel que le nombre d'ordonnances envoyées, le nombre de fois consulté par notre équipe).

#### 4) Digital à l'officine

- Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ? Laisser parler le pharmacien.
  - Site internet
  - Myspacediabete : à la fois pour la prévention sans se piquer, le suivi et le scan d'ordonnance
  - Totem numérique
  - LGO et gestion des stocks
- Comment s'est passée l'implémentation de ces outils ? Auprès de votre équipe ? Auprès des patients ?

Pour l'équipe, tous les leviers ont été surmontés. Ils sont actuellement très demandeurs de travailler avec ces outils.

Les patients sont plutôt étonnés mais curieux. Néanmoins, parmi ma patientèle, je remarque que peu de patients sont équipés de smartphones : on a encore un gap entre cette patientèle et celle qui va émerger.
- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?

Ceux qui augmentent la fréquentation de l'officine, mais cela demande un investissement humain également.

Nos nouveaux services doivent être promus auprès des patients avec quelques contraintes : le référencement qui doit être bon, communication en accord avec la réglementation sur les réseaux sociaux, et lorsque on a amené le patient à consulter notre promotion, nos services doivent nous permettre de garder un contact avec lui.
- Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?
  - Click and collect
  - Scan d'ordonnance étendu aux autres pathologies (nldr : diabète actuellement, dans son officine)
  - Outils de prévention
  - Robots de dispensation
- Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)
  - La menace qui pèse sur le maillage officinale,
  - Personnes non équipées, une bonne partie n'est pas en mesure de suivre ces changements.
- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine  

Elle aura complètement envahit l'officine, mais cela devra être conjoint à un développement d'autres activités : création de maisons médicales, crèches qui créeront une dynamique vertueuse.

- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?  
Je m'inspire mais je n'ai pas en tête de modèle parfaitement au point.

## Annexe III : Entretien avec Monsieur Prevost Philippe – pharmacien titulaire de la pharmacie de l'hôtel de ville à Montgeron, Essonne.

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Monsieur
- Nom : Prevost
- Prénom : Philippe
- Âge : 45 ans
- Formation complémentaire : MBA ISA et HEC
- Ancienneté : je suis titulaire de mon officine depuis 6 ans.

### 2) Présentation de l'officine

- Nom : pharmacie de l'hôtel de ville
- Ville : Montgeron
- Taille :
  - Pharmaciens titulaires : 1
  - Pharmaciens adjoints : 1 à temps plein et 1 à temps partiel
  - Préparateurs : 3
  - Etudiants (préparateurs/pharmacien confondu) : 1 (BP)
- CA de l'officine (en milliers d'euros)
  - <1000
  - 1000-1500
  - 1500-2000
  - 2000-2500**
  - >2500
- Nombre d'ordonnances délivrées par jour : nous délivrons environ 220 ordonnances par jour.

### 3) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien  
Tout ce qui est connecté.
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : non
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : non
  - Vente en ligne : oui
  - Réseaux sociaux : oui
  - Applications :
    - Scan d'ordonnance : oui
    - Click & collect : oui
    - Livraison : oui
    - Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : oui/oui
    - EP : oui
  - Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation) : oui
  - Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : oui
  - Pilulier électronique : oui
  - (Autres) : non

#### 4) Digital à l'officine

- Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ? Laisser parler le pharmacie  
Nous n'en avons pas beaucoup, et c'est toute la problématique. Je pense que l'on connaît pas assez les outils digitaux et que le manque de temps empêche déjà d'exploiter les nôtres.  
J'ai exercé en industrie pendant 12 ans, avec un environnement composé d'une multitude d'applications et dans ma nouvelle activité je n'ai que des ordinateurs et je reçois mes ordonnances par fax.  
On y viendra mais cela prendra du temps, et pour moi : ceci ne sera mis en place qu'uniquement lorsque les organismes payeurs payeront ces nouvelles compétences et pousseront (avec une juste rémunération) dans ce sens.
- Comment s'est passée l'implémentation de ces outils ? Au près de votre équipe ? Au près des patients ?  
Ils sont demandeurs mais cela prend du temps en déploiement car on a aussi des seniors dans l'équipe et n'ont pas été confrontés à l'environnement numérique comme certaines populations.  
Ce système doit continuer en s'améliorant mais nécessite du temps.  
De plus, un outil commun devrait émerger avec au moins si ce n'est pas possible une interopérabilité entre les différents systèmes d'exploitation.  
Après des patients, on a des tablettes numériques mais personne ne s'en sert.
- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?
  - Scan d'ordonnance
  - Click and collect
- Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?  
J'ai voulu implémenter ces outils dont le scan d'ordonnance via le grossiste OCP à la dernière minute je n'ai pas signé car mon LGO me le proposait déjà. On est peu informé sur ces modalités.  
On m'a également contacté pour la téléconsultation, je pense que c'est l'avenir, mais qui payera pour cela ?  
Pour le scan d'ordonnance, j'aimerais que son système soit validé et que des recommandations plus claires soient exprimées par les autorités.
- Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)  
J'ai des doutes sur la passation du digital, notamment le DMP : qui alimentera ce dossier ? Qui sera rémunéré pour toutes les tâches administratives qui lui seront imputables ? Les médecins, les secrétaires médicales ? Comment inciter cet acte : pour moi ce sera anecdotique, si le modèle proposer n'évolue pas.  
Uniquement les « grands » pourront investir de telles sommes, et pratiquer du lobbying auprès des instances.  
Je vois mal comment des petits acteurs peuvent s'en sortir (nldr : start-up) notamment avec notre proximité financière très forte de notre activité avec les mutuelles et la sécurité sociale.  
La culture du digital est également un frein.

Le manque de budget, si les ressources nécessaires étaient mises à disposition : nous le ferions tous.

Le manque de transparence, si j'avais de meilleures garanties je choiserais sans hésiter une solution ou plusieurs solutions : la plupart sont des petits organismes et rien ne m'indiquent qu'ils seront viables financièrement à terme afin que je ne perde pas mon investissement.

- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine  
Une grande place, mais en attendant nous y sommes encore loin.
- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?  
Non, pas vraiment.

## Annexe IV : Entretien avec Monsieur Collet Guillaume – pharmacien diplômé.

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Monsieur
- Nom : Collet
- Prénom : Guillaume
- Âge : 25 ans
- Formation complémentaire : non, pas du tout.
- Ancienneté : je suis diplômé depuis l'été 2019.

### 2) Présentation de l'officine

- Nom : Pharmacie Delapierre
- Ville : Perenchies (59840)
- Taille :
  - Pharmaciens titulaires : 1
  - Pharmaciens adjoints : 1 et 1 5h/semaine
  - Préparateurs : 2 et 1 conditionneuse
  - Etudiants (préparateurs/pharmacien confondu) : 0
- CA de l'officine (en milliers d'euros)
  - <1000
  - 1000-1500
  - 1500-2000**
  - 2000-2500
  - >2500
- Nombre d'ordonnances délivrées par jour : On délivre entre 160 et 170 ordonnances par jour.

### 3) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien  
J'aurai parlé d'objets connecté, mise en place de service télémedecine ce qui va se developer dans les déserts médicaux.  
Car pour l'instant en officine cette notion est très floue.
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : oui
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : j'aurais tendance à dire oui mais je ne me m'en occupe pas j'ai peur que ma vision soit tronquée
  - Vente en ligne : non
  - Réseaux sociaux : oui, c'est essentiel sinon tu prends un train de retard sur les autres.
  - Applications :
    - Scan d'ordonnance : oui, mais ça se développe vraiment doucement. On doit avoir 2/3 personnes par semaine mais c'est soit par fax ou par mail.
    - Click & collect : oui, mais ce n'est absolument pas développer dans toutes les pharmacies dans lequel j'ai travaillé. Je ne pense pas que cela marchera dans les pharmacies rurales.
    - Livraison : il y a beaucoup d'acteurs qui ont essayé de se positionner, et des acteurs non médicaux tel que la poste ou Amazon.  
J'ai des doutes sur le fait que les données du patient soient protégés.

C'est plus au pharmacien de prendre ce créneau là plutôt que des personnes qui n'ont aucune connaissances médicales et a fortiori si tu dois expliquer le traitement d'un patient, un non médical n'a pas les compétences ni même sa place.

- Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : oui, mais je ne suis pas convaincu car on touche à l'intimité du patient. Il doit prendre conscience que cette observance est un atout pour sa santé et non pour non et à fortiori tu as également des patients qui viennent tous les mois et ne prennent pas leurs traitement.

Oui, je suis carrément pour car des fois j'ai besoin des analyses biologiques pour validé ma délivrance.

- EP : oui, mais je n'ai pas forcément d'avis trancher. Le bénéfice direct n'est pas quantifiable.
  - Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation) : non, pas spécialement. Je perçoit plus les enjeux en termes de santé publique.
  - Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : oui.
  - Pilulier électronique : oui, mais je ne perçois pas trop l'intérêt.
  - (Autres) : non

#### 4) Digital à l'officine

- Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ? Laisser parler le pharmacien.
  - Scan d'ordonnance,
  - LGO,
  - Logiciel,

Au niveau numérique, c'est compliqué de mettre ces outils en place parce que nous sommes à la croisé des chemins entre une population très connectée et perdue face à ces nouvelles technologies.
- Comment s'est passé l'implémentation de ces outils ? Auprès de votre équipe ? Auprès des patients ?

Personne ne s'y connaît vraiment, et pour les patients ça arrive souvent que l'on doit se déplacer pour récupérer l'ordonnance car ils sont à la fois isolés et n'ont pas de facilités avec le digital.
- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?

J'aimerais développer les services tel que la livraison, le scan d'ordonnance. Pour le site web, le click and collect : je ne le ferais pas de base mais si la concurrence devient accrue je le ferais. Puis je pense, que la parapharmacie, n'est plus assez rentable pour le faire.

Les outils digitaux pour la prévention devraient également être plus présent en officine, mais le manque de reconnaissance financière est un frein.
- Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?

Je n'ai pas vraiment d'avis car je n'ai pas de vision global sur ce que cela représente.

Lors de nos études, ces problématiques ne sont pas évoquées.
- Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)

Comme je le disais, c'est surtout le manque de culture du digital pour notre patientèle actuelle.

On a également le frein dû au produit, car certains ont un coût très important et nécessite une explication au comptoir qui aura un impact morale plus important.

Pour les autres produits, on a un service relationnel à adressé aux patients lors de notre dispensation, c'est ce qui en mon sens rebute beaucoup de pharmaciens.

- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine ?

Ça risque d'avoir une place importante, mais cela ne remplacera jamais l'aspect humain.

Pour moi l'aspect humain et digital est difficilement compatible, mais ces solutions doivent être faites avec mesure et ne doit pas remplacer la personne humaine.

Les outils informatiques pour supporter certains couts, bien sur que oui.

- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?

Non, jamais.

## Annexe V : Entretien avec Madame Decourteix Hélène – Consultante senior e-santé chez Pharmacie Digitale à Neuilly sur Seine.

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Madame
- Nom : Decourteix
- Prénom : Hélène
- Âge : 40 ans
- Formation complémentaire : j'ai une double compétence en biologie et marketing avec un MBA marketing digital.
- Ancienneté : je suis consultante dans le secteur de la pharmacie, ma thèse a été vendue à les Echos en 2015.

### 2) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ?  
Les doigts, ce terme veut à la fois tout et rien dire.  
Le digital est entré dans nos modes de vie, notamment dans toutes les activités professionnelles : on utilise dorénavant tout ce qui s'apparente aux technologies.  
La problématique des pharmaciens étant laquelle utiliser (réseaux sociaux ? Back-office ? Promotion ? Services?). Ces choix doivent être pris à partir d'un ensemble de facteurs macro-environnementaux tel que le réseau, le métier et son écosystème qui est d'ailleurs en pleine mutation.  
Ce pré-requis est important car toutes les technologies existent et sont mises à leur disposition, la problématique avant d'investir doit être la suivante : quel est son projet, et les outils disponibles ?
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : oui, s'il y a la possibilité de récupérer les données brutes par patient et qu'un traitement lui est appliqué sinon non.
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : la problématique est la même que pour le logiciel de dispensation.
  - Vente en ligne : oui, mais de part les contraintes réglementaires de la profession son déploiement est compliqué pour les pharmaciens. Si le pharmacien est indépendant, cette option est difficile à déployer et nécessite des investissements très lourds. En revanche, s'il appartient à un groupement : cette activité peut alors devenir rentable.  
Après la plus value, je la vois dans le scan d'ordonnance et le click and collect.
  - Réseaux sociaux : oui, mais les contraintes réglementaires sont encore plus strictes que pour la vente en ligne par ces nouveaux médias sont des supports de publicité et vous savez comme moi, que la publicité est extrêmement encadrée et contrôlée en France. Cette activité est très dure à mettre en œuvre en pharmacie, le contenu doit attirer l'œil, la ligne éditoriale doit être intéressante : c'est un travail à plein temps.  
Ces réseaux sont très portés sur l'image, cela demande des investissements extérieurs importants et de très bonnes compétences en communication sans oublier le cadre réglementaire.
  - Applications :

- Scan d'ordonnance : oui, c'est un super service que peuvent proposer les pharmaciens dont 80 % des pharmaciens qui l'ont mis en place le font de manière artisanale, sans aborder faute de moyens les questions essentielles tel que la plateforme de la réception : mail ? LGO ? Ainsi que du process associé : qui a accès à cette adresse ? Qui le gère ? A quelle fréquence ?  
Toute la logistique doit être anticipée, ainsi que du cadre d'utilisation par les patients. Par exemple : comment le patient se signale pour ne pas faire la queue ? Est-ce que le circuit est sécurisé de A à Z ? Par exemple, la réception par mail de ces ordonnances est très borderline légalement parlant, si l'ordonnance ne fait que transité là il n'y aura aucun soucis. De plus, la transmission est-elle cryptée de bout en bout ? Je prends l'exemple de l'adresse Yahoo qui ne l'est pas.
- Click & collect : pour l'OTC et la parapharmacie. Ce service n'est pas à confondre avec un e-commerce où l'on paye en amont, ici l'on réserve uniquement nos produits et l'on paie le pharmacien lorsqu'il nous remet notre commande.
- Livraison : oui, j'ai d'ailleurs écrit un article sur mon blog sur ce sujet (<https://lapharmaciedigitale.com/livraison-medicaments-revolution-pharmacie/>). Nous avons plusieurs acteurs qui gravitent autour de ce marché : La Poste, Ôtzii et Tesson pour ne citer qu'eux. Je ne vous cache pas que cette activité à du mal à décoller, notamment parce que les patients ne veulent pas payer ce service qui est gratuit dans de nombreuses officines.  
Le code de déontologie des pharmaciens recommande en parallèle un contact avec le patient et uniquement l'original de l'ordonnance doit être utiliser.  
La solution serait la e-prescription : elle est actuellement en expérimentation, c'est une des nombreuses ambitions du projet de loi ma santé 2022. Ce dispositif a pour objectif d'être généralisé en 2022.
- Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : oui, en principe mais ce dispositif est beaucoup trop chronophage, il n'y a pas d'intérêt pour les pharmaciens au vu de leurs missions actuelles.  
Néanmoins, certaines solutions pour certaines populations tel que les diabétiques en initiation de traitement ou les femmes qui ont un projet de grossesse. Ces applications doivent avoir un réel but exprimé, sinon cela ne reste qu'une belle idée.  
Par exemple, le rappel de prendre son traitement : le patient s'en fiche.
- EP : oui, s'il y a un caractère informatif pertinent qui aide vraiment le patient.  
A ne pas confondre avec les bilan partagé de médication qui sont mis en place sous convention.  
A noté que 60 % des entretiens pharmaceutiques sur l'asthme n'ont pas encore été payés. Plusieurs raisons à cela : un mauvais recrutement de patients, le dossier était mal rempli sur Ameli, ou il manque le parcours pour que le pharmacien puisse se faire payer.
- Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation) : le télé soin, est défini comme un projet de santé à distance. Il ouvre la télémédecine aux paramédicaux, et ces actes sont cotés.

Néanmoins, des besoins de proximité sont exprimés et c'est pourquoi la pharmacie physique doit subsister.

- Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : oui, mais cela dépend du contenu que l'on propose.

- Pilulier électronique : pourquoi pas, mais il ne doit pas être plus chronophage qu'il ne l'est. Un robot semble être la solution, de plus quel est le business model de ces outils ? En France, actuellement le suivi de l'observance n'est pas rémunéré ni pour les cliniciens, ni ceux qui propose ces solutions.

Cet achat est à la charge du patient.

De plus, cet outil constitue-t-il une concurrence déloyale envers les infirmières ? Des questions sur son utilisation doivent être soulevées.

C'est uniquement abordable pour les très grosses pharmacies (CA > 4 millions €/an)

- (Autres)

### 3) Digital à l'officine

- Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ?  
Comme toujours la problématique doit être la suivante, quels sont les objectifs ?
  - Dimension du point de vente ?
  - Back-office capable de supporter l'implémentation de l'outil ? (segmentation de la patientèle/clientèle ; gestion des stocks)
  - Investissements financiers et humains ?
  - Besoin de proximité des patients ? (Très rechercher en zone rurale, avec une population souvent âgée qui tient à sa relation avec le pharmacien)

Il faut comprendre les enjeux, connaître les outils. Par exemple, en télémédecine je préconise d'abord et de définir la logistique et la coopération avec les médecins.

L'outil doit toujours être rattaché à un besoin : qu'est que j'ai envie de faire pour mon officine, qu'est qu'elle a besoin en termes de digitalisation ?

- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?  
Il est très difficile de répondre, les pharmacies vont encore beaucoup évoluer et se segmenter. On a une course à la taille.  
Pour les officines avec 100/150 patients par jour, proposer de nouveaux services digitaux n'est pas aisé, le plus gros efforts semble être en priorité au niveau du back office.  
La digitalisation sera quasi-obligatoire pour ceux qui s'orientent plus vers un modèle de commerce.
- Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?  
Tout dépend du projet de l'officine.
- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine  
Une place importante c'est sur ! Mais à des degrés différents en fonction de la structure et de l'écosystème de l'officine.
- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?

Pas vraiment, il y a des idées pas mal mais pas encore de pharmacie « tout digital ».

## Annexe VI : Entretien avec Madame Landeau Sophie – pharmacienne remplaçante, Nord.

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Madame
- Nom : Landeau
- Prénom : Sophie
- Âge : 30 ans
- Formation complémentaire : DU gestion d'officine .
- Ancienneté : je suis diplômée depuis 2013 et thésée la même année.

### 2) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien.  
Pour moi, c'est tous ce qui est associé à un écran tactile.  
Les outils numériques sont par exemple : les ordinateurs, le scanner et les caisses automatiques par exemple.
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : non, c'est uniquement un outil d'encaissement pour moi, sauf si on a une machine automatique associée.
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : non, même si on a des logiciels plus ou moins performants. Certains peuvent proposer des produits à la commande bi-journalière non en fonction des ventes de la demi-journée mais en fonction des prévisions par rapport à un calendrier de ventes en fonction de la période regardée.
  - Vente en ligne : oui, mais personnellement je n'ai jamais expérimenté puis il manque un échange qui pour moi est le fondement de notre profession notamment pour l'OTC.  
Pour la parapharmacie, je n'y vois aucune contre indication sauf peut être encore un manque de conseil.  
La notion de virtuel me déplaît, pour moi les médicaments ne sont pas des biens de consommation comme l'on peut parfois les comparer (nldr : avis du 4 avril 2019, publié par la DGCCRF). Le pharmacien est un acteur de santé publique qui est le dernier rempart en cas d'erreur de prescription ou dans le cadre de l'automédication. Dans les zones rurales, beaucoup de patients viennent chercher des produits OTC pour certains symptômes cliniques et la plupart du temps leur orientation thérapeutique est erronée.  
Exemple : le plus courant, c'est les patients atteints de douleurs dentaires qui souhaitent de l'ibuprofène.
  - Réseaux sociaux : oui, pourquoi pas. Les avis sur google sont un outil que j'utilise moi-même dans le cadre de mes remplacements notamment pour avoir un aperçu de la pharmacie, son mode de fonctionnement, ses potentiels avis négatifs. Mais parfois, certains avis ne sont pas justifiés en mon sens : il faut savoir faire la part des choses.
  - Applications
    - Scan d'ordonnance : oui, pas de perte de temps puisque la valorisation se fait au comptoir.  
Néanmoins, on passe moins de temps avec le patient au comptoir, on peut aborder moins de sujets surtout que en officine c'est assez délicat d'aller directement au sujet, il faut savoir composer avec la sensibilité des

patients. En mon sens c'est important, car ces moments permettent de déceler l'iatrogénie, les effets secondaires.

➤ Click & collect : oui, cela correspond à la définition mais d'un point de vue personnel, j'ai l'impression que ces dispositions éclipsent totalement le pharmacien. Dans ce cas, on arrête notre métier et l'on devient de simple magasiniers.

➤ Livraison : oui, mais c'est un service gratuit et peu valorisé financièrement. Par exemple, dans les pharmacies des mines : la livraison est quasi systématique mais pour une pharmacie privée cela doit être proposé selon certains cas de figure tel que le renouvellement d'une prescription pour une maladie chronique. Dans le cadre, d'une pathologie aiguë, j'y suis formellement opposée : il y aura forcément un manque d'informations lorsque la prescription sera livrée, on ne peut pas tout noter sur les boîtes.

Exemple : prise en mangeant ou en dehors des repas, 15 minutes avant de dormir etc.

➤ Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : oui.

➤ ETP : oui, mais des digressions doivent être permises.

- Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation) : oui, cela permet une orientation immédiate du patient vers son généraliste. C'est une réponse également pour les personnes isolées ça permet de leur proposer un vrai parcours de soins coordonné.

C'est même moins long pour le patient puisque le prescripteur et le dispensateur se situent au même endroit.

- Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : oui, ça oriente et permet de mieux cibler les attentes des patients.

- Pilulier électronique : oui, mais il peut y avoir un biais par exemple je pense à un patient qui jettera ses comprimés mais validerait sa prise.

Toutefois, les patients sont en grande majorité observants.

- (Autres)

### 3) Digital à l'officine

- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?  
Le scan d'ordonnance, la livraison sous certaines conditions, click and collect uniquement pour la parapharmacie, ainsi que les outils de prévention.

- Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?

- Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)

Le manque de connaissances sur le sujet, on nous apprend à être de bons professionnels de santé mais la partie chef d'entreprise est abordée uniquement lorsque nous sommes en 6ème année officine.

- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine

Il feront parti de la pratique courante.

- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?

Non pas du tout.

## Annexe VII : Entretien avec Monsieur Hautin Julien – pharmacien adjoint de la pharmacie 24/24 à Lille, Nord.

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Monsieur
- Nom : Hautin
- Prénom : Julien
- Âge : 34 ans
- Formation complémentaire : formations laboratoires, DPC divers.
- Ancienneté : Je suis diplômé depuis 10 ans, et j'exerce depuis 2 ans à la pharmacie des Halles.

### 2) Présentation de l'officine

- Nom : Pharmacie des Halles
- Ville : Lille
- Taille :
  - Pharmaciens titulaires : 2
  - Pharmaciens adjoints : 7
  - Préparateurs : 18
  - Etudiants (préparateurs/pharmacien confondu) : 7
- CA de l'officine (en milliers d'euros)
  - <1000
  - 1000-1500
  - 1500-2000
  - 2000-2500
  - >2500
- Nombre d'ordonnances délivrées par jour : nous délivrons environ 800 ordonnances par jour.

### 3) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien.  
Pour moi, c'est tout ce qui a voir avec la dématérialisation des process.
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : oui.
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : en pharmacie, nos logiciels de dispensation et de gestion des stocks sont les mêmes. Après cela dépend du sens accordé au terme « marketing ». Dans le cadre dans un click and collect : c'est une source qui intervient sur les outils marketing que l'on va mettre en place donc oui dans ce cadre sinon non.
  - Vente en ligne : oui, car par exemple Newpharma qui a commencé dans une petite pharmacie à Liège. Actuellement, cette entreprise affiche un CA qui atteint des millions d'euros.  
La vente en ligne permet de toucher une nouvelle clientèle, on simplifie également l'achat des clients. Ils préféreront venir chez nous plutôt que d'aller ailleurs avec cet outil.
  - Réseaux sociaux : oui, c'est pour moi c'est pareil que la vente en ligne puisque l'on touche plus de clients. Cela permet d'améliorer la qualité de la

relation. Par exemple, la communication officinal avant s'imprimait sur des flyers maintenant c'est un nouveau modèle via des notifications.

- Applications

➤ Scan d'ordonnance : oui, c'est d'ailleurs un outil que l'on propose. On a implémenter cette solution avec un un groupement. Elle est intégrée dans notre qui le logiciel : on touchera ainsi une nouvelle patientèle.

Néanmoins, ces systèmes qui sont très réglementés avec la certification que les données sont hébergées par des HDS agréés sont des systèmes lourds pour le patient, résultat ? On reçoit plus d'ordonnances via mail avec le manque de garanties sécuritaires que cela représente.

C'est une préférence exprimée par les patients.

➤ Click & collect : oui, actuellement nous le développons uniquement pour la parapharmacie

➤ Livraison :

Il y a plusieurs systèmes, en EHPAD par exemple : un livreur interne à la pharmacie transporte et livre les produits pharmaceutiques pour l'établissement.

En revanche, avec le prestataire La Poste : l'ordonnance, la mutuelle et la carte vitale du patient est récupéré par le coursier, nous appelons le patient et si nous jugeons que l'ordonnance peut être délivrée nous délivrons et le coursier dépose les produits chez le patient.

Néanmoins, l'usage n'est pas très fréquent. C'est surtout les populations âgées de moins de 25 ans qui sont en demande de ces services.

De plus, ces systèmes d'appels en mon sens vont rapidement sauter.

➤ Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : oui, c'est outil marketing mais le problème c'est de créer l'usage. On a essayé de conseiller des applications mais l'usage est très vite abandonné.

L'avenir sera surement les agrégateur de données comme par exemple l'application d'apple qui suit le nombre de pas, la fréquence cardiaque, etc. Seuls les GAFKA ont les ressources nécessaires pour développer ces utilisations.

➤ Entretien pharmaceutiques : on a prévu de le mettre en place, mais je ne connaissais pas ce système qui élabore des supports. Cela m'intéresserait beaucoup dans ce cadre d'investir dans cette solution si elle est correctement développée et interactive.

- Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation) : oui, forcément. Nous on attend pour le mettre en place, on refuse un pourcentage important de personnes que l'on doit dépanner lors de mon dernier contrôle par l'ARS, on s'est fait épinglé pour le dépannage de Ventoline®. Pour le suivi, j'ai des doutes. La densité médicale reste moyenne en France : les patients attendent mais ont quand même accès aux médecins.

- Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : oui, ça permet d'améliorer le service mais on a des effets pervers notamment on a une baisse des gestes d'accueil, comme le « bonjour » puisque le système de ticket nous indique s'il on a un patient ou non. De ce fait, lorsqu'il n'y a plus de patients on vaque à d'autres occupations mais c'est du ressort du management que j'essaie de compenser cet effet.

Pour les tablettes et panneaux d'affichage numériques, on entre dans le marketing pur. Ce modèle a même échappé au pharmacien, dans les modèles : on se fait équiper et c'est les régies publicités qui se font rémunérer.

Pour un pharmacien, je ne sais pas trop ce que ceci apporte, mis à part une image de modernité.

Enfin, pour ma part on est adossé à un groupement. On a un accord, et sans rien faire nos promos s'affichent.

- Pilulier électronique : oui, je trouve ça bien mais c'est un outil mark dans le sens ou c'est Pharmagest qui fait ça et toutes les pharmacies ne peuvent pas le proposer. Si un médecin, propose ça au patient il ne peut s'équiper que chez certaines pharmacies. Il y a un risque de glissement vers le compérage, comme il y a un monopole c'est compliqué de mettre en place

- (Autres)

Le système de Ordoclic, c'est une grosse attente des pharmaciens et des patients. Il vient avec sa carte vitale et on délivre. C'est digital, car on dématérialise l'ordonnance. On a un risque à ne pas négliger de fraude, de perte d'ordonnance pour ces systèmes.

On a plus en plus de serveurs qui permet de visualiser si on a une ouverture de droits. Cet écosystème doit évoluer avec ces dispositions.

ADRI : système opposable pour la SS et pas Ameli / pour les mutuelles Viamedis

#### 4) Digital à l'officine

- Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ? Laisser parler le pharmacie
  - Location : application web pour enregistrer nos location
  - Qumatic : système tickets
  - Ecran digitaux
  - Suivi : Temps d'attente, CA, communication à passer
  - Plateforme web avec suivi de facteurs de performance opérateurs, stocks.
- Comment s'est passé l'implémentation de ces outils ? Au près de votre équipe ? Au près des patients ?

c'est compliqué dans une grosse structure, on a 60 personnes si l'on fait une formation pour tous au même moment cela signifie que l'on ferme la pharmacie.

La prochaine étape C&C et livraison avec scan d'ordonnances. Formation par petit groupe 3 par 3 ; c'est hyper lourd à mettre en place.

On suit un CA, patient ordo mais on a du mal à l'impacter sur une décision. On prendra si une start-up peut suivre indicateurs et donner des réponses on prendra.
- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?

Pour moi c'est de la personnalisation, aujourd'hui on ne va pas plus dans un point de vente pour avoir de la disponibilité.

Il faut personnaliser l'expérience client, et ne pas le prendre en fonction d'une marchandise. C'est ça le digital, on propose une carte de fidélité digitale avec une société comme Beefid (basé à Euratechnologie) qui fait le lien entre carte de fidélité et client.

L'après-midi il reçoit un questionnaire de satisfaction, ou quand un produit est en promo il aura une notification. On remet au centre la relation humaine, avec une aide digitale

- Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)

Clairement, et c'est le problème partout c'est l'interopérabilité entre logiciel de médecins et de pharmaciens.

Pour l'ordonnance électronique c'est l'un des plus gros problème, de même que pour le pilulier connecté il faut avoir le même système exploitation.

Ex : pharmagest, qui ne marche que avec LGPI.

- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine

Ce sera indispensable on n'ouvrira plus des pharmacies sans ses outils, les pharmacies s'informatise de plus en plus.

- Dans 50 ans, les robots de dispensation seront la norme et les réductions de coûts de la sécurité sociale font que l'on doit optimiser nos process.
- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?

Je sais qu'il n'y en pas, je n'en connais pas particulièrement mais c'est ce que j'essaye de faire ça ici.

## Annexe VIII : Entretien avec Monsieur Braun Philippe – pharmacien titulaire de la pharmacie de la Tour à Saint Amand les Eaux, Nord.

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Monsieur
- Nom : Braun
- Prénom : Philippe
- Âge : 52 ans
- Formation complémentaire : DU orthopédie, DU ETP, formation laboratoires.
- Ancienneté : je suis titulaire de l'officine Pothier depuis 1993.

### 2) Présentation de l'officine

- Nom : Pharmacie de la Tour
- Ville : Saint Amand-les-Eaux (59230)
- Taille :
  - Pharmaciens titulaires : 2
  - Pharmaciens adjoints : 0
  - Préparateurs : 3
  - Etudiants (préparateurs/pharmacien confondu) : 1 (BP)
- CA de l'officine (en milliers d'euros)
  - <1000
  - 1000-1500**
  - 1500-2000
  - 2000-2500
  - >2500
- Nombre d'ordonnances délivrées par jour : 100 à 150/jour

### 3) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien  
Le terme digital, je l'associe au numérique.
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : oui, notamment avec les notes que l'on peut ajouter pour le patient.
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : non.
  - Vente en ligne : oui, mais j'ai quelques appréhension même si avec mon associé on aimerait franchir le pas.
  - Réseaux sociaux : non, puis c'est beaucoup trop règlementé.
  - Applications :
    - Scan d'ordonnance : oui, totalement.
    - Click & collect : oui.
    - Livraison : non, et je crois que ce service doit et doit rester sous la tutelle des pharmaciens.
    - Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : oui, mais en pratique je n'en vois pas l'intérêt.
    - EP : oui.
  - Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation) : oui, c'est l'avenir de la médecine moderne en réponse aux enjeux de désertification médicale.

- Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : oui, mais le contenu doit être du contenu intéressant.
- Pilulier électronique : oui, mais il doit y avoir un usage derrière.
- (Autres) : les robots qui dispensent les médicaments.

#### 4) Digital à l'officine

- Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ? Laisser parler le pharmacie
  - LGO
  - Tablettes
  - Logiciel de gestion des stocks
- Comment s'est passée l'implémentation de ces outils ? Au près de votre équipe ? Au près des patients ?
 

Très difficilement puisque lorsque mon associé et moi-même avons racheté la pharmacie, il n'y avait aucun système informatique.

Mais au final, tout le monde s'adapte. Je déplore cependant, le manque de considération de la part des payeurs. Nous avons totalement informatisé notre profession, faisant une économie folle à la sécurité sociale.

Actuellement, la part des rejets sécurité sociale est énorme et souvent pour des bêtises.
- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?
  - Site web
  - Réseaux sociaux
  - Click and collect
  - Robot dispensateur
  - Scan d'ordonnance
- Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?
 

Dans le cadre de mon exercice et en fonction de mon environnement, je dirais le click and collect et le site internet.

Mais j'ai quelques réticences vis à vis de ce fonctionnement, quels sont les garanties qu'un inconnu ne crée pas un faux site et commercialise des produits contrefaits.

Cette solution est intéressante mais représente des dangers, notre profession est l'une des plus régulées mais la part de médicaments contrefaits est quasi inexistante en France.
- Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)
 

Les ressources financières, cela coûte cher et le manque de culture digitale chez notre clientèle.

Enfin, la non rémunération pour ces nouveaux services, ils devraient être mis en valeur. On garde du lien social avec nos patients.
- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine
 

Bien sûr que oui, tout se digitalise à vitesse grand V et avec l'arrivée d'une nouvelle clientèle : la consommation de biens pharmaceutiques va changer.
- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?
 

Non pas vraiment.

## Annexe IX : Entretien avec Monsieur Pothier Jean-Claude – pharmacien titulaire de la pharmacie de Pothier à Masny, Nord et président du groupement de pharmacien DPGS (Développement Pharma Gestion et Services).

### 1) Présentation de l'interlocuteur

- Civilité : Monsieur
- Nom : Pothier
- Prénom : Jean-Claude
- Âge : 58 ans
- Formation complémentaire : DU d'orthopédie et DU de maintien à domicile.
- Ancienneté : je suis titulaire de l'officine Pothier depuis 1998.

### 2) Présentation de l'officine

- Nom : Pharmacie Pothier
- Ville : Masny
- Taille
  - Pharmaciens titulaires : 1
  - Pharmaciens adjoints : 1 et 1 mi-temps
  - Préparateurs Etudiants (préparateurs/pharmacien confondu) : 4 dont 1 temps complet, 2 qui travaillent 31h/semaine et 1 mi-temps
- CA de l'officine (en milliers d'euros)
  - <1000
  - 1000-1500
  - 1500-2000
  - 2000-2500
  - >2500
- Nombre d'ordonnances délivrées par jour : environ une centaine avec une proportion de 95 % de médecins généralistes et 5 % issues d'autres spécialités.

### 3) Définition du digital

- Qu'évoque pour vous le terme digital ? Laisser parler le pharmacien.  
C'est un outil de communication, qui permet un gain de temps et de proposer d'autres services. Il a une notion de modernité associée au terme digital.  
Les patients remarquent ces installations et l'expriment au comptoir.
- Parmi les outils suivants, lesquels pour vous sont des outils digitaux qui ont un intérêt marketing ?
  - Logiciel de dispensation : oui, peut être.
  - Logiciel de réception et de gestion des stocks : actuellement non, mais il tend à le devenir avec les diverses extensions possibles associées à nos outils déjà disponibles.
  - Vente en ligne : oui, clairement.
  - Réseaux sociaux : oui, mais avec une nuance cela dépend du réseau social utilisé. Personnellement, je n'utilise que LinkedIn dans le cadre professionnel car cette activité est soumise à de nombreuses contraintes réglementaires et éthiques. Par exemple : il est formellement interdit de

communiquer sur nos prix via les réseaux sociaux tel que Facebook ou Instagram.

- Applications

➤ Scan d'ordonnance : oui, mais à la condition que ce soit sécurisé. Ma principale préoccupation avec ce service, c'est de garantir le secret professionnel : comment savoir s'il est bien respecté ?

➤ Click & collect : oui, j'ai la même préoccupation que pour la mention précédente.

Notre société évolue et modifie ses modes de consommation, nos délivrances et ventes doivent être adaptées aux différentes population notamment les millenials qui sont de plus en plus connectés et attendent plus de services de notre part.

➤ Livraison : oui, mais j'y suis formellement opposé. Je trouve ce service scandaleux, puisqu'il dénature notre profession en négligeant le conseil et l'interrogatoire pour le suivi du patient.

Actuellement, je livre les patients habitants en EHPAD, et certains particuliers. Je mets un point d'honneur à ce que ces livraisons soient assurées par mon adjoint ou bien moi-même. Ce qui me choque, c'est de proposer ce service par quelqu'un qui n'a pas de connaissances pharmaceutiques, on ne livre pas de simples biens de consommation.

Néanmoins c'est un service qui devrait être mieux valorisé, notamment pour les patients isolés qui n'ont aucun moyen d'avoir accès à un point de santé. Elle devrait être également valorisé car elle est très chronophage et pour certaines pharmacies mobilise beaucoup de ressources humaines.

➤ Suivi de l'observance du patient et de son (ses) traitement(s) chronique(s) du patient / suivi des bilans biologiques : nos logiciels peuvent tracer cette observance, pour des outils connectés c'est un investissement lourd et très chronophage. C'est bien évidemment un outil digital qui aurait pu avoir des applications marketing, mais peu de gens en voit l'intérêt.

➤ ETP : oui, pour les bilans de médication ou les entretiens patient mais en pratique ces activités sont très chronophages et durent généralement plus de 45 minutes. C'est à soulever puisque au-delà, nous ne sommes plus rentables.

- Outils de télémédecine (ex. Cabine de téléconsultation) : oui, mais toujours avec prudence. On ne doit pas se implémenter ceci juste pour une extension de business, cette activité doit être solution pour les personnes fragiles notamment dans les EHPAD ou bien dans les déserts médicaux.

De plus, ce soin doit être coordonné pour être remboursé : une attention particulière doit être apporté au suivi du patient notamment s'il est ré-orienté vers un spécialiste. Cet outil marketing ne doit pas être imposé.

- Tablette numérique (support de vente OTC, cosmétiques et autres) : non, sauf si c'est une gamme dermatologique pour orienter les patients.

- Pilulier électronique : oui, s'il est calqué sur le modèle canadien ou suisse. Pour moi, c'est l'avenir de la pharmacie.

- (Autres)

➤ Les robots de délivrance : c'est un outil qui permet d'interagir plus longtemps avec le patient.

Néanmoins, ces outils coutent tellement chers : qu'il faut au moins une même plusieurs EHPAD rattaché à notre officine. Cette activité est très chronophage, ma préparatrice en charge de cette activité fait uniquement cela, et ensuite je vérifie. C'est pas évident, car l'on prend énormément de responsabilités (sans compter la maintenance!).

#### 4) Digital à l'officine

- Lesquels sont les outils digitaux opérationnels dans votre officine ? Laisser parler le pharmacien.  
Actuellement, j'ai a disposition un robot, des tablettes, un écran TV en vitrine et un logiciel de délivrance.  
Mais pour les contenus sur la TV, je ne mets que du contenu éducatif et promotionnel pour la santé tel que la vaccination (exemple : Etes-vous à jour dans vos vaccins ?)
- Comment s'est passé l'implémentation de ces outils ? Auprès de votre équipe ? Auprès des patients ?  
Comme une souffrance, ce sont de gros investissements : on a donc toujours la pression et on se demande s'il on sera à la hauteur.  
Pour les tablettes, les patients ne font pas attention. A vrai dire, on avait affiché un message de félicitation pour notre préparatrice qui a obtenu le BP et aucun patient n'a fait de remarque.
- Lesquels dans le cadre d'un exercice en officine vous semblent pertinents ?
  - Le robot mais en cas de panne c'est la panique,
  - Les applications pour le gain de temps des patients (mais sans oublier le conseil) sans oublier que avec le DMP, les ordonnances émises par le médecin seront directement envoyées au pharmacien référent. Enfin, un système de notifications doit être également mis en place,
  - Ecrans et tablettes,
  - Nouveaux modules liés à nos équipements informatiques.
- Lesquels sont prioritaires pour vous en termes d'investissements ?  
Les équipements informatiques notamment réfléchir aux modules proposés et les prix associés.  
Les écrans, et tablettes.
- Quels sont les freins (ou difficultés rencontrées) pour un développement plus large de l'utilisation de ces outils dans votre officine? (Manque de temps, compétence, budget, culture du digital, non rémunérée par la sécurité sociale, manque d'intérêt)  
Financier surtout, la peur de faire le mauvais choix stratégique et qui sera chronophage et enfin le vide éthique, nous n'avons pas encore assez de recul sur ces outils.
- Dans les années à venir quel place aura ces outils digitaux pour vous à l'officine  
Ils vont prendre de plus en plus de place, et les pharmaciens n'y échapperont pas.
- Connaissez-vous des officines avant gardistes en termes d'utilisation et de valorisation de ces outils digitaux ?  
Non, pas vraiment.