

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

**Soutenue publiquement le 29 avril 2021
Par M VILLAIN Valentin**

**La taille de l'officine est-elle déterminante pour répondre aux enjeux des
nouvelles missions du pharmacien ?**

Membres du jury :

Président : Monsieur DECAUDIN Bertrand, Professeurs des Universités-Praticien
Hospitalier, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur MORGENROTH Thomas, Maître de
Conférences, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Assesseur(s) : Madame FEUTRIE Laurence, Pharmacien titulaire, La Gorgue



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
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
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
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
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
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

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	1. <u>Biomathématiques</u>
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

Faculté de Pharmacie 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.

SOMMAIRE

<i>Lexique</i>	13
<i>Remerciements</i>	15
<i>Introduction</i>	19
1. Les nouvelles missions du pharmacien et autres activités annexes : l'évolution du métier de pharmacien d'officine	21
1.1. Vous avez dit missions ?	21
1.2. Les nouvelles missions : nouveautés, réglementations	31
1.3. Les nouvelles activités annexes de l'officine.	63
2. La taille de l'officine et l'évolution du métier. Et la place du titulaire dans tout ça ?	73
2.1. Le questionnaire	73
2.2. Les réponses au questionnaire	80
2.3. Les propositions de nouvelles missions	102
3. Évolution du métier : Les problèmes qui existent et des solutions pratiques pour les titulaires d'officine.	109
3.1 Organisation spatiale et matérielle de l'officine	109
3.2 Ressources humaines, répartitions des tâches et problèmes de temps	115
3.3 Les formations, la motivation du personnel et la certification ISO 9001	122
3.4 L'interprofessionnalité et l'exercice coordonné : une solution ou une obligation ?	126
4. Conclusion + ouverture sur de nouvelles missions, mes projections sur l'avenir du métier	131
<i>Bibliographie</i>	132

Lexique

A

AES	
Accident d'Exposition lié au Sang	49
ALD	
Affection Longue Durée.....	41
ANEPPF	
Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France.....	51
AOD	
Anticoagulants Oraux Directs.....	31
ARS	
Agence Régionale de Santé	26
AVK	
Antivitamines K	31

C

CA	
Chiffre d'Affaires	86
CNAM	
Caisse Nationale d'Assurance Maladie	35
CPTS	
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	26
CSP	
Code de la Santé Publique	49

D

DASRI	
Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux.....	26
DGS	
Direction Générale de la Santé.....	26
DMP	
Dossier Médical Partagé	22
DP	
Dossier Pharmaceutique.....	22
DPC	
Développement Professionnel Continu	48

E

EBE	
Excédent Brut d'Exploitation.....	86
EHPAD	
Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes.....	25
ESP	
Equipes de Soins Primaires	53
ETP	
Education Thérapeutique du Patient	26

F

FSPF	
Fédération Syndicaliste des Pharmaciens de France.....	61

G	
GMS	
Grande et Moyenne Surface	76
H	
HAS	
Haute Autorité de Santé	41
HPST	
Loi Hôpital Patient Santé Territoire	21
I	
IMC	
Indice de Masse Corporelle	47
INR	
International Normalized Ratio.....	32
L	
LGO	
Logiciel de Gestion Officinale	22
M	
MAD	
Maintien à Domicile	123
MSP	
Maisons de Santé Pluriprofessionnelles	53
P	
PDA	
Préparation des Doses à Administrer	64
PUI	
Pharmacie à Usage Intérieur.....	25
T	
TROD	
Test Rapide d'Orientation Diagnostique	60
U	
URPS	
Unions Régionales des Professions de Santé.....	61
USPO	
Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine.....	52
V	
VIH	
Virus de l'Immunodéficience Humaine.....	29

Remerciements

A Monsieur Thomas Morgenroth

Merci d'avoir accepté de m'accompagner sur cette thèse. Vous avez une vision de la pharmacie qu'aucun autre professeur n'a à la faculté. J'admire votre courage et je sais la chance que j'ai d'avoir pu travailler à vos côtés malgré tous les autres travaux que vous menez.

A Monsieur Bertrand Decaudin

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je vous sais très impliqué dans ce domaine et c'est pour moi un grand honneur de présenter ma thèse devant vous, doyen de la faculté.

A mes parents

Mon père, ma mère que je remercie tellement pour m'avoir permis de faire ces études. Vous m'avez toujours soutenu et vous avez toujours cru en moi. Aujourd'hui j'exerce le métier qui me plaît, dans lequel je suis le plus heureux. Merci maman pour avoir relu et corrigé mes fautes page par page. Je sais que tu as pris beaucoup de temps pour cela.

A Justine

Tu es présente à mes côtés depuis la veille de ma rentrée en PACES. Tu m'as connu sérieux, trop sérieux et pas du tout sérieux. Mais l'essentiel c'est que tu étais là. Nous avons tellement de projets ensemble, j'ai tellement hâte. Merci pour ton amour.

A ma famille

Ma sœur, mon frère, mes grands-parents, ma belle-famille. Merci d'avoir été présents dans les bons moments comme dans les plus durs. J'ai sacrifié beaucoup de bons

moments en famille pour travailler mais vous l'avez accepté. Cela n'a pas été simple pour moi mais le résultat et la réussite sont enfin là !

A mes amis

Merci d'avoir été présents tout au long de ces études et pour certains depuis la maternelle. C'est aussi grâce à vous que je suis devenu l'homme que je suis. Merci à mes camarades de pharma, mes binômes Sahel, Laurine et Angie, et toi Simon qui m'a amené à la fac le lendemain de mon marathon où je savais à peine marcher... Merci pour tout.

A mes professeurs

Merci pour tous les enseignements que vous m'avez donnés, que ce soit à la faculté de pharmacie mais également à l'école, au collège ou au lycée. Vous avez fait naître en moi ma vocation. C'est grâce à vous que je deviens professionnel de santé. Je ferai tout pour honorer ce titre de la meilleure des manières.

A toute l'équipe de la pharmacie Cuvellier d'Hazebrouck

Merci Madame Cuvellier de m'avoir fait découvrir le monde de la pharmacie. Vous m'avez donné envie de devenir pharmacien et je n'oublierai jamais ces quatre années passées à vos côtés. Merci Anaïs, Audrey, Hélène, Fred, Elise, Nath, Sophie, Céline, Camille. Vous êtes géniales !

A tous mes maîtres de stage, à Madame Lutran et Audrey Chatelain

Merci de m'avoir accepté en stage, de m'avoir appris tant de choses à vos côtés. Merci Madame Lutran et Audrey, j'ai adoré travailler avec vous et vous rendre service. Merci de m'avoir fait confiance. Merci Monsieur Blond pour votre gentillesse et vos messages même après la fin de mon stage. Merci à tous d'avoir pris du temps pour moi.

A madame Laurence Feutrie et toute l'équipe de la pharmacie Feutrie de La Gorgue

Merci de faire partie de mon jury de thèse. Merci de m'avoir accueilli et de m'accompagner dans mon début de carrière. Merci pour votre confiance. J'espère passer beaucoup de bons moments à vos côtés.

Introduction

Malgré un maillage territorial encore très homogène, le nombre d'officines en France diminue chaque jour. Le métier de pharmacien est en très grande mutation et il faudra prendre en compte les enjeux de la digitalisation, des nouvelles technologies et des nouveaux outils de communication. La livraison à domicile des médicaments n'est déjà plus du domaine du futur et les pharmaciens doivent réagir vite pour ne pas être absorbés par les géants de la grande distribution. Pour faire face à ce changement continu du métier, les institutions ont décidé de placer le pharmacien au centre du parcours de soin des patients en lui donnant de nouvelles missions qui renforcent ce lien de proximité, et qui le présentent de plus en plus comme un professionnel de santé accompagnateur et éducateur. Mais encore faut-il que les patients comprennent ce nouveau rôle du pharmacien et que les autres professionnels de santé acceptent de partager leurs connaissances et leurs informations, toujours dans l'intérêt du patient, sans se sentir observé ni surveillé en permanence.

Ces nouvelles missions du pharmacien s'ajoutent à celles déjà bien prenantes de l'activité quotidienne à l'officine. Dans les petites officines, l'ajout de nouvelles missions peut sembler très complexe à mettre en place, notamment en termes d'emploi du temps et de personnel. La mise en place d'entretiens thérapeutiques par exemple est très chronophage et nécessite de bien connaître ses patients. Ainsi une petite officine composée d'un pharmacien titulaire et d'un pharmacien adjoint qui n'est pas forcément employé à temps plein, aura-t-elle le temps de mener des entretiens thérapeutiques? A-t-elle les moyens pour investir dans des travaux pour disposer d'un espace de confidentialité adapté à des entretiens ou même à la vaccination? Et qu'en est-il au contraire pour les grandes pharmacies, dont la superficie est extrêmement importante? Les patients qui fréquentent ce type d'officine ont-ils envie de participer à des entretiens pharmaceutiques ou encore d'y aller se faire vacciner? A contrario ces officines profiteront-elles de leur grande taille pour proposer de nouvelles prestations comme le click and collect ou encore la téléconsultation?

La problématique de cette thèse est donc la suivante :

La taille de l'officine est-elle déterminante pour répondre aux enjeux des nouvelles missions du pharmacien?

Pour tenter de répondre à cette problématique de la manière la plus complète, je commencerai par présenter les nouvelles missions du pharmacien et l'évolution du métier en m'appuyant sur les textes de lois déjà établis qui montrent la ligne directrice que nos institutions veulent nous donner. Dans une seconde partie j'essaierai de montrer l'importance de la taille de l'officine dans la participation aux nouvelles missions du pharmacien en m'appuyant sur de nombreuses données que j'aurai recueillies grâce à un questionnaire envoyé à des pharmaciens titulaires d'officines de toute la France. Enfin dans une troisième partie je développerai les divers problèmes rencontrés pour la mise en place de ces nouvelles missions et je présenterai plusieurs solutions (technologiques et matérielles) qui s'offrent aux pharmaciens d'officines pour leur permettre de gagner du temps tout en développant ces nouvelles missions.

1. Les nouvelles missions du pharmacien et autres activités annexes : l'évolution du métier de pharmacien d'officine

1.1. Vous avez dit missions ?

Dans toutes les officines l'expression de « nouvelles missions » est connue. Mais pouvons-nous parler d'une mission ou simplement d'une option ? Est-ce obligatoire ? Est-ce facile à mettre en place ? Y a-t-il une place pour les préparateurs dans ces missions ? Quels sont les intérêts et le but pour le pharmacien de participer à cela ? Et qu'en est-il pour le patient ? Ce sont autant de questions que l'on se pose lorsque l'on parle des nouvelles missions. Car nous vivons dans une société qui recherche toujours plus de sécurité, d'informations simples et rapides à intégrer. Dans le monde officinal on y retrouve exactement la même chose : nous voulons sécuriser nos dispensations et donner des informations fiables, simples et rapides à nos patients. Les nouvelles missions du pharmacien sont un moyen de réaliser tout cela notamment grâce aux entretiens pharmaceutiques.

Mais peut-on réellement parler de mission ? Qu'est-ce qu'une mission ? Selon le dictionnaire, une mission est la charge donnée à quelqu'un d'accomplir une tâche définie. Cela ne définit pas un caractère obligatoire mais ressemble plutôt à une demande. Pourtant, dans un langage plus courant, une mission est une tâche très importante et complexe qu'il faut absolument accomplir, marquant une difficulté non négligeable. Plusieurs obstacles se font ressentir dans certaines officines. Le terme propre de mission n'est pas explicitement écrit dans les textes de loi. Il a été utilisé naturellement mais on remarque qu'il n'est pas tout à fait adapté.

A l'heure actuelle, ces « missions » du pharmacien qui ont été introduites grâce à la loi HPST¹ n'ont pas de caractère opposable. Les missions dites nouvelles sont des missions facultatives, au même titre que celles de devenir pharmacien référent ou pharmacien correspondant. Ainsi, une officine qui n'a jamais entendu parler de ces nouvelles missions ou qui, pour une raison qui lui est propre ne participe à aucune d'elles

¹ HPST : Loi Hopital Patient Santé Territoire

ne sera jamais inquiétée pour cela. Néanmoins ces pharmacies ont tout intérêt à se renseigner sur les nouvelles missions car elles semblent devenir de plus en plus incontournables et nombreuses. Les autorités de la santé veulent placer la pharmacie au centre du parcours de soin et veulent donner un nouvel élan à la profession, sans cesse bousculée par les diminutions de prix des médicaments et la concurrence d'autres grandes entreprises.

Pour le public, les nouvelles missions ne sont pas encore bien connues car il n'y a pas de publicités dans les médias comme il a pu y en avoir pour le DMP² par exemple. Pour trouver des informations sur ces nouvelles missions, il faut soit :

- Apercevoir des affiches dans les pharmacies d'officines
- Etre concerné directement par une des missions (vaccination antigrippale, entretiens thérapeutiques, etc.) et en être informé par la sécurité sociale.
- Se tenir informé des nouveautés grâce à la presse médicale et pharmaceutique, *via* les points d'information des différents syndicats pharmaceutiques, les groupements d'officine, les LGO³
- Recevoir des alertes *via* le canal DP⁴
- Consulter les sites de l'assurance maladie et des autorités sanitaires.

Il existe donc bien des moyens pour s'informer des nouvelles missions et de l'actualité en général. Pourtant, comme pour toutes les informations données par nos instances, aucun représentant de la sécurité sociale ne passe à la pharmacie pour nous informer et nous aider à mettre en place ces nouvelles missions. Malgré cela, nul n'est censé ignorer la loi et les pharmaciens doivent actualiser leurs connaissances et se tenir informés des dernières nouveautés de leur métier.

Ces missions sont aujourd'hui bien connues des officines, pour autant elles ne sont pas pratiquées dans toutes les officines de France et les chiffres ne sont pas aussi importants qu'espérés, hormis la vaccination antigrippale qui remporte un franc succès

² DMP : Dossier Medical Partagé

³ LGO : Logiciel de Gestion Officinale

⁴ DP : Dossier Pharmaceutique

auprès des pharmaciens. Les autres nouvelles missions d'accompagnement, d'entretiens thérapeutiques sont en développement mais les chiffres ne sont pas assez convaincants pour l'instant.

Quelles sont les difficultés pour mettre en place ces nouvelles missions ?

- L'espace disponible dans l'officine insuffisant
- Le manque de ressources humaines
- Le manque de temps ou une mauvaise gestion du temps
- Le manque d'information des patients
- Le manque d'argent pour investir dans un espace de confidentialité, du matériel adapté (informatique, réfrigérateur, matériel de gestion des déchets, matériel de communication pour mener des entretiens thérapeutiques...)

Toutes ces problématiques font hésiter le titulaire et ses collaborateurs à se lancer dans les nouvelles missions du pharmacien.

On constate que beaucoup de freins à ces nouvelles missions sont présents. Mais sommes-nous finalement contraints d'y participer ? D'un point de vue réglementaire la réponse est non. Mais d'un point de vue santé publique, de renouveau de la pharmacie et de défense de la profession, la réponse semble plutôt se diriger vers un oui. Est-ce pour autant suffisant pour que les pharmaciens se lancent dans un tel changement ? Comment les inciter à démarrer ces nouvelles activités ? L'assurance maladie a décidé de rémunérer ces actions mais les montants semblent assez faibles pour qu'il soit rentable de les pratiquer. Car au fond, le meilleur intérêt pour un pharmacien titulaire d'entreprendre cette nouvelle activité est de satisfaire sa patientèle tout en étant rentable. La pharmacie gagne alors en qualité, en notoriété, et assure un objectif de rentabilité.

Il est intéressant de calculer un retour sur investissement pour ces nouvelles missions. Voyons cela en évaluant les dépenses et les recettes pour le pharmacien titulaire :

Dépenses	Recettes et opportunités
Le coût de mise en place qui peut être important pour une officine qui ne dispose pas d'espace de confidentialité mais aujourd'hui les officines disposent d'un local d'orthopédie ou d'un bureau pouvant servir de pièce de confidentialité donc le coût est assez limité	La rémunération payée par l'assurance maladie. Elle n'est pas immédiate même si de nouveaux textes tendent vers cela. Souvent considérée comme insuffisante au vue du temps passé, elle peut s'avérer non négligeable en fonction du volume de missions menées
Le coût le plus important sera la rémunération des pharmaciens pour le temps passé à s'occuper d'un seul patient, souvent pendant plusieurs dizaines de minutes.	Les entretiens menés avec les patients sont l'occasion de leur parler de différents produits qui pourraient les aider dans leur quotidien et dont la pharmacie dispose (achat de piluliers, canne, tensiomètre, etc).
Le coût des consommables (nécessaires de vaccination, recueil des déchets...), d'outils de communication pour mener les entretiens (souvent fournis par les groupements ou laboratoires génériques)	Si les missions sont bien menées, les patients en parleront à leur entourage et cela amènera potentiellement de nouveaux patients dans la pharmacie, augmentant le chiffre d'affaires de l'officine.

Figure 1 : Tableau des dépenses, recettes et opportunités des nouvelles missions

Après avoir évalué ces paramètres, il faut pouvoir se positionner sur un objectif à atteindre en termes de nombre de patients à impliquer dans ces nouvelles missions, mais aussi en termes de gain financier pour l'officine.

Lorsque l'on parle de nouvelles missions du pharmacien, de quoi parle-t-on exactement ? Depuis 2009, c'est la loi HPST portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui élargit le champ d'action aux pharmaciens. Un certain nombre de ces nouvelles missions sont rendues obligatoires par cette loi, d'autres ne sont en revanche qu'optionnelles et soumises à l'appréciation du pharmacien d'officine.

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

- 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ; (cet article fait référence aux EHPAD⁵ qui ne possèdent pas de PUI⁶)
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Ce texte de loi permet au pharmacien de renforcer son rôle de proximité avec le patient grâce à la contribution aux soins de premiers recours ou encore la mission de service public de la permanence des soins.

Cet article élargit aussi le domaine d'action du pharmacien avec la possibilité de créer des réseaux de coopération interprofessionnels. Le pharmacien d'officine peut ainsi

⁵ EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

⁶ PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

discuter avec ses confrères pour assurer une prise en charge optimale et globale de ses patients. Dans les Hauts de France en Avril 2019, seulement 4 CPTS⁷ étaient déjà opérationnelles, alors que 24 autres sont en préparation ou en cours de finalisation. Ce développement croissant montre un renouveau dans la prise en charge par les soignants qui associent leurs compétences pour répondre au mieux aux besoins de leurs patients. On retrouve également la possibilité pour le pharmacien de participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients qui est un nouveau rôle pour le pharmacien d'officine. L'ETP⁸ a pour but de lui apprendre à gérer lui-même sa maladie sur l'acquisition et le maintien de compétences d'auto-soins, et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation. Elle s'adresse à tous les types de patients et peut être dispensée dans les structures de soins de premier recours telles que les maisons et pôles de santé, les centres de santé, les cabinets de soins médicaux et paramédicaux, mais aussi dans les établissements de santé public et privé ainsi que dans les associations et structures intermédiaires.

Les pharmaciens concourent aux actions de veille et de protection sanitaire

organisées par les autorités de santé. Cette mission indique que le pharmacien est au cœur de la prévention sanitaire en délivrant des messages de santé publique à ses patients. Le pharmacien doit informer ses patients du circuit d'élimination des médicaments périmés ou non utilisés et des déchets de soins DASRI⁹. Il participe aux actions de veille et de protection sanitaire définies par les autorités de santé (ARS¹⁰, DGS¹¹...). Le pharmacien a également pour mission la promotion de la vaccination par son rôle protecteur et préventif. Il existe par ailleurs de très nombreux programmes de prévention sanitaire tels que le mois sans tabac, octobre rose (campagne de lutte contre le cancer du sein) ou encore Movember (campagne de prévention contre le cancer de la prostate, le cancer du testicule, la santé mentale et la prévention du suicide). Le pharmacien livre également des conseils de prévention vis-à-vis de la population (conseils sur la bonne utilisation des médicaments ou sur les bons gestes à avoir en cas d'épidémie

⁷ CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

⁸ ETP : Education Thérapeutique du Patient

⁹ DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

¹⁰ ARS : Agence Régionale de Santé

¹¹ DGS : Direction Générale de la Santé

de grippe ou de gastro-entérite virale par exemple). Le pharmacien est amené à répondre à des questions sur la pollution, les antibiotiques, l'allaitement, le sevrage tabagique, les cancers, les perturbateurs endocriniens et tant d'autres domaines. Beaucoup de pharmaciens ont été interrogés après l'explosion de l'usine Lubrizol à Rouen le 26 septembre 2019. Nous pouvons bien évidemment parler de la crise de la COVID-19 ! Le premier semestre de l'année 2020 a commencé avec les premières interrogations des patients concernant ce que l'on appelait vulgairement une « petite grippe » et qui finalement nous a contraint à rester confinés presque deux mois entiers ! Pendant cette période, les français ont bien compris que le pharmacien était indispensable à la santé. Ils ont pu acheter de quoi se protéger (masques, solutions hydro-alcooliques, gants, etc) et se surveiller (thermomètres). Ils ont également pu renouveler leurs traitements chroniques sans avoir à se déplacer chez le médecin et courir le risque d'être contaminés par d'autres patients. Le monde pharmaceutique a rapidement mis en place des solutions pour s'adapter à cette situation inédite. Ainsi l'Etat s'est appuyé sur le maillage territorial des officines pour pouvoir distribuer son stock de masques prioritairement aux professionnels de santé et par la suite aux patients malades et à risque de développer une forme grave de COVID-19. Cela montre encore que la pharmacie est un lieu incontournable et garant de la santé publique

Ce texte de loi prend tout son sens et renforce la place du pharmacien comme un professionnel de santé bienveillant et portant des messages de prévention auprès de la population. Lors de la rédaction de ce texte, on pouvait penser qu'il préparait la mise en place de la vaccination à l'officine ou encore la mise en place d'entretiens thérapeutiques qui ont un rôle majeur en terme de prévention sanitaire pour la population concernée. Le point 4° de la loi HPST montre que le pharmacien n'a pas pour simple mission de dispenser des médicaments mais qu'il joue un rôle essentiel en matière de santé publique et qu'il participe à des actions de dépistage, de contrôle de la bonne observance et à la prise en charge sanitaire directe et globale du patient.

La loi HPST de 2009 a donc ouvert la voie à beaucoup d'arrêtés qui apportent des précisions et détaillent de nouvelles missions pour le pharmacien. Ces dernières années les arrêtés sont très nombreux et ils ont élargi le champ d'action du pharmacien.

Le 1^{er} août 2016, un arrêté précise la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale au sens de l'[article L. 6211-3 du code de la santé publique](#)¹², les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques. Dans cette liste, le pharmacien est autorisé à réaliser :

TESTS OU RECUEILS ET TRAITEMENTS DE SIGNAUX BIOLOGIQUES UTILISÉS par les pharmaciens d'officine dans un espace de confidentialité	
Tests	Conditions d'utilisation
Test capillaire d'évaluation de la glycémie	Repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète.
Tests oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A	Orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne
Tests oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe	Orientation diagnostique en faveur d'une grippe

Figure 2 : tableau des tests ou recueils et traitements de signaux biologiques utilisés par les pharmaciens d'officine dans un espace de confidentialité

Cet article présente une nouvelle tâche que le pharmacien d'officine peut réaliser. Concernant le test capillaire d'évaluation de la glycémie, cela constitue une action de prévention dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète. Il en est de même pour le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe et des angines à streptocoque du groupe A.

¹² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036516152/ consulté le 17/03/2021

Pour l'ensemble de ces tests, le pharmacien les réalise et en fonction du résultat, il conseille ou non à son patient de s'orienter vers un médecin qui pourra mener un examen approfondi et délivrer une prescription si cela est nécessaire.

Ces tests complètent l'article de la loi HSPST et renforcent le rôle du pharmacien dans sa proximité avec les patients. La pratique de ces tests ne nécessitant pas de rendez-vous à l'officine, le pharmacien se présente donc comme le premier professionnel de santé consultable rapidement.

Le 18 août 2016, un arrêté fixe les conditions particulières de **délivrance de l'autotest de détection de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine** (VIH¹³¹ et 2) et les modalités d'information et d'accompagnement de la personne en application de l'article L.3121-2-2 du code de la santé publique.

Le décret du 3 octobre 2018 est relatif aux conseils et prestations qui peuvent être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes :

« Art. R. 5125-33-6.-Pour l'application du 8° de l'article L. 5125-1-1 A, le pharmacien d'officine peut :

« 1° Mettre en place des actions de suivi et d'accompagnement pharmaceutique. Il prévient la iatrogénie médicamenteuse. Il garantit le bon usage des médicaments et le suivi de l'observance en procédant à l'analyse des informations relatives au patient et à l'ensemble de ses traitements. Sauf opposition du patient, les préconisations qui en résultent sont formalisées et transmises au médecin traitant;

« 2° Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé parmi les domaines d'actions prioritaires de la stratégie nationale de santé définie en application de l'article L. 1411-1-1. Dans ce cadre, il contribue aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique. Il transmet aux différents publics concernés des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention et sur les maladies, avec le souci de délivrer un message adapté et accessible au public;

¹³ VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

« 3° Participer à des actions d'évaluation en vie réelle des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique en collaboration avec les autorités sanitaires;

« 4° Participer au dépistage des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles;

« 5° Participer à la coordination des soins en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient dans le respect de son parcours de soins coordonné par le médecin traitant mentionné à l'[article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale](#).

« Art. R. 5125-33-7.-Pour l'application des dispositions mentionnées à l'article R. 5125-33-6, le pharmacien respecte la confidentialité des échanges avec le patient. Il dispose à cette fin de locaux permettant un accueil individualisé.

« Il se forme et actualise ses connaissances pour la bonne mise en place des actions prévues à l'article R. 5125-33-6.

« Il intègre les informations dans le DMP du patient prévu à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique. Il assure un retour d'information au médecin traitant avec l'accord du patient. »

Ce décret du 3 octobre 2018 augmente le rôle du pharmacien dans la prévention, le dépistage et l'accompagnement du patient. Il précise également que le pharmacien doit respecter la confidentialité grâce à un local adapté, celui-ci pouvant servir d'espace d'accueil pour la prise de mesures d'appareillage orthopédique, d'espace dédié aux entretiens pharmaceutiques et/ou bilans de médication partagé, ou encore d'espace réservé à la vaccination (si toutes les mesures réglementaires et d'hygiène sont respectées). Je vous montrerai plus tard que cet espace de confidentialité peut parfois poser problème dans certaines officines.

Enfin l'article R.5125-33-7 évoque l'actualisation des connaissances pour la bonne mise en place des actions prévues par l'article R.5125-33-6 : cela indique que le pharmacien doit se tenir au courant de l'actualité professionnelle via diverses sources officielles, et le cas échéant, il doit se former pour pouvoir mettre en place certaines actions (par exemple pour la vaccination, une formation initiale est requise pour pouvoir vacciner des patients à l'officine).

1.2. Les nouvelles missions : nouveautés, réglementations

Les nouvelles missions du pharmacien sont encadrées par des textes de loi qui précisent les conditions d'applications et de rémunérations de ces dernières. Je les développerai une à une pour bien comprendre comment elles sont mises en place et quelles sont les difficultés qui peuvent survenir pour les mettre en œuvre.

1.2.1 Entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques entrent dans le cadre de la promotion de la qualité de la dispensation, l'accompagnement des patients majeurs atteints de pathologies chroniques et la participation à des actions de prévention et de dépistage¹⁴. Il existe trois entretiens pharmaceutiques qui sont encadrés par ce texte : les entretiens concernant l'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux (comprenant les AVK¹⁵ et les AOD¹⁶), et ceux concernant l'accompagnement des patients asthmatiques.

1.2.1.1. Les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous traitement anticoagulant par antivitamine K et anticoagulants oraux directs.

Rôle du pharmacien

Le rôle du pharmacien est, en lien avec les médecins traitants, de nature à améliorer l'observance des patients et à mieux prévenir les risques iatrogéniques liés aux anticoagulants.

¹⁴ Source : Article 28 de l'Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant 11 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, Journal officiel de la République française (JORF) du 16 décembre 2017.

¹⁵ AVK : Antivitamine K

¹⁶ AOD : Anticoagulants Oraux Directs

Les entretiens pharmaceutiques

Le pharmacien réalisera un entretien d'évaluation avec pour objectif d'apprécier l'adhésion du patient à son traitement et d'identifier le ou les axes d'accompagnement à mettre en œuvre et ainsi mieux cibler les notions devant être abordées en priorité.

Ensuite le pharmacien réalisera avec le patient des entretiens thématiques durant lesquels il informera et conseillera le patient sur le bon usage des médicaments qui lui ont été prescrits dans le cadre de son traitement (par exemple, il peut réaliser un entretien sur l'observance de son traitement, l'importance du contrôle de l'INR¹⁷, la reconnaissance de signes de sous ou surdosage ou encore sur l'importance de l'alimentation et les risques associés à la préparation des repas, au jardinage, etc.). En cas de besoin, il en informe le prescripteur du patient en ayant obtenu au préalable son accord. Si le patient a ouvert son DMP, le pharmacien n'oublie pas de l'alimenter des conclusions de l'accompagnement de celui-ci.

Le patient, son choix et son consentement

Le patient a le choix de participer ou non à ce programme et peut décider du pharmacien qu'il souhaite pour son accompagnement. Il peut changer d'avis, de pharmacien et/ou de pharmacie. Il peut également décider de ne plus participer à ce programme.

Dans tous les cas, l'accompagnement ne peut être assuré que par un pharmacien inscrit à l'Ordre et exerçant au sein d'une officine après accord du patient. Le pharmacien s'appuie sur des supports d'accompagnement (fiches de suivi et guides d'accompagnement du patient). Ces supports lui permettent de mener les entretiens de manière complète et structurée.

Les patients éligibles à ces entretiens pharmaceutiques sont ceux sous traitement au long cours par anticoagulants oraux pour une durée continue, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois. L'assurance maladie obligatoire informe par tous moyens

¹⁷ INR : International Normalized Ratio

les patients ciblés par ces entretiens et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif.

De son côté le pharmacien peut proposer à l'un de ces patients éligibles d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Pour cela il lui présente un document d'information élaboré par l'assurance maladie et lui propose d'en discuter à nouveau lors d'une rencontre ultérieure.

Le pharmacien doit recueillir le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement ainsi que sur ses modalités, et l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Le pharmacien conserve un exemplaire du bulletin d'adhésion.

Concernant la réalisation de l'entretien, le pharmacien s'engage à se former, à actualiser ses connaissances, et assure la confidentialité de l'entretien.

Rémunération sur objectif

Concernant la rémunération du pharmacien pour la réalisation d'entretiens pharmaceutiques pour les patients sous traitements anticoagulants oraux : le pharmacien est éligible à la rémunération dès lors qu'il réalise l'entretien d'évaluation et au moins deux autres entretiens thématiques au cours de la première année civile de référence, et au moins deux entretiens thématiques chaque année suivante (sauf exceptions telles que le décès du patient ou lorsque l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année de référence).

Le pharmacien doit procéder à la déclaration de réalisation des entretiens en ligne sur le portail de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé.

Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine au plus tard au mois de mars de chaque année.

Montant de la rémunération :

Une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place, fixée à 50 € par an et par patient inscrit auprès du pharmacien désigné, ayant suivi un entretien d'évaluation et au

moins deux entretiens thématiques ou, un entretien d'évaluation et un entretien thématique la première année. La rémunération sera de 30 € dans d'autres conditions.

Bilan des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous traitements anticoagulants oraux.

Les avantages :

- un meilleur suivi du patient
- une diminution de l'iatrogénie médicamenteuse
- de nouvelles compétences développées par le patient
- une proximité plus importante avec le patient
- une reconnaissance des patients pour leur pharmacien investi
- une augmentation et une actualisation des connaissances du pharmacien pour ces médicaments à risque

Les inconvénients :

- l'absence d'espace de confidentialité par manque d'espace dans l'officine
- la nécessité de prendre un rendez-vous pour réaliser un entretien
- le temps consacré à cette nouvelle mission :
 - un temps de préparation de l'entretien (le pharmacien prépare la séance, se renseigne sur son patient, sur ses traitements, sur l'organisation de son entretien)
 - un temps d'entretien : un bon entretien nécessite du temps et doit être complet mais cela ne doit pas être trop long au risque que le patient décide de ne plus y participer. On considère qu'un entretien doit durer environ 30 minutes.
 - un temps d'analyse : après chaque entretien, le pharmacien identifie les points à améliorer, les compétences acquises par le patient et tire un bilan de la séance
 - un temps pour le patient : il doit se déplacer à la pharmacie pendant un temps relativement long, avec parfois une appréhension vis-à-vis de ce nouveau type de programme.
- la rémunération :

- le pharmacien n'est pas rémunéré immédiatement après les entretiens mais au plus tard en Mars de l'année suivant les entretiens.
- le montant de la rémunération peut paraître insuffisant au vu du temps investi.
- Une contrainte organisationnelle :
 - dans certaines petites officines, le temps passé à réaliser un entretien pharmaceutique avec un patient représente du temps qui n'est pas utilisé au comptoir pour les autres patients, avec parfois un personnel restant au comptoir insuffisant pour faire face au nombre de patients attendant d'être servis.
 - l'espace de confidentialité (qui souvent sert d'espace de prise de mesures d'orthopédie ou encore d'espace de vaccination) étant rendu impossible pendant le temps de l'entretien, il est nécessaire alors d'optimiser le planning pour ne pas avoir besoin de cet espace en même temps pour une autre activité
- la difficulté de faire prendre conscience à un patient de l'importance de la réalisation de ces entretiens, par manque de temps, de volonté ou d'intérêt envers sa maladie et son état de santé. Le pharmacien doit convaincre les patients que ces entretiens vont les aider à mieux connaître leurs médicaments et à mieux gérer leurs pathologies au quotidien.

Evolution de la rémunération des entretiens pharmaceutiques.

Un élément concernant la rémunération est apparu le 15 octobre 2019. En effet le directeur général de la CNAM¹⁸, Nicolas Revel, en concertation avec les syndicats de pharmaciens d'officine, a validé le principe de paiement des entretiens à la fin du parcours de soins; c'est à dire un paiement sur facture « au fil de l'eau », comme toute facturation pour une délivrance de médicament. Cette mesure a été signée lors de l'avenant 21 à la convention pharmaceutique le 29 juillet 2020. Cela s'applique aux entretiens AVK, AOD, asthme, ainsi qu'aux bilans partagés de médication.

¹⁸ CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

1.2.1.2. Les entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques.

Rôle du pharmacien et types d'entretiens

Pour ces entretiens, le rôle du pharmacien est de contrôler l'observance du traitement de fond, de réaliser un entretien d'évaluation lors de la première séance pour apprécier l'adhésion du patient à son traitement aux fins d'identifier le ou les axes d'accompagnement à mettre en œuvre et ainsi cibler les notions à aborder prioritairement. Ensuite, le pharmacien va réaliser des entretiens thématiques sélectionnés sur la base du besoin de suivi vis à vis de son patient. Il l'informe et le conseille sur la bonne utilisation du traitement qui lui a été prescrit. Le pharmacien contrôle régulièrement la maîtrise de la technique d'inhalation par le patient ainsi que la bonne observance du traitement. En cas de besoin, il en informe le prescripteur du patient en ayant obtenu au préalable l'accord de ce dernier. Si le patient a ouvert son DMP, le pharmacien n'oublie pas de l'alimenter des conclusions de l'accompagnement de celui-ci.

Le patient, son choix et son consentement

Le patient a le choix de participer ou non à ce dispositif et peut décider du pharmacien qu'il souhaite pour son accompagnement. Il peut changer d'avis, de pharmacien et/ou de pharmacie. Il peut également décider de ne plus participer à ce programme.

Dans tous les cas, l'accompagnement ne peut être assuré que par un pharmacien inscrit à l'Ordre et exerçant au sein d'une officine après accord du patient. Le pharmacien s'appuie sur des supports d'accompagnement (fiches de suivi et guides d'accompagnement du patient). Ces supports permettent au pharmacien de mener les entretiens de manière complète et structurée.

Les patients éligibles à ce dispositif sont ceux ayant une prescription de corticoïde inhalé dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois. L'assurance

maladie obligatoire informe par tous moyens les patients ciblés par ces entretiens et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif.

De son côté le pharmacien peut proposer à l'un de ces patients éligibles d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Pour cela il présente au patient un document d'information élaboré par l'assurance maladie et propose d'en discuter à nouveau lors d'une rencontre ultérieure.

Le pharmacien doit recueillir le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement ainsi que sur ses modalités et l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Le pharmacien conserve un exemplaire du bulletin d'adhésion.

Concernant la réalisation de l'entretien, le pharmacien s'engage à se former, à actualiser ses connaissances et assure la confidentialité de l'entretien.

Rémunération sur objectifs

Concernant la rémunération sur objectifs pour ces entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques, le pharmacien sera éligible à cette rémunération s'il réalise **l'entretien d'évaluation et au moins deux entretiens thématiques** au cours de la première année civile de référence, et au moins deux entretiens thématiques chaque année suivante (sauf exception lorsque l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année de référence).

Le pharmacien doit procéder à la déclaration de réalisation des entretiens en ligne sur le portail de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé.

Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine au plus tard au mois de mars de chaque année.

Montant de la rémunération : une rémunération forfaitaire sur objectifs est mise en place. Elle est fixée annuellement à **50 € par patient** inscrit auprès du pharmacien désigné ayant suivi un entretien d'évaluation et au moins deux entretiens thématiques ou un entretien

d'évaluation et un entretien thématique la première année. La rémunération sera de 30 € dans d'autres conditions.

Bilan des entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques sous traitement corticoïde inhalé.

Les avantages :

- un meilleur suivi des patients asthmatiques qui sont des patients à risque
- une meilleure utilisation des dispositifs d'inhalation par les patients
- de nouvelles compétences acquises par le patient
- une réduction de l'iatrogénie médicamenteuse
- une meilleure proximité et connaissance du patient pour le pharmacien
- une nouvelle vision du pharmacien pour le patient

Les inconvénients :

- l'absence d'espace de confidentialité par manque d'espace dans l'officine
- la nécessité de prendre un rendez-vous pour réaliser un entretien
- le temps consacré à cette nouvelle mission :
 - un temps de préparation de l'entretien (le pharmacien prépare la séance, se renseigne sur son patient, sur ses traitements, sur l'organisation de son entretien)
 - un temps d'entretien : un bon entretien nécessite du temps et doit être complet mais cela ne doit pas être trop long au risque que le patient décide de ne plus y participer. On considère qu'un entretien doit durer environ 30 minutes.
 - un temps d'analyse : après chaque entretien, le pharmacien identifie les points à améliorer, les compétences acquises par le patient et tire un bilan de la séance
 - un temps pour le patient : il doit se déplacer à la pharmacie pendant un temps relativement long, avec parfois une appréhension vis-à-vis de ce nouveau type de programme.
- La rémunération :

- le pharmacien n'est pas rémunéré immédiatement après les entretiens mais au plus tard en Mars de l'année suivant les entretiens.
- le montant de la rémunération peut paraître insuffisant au vu du temps investi.
- Une contrainte organisationnelle :
 - dans certaines petites officines, le temps passé à réaliser un entretien pharmaceutique avec un patient représente du temps qui n'est pas utilisé au comptoir pour les autres patients, avec parfois un personnel restant au comptoir insuffisant pour faire face au nombre de patients attendant d'être servis.
 - l'espace de confidentialité (qui souvent sert d'espace de prise de mesures d'orthopédie ou encore d'espace de vaccination) étant rendu indisponible pendant le temps de l'entretien, il est nécessaire alors d'optimiser le planning pour ne pas avoir besoin de cet espace en même temps pour une autre activité
- La difficulté à motiver un patient de l'importance de la réalisation de ces entretiens, par manque de temps, de volonté ou d'intérêt envers sa maladie et son état de santé. Le pharmacien doit convaincre les patients que ces entretiens vont les aider à mieux connaître leurs médicaments et à mieux gérer leurs pathologies au quotidien.

1.2.1.3. Les bilans partagés de médication

Rôle du pharmacien

« Le bilan de médication mis en œuvre par le pharmacien doit permettre de prendre en compte tous les médicaments pris et à prendre par le patient aux fins d'analyse des consommations et de formalisation des conclusions pour le patient et son ou ses prescripteurs »¹⁹.

Les bilans de médication se déroulent de la manière suivante :

- La première année a lieu un premier entretien de recueil d'informations. Le pharmacien explique au patient l'objectif et l'intérêt de ce programme dans le cadre

¹⁹ Source : avenant 12 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines

de l'amélioration de sa prise en charge en lien avec son médecin traitant et établit la liste de tous les traitements du patient, qu'ils aient été prescrits ou non. À la fin de cet entretien, le pharmacien analyse les traitements et rend des conclusions aux différents prescripteurs du patient.

- Vient ensuite un deuxième entretien dit de « conseil » durant lequel le pharmacien explique les conclusions de l'analyse des traitements à son patient ainsi que les échanges qu'il a pu avoir avec ses prescripteurs. Il donne des conseils adaptés relatifs au patient et des traitements qu'il prend. Il va devoir assurer le suivi de l'observance des traitements.
- Les années suivantes :
 - si la prescription est modifiée, le pharmacien actualise l'analyse initiale, organise un nouvel entretien conseil et assure le suivi de l'observance des traitements
 - si les traitements n'ont pas changé, le pharmacien suit l'observance au moins deux fois dans l'année.

Le patient, son choix et son consentement

Le patient a le choix de participer ou non à ce dispositif et peut décider du pharmacien qu'il souhaite pour son accompagnement. Il peut changer d'avis, de pharmacien et/ou de pharmacie. Il peut également décider de ne plus participer à ce programme.

Dans tous les cas, l'accompagnement ne peut être assuré que par un pharmacien inscrit à l'Ordre, désigné par le patient, ou par son remplaçant exerçant dans la même officine après accord du patient. Un étudiant de 6ème année de pharmacie effectuant son stage de fin d'études sous le contrôle effectif du pharmacien peut également mener les entretiens d'un bilan partagé de médication. Le pharmacien s'appuie sur des supports d'accompagnement et notamment sur le « guide d'accompagnement des patients : le

bilan partagé de médication chez le patient âgé ». Il existe des fiches conventionnelles éditées par la HAS²⁰ sur lesquelles le pharmacien peut s'appuyer.

La réglementation concernant la liste des patients éligibles aux bilans partagés de médication a évolué suite à l'avenant n°19 du 19 novembre 2019. En effet les patients éligibles à ce dispositif sont ceux :

- ayant 65 ans et plus (avec ou sans ALD²¹)
- polymédiqués = 5 molécules ou principes actifs prescrits
- chroniques = dont les traitements sont prescrits pour une durée continue supérieure ou égale à 6 mois.

L'assurance maladie obligatoire informe par tous moyens les patients ciblés par ces entretiens et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif. De son côté le pharmacien peut proposer à l'un de ces patients éligibles d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Pour cela il lui présente un document d'information élaboré par l'assurance maladie et propose d'en discuter à nouveau lors d'une rencontre ultérieure.

Le pharmacien doit recueillir le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement ainsi que sur ses modalités. Il doit également obtenir l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Concernant la réalisation de l'entretien, le pharmacien s'engage à se former, à actualiser ses connaissances et assure la confidentialité de l'entretien.

Lors de la signature de l'avenant n°19, il a été décidé une expérimentation pendant deux ans d'un bilan de médication dans les EHPAD, où les résidents sont particulièrement concernés par ces enjeux d'iatrogénie médicamenteuse.

²⁰ HAS : Haute Autorité de Santé

²¹ ALD : Affection Longue Durée

Rémunération sur objectifs

Concernant la rémunération des bilans de médication, elle est déclenchée sous certaines conditions :

- un enregistrement des patients avec leur carte vitale au moment de l'adhésion en ligne aux programmes d'accompagnement
- une déclaration des étapes dans le DMP via le télé-service sur le portail de l'assurance maladie.

Pour obtenir une rémunération du bilan partagé de médication il faut :

- la première année, réaliser un bilan partagé de médication complet; c'est à dire un entretien de recueil, un bilan, une transmission des interventions pharmaceutiques au prescripteur (médecin traitant), un entretien de conseil et un suivi de l'observance.
- Les années suivantes :
 - s'il y a prescription de nouveaux traitements, il faudra une actualisation de l'analyse précédente, un entretien conseil et un suivi d'observance
 - en cas de continuité de traitement sans modification : au moins deux suivis de l'observance.

La rémunération est alors forfaitaire et annuelle. Elle sera de 60 € par patient inscrit la première année puis de 30 € l'année suivant s'il y a eu prescription de nouveaux traitements. Elle sera par contre de 20 € s'il y a une continuité des traitements.

En 2018, une étude a été effectuée au niveau national et régional concernant les bilans de médication partagés :

- dans la France entière : 11 103 bilans ont été effectués dans 1 362 officines (sur environ 21 000 officines en France), soit un ratio de 8,2 bilans de médication par officine ayant participé aux bilans partagés de médication.
- Dans les Hauts-de-France, en 2018, 1 352 bilans partagés de médication ont été effectués dans 168 officines (sur environ 2 000 officines), soit un ratio de 8 bilans par officine.

Le nombre de bilans partagés de médication est en hausse constante et cela devrait garantir une surveillance accrue de l'iatrogénie médicamenteuse et une meilleure prise en charge des patients âgés polymédiqués.

Bilan des bilans partagés de médication

Les avantages :

- un meilleur suivi des patients âgés polymédiqués
- une meilleure compréhension des traitements par leurs utilisateurs
- de nouvelles compétences acquises par le patient
- une réduction de l'iatrogénie médicamenteuse
- une meilleure proximité et connaissance du patient par le pharmacien
- une nouvelle image du pharmacien pour le patient

Les inconvénients :

- l'absence d'espace de confidentialité par manque d'espace dans l'officine
- la nécessité de prendre un rendez-vous pour réaliser un entretien
- le temps consacré à cette nouvelle mission :
 - un temps de préparation de l'entretien (le pharmacien prépare la séance, se renseigne sur son patient, sur ses traitements, sur l'organisation de son entretien)
 - un temps d'entretien : un bon entretien nécessite du temps et doit être complet mais cela ne doit pas être trop long au risque que le patient décide de ne plus y participer. On considère qu'un entretien doit durer environ 30 minutes.
 - un temps d'analyse : après chaque entretien, le pharmacien identifie les points à améliorer, les compétences acquises par le patient et tire un bilan de la séance
 - un temps pour le patient : il doit se déplacer à la pharmacie pendant un temps relativement long, avec parfois une appréhension vis-à-vis de ce nouveau type de programme.
- la rémunération :

- le pharmacien n'est pas rémunéré immédiatement après les entretiens mais au plus tard en Mars de l'année suivante.
- le montant de la rémunération peut paraître insuffisant au vu du temps investi.
- Une contrainte organisationnelle :
 - dans certaines petites officines, le temps passé à réaliser un entretien pharmaceutique avec un patient représente du temps qui n'est pas utilisé au comptoir pour les autres patients, avec parfois un personnel restant au comptoir insuffisant pour faire face au nombre de patients attendant d'être servis.
 - l'accès à l'espace de confidentialité (qui souvent sert d'espace de prise de mesures d'orthopédie ou encore d'espace de vaccination) étant rendu indisponible pendant le temps de l'entretien, il est nécessaire alors d'optimiser le planning pour ne pas avoir besoin de cet espace en même temps pour une autre activité
- la difficulté à motiver un patient de l'importance de la réalisation de ces entretiens, par manque de temps, de volonté ou d'intérêt envers sa maladie et son état de santé. Le pharmacien doit convaincre les patients que ces entretiens vont les aider à mieux connaître leurs médicaments et à mieux gérer leurs pathologies au quotidien.

1.2.1.4. Des évolutions à venir concernant les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication ?

Vous avez pu constater au regard de ce qui précède que quelques modifications sont apparues alors même que les nouvelles missions sont encore relativement récentes. Parmi ces modifications, on peut observer :

- la mise en place d'une rémunération au « fil de l'eau » qui est devenue effective depuis le 29 juillet 2020 grâce à l'avenant 21 de la convention pharmaceutique.
- le changement d'éligibilité des patients pour le bilan partagé de médication.

La crise du coronavirus nous a obligés à nous adapter et à accélérer de nombreux processus pour répondre à la demande des patients tout en garantissant leur sécurité. Ainsi les bilans partagés de médication et les entretiens pharmaceutiques de l'asthme et

des anticoagulants oraux peuvent désormais être réalisés en télésoin, c'est-à-dire à distance en vidéoconférence. Mais cela ne peut se faire qu'à la condition qu'un premier entretien ait été effectué en présence physique du patient. Tout nouveau cycle nécessite la présence du patient à l'officine. La facturation pour les entretiens en télésoin est identique à celle du présentiel.

L'avenant 21 du 29 juillet 2020 autorise un nouveau type d'entretien pharmaceutique. Il concerne les **patients sous traitement anticancéreux oral** et s'organise de la même manière que les autres entretiens pharmaceutiques avec un entretien d'évaluation et des entretiens thématiques. Peut-être verrons-nous apparaître de nouvelles thématiques d'entretiens pharmaceutiques, parmi lesquelles nous pourrions imaginer :

- des entretiens pour les patients diabétiques de type I et de type II
- des entretiens pour les patients atteints du VIH
- des entretiens pour les patients souffrant de dépression et d'anxiété

Le 11 février 2021, des discussions étaient en cours pour des avenants conventionnels en faveur de nouvelles missions :

- le rôle du pharmacien dans le dépistage du cancer colorectal en complément du médecin
- la dispensation des médicaments à domicile
- l'accompagnement du patient dans son sevrage tabagique et la prescription et le remboursement de médicaments à prescription facultative du sevrage tabagique.

Mais le 17 mars 2021, la CNAM a indiqué que le dossier sur le sevrage tabagique ne pourra pas se faire dans l'immédiat. La mise en place de nouvelles missions pour les pharmaciens d'officine est donc en discussion constante et les idées sont sans cesse débattues.

Le pharmacien d'aujourd'hui doit pouvoir se présenter face au patient comme un professionnel de santé compétent dans tous les domaines et doit pouvoir donner les conseils adaptés et individualisés pour chaque patient, quelles que soient ses pathologies

ou ses difficultés rencontrées. Les entretiens pharmaceutiques sont l'opportunité pour le pharmacien de personnaliser son conseil pharmaceutique et d'accompagner son patient de la manière la plus adaptée possible.

Je pense que ces entretiens pharmaceutiques vont être de plus en plus nombreux car ils représentent une réelle attente des patients, à savoir un discours et un conseil plus personnalisé avec un professionnel de santé qui connaît parfaitement ses patients. Le pharmacien, agissant en qualité d'expert du médicament se doit de suivre les progrès de la médecine et d'actualiser ses connaissances notamment sur les nouvelles thérapeutiques qui suscitent beaucoup d'interrogations chez les patients concernés.

1.2.2 La vaccination antigrippale

Voici une nouvelle mission du pharmacien d'officine qui a beaucoup fait parler durant la campagne de vaccination 2019-2020. En effet, c'est à cette occasion que les pharmaciens d'officine de toute la France ont été autorisés à vacciner certains patients contre la grippe saisonnière. Cette nouvelle mission du pharmacien a initialement été testée dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine lors de la saison 2017-2018, et étendue à l'Occitanie et aux Hauts-de-France pour la saison 2018-2019. A présent, elle est généralisée à toute la France, avec des conditions et une réglementation bien définies. Cette nouvelle mission a toutefois divisé bon nombre de professionnels de santé, notamment les médecins généralistes et les infirmiers libéraux qui, pour certains, pensaient que ce geste de vaccination n'était pas du ressort du pharmacien. De plus, beaucoup d'informations (et notamment fausses) ont été publiées dans les médias professionnels et tous publics, et ont donné lieu à des débats d'idées souvent bien opposées.

Il est important de rappeler que la grippe touche chaque année des millions de français et on estime à 9 000 le nombre de décès liés à la grippe en moyenne par an, dont plus de 90% surviennent chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Pour la saison 2018-2019, la couverture vaccinale n'était que de 47,2% chez les personnes à risque. L'objectif national et européen est pourtant fixé à 75%. Ces chiffres montrent bien

l'importance d'augmenter le nombre de vaccinés pour diminuer la mortalité et l'incidence de la grippe en France. C'est donc en partie pour cela que les pharmaciens ont été autorisés à vacciner contre la grippe saisonnière.

Pour qui ?

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les patients suivants :

- les personnes âgées de 65 ans ou plus
- les femmes enceintes
- les personnes atteintes de pathologies chroniques suivantes :
 - maladies respiratoires
 - maladies cardiovasculaires
 - maladies neurologiques ou neuromusculaires
 - maladies rénales
 - maladies hépatiques chroniques
 - diabète de type I et de type II
 - drépanocytose
 - déficits immunitaires primitifs ou acquis
- les personnes obèses avec un IMC²² supérieur ou égal à 40 kg/m²
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave
- l'entourage des personnes immunodéprimées
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement
- en milieu professionnel : professionnel de santé, professionnel en contact avec des individus à risque.

²² IMC : Indice de Masse Corporelle

Le pharmacien est autorisé à vacciner les adultes ciblés par les recommandations vaccinales sauf ceux ayant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.

Par qui ?

Pour pouvoir vacciner des patients à l'officine, un certain nombre de règles sont à respecter (conformément à l'arrêté du 23 avril 2019) :

- **être volontaire, inscrit à l'Ordre des pharmaciens et formé** : le pharmacien doit valider une formation DPC²³ selon l'arrêté du 23 avril 2019. Cette formation doit durer **6 heures** et comprend 5 parties :
 - Partie 1 : des rappels sur la vaccination
 - Partie 2 : communication dans le cadre de la vaccination par le pharmacien
 - Partie 3 : organiser la vaccination en pharmacie
 - Partie 4 : accueil de la personne et administration du vaccin (sous divisée en deux parties 4A et 4B)
 - Partie 5 : évaluation des compétences

Les parties 1, 2, 3, 4A sont enseignées de préférence via une formation en e-learning. La partie 4B (qui correspond à l'apprentissage du geste vaccinal) se réalise en présentiel.

- **répondre aux conditions techniques** :
 - disposer de locaux adaptés pour assurer la vaccination comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments;
 - disposer d'équipements adaptés comportant une table ou un bureau, des chaises et/ou un fauteuil pour installer la personne pour l'injection;
 - disposer d'un point d'eau pour le lavage des mains ou de solution hydroalcoolique;
 - disposer d'une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins;
 - disposer du matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et d'une trousse de première urgence;

²³ DPC : Développement Professionnel Continu

- éliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux produits dans ce cadre, conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 et suivants du même code.
- **déclarer l'activité de vaccination à l'ARS** : le pharmacien titulaire doit fournir à l'ARS l'identité de tous les pharmaciens de son officine qui participent à la vaccination antigrippale. Il doit aussi fournir les attestations de formation des pharmaciens de son officine, ainsi qu'une attestation sur l'honneur de conformité au cahier des charges relatif aux conditions techniques requises.
- **informer la médecine du travail** de l'activité car l'acte vaccinal peut exposer le personnel à des AES²⁴.

Les modalités administratives et pratiques

Tout d'abord, un certain nombre de tâches relatives à la traçabilité sont nécessaires : les pharmaciens doivent tenir un registre des vaccinations dans lequel ils transcrivent (selon l'[article R5132-10](#) du Code de la Santé Publique (CSP²⁵))

- le numéro d'ordre
- la date d'administration
- le vaccin : son nom, son numéro de lot et sa date de délivrance
- les nom et adresse du prescripteur
- les nom et adresse du patient
- les nom et prénom du pharmacien vaccinateur

Le patient est libre de choisir le professionnel de santé qui va le vacciner. S'il choisit son pharmacien, ce dernier devra en informer le médecin traitant (après consentement dudit patient), le notifier dans le carnet de vaccination du patient ou alors le renseigner dans le DMP du patient. A défaut de tous ces outils de transmission de l'information, le pharmacien remet au patient une attestation de vaccination. Pendant la phase d'expérimentation, une attestation de consentement écrite était demandée au patient, mais ce n'est plus le cas depuis de la campagne de vaccination 2019-2020.

²⁴ AES : Accident d'Exposition lié au Sang

²⁵ CSP : Code de la Santé Publique

Après avoir réalisé l'acte vaccinal, le pharmacien doit s'occuper de la gestion des déchets issus de la vaccination. Il doit utiliser pour cela des conteneurs DASRI. Il doit donc s'occuper de la collecte des DASRI piquants, tranchants, coupants (aiguilles, seringues...) ainsi que des DASRI mous (compresses, gants, pansements souillés par des liquides biologiques)

La rémunération de l'acte vaccinal

L'acte vaccinal est facturé 6,30 € HT en France métropolitaine et 6,60 € HT pour les départements et collectivités d'Outre-mer. Cet acte est pris en charge à 70% par l'Assurance maladie ou à 100% pour les personnes en ALD éligibles à la vaccination)

Bilan de la vaccination antigrippale par le pharmacien

Pour la campagne 2019-2020, 90% des pharmacies des Hauts-de-France ont déclaré l'activité de vaccination auprès de l'ARS, contre 80% pour la campagne 2018-2019. Lors de la campagne précédente, près de 120 000 vaccinations avaient été réalisées en officine dans la région alors que la vaccination n'était qu'en phase d'expérimentation. Voici les résultats en France métropolitaine des vaccinations antigrippales de cette saison par rapport à la saison précédente (2018-2019).

Nombre de vaccins dispensés Données IQVA Octobre 2019 à janvier 2020	Évolution campagne 2019/2020 VS campagne 2018/2019	
	Population volontaire (Non Remboursable)	Population cible (Remboursable)
TOTAL	-3,6%	8,1%
ILE-DE-FRANCE	-6,8%	11,9%
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	2,8%	8,1%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	-0,6%	5,3%
NORMANDIE	-2,3%	10,2%
HAUTS-DE-FRANCE	-3,4%	6,7%
GRAND-EST	-6,5%	5,6%
PAYS-DE-LA-LOIRE	0,8%	8,1%
BRETAGNE	3,9%	7,5%
NOUVELLE-AQUITAINE	-3,0%	7,8%
OCCITANIE	-4,3%	8,0%
AUVERGNE-RHONES-ALPES	-2,5%	8,0%
PROVENCE-ALPES-COTES-D'AZUR	-8,7%	7,2%
CORSE	-10,0%	9,1%

Figure 3 : tableau de l'évolution de la couverture vaccinale²⁶

On remarque tout de suite que le nombre de vaccins dispensés à la population cible a augmenté au minimum de 5,3% en Bourgogne-Franche-Comté et au maximum de 11,9% en Ile-de-France. En revanche, chez la population volontaire pour qui le pharmacien ne peut vacciner, on constate une nette diminution de la vaccination, au minimum de 0,8% en Pays-de-la-Loire, mais surtout -10,00% en Corse !

Cela montre bien que le pharmacien a joué un rôle important dans la promotion de la vaccination de la population ciblée par les recommandations et la nouvelle mission qui l'autorise à vacciner les patients directement à l'officine a obtenu l'effet recherché. Selon l'ANEPF²⁷, 30% des vaccins dispensés à l'officine ont été injectés par les pharmaciens. Le pourcentage de vaccins dispensés aux patients munis d'un bon de prise en charge a augmenté de 7,7% et le pourcentage de vaccins dispensés aux patients ne pouvant pas être vaccinés par le pharmacien a diminué de 3,6%.

²⁶ Tableau : source <https://uspo.fr/vaccination-antigrippale-les-pharmaciens-font-progresser-la-couverture-vaccinale/> consulté le 18/03/2021

²⁷ ANEPF : Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France

On peut donc conclure que cette nouvelle mission de vaccination antigrippale pratiquée par le pharmacien est un véritable succès. Elle a permis d'augmenter la couverture vaccinale des personnes ciblées par les recommandations de vaccination. Pour aller plus loin encore, l'USPO²⁸ a proposé pour la campagne de vaccination 2020-2021 que les pharmaciens puissent vacciner tous les adultes, qu'ils possèdent ou non un bon de prise en charge de l'Assurance maladie. Cela aurait permis d'accroître encore le nombre de patients vaccinés contre la grippe mais cette mesure n'a pas été adoptée. Ce même syndicat propose aussi que les pharmaciens puissent effectuer les rappels des autres vaccins figurant dans le calendrier vaccinal pour les plus de 15 ans. Peut-être qu'un jour le pharmacien sera autorisé à vacciner pour l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal, cela sera probablement discuté dans les mois ou les années à venir.

1.2.3 La téléconsultation

La téléconsultation est une nouvelle mission du pharmacien encore peu développée mais qui commence à prendre de l'ampleur dans certaines régions. La téléconsultation consiste en une consultation entre un professionnel médical dit « téléconsultant » et un patient qui peut être accompagné par un professionnel de santé, par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication²⁹.

La téléconsultation doit s'inscrire dans le parcours de soin coordonné afin de garantir la qualité de la prise en charge. Le patient doit avoir eu une consultation physique avec le médecin dans les 12 mois précédant la téléconsultation sauf dans les cas suivants :

- Les patients de moins de 16 ans
- Les spécialités médicales d'accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuro-psychiatrie et pédiatrie)
- Les situations d'urgence

²⁸ USPO : Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine

²⁹ Définition : source solidarités-sante.gouv.fr

- Les patients qui n'ont pas de médecin traitant désigné ou si le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec son état de santé.

Lorsque le parcours de soin coordonné ne peut être respecté, la téléconsultation peut alors être assurée dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées comme les centres de santé, les CPTS, les ESP³⁰, les MSP³¹ ou toute autre organisation territoriale qui se propose d'organiser une réponse en télémédecine de manière coordonnée, ouverte à tous les professionnels de santé du territoire et s'inscrivant dans une démarche de suivi global et régulier du patient.

La téléconsultation à l'officine

L'assurance maladie indique que pour une téléconsultation en officine, le pharmacien doit disposer

- d'un espace nécessaire à la vidéo transmission (avec une connexion au réseau internet suffisamment puissante type ADSL ou fibre)
- d'un espace qui permet de préserver la confidentialité des échanges
- d'équipements nécessaires au confort des patients et à la réalisation de certains actes pour un éventuel examen clinique (tensiomètre, oxymètre, stéthoscope...).

L'article 13.1.3 de l'avenant 15 à la convention pharmaceutique précise :

Les téléconsultations sont obligatoirement réalisées par vidéo transmission dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises et la traçabilité des échanges. Le pharmacien peut être amené à transmettre les données administratives du patient au médecin.

Le local destiné à la téléconsultation doit être fermé pour pouvoir garantir la confidentialité des échanges et l'intimité des patients. Ce local doit bénéficier des équipements nécessaires et adaptés aux situations cliniques des patients afin de garantir la réalisation

³⁰ ESP : Equipes de Soins Primaires

³¹ MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

d'une téléconsultation de qualité. Le pharmacien doit *a minima* se doter d'un stéthoscope connecté, d'un otoscope connecté, d'un oxymètre et d'un tensiomètre.

Le rôle du pharmacien lors de la téléconsultation

Avant de pouvoir proposer de la téléconsultation, le pharmacien doit d'abord s'inscrire dans une coordination de soins : centre de santé, MSP, CPTS, ESP, etc. Ensuite il doit trouver des médecins volontaires pour faire de la télémédecine et qui se situent dans la zone de la pharmacie et enfin s'équiper pour réaliser les premières téléconsultations.

Le pharmacien est appelé pharmacien accompagnant lors d'une téléconsultation. Il a pour rôle d'assister le médecin à distance dans la réalisation de certains actes d'examen clinique et éventuellement il accompagne le patient dans la bonne compréhension de la prise en charge proposée. Le médecin peut par exemple demander au pharmacien de déplacer le stéthoscope dans une direction ou encore de mesurer la tension du patient afin que le médecin puisse donner un diagnostic de qualité pour le patient.

La rémunération du pharmacien

Une participation forfaitaire pour l'équipement est allouée au pharmacien (cela comprend les équipements comme le stéthoscope mais également les équipements de vidéotransmission) :

- 1 225 € la première année
- 350 € les années suivantes

Ces montants sont conditionnés les trois premières années à la déclaration en ligne sur le portail de l'assurance maladie, et les années suivantes à la réalisation d'au moins une téléconsultation au sein de l'officine sur la période de référence appréciée en année civile.

En fonction du nombre de téléconsultations effectuées, le pharmacien perçoit une indemnité de :

- 200 € de 1 à 20 téléconsultations
- 300 € de 21 à 30 téléconsultations
- 400 € si plus de 30 téléconsultations

Ces indemnités sont versées au plus tard en mars de l'année N+1 par la caisse primaire d'assurance maladie.

Le financement de la solution est pris en charge à hauteur de 1 225 € la première année puis 350 € les années suivantes.

Bilan des téléconsultations

La téléconsultation a officiellement été lancée le 15 septembre 2018. Le gouvernement avait porté beaucoup d'espoirs sur cette nouvelle pratique. En effet les téléconsultations devaient être d'une grande aide dans l'accès au soin, un gain de temps pour les patients et une solution pour faire face aux déserts médicaux. Le gouvernement prévoyait 500 000 téléconsultations sur l'année 2019. Un an plus tard, l'assurance maladie publie les chiffres des téléconsultations en France :

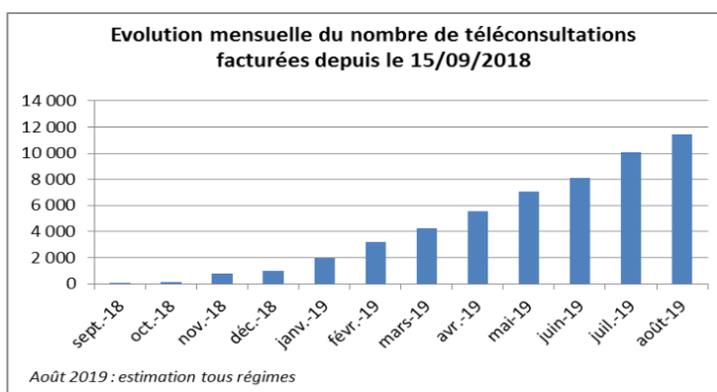


Figure 4 : évolution mensuelle du nombre de téléconsultation³²

Le nombre de téléconsultations s'élève à 60 000 sur la période de septembre 2018 à août 2019. C'est nettement en dessous des objectifs fixés. La tendance à l'augmentation constante des téléconsultations est le signe d'un développement de ce nouveau mode de consultation. La téléconsultation devient aujourd'hui un moyen d'accès aux soins de plus en plus important et ce sont les patients les plus jeunes qui en bénéficient actuellement (1 sur 3 ayant moins de 30 ans et 56% moins de 40 ans). On remarque aussi des disparités géographiques de facturations de téléconsultations : les régions Ile-de France

³² Source <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1-an.pdf> consulté le 18/03/2021

et Occitanie sont celles où l'on a pratiqué le plus de téléconsultations. En revanche en Corse et en Centre-Val-de-Loire, les téléconsultations sont beaucoup moins nombreuses.

Les chiffres de septembre 2019 à septembre 2020 ont été publiés par un communiqué de presse de l'assurance maladie le 16 septembre 2019. Le nombre de téléconsultations a flambé pendant le premier confinement en France.

- Février 2020 : 40 000 téléconsultations
- Avril 2020 : près de 4,5 millions de téléconsultations
- Juin 2020 : 1,9 million de téléconsultations
- Août 2020 : 650 000 téléconsultations

On note également qu'un patient sur 5 a moins de 30 ans et 1 patient sur 5 a plus de 70 ans. Ces chiffres ont fortement évolué par rapport à l'année précédente avec une mobilisation plus importante de la part des patients plus âgés. Le nombre de consultation a finalement diminué mais ce confinement a permis de faire connaître à un très grand nombre de patient ce type de consultation. De même du côté des médecins : aujourd'hui plus d'un médecin sur deux a recours à la téléconsultation.

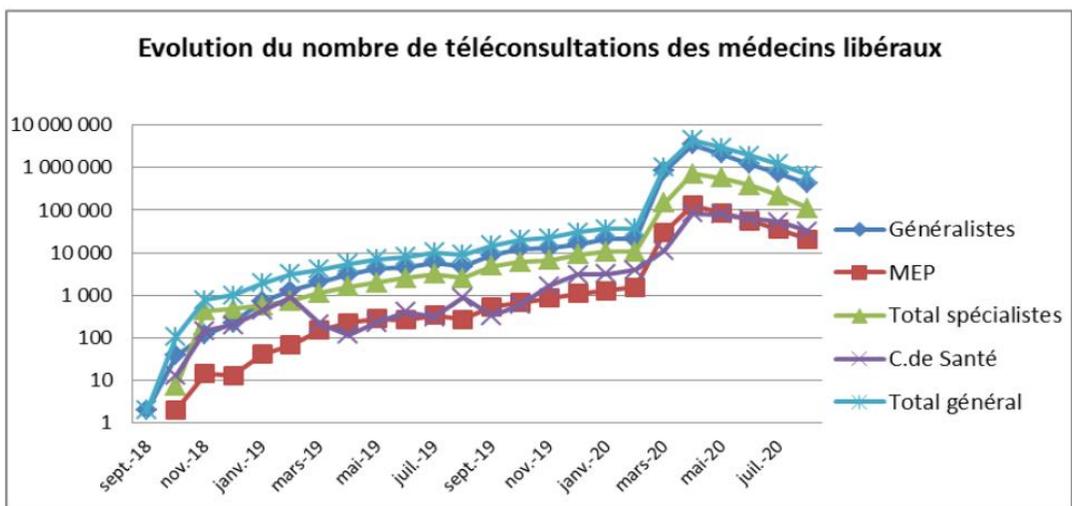


Figure 5 : évolution des téléconsultations

Bilan des téléconsultations en pharmacie

La téléconsultation a mis du temps à se mettre en place mais elle est encore jeune. L'activité ne cesse pourtant d'augmenter et le pharmacien joue un rôle important dans le développement de cette activité.

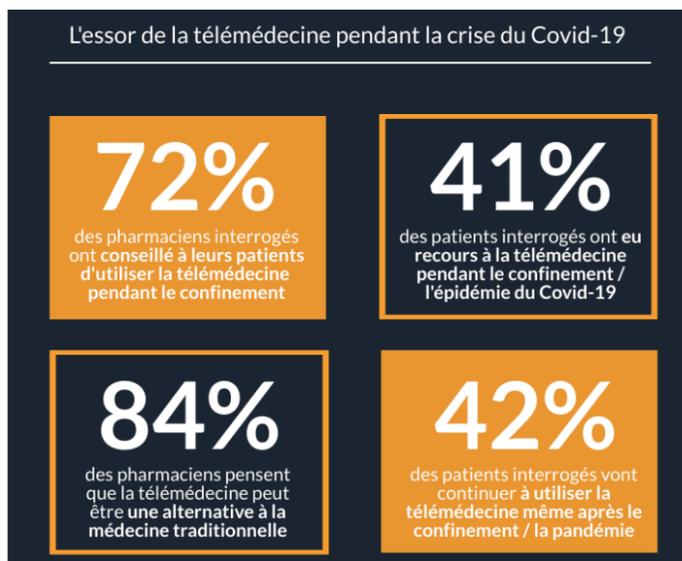


Figure 6 : essor de la télémédecine pendant la crise du Covid-19 (confinement de printemps 2020)

Selon cette source, 69% des pharmaciens sont favorables à la téléconsultation en officine.

Les avantages de la téléconsultation dans une pharmacie d'officine sont :

- Un accès aux soins facilité
- Un gain de temps dans la prise en charge d'un patient avec un médecin généraliste ou spécialiste
- Le respect d'un parcours de soins coordonné pour le patient
- Une téléconsultation sécurisée et bien menée avec l'aide du pharmacien accompagnant.
- Un renforcement des liens médecin-patient, pharmacien-patient et médecin-pharmacien
- Une aide dans la lutte contre les déserts médicaux
- Un développement et un renforcement de l'interprofessionnalité

- La possibilité pour le patient d'avoir en un seul lieu : une consultation médicale, une prescription médicale, un traitement médicamenteux et les conseils du pharmacien. Tout se passe rapidement et au même endroit.
- Une évolution du métier de pharmacien et une nouvelle rémunération

Les inconvénients de la téléconsultation à l'officine sont :

- Dans certains cas, l'absence de contact direct avec le patient rend l'examen impossible pour le médecin. La présence du pharmacien est une aide mais l'absence du médecin est un frein évident à la bonne conduite d'un examen clinique du patient.
- La recherche de médecins dans la zone géographiquement proche de l'officine. Les centres de santé, CPTS, etc. sont parfois insuffisants pour trouver des spécialistes pour les patients d'une zone géographique désertée par les médecins.
- Le coût d'investissement dans un local discret et fermé, équipé d'appareils de mesure performants et connectés ainsi que leurs coûts de maintenance. Ce montant peut varier énormément en fonction du type d'équipement, de sa taille, du prestataire, etc. On peut trouver des offres de cabine de téléconsultation à 150 000 € à l'achat ou à 3 000 € à la location mensuelle.
- Le coût des équipements de vidéo transmission et les coûts de fonctionnement de ligne téléphonique et réseau haut débit
- L'espace nécessaire dans l'officine pour installer une cabine de téléconsultation avec parfois des travaux à mener.
- Le temps passé auprès du patient en téléconsultation est un temps qui n'est pas utilisé au comptoir à servir les autres patients de la pharmacie.
- Ces nouveaux équipements nécessitent des connaissances techniques et une formation initiale pour les utiliser avant de pouvoir accompagner un patient lors d'une téléconsultation
- La rémunération par rapport à l'investissement reste à analyser sur du plus long terme. Certaines pharmacies proposent la téléconsultation mais en contrepartie demandent un honoraire de prestation (souvent aux alentours de 20 €) qui ne sera

pas remboursé par l'assurance maladie, ce qui peut faire hésiter les patients à venir en pharmacie pour une téléconsultation.

Les évolutions et perspectives de la téléconsultation : le télésoin

Le télésoin est présenté dans le projet de loi « Ma santé 2022 ».

Le télésoin se définit comme une pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux (infirmier, masseur-kinésithérapeute, podologue, psychomotricien, orthophoniste, opticien-lunetier etc.).

Les activités remboursées par l'assurance maladie sont celles qui seront effectuées par vidéotransmission avec un patient par un auxiliaire médical ou un pharmacien d'officine, en ayant au préalable effectué une séance en présence du patient (via un premier soin ou un bilan de médication partagé fait par le pharmacien).

Le télésoin permettrait au pharmacien de mener des entretiens pharmaceutiques (par exemple un entretien AVK/AOD) à distance, ce qui éviterait au patient de se déplacer jusqu'à la pharmacie en cas d'impossibilité ou pour toute autre raison. On pourrait également imaginer des prestations de coaching de santé en vidéotransmission dans le but de donner des conseils aux patients pour mieux les suivre et les aider dans la prise en charge de diverses pathologies.

Le télésoin par les pharmaciens d'officine a été acté pendant la crise du coronavirus, ce qui a permis aux pharmaciens et aux patients de bénéficier de bilans de médication et d'entretiens thérapeutiques à distance.

1.2.4 Les tests rapides d'orientation diagnostique de l'angine à streptocoque de groupe A (TROD³³)

La réalisation des TROD de l'angine à streptocoque de groupe A est une mission du pharmacien autorisée depuis l'arrêté du 1^{er} août 2016 mais n'a donné lieu à une rémunération et un remboursement pour le patient que depuis le début de l'année 2020 ! Ce TROD sert à différencier une angine virale d'une angine bactérienne et plus précisément d'une angine à streptocoque du groupe A (car toutes les angines bactériennes ne sont pas provoquées par cette bactérie bien qu'elle en soit très majoritairement à l'origine). L'objectif de cette nouvelle mission est de limiter l'usage abusif d'antibiotique et de promouvoir son bon usage pour faire comprendre aux patients qu'une angine virale ne nécessite pas un traitement par antibiotiques.

Les conditions de réalisation du TROD

Le pharmacien d'officine doit conseiller une consultation médicale en présentiel chez :

- Le patient de moins de 10 ans
- Le patient à risque d'immunosuppression
- La patiente enceinte fébrile
- Le patient de plus de 65 ans présentant une ALD
- Le patient présentant de la fièvre et ayant séjourné récemment dans une zone tropicale
- En cas d'épisode similaire de mal de gorge il y a moins d'un mois.

Les parcours possibles du patient

Pour le pharmacien, la réalisation du TROD angine peut être menée dans ces deux situations :

- 1^{ère} situation : le patient se rend directement à la pharmacie. Le pharmacien évalue l'intérêt de faire le TROD. Si le pharmacien le juge pertinent (test de MAC

³³ TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

ISAAC supérieur ou égal à 2) alors il peut réaliser le TROD (en respectant les contre-indications à la réalisation du TROD selon le patient). Si le TROD est négatif, alors il propose un traitement symptomatique du mal de gorge. Si le TROD est positif, le pharmacien oriente le patient chez son médecin pour recevoir une prescription d'antibiotique.

Score Mac Isaac	Point
Température > 38 °	1
Absence de toux	1
Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)	1
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
Âge :	
• 15 à 44 ans	0
• > 45 ans	-1

Figure 7 : Test de MAC ISAAC

- 2ème situation : le patient se présente à l'officine avec une ordonnance conditionnelle : le pharmacien est alors amené à réaliser le TROD. L'ordonnance indique les antibiotiques à délivrer en cas de TROD positif. Si le TROD est négatif, le pharmacien doit expliquer la raison de la non délivrance des antibiotiques et proposer un traitement symptomatique au patient. Si le TROD est positif, il délivre les antibiotiques prescrits.

Accueil et prise en charge du patient

Le président de la FSPF³⁴, Philippe Besset précise : « Dans l'expérimentation la plus aboutie, menée par l'ancienne URPS³⁵ des pharmaciens de Lorraine, dans 40 % des cas, le temps passé par les pharmaciens à réaliser le test se situe entre 5 et 10 minutes et dans 30 % des cas entre 10 et 15 minutes ». Pour pouvoir réaliser un TROD angine, le pharmacien d'officine doit avoir reçu une formation sur l'utilisation de ce dernier (au 16 mars 2020, aucun texte n'indique que la formation soit obligatoire pour pouvoir effectuer un TROD).

³⁴ FSPF : Fédération Syndicaliste des Pharmaciens de France

³⁵ URPS : Union Régionale des Professions de Santé

Le déroulement d'un parcours TROD s'effectue de la manière suivante :

- Identification de la population pouvant justifier la réalisation du test (mal de gorge avec un score Mac Isaac supérieur ou égal à 2)
- Accueil du patient dans l'espace de confidentialité
- Explication au patient des recommandations en vigueur sur la prise en charge de l'angine
- Réalisation du test conformément aux indications de la notice d'utilisation et des recommandations de bonnes pratiques fixées par la réglementation
- Elimination des DASRI dans le cadre de la réalisation du test
- Remise au patient d'un document écrit faisant état du résultat du test
- Orientation du patient vers le médecin traitant si le résultat est positif

La réalisation du TROD est relativement simple. Elle se déroule pour la plupart des tests commercialisés de la manière suivante :

- Etape 1 : prélever l'échantillon à l'aide d'un écouvillon
- Etape 2 : déposer 4 gouttes de réactif A puis 4 gouttes de réactif B dans le tube d'extraction
- Etape 3 : introduire l'écouvillon dans le tube d'extraction. Réaliser une dizaine de rotations. Exprimer l'écouvillon en pressant les parois du tube.
- Etape 4 : immerger la bandelette et lire le résultat au bout de 5 minutes.

Après ce délai, on peut interpréter les résultats :

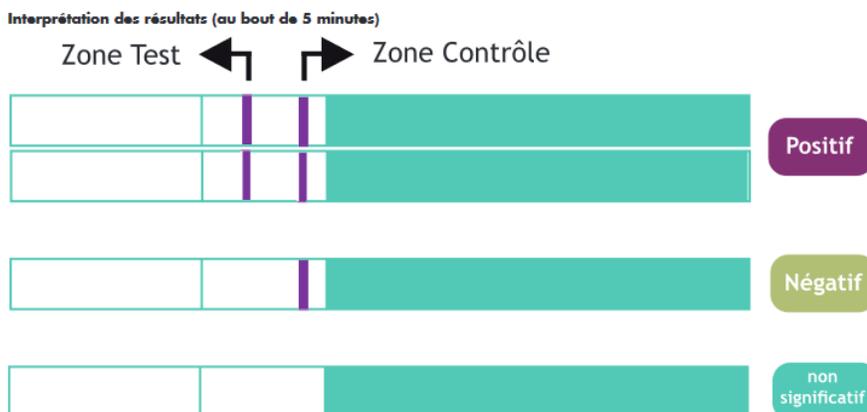


Figure 8 : interprétation TROD

La rémunération des TROD

La réalisation des TROD par le pharmacien donne lieu à deux rémunérations différentes.

- Dans le cas de la première situation où le patient se présente spontanément à l'officine, la réalisation du TROD est tarifée 6 € HT (6,30 € dans les départements et régions d'outre-mer)
- Dans le cas de la deuxième situation où le patient arrive à l'officine avec une ordonnance conditionnelle :
 - Si le test est positif, le pharmacien tarifie la réalisation du TROD 6 € HT (et 6,30 € comme précédemment)
 - Si le test est négatif, le pharmacien tarifie l'acte 7 € HT (et 7,35 € dans les départements et régions d'outre-mer). Dans ce cas, les antibiotiques prescrits ne seront pas délivrés et cet « euro supplémentaire » rémunère le travail du pharmacien qui explique au patient pourquoi la prise d'antibiotiques n'est pas nécessaire.

La réalisation du TROD est remboursée à 70% par l'assurance maladie obligatoire et le reste par les complémentaires santé.

Le texte de l'avenant 18 à la convention pharmaceutique précise qu'il s'agit de « soutenir la diversification du périmètre d'activité de l'exercice pharmaceutique en confortant le rôle du pharmacien dans les missions de conseil, d'accompagnement, de dépistage et de prévention, notamment s'agissant de la lutte contre l'antibiorésistance ».

1.3. Les nouvelles activités annexes de l'officine.

Depuis quelques années, la pharmacie connaît un tournant dans les activités de services au patient. Toujours dans le but de répondre aux demandes des patients, le pharmacien n'hésite pas à investir dans les nouvelles technologies et développe de nouveaux outils pour mieux servir ses patients et clients. Aujourd'hui, un patient jeune désire un mode de consommation rapide, avec des informations claires et courtes. A l'inverse, un patient âgé souhaite le plus souvent que l'on prenne le temps avec lui, qu'on lui offre une prestation simple, sécurisée et facile à comprendre pour ne pas se tromper dans ses traitements. Cette partie montrera que les activités annexes de l'officine sont

innovantes ou au contraire assez anciennes mais souvent très chronophages et que le retour sur investissement n'est pas toujours aussi important qu'espéré.

1.3.1 La Préparation des Doses à Administrer (PDA)³⁶

La PDA consiste à préparer les traitements d'un patient généralement dans un pilulier pour qu'il les prenne seul ou avec l'aide d'une tierce personne³⁷. Les médicaments du patient sont séparés dans des cases qui indiquent les moments de prise. Il ne peut alors pas se tromper, ni de boîtes, ni de dosage, ni prendre deux fois son traitement en cas de doute.

La PDA n'est pas une nouvelle activité, bien au contraire. Mais dans cette période où la population vieillit, la préparation des doses à administrer s'est beaucoup développée. Aujourd'hui, la plupart des pharmacies ayant une activité de PDA l'exerce pour des EHPAD ou d'autres établissements médico-sociaux.

Il n'existe pourtant pas aujourd'hui de texte officiel qui régleme cette activité. Il est seulement mentionné dans l'article R.4235-48 du CSP que le pharmacien doit associer à la délivrance du médicament l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer, et la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

A l'officine il existe deux types de préparation des doses à administrer : La PDA manuelle et la PDA automatisée. Le choix de l'une ou de l'autre se fera en fonction du nombre de patients à servir, de l'espace disponible dans l'officine pour exercer cette activité, de l'équipement informatique ou plus simplement du budget accordé à la PDA.

La PDA manuelle

La PDA manuelle concerne la préparation de piluliers d'une semaine (7 jours effectifs). Sur chaque pilulier sont indiqués les noms des patients, les jours de la semaine et les

³⁶ PDA : Préparation des Doses à Administrer

³⁷ Source : <https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/Guide-Ehpad-V7.pdf>

moments de prise. L'opérateur viendra, en fonction des traitements du patient, déposer les comprimés ou les sachets (s'il est possible de les intégrer dans le pilulier) dans les cases correspondantes. Après avoir préparé le pilulier, un double contrôle sera effectué afin d'éliminer tout risque d'erreur. Le pilulier sera enfin fermé de manière définitive, puis acheminé jusqu'au patient ou à son établissement de santé. Enfin le patient (ou la personne qui l'aide et lui administre ses traitements) ouvrira son pilulier pour prendre ses médicaments au bon moment.

L'activité de PDA est très chronophage pour une équipe officinale car elle mobilise généralement un préparateur en pharmacie pour préparer les piluliers, ainsi qu'un pharmacien qui vient superviser et contrôler l'opération. Il faut également avoir une bonne logistique, un espace suffisant (la préparation des piluliers est souvent pratiquée dans le préparatoire des officines) et avoir mis en place des règles de bonne conduite, d'hygiène et de traçabilité très précises. Il existe de nombreux documents qui ne sont pas réellement opposables au pharmacien mais qui détaillent précisément les bonnes pratiques de préparations des piluliers.

La PDA automatisée³⁸

La PDA peut être automatisée partiellement ou totalement. Le pharmacien devra assurer différentes étapes soit manuellement, soit à l'aide d'un automate. Cela concerne par exemple le déconditionnement de médicaments achetés (ou l'utilisation de conditionnement par flacons), le reconditionnement sous forme de pilulier ou de sachets-doses, le surconditionnement, les contrôles visuels ou informatiques, etc.

La PDA automatisée a pour avantage de préparer les traitements pour un patient avec une rapidité, une sécurité et une qualité supérieure à celle d'un homme. Elle permet également de faire de la PDA pour un plus grand nombre de patients (par exemple dans un grand EHPAD) sans que cela ne prenne trop de temps pour l'officine.

³⁸ <https://www.profession-pharmacien.fr/files/PP127-ES09-01-08.pdf> Consulté le 18/03/2021

Parmi les inconvénients de la PDA automatisée, le **coût** en est le premier. Il existe des robots pour chaque budget et pour chaque type d'officine selon le nombre de patients à servir. Il ne faut pas oublier les autres coûts que ce robot engendre : la formation du personnel à l'utilisation du robot, payer les frais de maintenance, des consommables ou encore de l'amortissement de la machine. **L'espace** est le second inconvénient de la PDA automatisée. Si l'officine est petite, il ne sera pas possible de faire de la PDA pour des centaines de patients car le robot prend de la place et nécessite une logistique importante pour préparer en toute sécurité et dans les meilleures conditions. Le troisième inconvénient majeur est **le temps**. Il faut savoir évaluer le temps qu'occupe le robot pour réaliser les piluliers et le temps que le salarié va prendre pour contrôler toutes les étapes de fabrication de ces derniers. Les robots actuellement sur le marché se distinguent par leurs capacités, leurs tailles, leurs différentes fonctionnalités mais également par leurs capacités à réaliser rapidement les piluliers. Il faut donc mesurer le temps nécessaire à réaliser l'activité de PDA par le robot ainsi que le coût salarial destiné à cette activité pour savoir s'il est rentable d'investir dans ce genre d'équipement.

Conclusion sur la PDA

Aujourd'hui il existe de nombreux robots avec des prix très différents. Avant de se lancer dans la PDA automatisée ou manuelle, il est nécessaire de bien évaluer le coût d'investissement et le nombre de patient qui bénéficieront de ce service. Pour un établissement d'environ 80 lits, on estime un chiffre d'affaire annuel moyen de 100 000 €. Il faut donc peser le pour et le contre en tenant compte de l'achat du robot mais également du coût de sa maintenance, de l'achat de consommables ou encore du coût salarial représenté par le temps nécessaire à l'activité de PDA.

1.3.2 La digitalisation

La digitalisation de l'officine a débuté il y a déjà plusieurs décennies mais cela ne fait que commencer. Aujourd'hui, la pharmacie sans ordinateurs n'existe plus, et le monde d'internet est à présent incontournable. L'officine s'adapte et propose désormais de

nombreux services en lignes : réseaux sociaux, site internet de pharmacie, click and collect, ordonnances électroniques et livraisons à domicile. Tout est réuni pour satisfaire les attentes de la génération 2.0 et de cette société qui trouve tout sur internet. Il faut néanmoins pouvoir garantir la sécurité des informations qui sont échangées et des produits qui sont livrés, car si le métier de pharmacien évolue, la délivrance de médicaments doit et devra toujours se faire dans des conditions optimales pour le patient.

Les réseaux sociaux³⁹

Comment parler de digitalisation de l'officine et ne pas évoquer les réseaux sociaux ? Facebook, Twitter et Instagram sont les leaders dans le domaine et de plus en plus d'officine créent un compte sur ces réseaux pour rester au plus près de leur patientèle, communiquer sur des informations de santé publique ou présenter leurs nouvelles offres, leurs nouveaux produits. Il faut néanmoins être vigilant avec les informations délivrées sur les réseaux sociaux afin de respecter le code de santé publique et le code de déontologie des pharmaciens. Pour rappel, il est interdit de faire de la publicité, de la sollicitation de clientèle et de l'incitation à la consommation de médicaments.

Les réseaux sociaux sont également un moyen de communiquer directement avec un professionnel de santé via une messagerie instantanée disponible sur ces différents réseaux sociaux. Il y a donc aujourd'hui d'autres solutions que le téléphone ou le mail pour parvenir à dialoguer avec son pharmacien sans se déplacer dans l'officine.

Le positionnement sur les moteurs de recherche est également un aspect très important dans les villes où le nombre d'officines est très important. En effet, là où les pharmacies sont peu nombreuses, le fait de taper "pharmacie" sur son moteur de recherche va donner réponse à une, voire deux pharmacies, et il sera facile pour le patient de faire son choix. Par contre, en centre-ville il y a parfois des dizaines de pharmacies qui aimeraient être visibles sur internet et si possible en premier résultat sur le moteur de

³⁹ <https://www.digisante.fr/les-5-raisons-pour-lesquelles-votre-pharmacie-doit-etre-presente-sur-les-reseaux-sociaux/> consulté le 01/12/2020

recherche. Ainsi le fait d'être présent sur plusieurs plateformes de réseaux sociaux augmente les chances d'être visible préférentiellement sur les moteurs de recherche.

Aujourd'hui la population s'intéresse énormément à la notation des établissements, qu'il s'agisse de restaurants, d'hôtels ou encore de boutiques de prêt-à-porter. Ce phénomène existe également pour les pharmacies à propos desquelles toute personne peut émettre un avis ou une recommandation. Ces avis sont très consultés et cela peut influencer les futurs clients ou patients potentiels.

Les réseaux sociaux et internet permettent finalement une plus grande visibilité de l'officine et sont une opportunité d'augmenter sa fréquentation et donc son chiffre d'affaires. Toutes ces formes de communication sont récentes et évoluent sans cesse. Il faut donc être très réactif pour rester dans l'ère du temps et répondre le mieux possible aux attentes de la population.

1.3.3 Le site internet

Avoir un site internet pour sa pharmacie permet de communiquer à distance avec des patients ou des clients potentiels. Auparavant toute communication se faisait sur place. Grâce à ces sites internet, il est possible de trouver toutes les informations pratiques d'une officine telles que les horaires d'ouvertures, l'adresse, les numéros de téléphone et de fax, etc. Il est également possible via ces plateformes d'envoyer une copie de son ordonnance afin qu'elle soit préparée à l'avance à la pharmacie, voire même pour qu'elle soit livrée chez le patient directement.

Il existe une liste des sites internet des pharmacies autorisées par les ARS qui est disponible sur le site de l'ordre des pharmaciens⁴⁰. Toutes ces pharmacies disposent d'une autorisation de vente en ligne des médicaments. Les médicaments autorisés à la vente en ligne sont les médicaments non soumis à prescription obligatoire. La pharmacie peut également proposer des articles de parapharmacie. Toute personne désirant commander sur l'un de ces sites devra s'authentifier et lorsqu'il s'agit de l'achat de

⁴⁰ <http://www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search> consulté le 18/03/2021

médicaments, le pharmacien se doit de vérifier l'absence de contre-indication pour le patient, et s'assurer que les bonnes pratiques de dispensation soient bien respectées.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'un site internet de vente en ligne d'une pharmacie d'officine ?

Avantages	Inconvénients
Permet d'atteindre une plus grande clientèle/patientèle via des ventes en ligne, à distance de la pharmacie.	Coût de mise en place et de maintenance du site.
Permet de proposer un service innovant, pratique et rapide, sans avoir besoin de se déplacer.	Temps important pour mettre à jour le site.
Permet de lutter contre la vente de médicaments de contrefaçon ou de mauvaise qualité.	Permet aux officines voisines de connaître facilement les prix pratiqués au sein de sa pharmacie.
Permet de communiquer avec sa patientèle à distance sur des conseils, des promotions. Le patient peut également communiquer de manière sécurisée, prendre rendez-vous avec son pharmacien.	Nécessite une logistique importante pour répondre aux demandes le plus rapidement possible
Permet de présenter au public l'ensemble des activités et services de l'officine.	

Figure 9 : tableau des avantages et inconvénients d'un site internet de pharmacie

Concernant les prix de lancement et de maintenance des sites internet, il faut prévoir une enveloppe moyenne de 100 € par mois. La facture pourrait monter bien au-delà, tout dépend de votre demande, des services que vous voulez proposer et du type de site que vous voulez obtenir. Il existe énormément d'entreprises qui proposent de créer votre site internet. Il est préférable de bien étudier les conditions de chacune pour choisir le site internet qui répond le mieux à vos attentes.

1.3.4 Click and Collect

Nous venons de voir que les sites internet de pharmacie proposent de nombreux services. Le click and collect en est un outil important. Cette méthode d'achat s'est énormément développée dans tous les domaines bien qu'un peu forcée par la crise sanitaire et le confinement des habitants.

Les grands groupes de pharmacies proposent directement sur leurs plateformes les produits qui sont au même prix dans toutes les pharmacies du groupe et proposent au client de récupérer sa commande dans la pharmacie de son choix qu'il pourra trouver facilement sur une carte interactive. Les clients règlent la commande et ils sont avertis dès que la commande est prête. Ils peuvent alors rapidement récupérer la commande à la pharmacie. Ce service est présent sur le site internet du groupement ou de la pharmacie. Certains groupements ont même créé une application qui permet de commander directement via son smartphone.

Avantages	Inconvénients
La disponibilité des produits est connue par le client avant qu'il ne déplace et cela dans n'importe quelle pharmacie du groupe.	Perte partielle du contact humain pour le pharmacien et son client.
Le client reste peu de temps dans la pharmacie car sa commande est déjà prête	Le client passe moins de temps dans la pharmacie ce qui réduit les achats spontanés
Permet à l'officine de présenter facilement ses produits, ses gammes, et d'en faire la promotion où que l'on soit	Un collaborateur doit actualiser les commandes et les préparer le plus rapidement possible pour répondre à la demande du client.
Peut permettre à l'officine d'augmenter son chiffre d'affaires	

Figure 10 : tableau des avantages et inconvénients du click and collect

1.3.5 Les ordonnances électroniques

De plus en plus de praticiens rédigent des ordonnances en utilisant une méthode informatique et fournissent des ordonnances numérisées. Le pharmacien doit alors

s'adapter à ce nouveau mode de prescription. Pour l'instant, la facturation d'une ordonnance électronique est impossible sans imprimer le document. Cette nouvelle méthode n'est donc actuellement utilisée que si le praticien veut transmettre l'ordonnance à son patient qui lui-même va l'adresser à son pharmacien. Il faut néanmoins être prudent avec ces ordonnances électroniques en termes de sécurité des données. Aujourd'hui il existe des sites sécurisés sur lesquels il est possible de prendre rendez-vous et où le prescripteur peut envoyer l'ordonnance sur le compte du patient avec un cryptage et une sécurisation optimale.

Après avoir reçu l'ordonnance informatiquement, la démarche pour le pharmacien est assez similaire au click and collect. Il analyse le contenu, prépare l'ordonnance et la délivre au patient lorsqu'il vient la chercher. Il peut également être amené à livrer les médicaments chez le patient directement.

Plusieurs groupements proposent ce service de dépôt d'ordonnance sur leur plateforme internet, par exemple Well&Well connect, Giphar, ou encore Médiprix.

Pour pouvoir traiter les ordonnances électroniques, il est nécessaire d'avoir un outil informatique fiable et sécurisé, sans risque que les données des patients ne soient récupérées par quelques personnes malveillantes ou même simplement non concernées par ces ordonnances.

Pour éviter toute dérive, des sociétés proposent l'envoi de l'ordonnance sur la boîte mail de la pharmacie et cette ordonnance n'est consultable que pendant un temps réduit (par exemple une heure sur Doctolib).

Il est prévu que les ordonnances deviennent totalement électroniques dans les mois ou les années à venir, où le médecin remet un QR Code au patient qui va le transmettre au pharmacien de son choix et ce dernier pourra délivrer les médicaments.

1.3.6 Livraison à domicile

Depuis une dizaine d'années déjà, le mode de consommation des français s'est fortement tourné vers les achats en ligne et la livraison à domicile. Si les pharmaciens veulent se moderniser et élargir leurs cibles de consommateurs, la livraison à domicile est inévitable. Elle existe déjà dans presque toutes les pharmacies qui ont parmi leur patientèle des personnes isolées, sans possibilité de déplacement ni famille ou aide quelconque pour leur apporter médicaments et autres produits disponibles en pharmacie. La pharmacie s'organise alors pour livrer les patients le plus rapidement possible, à des moments de la journée permettant à un salarié de s'absenter quelques minutes sans que cela n'ait d'impact au comptoir pour les autres patients.

2. La taille de l'officine et l'évolution du métier. Et la place du titulaire dans tout ça ?

Afin de répondre à la problématique posée (à savoir : **La taille de l'officine est-elle déterminante pour répondre aux enjeux des nouvelles missions du pharmacien?**), j'ai décidé de préparer un questionnaire de thèse que j'ai diffusé avec des moyens simples à un très grand nombre de pharmaciens titulaires de toute la France. J'ai classé le questionnaire en trois phases : une phase pour découvrir le type d'officine, sa localisation et sa constitution, puis une phase spécifique aux nouvelles missions du pharmacien. Et enfin une phase pour comprendre l'ensemble des pharmaciens et recueillir leurs avis sur ces nouvelles missions, voire approfondir le sujet avec eux. Les résultats de ce questionnaire vont m'aider à analyser et comprendre le quotidien des pharmaciens, quels sont les éventuels problèmes auxquels je pourrai ensuite trouver des solutions à et aider les pharmaciens à devenir plus actifs et continuer leur métier tout en développant les nouvelles missions.

2.1. Le questionnaire

Questionnaire de Thèse : Nouvelles missions et taille de l'officine.

Le travail de cette thèse a pour but d'apporter de l'aide aux titulaires pour mieux appréhender la gestion du temps et de l'espace dans l'officine, tout en y intégrant les nouvelles missions du pharmacien.

Merci de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire de thèse. **Ce questionnaire s'adresse aux pharmaciens titulaires.** Il est totalement anonyme.

Merci de le remplir le plus sincèrement possible.

Vous pouvez également remplir ce questionnaire directement sur internet en vous connectant à l'adresse suivante :

<https://www.surveio.com/survey/d/W6O6L7Y7U9O5F5I3W> ***

Partie I : Faisons un peu connaissance...

1) Quel est l'âge du (des) titulaire(s) dans l'officine ?

	Titulaire n°1	Titulaire n°2	Titulaire n°3
De 20 à 29 ans			
De 30 à 39 ans			
De 40 à 49 ans			
De 50 à 59 ans			
60 ans ou plus			

2) Dans quelle zone géographique exercez-vous ?

Nord-ouest	
Nord-est	
Sud-ouest	
Sud-est	
Région Ile-de-France	

3) Dans quel type d'agglomération exercez-vous ?

Une zone rurale (agglomération de moins de 2 000 habitants)	
Un bourg (agglomération de 2 000 à 5 000 habitants)	
Une petite ville (agglomération de 5 000 à 20 000 habitants)	
Une ville moyenne (agglomération de 20 000 à 50 000 habitants)	
Une grande ville (agglomération de 50 000 à 200 000 habitants)	
Une métropole (agglomération de plus de 200 000 habitants)	

4) Répondez par oui ou par non :

	Oui	Non
J'exerce dans une pharmacie de centre commercial		
J'exerce dans une pharmacie de type discount		
Je dispose d'un robot distributeur de médicaments		
Je dispose d'un espace de confidentialité		
Je dispose d'un site internet de vente en ligne		
Je pratique la PDA (préparation des doses à administrer)		
J'adhère à un ou plusieurs groupements		

5) Quelle est approximativement :

La surface totale de votre officine	m ²
La surface totale de vente	m ²
La surface totale du back office	m ²

6) Comment se constitue votre équipe officinale ? (en ETP = équivalent temps plein)

Pharmacien titulaire ETP
Pharmacien adjoint ETP
Préparateur en pharmacie ETP
Elève préparateur ETP
Etudiant en pharmacie ETP
Conditionneur ETP
Employé et vendeur en pharmacie ETP
Agent d'entretien ETP
Autre personnel : ETP

Partie II : les nouvelles missions à l'officine.

1) Parmi ces nouvelles missions du pharmacien, diriez-vous que vous y participez...

Mission	Fréquence		
	Souvent	Rarement (à la demande)	Jamais
Entretien AVK / AOD			
Entretien Asthme			
Bilan partagé de médication			
Vaccination			
TROD (test rapide d'orientation diagnostique)			
Téléconsultation			

2) Parmi les missions et activités auxquelles vous participez, qui les exécute au sein de votre officine ?

MISSION	Pharmacien titulaire	Pharmacie adjoint	Autre personnel
Entretien AVK / AOD			
Entretien Asthme			
Bilan partagé de médication			
Vaccination			
TROD (test rapide d'orientation diagnostique)			
Téléconsultation			

3) Classer par ordre d'importance les principales raisons pour lesquelles vous participez aux nouvelles missions du pharmacien

Défense de la profession	
Souci de santé publique	
Augmentation des connaissances de l'équipe officinale	
Fidélisation de la patientèle	
Souci économique (retombées économiques directes)	
Eviter l'arrivée des GMS ⁴¹ dans le circuit du médicament	
Dynamisation de l'équipe avec de nouvelles activités	
Par obligation	
Autre (précisez) :	

⁴¹ GMS : Grande et Moyenne Surface

- 4) Classez par ordre d'importance les raisons principales pour lesquelles vous ne participez pas à certaines (ou toutes) nouvelles missions ?

Manque de temps	
Manque de personnel	
Manque d'espace	
Manque de formation	
Manque d'informations sur ces nouvelles missions	
Coût de l'investissement matériel	
Manque de rémunération	
Ce n'est pas une représentation que j'ai de mon métier	
Par crainte ou refus vis-à-vis d'autres professionnels de santé (médecins, infirmiers)	
Ma patientèle ne semble pas intéressée	
Autre (précisez) :	

- 5) En tant que titulaire, répartissez votre travail en pourcentage de temps hebdomadaire pour chacune de ces activités :

Gestion des stocks (commandes et rétrocessions)		%
Négociations commerciales		%
Comptoir		%
Gestion des ressources humaines / management		%
Gestion comptable et administrative		%
Nouvelles missions du pharmacien		%
	TOTAL :	100 %

- 6) Combien de temps **par mois** estimez-vous la participation à ces différentes activités dans votre officine ?

	Entre 0 et 30 minutes	Entre 30 minutes et 1 heure	Entre 1 heure et 5 heures	Plus de 5 heures
Les entretiens pharmaceutiques				
Les Bilans partagés de médication				
La vaccination antigrippale (pendant la période concernée)				
Les TROD				

7) Quelles tâches déléguez-vous à votre adjoint ou à d'autres membres de votre équipe ?

Activité	Délègue (tout ou partie) à		
	Pharmacien adjoint	Préparateur en pharmacie	Je ne délègue pas
La gestion des stupéfiants			
Les rejets de dossiers			
Les négociations commerciales			
Les calculs de prix des produits			
Les entretiens pharmaceutiques			
Les bilans partagés de médication			
La vaccination			
Le merchandising			

Partie III : les autres activités de votre officine.

Combien de temps ces activités occupent-elles dans votre officine ?

La préparation des doses à administrer	heures/semaine
Les préparations magistrales et officinales	heures/semaine
Les livraisons à domicile	heures/semaine
La gestion et l'actualisation du site internet et réseaux sociaux	heures/semaine

Partie IV : les perspectives

1) Pensez-vous que la robotisation vous fait (vous ferait) gagner du temps pour effectuer d'autres tâches ? Si oui : lesquelles ? (réponse libre)

2) Votre (vos) groupement(s) pharmaceutique(s), vous incite(nt)-t-il(s) à participer aux nouvelles missions du pharmacien ? Si oui, lesquelles et par quel moyen ? (réponse libre)

3) Que pensez-vous de l'avenir des nouvelles missions ?

Elles vont prendre une place de plus en plus importante dans l'officine	
Elles permettront de sauver l'officine de la vente de médicaments par les GMS	
Elles vont disparaître car cela n'est pas viable pour les officines	
Cela va <u>accentuer</u> les différences de niveau de santé entre les populations rurales et urbaines	
Cela va <u>réduire</u> les différences de niveau de santé entre les populations rurales et urbaines	
Des nouvelles missions vont se développer dans l'officine	
Autre (développez)	

4) Aimeriez-vous que de nouvelles missions du pharmacien soient définies prochainement ? Si oui, lesquelles ?

5) Participez-vous (ou un de vos adjoints) a des programmes d'éducation thérapeutique ? Si oui, quel(s) est (sont) le(s) thème(s) abordé(s) ?

6) Adhérez-vous à une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) ? Etes-vous en collaboration étroite avec des professionnels de santé dans un but de santé publique ? Si oui dans quel objectif ?

Merci pour votre participation !

Vous pouvez renvoyer ce questionnaire par mail à l'adresse suivante :

missions.taille.officine@gmail.com

2.2. Les réponses au questionnaire

J'ai commencé à distribuer mon questionnaire auprès des pharmaciens titulaires chez lesquels j'ai déjà travaillé. Cela m'a permis de tester le questionnaire et de voir si les questions étaient bien adaptées et compréhensibles par tous. J'ai ensuite eu la possibilité de diffuser mon questionnaire à un groupement d'officines qui l'a partagé à tous ses adhérents. Grâce à cela, le nombre de réponses augmentait rapidement mais restait très localisé dans les Hauts-de-France, région où je me trouve. J'ai donc décidé de déposer le questionnaire en ligne sur un groupe national de pharmaciens pour obtenir plus de réponse d'une part, et une répartition géographique des réponses plus homogène sur le territoire français.

Le contexte sanitaire n'a pas aidé ma diffusion de questionnaire car j'ai commencé à la partager pendant le confinement, période très chargée et très compliquée pour les pharmaciens titulaires. J'ai relancé à plusieurs reprises mon questionnaire à des moments plus opportuns pour obtenir plus de réponses.

TOTAL de réponses obtenues : 126

Question 1 : Quel est l'âge du (des) titulaire(s) dans l'officine ?

Tout d'abord concernant l'âge des titulaires, on retrouve un échantillon assez représentatif de ce que l'on retrouve à l'échelle nationale car l'âge moyen des répondants est de 44,9 ans (en 2019, l'âge moyen des pharmaciens était de 46,7 ans)

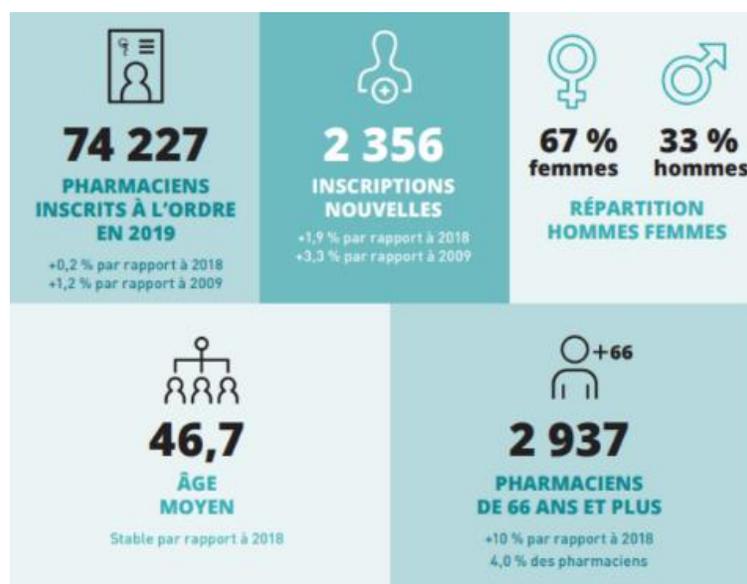


Figure 11 : répartition des pharmaciens en 2019⁴²

Ici sont concernés uniquement les pharmaciens titulaires. Les nouvelles missions du pharmacien sont assez récentes et le mode de réponse via un questionnaire aurait pu être un frein à la réponse des pharmaciens titulaires les plus âgés. Or cela n'a pas été le cas puisque la moyenne d'âge n'est pas très en dessous de la moyenne nationale. On peut tout de même reconnaître un intérêt majeur de la part des pharmaciens titulaires de moins de 50 ans qui représentent plus de 60 % des répondants.

On remarque que dans les 126 officines répondantes, 40 ont des co-titulaires, et 2 de ces pharmacies contiennent 3 titulaires.

⁴²Source : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>. Consulté le 19/03/2021

Question 2 : Dans quelle zone géographique exercez-vous ?

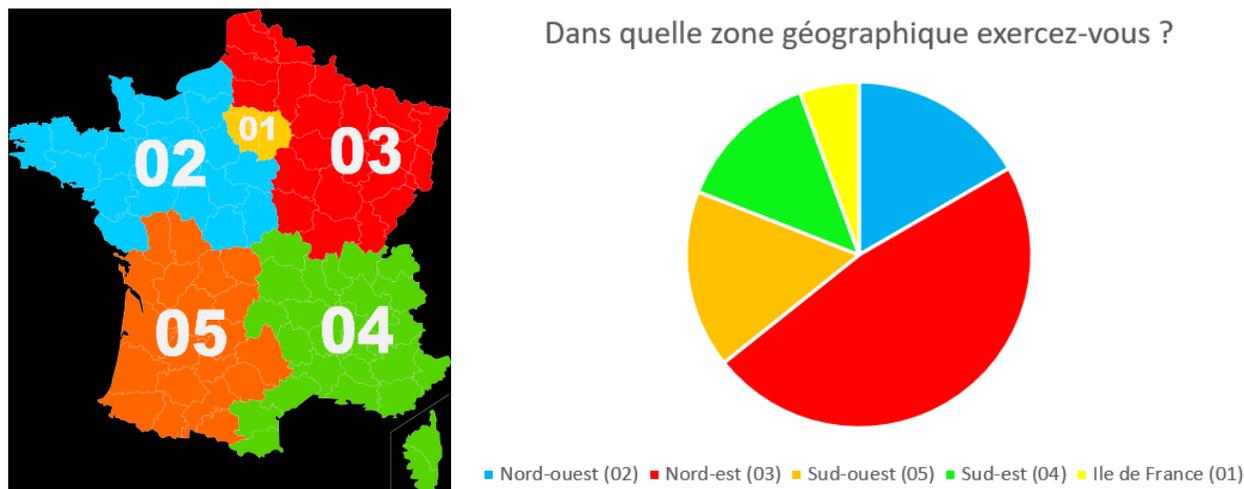


Figure 12 : répartition par zone géographique des répondants

Pour sonder les titulaires sur la zone géographique où ils se trouvent, je me suis servi de la carte des zones géographiques téléphoniques. Cela permet de classer grossièrement sur la carte de France les répondants et voir si le questionnaire a atteint toute la France ou s'il a touché uniquement la région dans laquelle je me trouve, à savoir les Hauts-de-France (03).

Parmi les réponses, on retrouve 47,6 % de réponses dans le Nord-est, ce qui est assez logique. La participation dans le sud (04 et 05 compris) représente 30 % des réponses. 16,7 % de réponses dans le nord-ouest et le reste, soit 6 % environ, proviennent de la région Ile-de-France.

Je suis assez satisfait de la répartition géographique des réponses car hormis le Nord-est, la proportion de réponses par rapport à la taille du territoire est respectée même si la quantité d'officine en Ile-de-France est très importante par rapport au peu de réponses obtenues dans cette zone.

Question 3 : dans quel type d'agglomération exercez-vous ?



Figure 13 : répartition des zones d'exercice

Selon l'INSEE, en France, une agglomération de moins de 5 000 personnes est un bourg, et à partir de 5 000, elles sont qualifiées de (petites, moyennes ou grandes) villes puis de métropole.

Parmi les 126 réponses au questionnaire diffusé dans toute la France, 47,6 % des pharmaciens exercent dans en zone rurale ou dans un bourg. Cela signifie qu'une pharmacie sur deux se trouve dans une petite agglomération et que la répartition des pharmacies en France est encore très bien équilibrée. Il y a fort à penser que les officines en zone rurale et bourg soient de petites pharmacies, tant en dimension spatiale que salariale.

Les villes plus importantes représentent 50 % des pharmacies répondantes. Nous pourrions ainsi voir si la position géographique des officines a un impact sur la participation ou non aux nouvelles missions.

Question 4 : la typologie de l'officine :

7 % des pharmaciens qui ont répondu possèdent une pharmacie de centre commercial. Ces pharmacies sont souvent très grandes.

0,8 % représentent des pharmacies de type discount. L'impact des réponses pour ce type d'officine est très faible mais à prendre en compte tout de même.

12 % de ces officines ont un robot distributeur de médicament. L'utilisation des robots est croissante dans les officines et nous verrons que ce nouveau mode de distribution des médicaments révèle beaucoup d'avantages mais également de grands inconvénients.

Les nouvelles missions du pharmacien et en particulier les entretiens pharmaceutiques se déroulent dans un espace de confidentialité. Il faut donc trouver de l'espace dans les officines pour y créer cet espace dédié. Parmi les répondants, 88 % des officines possèdent un espace de confidentialité. Ce n'est pas la totalité des officines mais cela montre tout de même qu'elles sont prêtes à recevoir leurs patients en toute confidentialité.

Pour les 12 % restants, il est parfois possible d'organiser un entretien dans le bureau du titulaire ou encore dans l'espace dédié à l'orthopédie ou au maintien à domicile.

La part d'officine ayant un site internet est de 12 %. Le site internet d'une pharmacie est une vitrine numérique de la pharmacie physique, autorisé par l'ARS à vendre des médicaments. Ce chiffre est en augmentation et reflète la modernité et l'adaptation des officines aux enjeux actuels, aux nouvelles technologies et à la pharmacie connectée.

La préparation des doses à administrer est une mission du pharmacien qui existe depuis longtemps et qui est très chronophage. 34 % des pharmaciens répondant ont déclaré qu'ils pratiquent la PDA dans leur officine. Cette activité est primordiale pour les patients résidents d'un EHPAD par exemple, ou encore pour rendre service aux patients qui ne peuvent s'occuper seuls de leurs traitements, par incapacité ou par peur de se tromper.

Enfin l'appartenance à un groupement était le dernier point de cette partie. 96 % des répondants ont déclaré adhérer à un ou plusieurs groupements. Ce chiffre montre bien que l'importance de se grouper est devenu incontournable, autant dans une petite pharmacie que dans une grande. L'important sera maintenant de savoir si les groupements pharmaceutiques aident leurs adhérents à avancer et développer les nouvelles missions du pharmacien.

Question 5 : la surface de l'officine

La réponse à cette question a montré de grandes disparités et une grande diversité de tailles d'officines avec des proportions surface de vente / back office très différentes.

A noter : la notion de back office n'a pas été interprétée de la même manière pour tous les pharmaciens interrogés. Pour la grande majorité cela représente la surface totale de la pharmacie retranchée de la surface de vente. Alors que certains titulaires n'ont pas inclus dans le back office des surfaces comme le préparatoire, le local de confidentialité, etc. Néanmoins, le nombre de réponses permet d'avoir une vue d'ensemble suffisamment confortable pour analyser ces chiffres.

Ainsi parmi les 126 réponses, la plus grande pharmacie possède une surface totale de 500 m² avec une répartition de 350 m² de surface de vente et 150 m² de back office. A l'inverse la plus petite officine mesure 50 m² avec 20 m² de surface de vente et 30 m² de back office. Ces différences de tailles sont assez impressionnantes et reflètent parfaitement la diversité des officines en France. Le métier de pharmacien est le même partout sur le territoire, mais est-il possible de l'exercer de la même manière dans une pharmacie de 500 m² ou de 50 m² ? Peut-on inclure des nouvelles missions qui demandent de nouvelles exigences, du temps et de l'espace alors même qu'une pharmacie rurale n'en a pas la possibilité physique ou humaine ?

Si l'on prend plus de recul sur ces chiffres, la moyenne totale de la surface des pharmacies est de 178 m², avec 90 m² de surface de vente et 75 m² de back office (la somme des surfaces n'est pas égale à la surface totale).

Question 6 : la composition de l'équipe

Le but de cette question est de connaître l'effectif moyen d'une officine pour en deviner approximativement sa taille. L'équipe de l'officine est composée du ou des titulaires ainsi que des adjoints, préparateurs en pharmacie et les étudiants et apprentis. Mais il faut aussi prendre en compte d'éventuels conditionneurs, vendeurs et agents d'entretien. Au total en moyenne, l'équipe est constituée de 6,3 personnes. La plus petite officine est composée uniquement d'un titulaire et mesure 70 m² pour 25 m² de surface de vente. A l'inverse la pharmacie qui possède la plus grande équipe est composée de 16 collaborateurs avec notamment deux titulaires, trois adjoints et cinq préparateurs en pharmacie. Cette pharmacie est bien la plus grande des pharmacies répondantes puisqu'elle mesure 500 m² (donnée que l'on retrouve à la question précédente).

29 pharmacies répondantes sur les 126 ne possèdent pas d'adjoints. Cela signifie que 23 % des officines au moins ne réalisent pas un chiffre d'affaires supérieur à 1,3 million d'euros (sans compter les pharmacies qui ont un adjoint sans pour autant avoir dépassé ce chiffre), car la loi oblige les pharmaciens titulaires à recruter un adjoint si le chiffre d'affaires dépasse ce montant. Cette obligation est actuellement très controversée car le nombre de médicaments chers à l'officine ne cesse de croître, ce qui augmente le CA⁴³ de l'officine sans pour autant faire évoluer sa marge. Ainsi, l'activité de l'officine reste identique mais le CA augmente, ce qui force les titulaires à embaucher un pharmacien adjoint. De même à la revente de l'officine, la question de l'achat au pourcentage du CA est peu crédible. En effet, si un acheteur désire acquérir une officine dans laquelle le nombre de médicaments chers est important, cela lui coûtera plus cher alors même que le CA ne reflète pas la réalité. Il est donc préférable d'acheter une officine en l'estimant via un multiple d'EBE⁴⁴, qui distingue bien le CA de la rentabilité.

⁴³ CA : Chiffre d'Affaires

⁴⁴ EBE : Excédent Brut d'Exploitation

Question 7 : la participation aux nouvelles missions

Le but de cette question est de voir si les pharmaciens participent aux nouvelles missions et dans quelles proportions. Parmi les six nouvelles missions, celle qui rencontre le plus grand succès est l'une des plus récentes puisqu'il s'agit de la vaccination antigrippale. Cette mission est également la plus rapide en terme de temps passé avec le patient. Pendant la période de vaccination antigrippale, 87 % des officines ont déclaré pratiquer souvent la vaccination, 7 % rarement et seulement 5,6 % jamais.

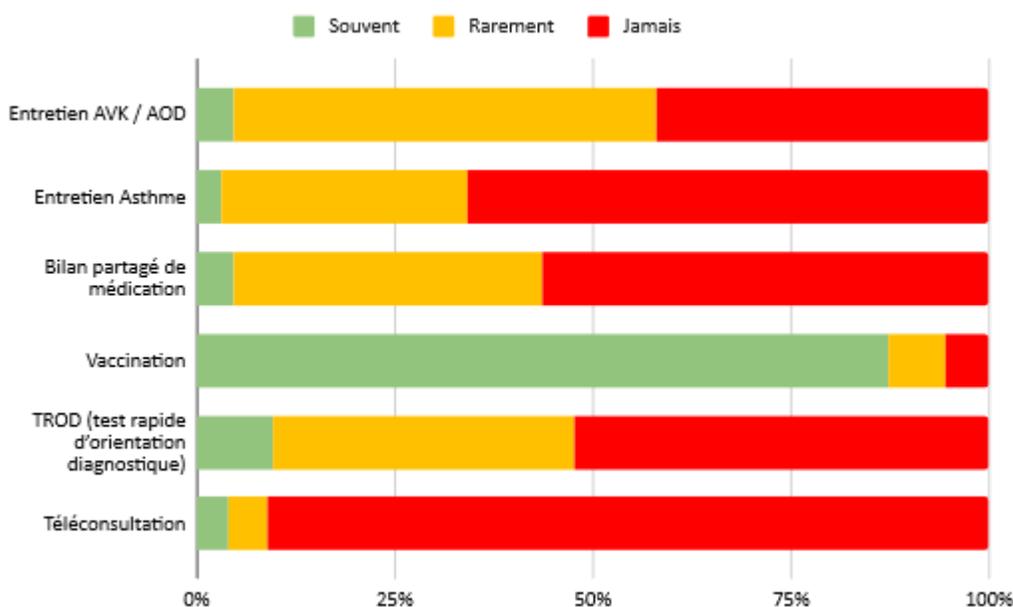


Figure 14 : répartition de la fréquence des nouvelles missions dans les officines

La téléconsultation n'est pratiquée que dans 9% des officines, avec seulement 4% qui en font une activité régulière. La téléconsultation n'en est encore qu'à ses débuts mais le confinement du printemps 2020 a fortement accéléré les choses et cela devrait augmenter avec le temps.

Environ 10 % des officines déclarent faire des TROD souvent, 38 % rarement et 52 % jamais. Cette pratique des TROD dépend du type de patientèle et de la formation du personnel à conseiller ces TROD. Je pense que les chiffres seraient beaucoup plus importants si la patientèle était plus informée de la possibilité pour le pharmacien de réaliser des TROD. Néanmoins on peut dire que 50 % des pharmacies ont déjà pratiqué

au moins une fois un TROD et cela devrait augmenter suite à l'épidémie de COVID-19, car les français ont vraiment compris l'intérêt du dépistage précoce des maladies.

Les nouvelles missions du pharmacien sont fortement axées sur l'accompagnement du patient et les entretiens pharmaceutiques pour aider le patient à bien prendre en charge sa pathologie et ses traitements au quotidien. Comme nous l'avons vu dans la première partie, ces nouvelles missions sont très chronophages. Ainsi, seules 4 % des pharmacies déclarent réaliser souvent des entretiens AVK/AOD, asthme et des bilans partagés de médication. Ce pourcentage semble extrêmement faible ! Lorsque que l'on regarde les chiffres en détails, 53 % des officines réalisent rarement des entretiens AVK/AOD, 31 % des entretiens asthme et 39 % des bilans de médication. Les entretiens AVK/AOD sont ceux qui sont les plus pratiqués alors que les entretiens asthme sont ceux qui le sont moins.

Question 8 : Qui pour les nouvelles missions ?

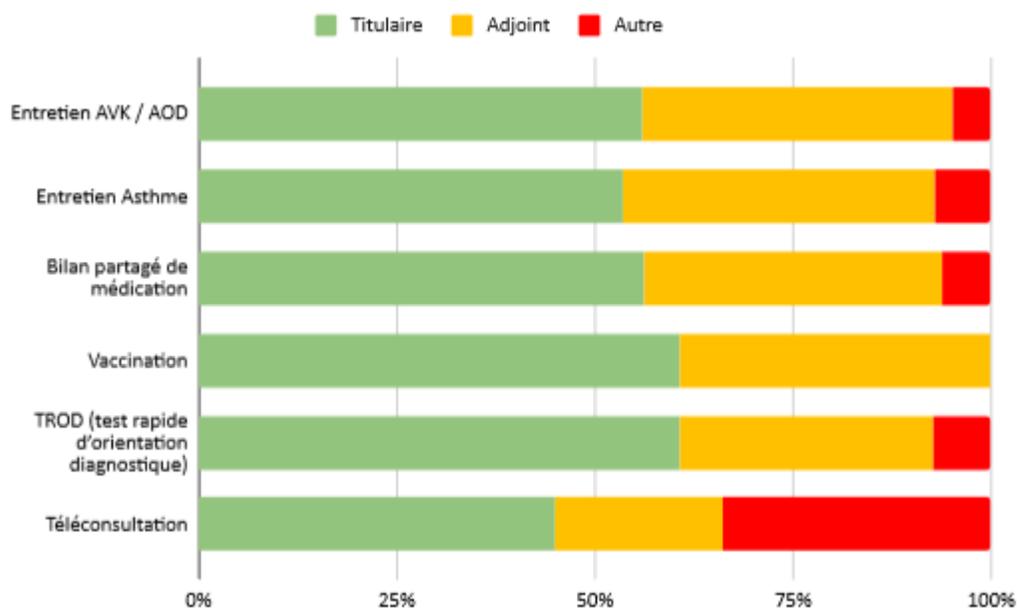


Figure 15 : répartition du type de personnel participant aux missions

Les résultats à cette question étaient attendus : ce sont les pharmaciens titulaires dans plus de 50 % des cas qui exercent les nouvelles missions, excepté pour la

téléconsultation qui est pratiquée à plus de 25 % par d'autres collaborateurs que les pharmaciens de l'officine.

Pour l'instant les nouvelles missions ne peuvent être menées que par les pharmaciens en grande majorité. Une place est laissée aux étudiants en stage officinal de 6ème année mais toujours sous le contrôle d'un pharmacien. Les adjoints ont un rôle important dans les nouvelles missions, ils y participent en moyenne à 40 %, quelle que soit la mission.

Les fonctions des préparateurs en pharmacie sont très limitées. Elles consistent à informer et proposer à la patientèle d'entrer dans un protocole d'entretien avec le pharmacien ou de se faire vacciner directement par le pharmacien.

Question 9 : pourquoi participer aux nouvelles missions ?

Le but de cette question est de comprendre les motivations des titulaires à participer aux nouvelles missions et quels en sont leurs intérêts.

Avec peu de surprise les deux réponses les plus citées sont le souci de santé publique et la défense de la profession.

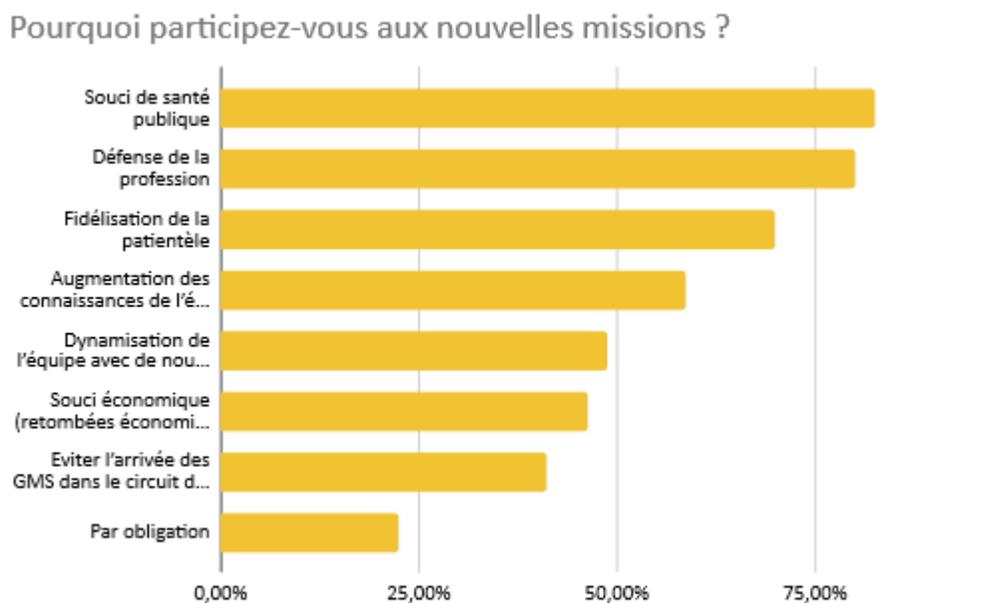


Figure 16 : les raisons de la participation aux nouvelles missions

En premier lieu, les pharmacies d'officines proposent les nouvelles missions dans l'intérêt de leurs patients et non pas pour elles-mêmes. 80 % des pharmaciens titulaires ont répondu que les nouvelles missions auxquelles ils participent leur permettent de défendre la profession, de la rendre plus crédible, sécurisante et innovante. 70 % des pharmaciens titulaires voient les nouvelles missions comme un moyen de fidélisation de la clientèle. Il est vrai que ces nouveaux services sont bien perçus par les patients et cela les incite à rester dans une officine qui s'occupe bien d'eux. 59 % trouvent que ces nouvelles missions sont l'opportunité d'augmenter les connaissances de l'équipe officinale et 49 % pensent que cela dynamise l'équipe. Vient ensuite, dans une moindre proportion mais tout de même représentent plus de 40 % des réponses, le fait que ces nouvelles missions sont un moyen d'éviter l'arrivée des GMS dans le circuit du médicament. 46 % des répondants disent participer aux nouvelles missions par soucis économique contre, 22,5 % pour qui c'est une "obligation". Rappelons tout de même que les nouvelles missions n'ont pas de caractère opposable mais que dans un environnement urbain par exemple avec beaucoup de pharmacies aux alentours, le fait de ne pas proposer les nouvelles missions peut être un désavantage.

Question 10 : les raisons de la non-participation aux nouvelles missions, les freins.

Cette question a été posée pour comprendre les freins et les contraintes de chacun. 95 % ont répondu que le manque de temps était la raison principale à la non-participation aux nouvelles missions. Ce chiffre est sans équivoque. Ces évolutions de notre métier prennent beaucoup de temps et ce temps n'est souvent pas disponible dans les officines, quelles que soient leurs tailles. 78 % manquent de personnel pour pouvoir développer ces missions tandis que 62 % pensent que les formations sont insuffisantes et n'osent peut-être pas se lancer dans ces nouvelles activités.

Vient ensuite la problématique de l'espace pour 59 % des titulaires. Les entretiens, les TROD et la vaccination nécessitent un espace de confidentialité pas simple à trouver si la pharmacie mesure 50 m²...

59 % des titulaires trouvent que la rémunération n'est pas suffisante pour se lancer dans ces missions. Il est vrai que le temps total passé pour réaliser un entretien est très important (environ 15 minutes de préparation, plus 30 à 45 minutes d'entretien, soit globalement une heure) par rapport à la rémunération de 50 € pour trois entretiens. Cela revient donc à un peu moins de 17 € par heure, quand on sait que le taux horaire brut d'un pharmacien au coefficient 500 est de 22,84 €⁴⁵.

Pour quelle(s) raisons ne participez-vous pas à une ou plusieurs des nouvelles missions ?

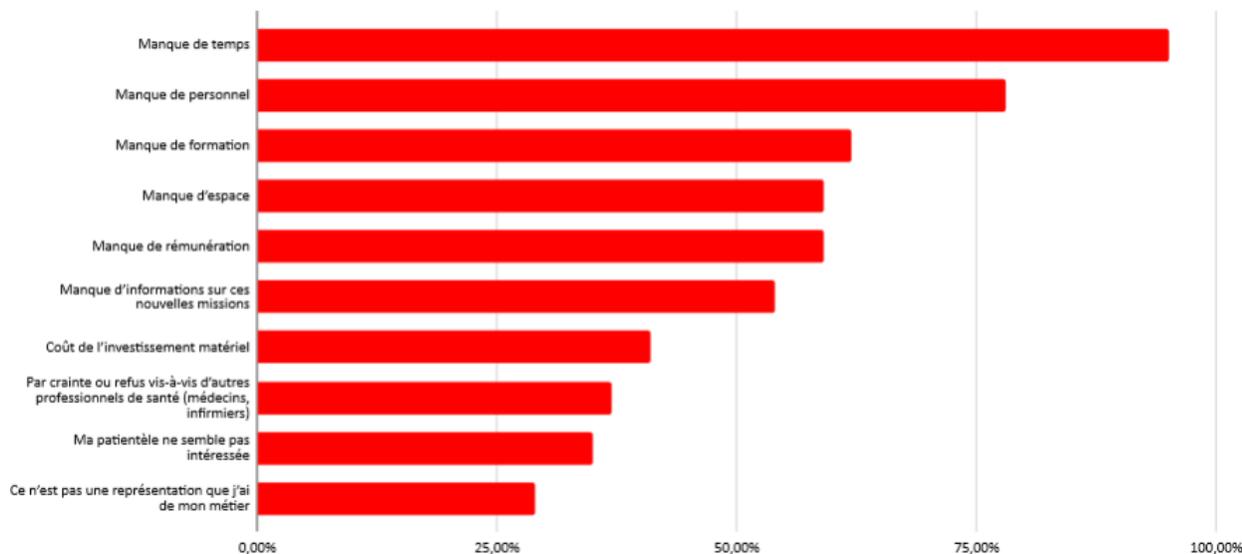


Figure 17 : les raisons de la non-participation aux nouvelles missions

54 % des pharmaciens pensent que l'on manque d'information sur ces nouvelles missions. 41 % reculent devant les nouvelles missions à cause du coût de l'investissement matériel (équipement informatique, bureautique, matériel de soin, etc.). Environ 30 % pensent que ces nouvelles missions ne sont pas une représentation de leur métier et trouvent que leur patientèle ne paraît pas intéressée. Enfin 37 % ne participent pas aux nouvelles missions craignant les réactions ou les refus d'autres professionnels de santé (on pense notamment aux médecins et infirmiers par rapport à la vaccination antigrippale).

⁴⁵ Taux horaire brut au 1^{er} août 2020

Question 11 : la répartition du temps de travail du titulaire en pourcentage hebdomadaire

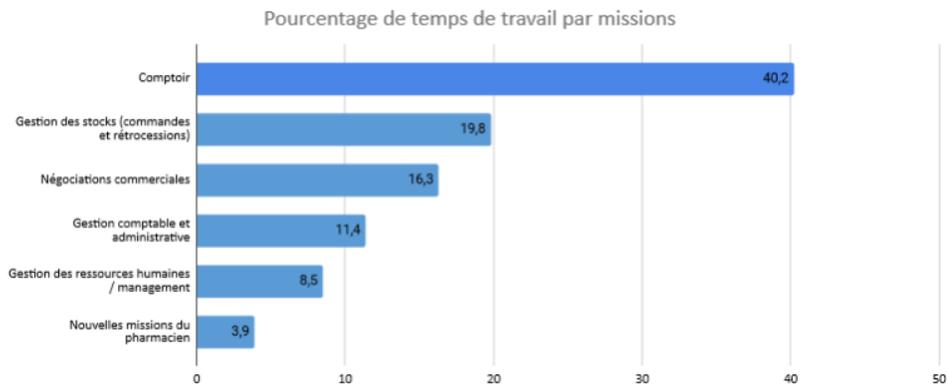


Figure 18 : répartition du temps de travail du titulaire

L'activité qui occupe le plus de temps pour le titulaire est à 40 % le comptoir. La perception du titulaire au comptoir est importante pour les patients car cela donne l'image d'un chef d'entreprise présent, disponible et avec de l'attention pour ses patients. Ces mêmes titulaires estiment que la gestion des stocks comprenant les commandes et les rétrocessions occupent 20 % de leur temps hebdomadaire et que 16 % sont occupés par les négociations commerciales avec les différents représentants de laboratoires etc. Certains groupements offrent la possibilité de négocier à l'avance les prix de certains produits afin d'être compétitifs en termes de prix, et ainsi permettre au titulaire de gagner du temps pour d'autres tâches.

La gestion comptable et administrative occupe 11 % du temps du titulaire alors que 8,5 % concernent la gestion des ressources humaines et le management.

En dernière position et seulement pour 3,9 % de l'activité hebdomadaire arrivent les nouvelles missions. Ce chiffre est assez faible mais il apparaît logique qu'il prenne une moindre place vis à vis du temps de comptoir par exemple.

Grâce à ces chiffres, on arrive assez facilement à imaginer le quotidien d'un(e) titulaire et on peut penser qu'il (elle) pourrait essayer d'optimiser ce temps de travail pour mieux le répartir et pourquoi pas augmenter la part des nouvelles missions.

Question 12 : le temps pour les nouvelles missions dans l'officine par mois

Les résultats de cette question montrent que les nouvelles missions n'occupent pas une part importante en termes de temps à l'officine. Pour plus de 50 % des officines, les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication et les TROD ne prennent pas plus de 30 min. Hors, le temps pour mener un entretien étant de plus de 30 minutes, on peut penser que pour plus de 50 % des officines, aucune de ces nouvelles missions n'est effectuée mensuellement. En revanche pour la vaccination, près de 35 % des officines consacrent entre une et cinq heures par mois, et 35 % également y consacrent plus de 5 heures par mois.

Ces chiffres sont comparables aux résultats de la question 7 et montrent que très peu d'officines donnent plus de 5 heures mensuelles pour les nouvelles missions. Et nous en avons vu les raisons à la question 10. Néanmoins, on peut remarquer que 4 officines passent plus de 5 heures par mois à réaliser des bilans de médication. Ce chiffre est très intéressant car il montre que certaines pharmacies, certes encore minoritaires aujourd'hui, tentent et réussissent à développer les nouvelles missions beaucoup plus que d'autres. Ces officines ont peut-être développé des techniques ou mis en place une nouvelle organisation pour répondre au mieux à ces nouvelles activités.

Question 13 : Quelles tâches le titulaire délègue-t-il ?

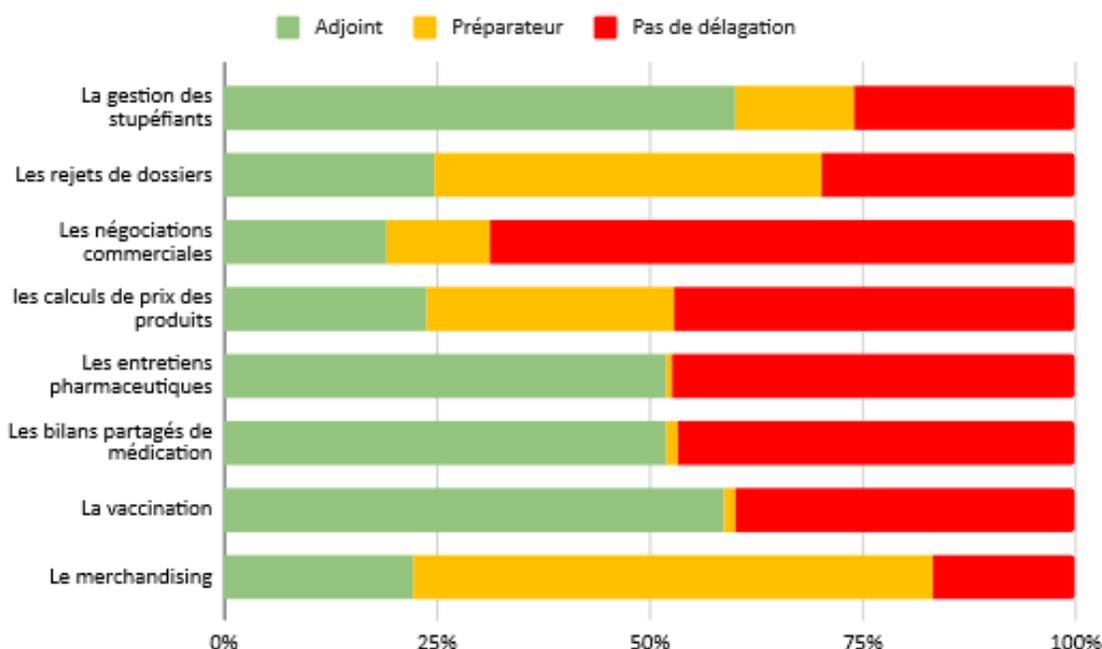


Figure 19 : délégation des tâches par le titulaire

Tout d'abord, ce que le titulaire ne délègue pas ou quasiment pas, ce sont les négociations commerciales (pour près de 80 %). Ensuite, entre 40 et 60 % ne délèguent pas le calcul de prix des produits, les entretiens pharmaceutiques, ni les bilans partagés de médication et la vaccination. En revanche, 80 % délèguent largement le merchandising aux préparateurs en pharmacie. 65 % délèguent la gestion des stupéfiants à leurs adjoints, et près de 50 % laissent la gestion des rejets de dossiers aux préparateurs en pharmacie.

Les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication et la vaccination sont des missions réservées aux pharmaciens, il apparaît donc logique qu'ils ne délèguent pas ces missions à des préparateurs en pharmacie.

Ces chiffres nous montrent que le titulaire tient à garder des activités qui ne sont pas purement pharmaceutiques comme la négociation commerciale et le calcul des prix des produits. A l'inverse il laisse volontiers son ou ses adjoints s'occuper de la gestion des stupéfiants et supervise le merchandising fait par les préparateurs en pharmacie.

La répartition des tâches à l'officine est très importante pour optimiser le temps de travail de chacun, tout en donnant des missions réalisables et épanouissantes aux collaborateurs afin d'exploiter au mieux le savoir-faire et rendre l'officine plus efficiente.

Question 14 : les autres activités de l'officine, combien de temps prennent-elles ?

Je considère que la PDA, les préparations magistrales, les livraisons à domicile, la gestion et l'actualisation du site internet de la pharmacie sont des activités annexes de l'officine. En effet, toutes les officines ne réalisent pas toutes ces tâches et que cela dépend fortement des patients, de l'environnement et de certaines structures. Il apparaît logique qu'un EHPAD à proximité de la pharmacie demande à ce que la pharmacie prépare des piluliers pour ses résidents.

Les préparations magistrales se font de moins en moins à l'officine, tant les spécialités médicales sont de plus en plus nombreuses, tant les réglementations pour pouvoir en fabriquer sont de plus en plus exigeantes. Cela incite alors les pharmacies à sous-traiter les préparations magistrales à de plus grandes structures qui se sont spécialisées dans ce domaine.

Concernant les livraisons, elles font partie d'un nouveau mode de consommation apprécié du jeune public mais elles ont surtout été développées pour pouvoir approvisionner les personnes âgées isolées qui ne peuvent se déplacer à la pharmacie ni même envoyer quelqu'un les chercher à leur place.

Enfin l'actualisation et la gestion du site internet de la pharmacie est importante dès lors que la pharmacie décide d'en créer un. Certaines entreprises proposent des forfaits pour mettre à jour et s'occuper de l'hébergement du site mais cela représente un coût assez important. Ainsi il faut demander à un collaborateur suffisamment initié de s'occuper de cette tâche.

Concernant la PDA, les réponses sont assez diverses. Près de 60 % des officines ne la pratiquent pas. Cette mission prend entre 1 et 10 heures par semaine pour 27 %,

entre 12 et 35 heures par semaine pour 13 %, et même 60 heures par semaine pour une pharmacie ! Les temps d'occupation pour cette activité sont donc assez différents et dépendent totalement de l'environnement de l'officine et de sa patientèle.

Concernant les préparations magistrales, les résultats sont plus homogènes : 90 % des officines réalisent des préparations pour moins de 5 heures par semaine et les 10 % restants ont besoin de 5 à 10 heures par semaine. Une seule pharmacie réalise 15 heures de préparations par semaine.

Les livraisons sont en plein développement. Les résultats sont assez importants : seules 8 % des officines ne livrent pas leurs patients, 54 % partent entre 1 et 2 heures par semaine en livraison et 32 % ont besoin de 3 à 8 heures de livraison. Deux officines sont à 10 heures de livraison et une officine à 15 heures.

Concernant le site internet, il faut prendre en compte que 52% des officines n'en possèdent pas. Parmi les autres, 80 % ont besoin de moins de 2 heures par semaine pour actualiser leur site et cela prend entre 3 et 5 heures par semaine pour les 20 % restants. Seules deux pharmacies actualisent leur site internet respectivement 6 et 10 heures par semaine.

On peut donc en déduire que ces activités ne concernent pas toutes les officines mais que pour la majorité d'entre elles, cela ne prend pas plus de 3 heures par semaine. Il est donc fortement conseillé d'étudier la demande pour ces différentes activités afin de décider ou non de proposer cette offre (hormis les préparations magistrales nécessitant une prescription médicale qui seront réalisées ou non à la pharmacie).

Question 15 : le robot distributeur de médicaments

Cette question a pour but d'avoir l'avis des titulaires sur les robots distributeurs de médicaments et de savoir s'ils pensent que l'achat d'un tel robot leur ferait gagner du temps, et si oui, comment ce temps serait utilisé. Les réponses étaient libres et ont été très différentes.

Tout d'abord, 73 officines soit environ 60 % ont répondu non, mais pour des raisons différentes.

- officines trop petites en termes d'espace pour accueillir un robot volumineux
- volume d'activité insuffisant pour rentabiliser ce type d'achat.
- certains titulaires trouvent que le robot n'est pas entièrement autonome et qu'il faut du personnel pour le remplir et le réparer en cas de problème.
- peur d'une panne électrique et matérielle
- un titulaire qui estime que les commandes sont déjà rangées très vite par le personnel

10 titulaires ont répondu oui à la question, la plupart n'ayant pas précisé pourquoi, et quelques-uns ont répondu que malgré tout le coût du robot était trop important. Certains pensent que le robot permet de diminuer les gestes inutiles.

5 % ne se prononcent pas, ne savent pas ou n'ont pas d'avis sur la question.

Enfin 30 % des répondants sont d'avis que posséder un robot dispensateur de médicaments représente un gain de temps pour :

- passer plus de temps au comptoir, mieux conseiller et expliquer la prescription et les traitements
- mieux gérer les stocks et éviter les erreurs de stocks et de périmés grâce à un système informatisé précis et fiable.
- consacrer plus de temps à la gestion administrative et au management

Seuls 3 titulaires ont répondu que le robot leur fait gagner du temps pour s'occuper de l'éducation thérapeutique et des entretiens pharmaceutiques.

En conclusion de cette question, les avis sont assez négatifs concernant le gain de temps avec un robot tandis qu'un bon tiers des répondants s'y oppose totalement. Il faut dire que ce genre d'équipement est encore assez récent et très onéreux, ce qui freine de nombreux titulaires à l'acquérir.

Question 16 : les groupements pharmaceutiques et les nouvelles missions

Et si les groupements pharmaceutiques avaient un rôle à jouer dans les nouvelles missions ? 96 % des officines répondantes adhèrent à un ou plusieurs groupements. Ces derniers négocient des prix sur de la parapharmacie, fournissent du matériel pour mieux communiquer et augmenter les ventes et proposent de nombreux services. La question est de savoir si ces groupements jouent un rôle dans les nouvelles missions et s'ils aident les pharmaciens à les développer.

Tout d'abord, 30 % des pharmaciens titulaires disent que leur groupement ne les incite pas à participer aux nouvelles missions. Contre 70 % qui affirment que les groupements les aident :

- en proposant des formations en ligne ou en présentiel
- en distribuant des supports pédagogiques, des affiches, des brochures
- en envoyant des mails d'informations sur les nouvelles missions et ce que peut faire le groupement pour les aider
- en finançant des formations comme par exemple sur la vaccination ou encore les TROD angine
- en fournissant des fiches de conseils aux patients
- en développant et en présentant des applications d'aide à la réalisation des entretiens pharmaceutiques ou encore des bilans partagés de médication telles que l'application Bimedoc

Toutes ces réponses nous montrent que les groupements ont pris la mesure des enjeux des nouvelles missions et ont compris l'intérêt de les proposer à leurs adhérents pour rendre la pharmacie d'aujourd'hui plus innovante et centrée sur le patient.

Question 17 : l'avenir des nouvelles missions

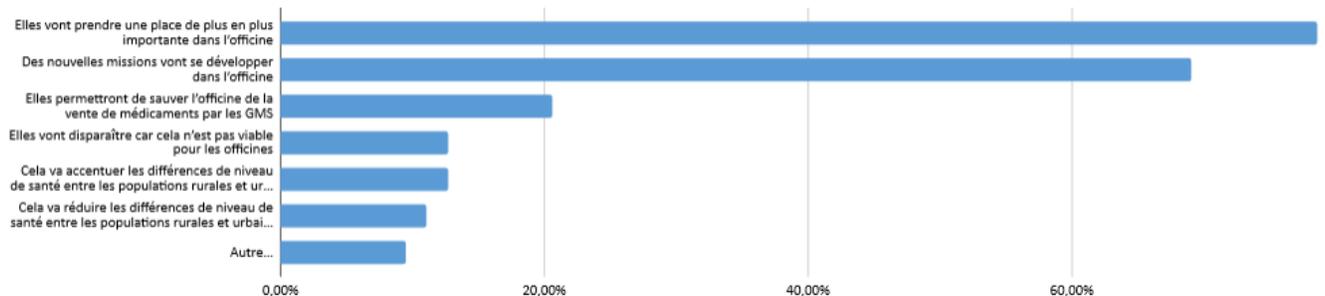


Figure 20 : l'avenir des nouvelles missions selon les pharmaciens titulaires

78 % des titulaires ont répondu que les nouvelles missions du pharmacien vont prendre une place de plus en plus importante dans l'officine et 70 % pensent que d'autres missions vont se développer prochainement. Malgré cela, seuls 20 % pensent que ces missions permettront de sauver l'officine de la vente de médicaments par les GMS, et 12 % pensent qu'elles vont disparaître car elles ne sont pas rentables.

Enfin il y a autant de titulaires qui pensent que cela va contribuer à accentuer qu'à diminuer les différences de niveau de santé entre les populations urbaines et rurales (respectivement 12,7 % et 11,1 %).

Parmi les réponses "autres", on peut citer :

- *"une mission ne peut rémunérer une structure"*
- *cela va rendre les pharmacies plus médicales*
- *elles ne peuvent s'appliquer dans toutes les typologies d'officines*
- *il n'y a pas de corrélation entre le temps passé et la rémunération, cela va faire couler les petites officines*
- *cela va creuser l'écart entre les petites et les grandes pharmacies"*

Question 18 : voulez-vous voir de nouvelles missions apparaître, si oui lesquelles ?

Les réponses sont assez tranchées :

- oui : 53

- non : 45
- ne se prononce pas / ne sait pas : 28

Parmi les réponses “Non” : les justifications données sont :

- *“il faudrait déjà mieux apprivoiser celles existantes*
- *nous confier plus de missions pour toujours moins nous rémunérer.....? le rapport temps / rémunération ne permet de voir ces missions que comme des contraintes*
- *il faudrait déjà mieux s'organiser et rémunérer celles qui sont en place pour qu'elles soient plus réalisées et qu'elles suscitent l'intérêt réel de la profession”.*

Parmi les réponses “Oui”, les propositions sont :

- rappels vaccinaux
- PDA rémunérée
- livraison à domicile rémunérer avec explication du traitement
- renouvellement des traitements
- délivrance protocolisée en cas de cystite
- entretien en cancérologie
- adaptation posologique
- gestion de l'armoire à pharmacie des patients
- pharmacien prescripteur de vaccins et d'autres médicaments
- substitution de médicaments de même classe thérapeutique
- entretiens allaitement
- formations communes entre les pharmaciens et les médecins
- suivi des diabétiques
- suivi du poids, de la tension
- éducation thérapeutique générale

Pour conclure sur la question, certains pharmaciens n'ont pas envie que de nouvelles missions se développent alors que d'autres, au contraire, souhaitent aller plus loin et veulent donner une place encore plus importante au pharmacien.

Question 19 : participez-vous à un programme d'éducation thérapeutique ?

73 % des titulaires ont répondu "non" à cette question. L'un d'entre eux a même répondu par un point d'interrogation signifiant que l'éducation thérapeutique était une notion inconnue pour lui. Parmi les réponses positives, les thèmes abordés sont nombreux. On y retrouve l'insuffisance cardiaque, le diabète, les cancers, les compléments alimentaires, les antibiotiques, la vaccination, la BPCO, etc.

Les programmes d'éducation thérapeutique sont encore trop peu nombreux mais tendent réellement à se développer et ce dans tous les domaines.

Question 20 : Adhérez-vous à des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) ?

46 % des titulaires ont répondu "non" à cette question. Environ 15 % ont répondu qu'une CPTS était en création ou alors que l'officine appartenait à une MSP (maison de santé pluri professionnelle). De nombreux pharmaciens ont déclaré que la crise du coronavirus a accéléré les choses pour finaliser les projets ou *a minima* elle a favorisé la coopération entre les professionnels de santé et les pharmaciens. En effet, les différents professionnels de santé ont dû s'approvisionner en masques à la pharmacie et ces moments ont été l'occasion de créer du lien, de s'accorder sur la prise en charge de certains patients et organiser un groupe de professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des patients d'un même territoire.

Certains ont également déclaré participer à des campagnes de santé publique. Par exemple, le groupement Giphar propose régulièrement des campagnes de dépistage de diverses pathologies comme la DMLA vers la fin du printemps 2020.

Les CPTS, MSP et ESP (Équipes de Soins Primaires) sont en grand développement et vont sûrement devenir incontournables dans les années à venir.

2.3. Les propositions de nouvelles missions

Parmi les propositions suivantes, certaines existent déjà mais ne permettent pas une prise en charge ou un honoraire d'acte. Concernant des missions nouvelles, elles devraient d'abord être votées et acceptées par les autorités référentes avant qu'une éventuelle rémunération ne soit acceptée.

- **E-ordonnance** : c'est la possibilité pour le pharmacien de tarifier une ordonnance reçue informatiquement sans avoir à l'imprimer et la tarifier comme une ordonnance "classique". Cela permettrait de sécuriser davantage les délivrances et d'éviter la perte de l'ordonnance par le patient. Mais surtout, cela représenterait une économie très importante sur le plan écologique avec une utilisation de papier extrêmement réduite. Tout comme la ROSP octroyée aux pharmaciens pour utiliser la carte vitale des patients lors de la facturation, pourquoi ne pas imaginer une ROSP pour la tarification d'une e-prescription ?
- **PDA rémunérée** : actuellement l'article R.4235-48 du CSP prévoit la PDA comme une éventualité. Elle n'est donc pas réalisée pour tous les patients et cela semble assez logique. Lorsque la PDA est mise en place il existe tout un contexte autour du patient : trouble de la mémoire, état dépressif, prise excessive de médicaments ou tout simplement trop de médicaments à gérer. Ainsi il serait intéressant de définir des critères de sélection des patients ayant besoin d'une PDA. Le pharmacien peut ensuite apporter son aide au patient, garder les médicaments à la pharmacie pour éviter les erreurs, réexpliquer le traitement au patient et s'assurer de la bonne prise des médicaments. La PDA est une activité très importante qui prend beaucoup de temps. Par conséquent elle pourrait aboutir à une rémunération forfaitaire.
- **Prescription d'examens biologiques** : La prescription d'examens biologiques par le pharmacien est assez peu évoquée et pourtant elle pourrait devenir une de ses missions. Lorsqu'un patient régulier vient renouveler ses traitements, il peut

être important pour le pharmacien de connaître les paramètres biologiques de la personne et ainsi pouvoir, en cas de nécessité, contacter le prescripteur et proposer une adaptation de posologie (on pense notamment à la fonction rénale, hépatique, etc.). Dans certaines régions reculées, les médecins ont souvent beaucoup de travail et il peut arriver qu'ils oublient de prescrire des bilans biologiques. Si le pharmacien pouvait prescrire des examens biologiques, le patient n'en serait que mieux suivi.

- **Rappels vaccinaux** : Après le succès de la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020 et 2020-2021, les pharmaciens aimeraient vacciner contre d'autres pathologies et notamment réaliser les rappels vaccinaux contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche ou encore le pneumocoque. Là encore, des critères de choix des patients selon l'âge et d'autres pathologies ou traitements seraient à déterminer. Il est fort probable que les rappels vaccinaux seraient encore mieux suivis, d'autant plus que le DP vaccin est une grande aide pour le pharmacien afin de déterminer si le patient a besoin ou non d'un rappel vaccinal.
- **Livraison à domicile rémunérée avec explication du traitement**: Cette prestation de livraison à domicile est très souvent gratuite dans les pharmacies rurales et de taille moyenne. Elle est souvent habituelle pour des anciens patients qui ne peuvent plus se déplacer ou envoyer quelqu'un pour aller chercher leurs traitements. Par contre dans les grandes villes, le service de livraison est assuré par des entreprises extérieures et sont facturées comme le sont des frais de livraison pour toute autre commande en ligne. De nombreux pharmaciens souhaitent que la livraison à domicile soit prise en compte comme un honoraire de dispensation particulier car elle demande parfois du matériel important qu'il faut aussi entretenir et qui engendre des coûts (ex : véhicule et maintenance).
- **Renouvellement des traitements** : la période de confinement due au coronavirus a permis aux pharmaciens de renouveler les traitements chroniques en validant certains critères :

- présentation d'une ordonnance renouvelable expirée, quel que soit le nombre de renouvellements
- délivrance pour un mois maximum
- respect de la posologie initiale
- information du prescripteur
- traçabilité de la délivrance

De plus, les pharmaciens ont déjà la possibilité de réaliser des renouvellements exceptionnels pour des traitements habituels.

Les questions à se poser sur ces renouvellements sont :

- Quels sont les traitements que l'on peut renouveler ?
 - Sur quoi se baser pour renouveler le traitement (analyse biologique, prise de tension artérielle à l'officine, etc.) ?
 - Est-il possible d'adapter la posologie ? Si oui, comment la justifier ?
 - Devrons-nous contacter le prescripteur à chaque renouvellement ?
 - Combien de temps pouvons-nous renouveler les traitements ?
 - A partir de quand faut-il une nouvelle prescription du médecin ?
- **Délivrance protocolisée en cas de cystite** : cette mission de délivrance protocolisée est en cours d'examen et devrait aboutir assez rapidement pour permettre aux pharmaciens de délivrer des médicaments obligatoirement soumis à prescription médicale dans le cadre de la cystite. Cela autoriserait le pharmacien par exemple, à délivrer de la fosfomycine à une patiente qui vient pour une cystite le samedi après-midi lorsque les médecins ne consultent pas. Ce protocole sera guidé sous forme de schéma à suivre, un ensemble de questions devront être posées et ensuite il reviendra au pharmacien de décider s'il délivre ou non le médicament. (actualisation voir page 129 : dispensation protocolisée)
 - **Entretien en cancérologie** : Au début de la rédaction de cette thèse et lors de la diffusion du questionnaire, la décision n'était pas encore actée mais dès à présent il est possible de réaliser des entretiens thérapeutiques avec des patients atteints

de cancer. Ces entretiens sont rémunérés de la même façon que ceux concernant l'asthme et les anticoagulants.

- **Adaptation posologique** : Cette mission complète un peu les missions de renouvellements de traitements et de prescription d'examens biologiques. Cela permettrait au pharmacien d'adapter la posologie d'un traitement en fonction de données médicales fournies par le patient ou via des résultats cliniques et biologiques, par exemple : le poids, l'âge, la tension artérielle, la fonction hépatique et rénale, la glycémie, etc. Ces adaptations posologiques devront donc être appuyées par des arguments et se feraient toujours en concertation avec les médecins traitants et spécialistes qui suivent le patient. Il est probable que pour pouvoir participer à cette mission, l'appartenance à une CPTS, une MSP ou ESP soit obligatoire.
- **Gestion de l'armoire à pharmacie des patients** : en visitant les patients, en livrant les médicaments ou du matériel médical, il est très fréquent de voir des armoires à pharmacies de patients pleines de médicaments entamés, non utilisés voire même périmés. Certains pharmaciens aimeraient que le temps passé auprès des patients à trier et réorganiser leur armoire à pharmacie soit rémunéré. A l'officine, cela équivaut à ce que le pharmacien explique et établisse un plan de prise pour un patient en difficulté. Cette action est actuellement rémunérée par l'honoraire de dispensation pour une ordonnance complexe (0,51 € TTC par ordonnance).
- **Pharmacien prescripteur de vaccins et d'autres médicaments** : le DP du patient et le DP vaccins aident fortement le pharmacien à identifier si le patient a besoin d'un renouvellement de traitement ou s'il est temps de réaliser son rappel vaccinal, notamment pour la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Cette mesure permettrait au pharmacien de prescrire et délivrer ces traitements en accord avec le prescripteur, ce qui éviterait les oublis de rappels ou de renouvellements de traitements.

- **Substitution de médicaments de même classe thérapeutique** : le souhait de certains pharmaciens est de pouvoir changer le traitement d'un patient par une autre molécule qui appartient à la même classe thérapeutique que le médicament actuellement utilisé par le patient. Par exemple, il existe des équivalences entre certains sartans contre l'hypertension artérielle, ou encore entre certaines statines hypocholestérolémiantes. Le pharmacien pourrait y avoir recours en cas de nécessité lors de ruptures d'approvisionnement ou de stock, si le patient ne supporte pas l'une d'entre elles ou même en cas de problème vis-à-vis de la forme galénique non supportée par le patient.
- **Entretiens allaitement** : la demande est grandissante en matière d'allaitement. Les futures mamans et les jeunes mamans sont de plus en plus sensibilisées à l'allaitement et certaines officines sont spécialisées dans ce domaine. Au même titre que les entretiens pharmaceutiques pour les traitements médicamenteux, ces pharmaciens réclament l'autorisation de mener des entretiens sur l'allaitement avec leurs patientes, et que ceux-ci soient rémunérés.
- **Dépistage du diabète et suivi des diabétiques toute l'année** : le dépistage du diabète n'est actuellement autorisé que lors d'une campagne de prévention et non pas toute l'année. Il serait intéressant et beaucoup plus pratique pour les patients de pouvoir se faire dépister à n'importe quel moment de l'année. Le pharmacien connaît très bien cette pathologie et est capable de mener cette action chaque jour à l'officine. De même, réaliser le suivi de ces patients semble simple pour le pharmacien au quotidien.
- **Formations communes entre les pharmaciens et les médecins** : l'interprofessionnalité est au cœur de l'évolution de notre métier. Différentes formations sont proposées aux médecins et aux pharmaciens tout au long de l'année. Il apparaît important que ces professionnels de santé puissent suivre des formations communes et travailler conjointement en s'appuyant sur des informations et recommandations identiques.

- **Suivi du poids, de la tension** : le suivi de la courbe de poids et de la tension artérielle pourrait être mené directement à l'officine. Ces données pourraient être enregistrées dans le DMP du patient et ainsi permettre aux divers professionnels de santé qui en ont l'accès de bénéficier d'informations fiables et mises à jour régulièrement.

3. Évolution du métier : Les problèmes qui existent et des solutions pratiques pour les titulaires d'officine.

Cette troisième partie tente de donner des réponses aux pharmaciens d'officines qui aimeraient approfondir et développer les nouvelles missions mais qui y voient encore trop de contraintes. Le premier aspect qui sera développé est l'organisation sur le plan spatial et matériel. C'est la question que pose cette thèse : la taille de l'officine est-elle déterminante dans la réalisation des nouvelles missions du pharmacien ? Pour répondre à la problématique il serait trop simple de ne parler que de la taille de l'officine sans tenir en compte des aspects de ressources humaines, de répartition des tâches ou encore de la formation du personnel, de sa motivation même. Ces éléments donneront une réponse globale à cette question complexe.

3.1 Organisation spatiale et matérielle de l'officine

3.1.1 Organisation de l'espace

La pharmacie d'officine d'aujourd'hui peut se présenter dans toutes les configurations possibles et imaginables en termes d'espace. Comme nous l'avons vu à la question 5 du questionnaire adressé aux pharmaciens d'officine, la surface totale moyenne des pharmacies est de 178 m², avec 90 m² de surface de vente et 75 m² de back office. Les disparités de surfaces sont très importantes d'une ville à l'autre, d'un quartier à l'autre, mais certains espaces indispensables doivent toujours être présents autant pour le patient que pour le pharmacien. Le manque d'espace apparaît dans 60 % des réponses, ce qui montre que de nombreux pharmaciens aimeraient participer aux nouvelles missions mais n'en ont pas concrètement la possibilité.

Le front office

Cet espace est le seul à être vu par le patient. Il faut donc qu'il puisse y prendre des repères, que les informations soient suffisamment claires pour lui et qu'il se sente bien dans un environnement médical, confidentiel et sûr. Il est important que les patients

soient suffisamment espacés les uns des autres pour respecter la confidentialité des échanges entre le patient et son pharmacien. Dans cet espace, il semblerait qu'il n'y ait pas de place pour les nouvelles missions. Or il y a de nombreuses opportunités pour le pharmacien d'évoquer le sujet des nouvelles missions avec son patient. Tout d'abord en discutant avec lui lorsqu'il est au comptoir : le pharmacien profite de ce temps pour l'informer de ce qu'il peut réaliser et de ce qui pourrait être bénéfique pour son patient. Il peut lui fournir de la documentation par exemple. Ensuite dans l'officine, des affiches de prévention peuvent être installées, montrant les nouvelles activités qui sont menées par le pharmacien. Si l'espace de confidentialité est visible dans le front office, il est très important de l'identifier clairement et de faire comprendre au patient son utilité et sa fonction. Peu importe la taille du front office, l'important est que le patient perçoive clairement les espaces avec leurs fonctions respectives.

Le back office

Le back office doit être le plus fonctionnel possible. Chaque espace doit être clairement identifié pour que chacun des collaborateurs puisse s'y retrouver. Concernant les nouvelles missions du pharmacien, c'est dans cet espace que l'équipe est amenée à échanger, s'informer des dernières nouveautés et des nouvelles missions. La communication est primordiale afin que tous les collaborateurs avancent dans un même sens. Pour cela, un cahier de liaison ou un tableau d'information a tout à fait sa place pour y noter les dernières informations, les dernières remarques. Mais attention à ne pas utiliser cet espace pour de mauvaises raisons : le back office n'est pas un espace destiné à mener des entretiens pharmaceutiques ou destiné à réaliser toute autre action en présence d'un patient ! Pour cela, un espace de confidentialité doit y être totalement dédié. La taille du back office est donc importante pour bénéficier d'un espace clair et propice à un bon rangement, une bonne organisation, mais elle n'influe pas sur la possible réalisation ou non des nouvelles missions du pharmacien.

L'espace de confidentialité

Selon l'étude menée en deuxième partie, 88 % des officines disposent d'un espace de confidentialité. C'est dans cet espace que la majorité des nouvelles missions du pharmacien vont se dérouler. Un certain nombre d'équipements doivent donc s'y trouver selon les actions menées. *A minima*, une table et deux chaises suffiront à mener un entretien confortablement avec son patient. Si la vaccination antigrippale est menée dans l'espace de confidentialité, il faudra prévoir d'autres équipements obligatoires comme nous l'avons vu dans la première partie (trousse de secours, point d'eau ou solution hydroalcoolique, enceinte réfrigérée, etc...). En fonction du type et du nombre d'actions qui seront menées dans l'espace de confidentialité, la taille de celui-ci sera discutée et prévue pour assurer un confort optimal pour le pharmacien ainsi que pour le patient. Dans certaines officines de petite taille, l'espace dédié au stockage et/ou à l'essayage du matériel orthopédique peut être utilisé et aménagé comme un espace de confidentialité et peut remplir toutes les conditions pour pouvoir mener les missions d'entretiens ou de vaccination. Une simple optimisation de l'espace avec modification et ajout de certains matériels est alors envisageable sans que des aménagements ne représentent un coût financier non supportable pour le titulaire.

L'optimisation des espaces

La surface totale d'une pharmacie ne se résume pas uniquement à ces trois espaces (back office, front office et espace de confidentialité). Il faut prendre en compte également la taille du bureau du titulaire, une éventuelle réserve en sous-sol ou à l'étage, un espace de stockage de matériel médical, la taille du préparatoire etc. Tous ces espaces doivent être étudiés et si possible aménagés pour optimiser le lieu. Chaque officine est différente et il faut parfois faire appel à un artisan ou même à un confrère pour apporter un œil nouveau sur l'optimisation de l'espace dans la pharmacie. Il en découlera des idées d'aménagement qui permettront peut-être de modifier certains espaces en les réduisant et d'intégrer un espace de confidentialité pour participer au mieux aux nouvelles missions du pharmacien. Il ne sera pas toujours nécessaire d'envisager de grands travaux, mais si tel est le cas, il serait intéressant de repenser chacun des espaces de l'officine, d'imaginer l'officine de demain en termes d'espace, de présentation,

d'équipements tels que la disposition des comptoirs, les meubles de présentation, les armoires de rangements, les espaces de déambulation dans la pharmacie, l'identification de chaque espace, etc.

3.1.2 Organisation matérielle

Dans la pharmacie d'aujourd'hui et surtout celle de demain, le numérique est indispensable. Cela ne s'arrête pas simplement au fait d'utiliser des ordinateurs pour facturer des prescriptions. L'outil informatique doit être un moyen de gain de temps, de gain d'espace et de rentabilité.

Le numérique et les outils informatiques pour aider les pharmaciens.

Le numérique est aujourd'hui incontournable. Toutes les officines possèdent des ordinateurs et un accès à l'internet. Les appareils électroniques sont une aide importante pour les pharmaciens, notamment lors d'entretiens thérapeutiques où ils peuvent servir de supports pour présenter des vidéos, des images ou tout autre contenu pédagogique. Il peut être simple et rapide d'utiliser une tablette dans l'espace de confidentialité avec le patient pour diffuser des vidéos explicatives par exemple, qui permettent d'améliorer la compréhension du traitement au patient.

Les LGO apportent aussi leur aide en identifiant les patients éligibles aux entretiens pharmaceutiques ou aux bilans de médication. Ils se basent sur des données recueillies dans le dossier du patient (âge, type de médicaments consommés, etc.) et permettent au pharmacien de l'informer et de lui proposer de débiter un programme d'accompagnement.

Les groupements d'officines proposent des contenus digitaux pour aider les pharmaciens sur le plan administratif comme sur le plan pédagogique.

Les équipements obligatoires

Dans un espace de confidentialité, un certain nombre d'équipements est indispensable. Mis à part de quoi s'installer et installer confortablement le patient, du matériel supplémentaire est à prévoir. En cas de vaccination il faut pouvoir disposer d'un point d'eau ou d'une solution hydroalcoolique pour se laver les mains, de matériel de désinfection, de pansements, de kits d'urgence et de gestion des déchets (DASRI, poubelles...), d'une enceinte réfrigérée. Certains équipements sont peu encombrants mais d'autres prennent beaucoup plus de place. Ajoutons également un ordinateur ou un autre appareil électronique qui sert de support pédagogique, des documents administratifs, des brochures explicatives et autres outils qui serviront lors d'entretiens pharmaceutiques ou bilans de médication. Si la pharmacie veut également proposer de la téléconsultation, une liste d'équipements est à prévoir *a minima* pour débiter l'activité : un stéthoscope connecté, un otoscope connecté, un oxymètre et un tensiomètre. Il faudra également s'assurer d'avoir une bonne connexion internet pour la retransmission vidéo avec le professionnel de santé.

Les supports papiers

Beaucoup d'intervenants proposent des supports papiers pour aider les pharmaciens dans l'accompagnement des patients lors d'entretiens pharmaceutiques et de bilans partagés de médication. On pourra retrouver des brochures, des aides administratives, des fiches d'entretien, des conseils pour savoir mener un entretien, du contenu pédagogique.

Vous pourrez vous procurer des affiches de prévention et tous ces documents auprès de certains laboratoires génériqueurs, de certains, même voire tous les groupements d'officines, mais aussi auprès des autorités officielles comme l'ordre des pharmaciens, la HAS, Meddispar, etc. Les syndicats d'officines accompagnent aussi les pharmaciens pour leur fournir des documents et les tenir informés des dernières nouvelles missions, des conditions de prise en charge, de tarification, etc.

Le robot de dispensation des médicaments



Figure 21 : photo d'un automate de médicaments (source : LABEL PHARMA)

Le robot de dispensation des médicaments est un outil encore peu répandu dans les officines de France mais il est en pleine expansion. Dans le questionnaire que j'ai diffusé auprès des pharmaciens, 12 % des officines possèdent un robot, ce qui représente une part non négligeable. Parmi toutes les réponses au questionnaire, 30 % trouvent beaucoup d'avantages au robot : meilleure gestion des stocks, évite les périmés, permet de passer plus de temps au comptoir à expliquer les traitements au patient et de s'intéresser plus profondément à ses demandes et interrogations. Certains ont déclaré que le robot laisse plus de temps pour d'autres tâches comme la gestion administrative, le management et les nouvelles missions.

Nous allons donc nous intéresser aux avantages et inconvénients d'un robot afin de se faire une idée sur la pertinence d'acquérir de ce genre d'équipement.

Pour appuyer mes propos, j'ai obtenu une des informations de la part de certains pharmaciens mais également grâce à la société LABELPHARMA qui propose des automates et m'a fourni des informations sur leurs modèles.

Avantages	Inconvénients
Réduction des stocks, suppression des coûts associés aux médicaments périmés (réduction du temps dédié aux stocks)	Coût très élevé (en moyenne entre 60 000 et 200 000 € et une maintenance d'environ 5 000 € par an)
Gain de temps au comptoir pour une meilleure relation patient/pharmacien	Espace nécessaire important, aménagement complexe
Évite des allers-retours dans le back office	Difficultés en cas de panne ou urgence
Réception et enregistrement automatisée des commandes. Rangement optimisé des boîtes. Gain de temps ++	Capacité du robot difficile à déterminer et parfois trop grande pour une petite officine (intérêt à discuter)
Rentabilité à long terme avec la possibilité d'avoir moins de masse salariale	Nécessité d'une formation à l'utilisation du robot pour l'équipe
Inventaire automatisé sans aucune gestion manuelle	Ne peut stocker tous les médicaments (bouteille en verre, forme particulière, taille importante, etc.) Cela dépend du fournisseur

Figure 22 : tableau des avantages et inconvénients d'un robot de dispensation de médicaments

Beaucoup de sociétés sur le marché proposent des automates et chacune possède des caractéristiques différentes. Les modèles les plus récents intègrent des évolutions technologiques majeures et ce secteur est en plein développement. De plus, ce genre d'investissement très coûteux est financé à moyen terme donc nécessite un temps d'étude suffisamment important pour ne pas regretter cet achat quelques années plus tard.

3.2 Ressources humaines, répartitions des tâches et problèmes de temps

3.2.1 Améliorer la gestion des ressources humaines

Nous conviendrons tous que la pharmacie d'aujourd'hui a vécu de nombreux changements ces dernières années. Des nouvelles activités, un nouveau mode de

rémunération, des nouveaux enjeux sanitaires et financiers, etc. Pour autant y a-t-il eu des changements du côté de l'organisation du personnel dans l'officine. Et surtout : faut-il modifier l'organisation cette nouvelle officine ?

Afin d'aider le titulaire dans ces décisions, il est possible de remplir le tableau ci-après. Cela permettra d'évaluer, grâce à un outil méthodologique, la pertinence et la valeur ajoutée d'une action par tout personnel de l'officine. Cet outil peut être utilisé à tout moment et permet au titulaire de décider de la priorité de certaines missions, de répartir les tâches et de donner des objectifs à ses salariés.

Le personnel de l'officine est divisé en plusieurs catégories en fonction des tâches à mener. On y retrouve un ou des titulaires, des pharmaciens, des préparateurs et des étudiants (soit pharmaciens, soit préparateurs). Il peut ensuite y avoir d'autres types de personnels comme des conditionneurs, des conseillers et des vendeurs en parapharmacie. Un agent d'entretien peut aussi compléter cette équipe. Chacun d'entre eux exécute des tâches qui nécessitent diverses compétences, qui prennent plus ou moins de temps et qui apportent "un plus" à l'officine. Cela peut être :

- **Une valeur pour le collaborateur** dans son métier, son expérience ou son épanouissement personnel
- **Une valeur financière pour l'officine**
- **Une valeur ajoutée pour le patient envers son pharmacien, son traitement, sa pathologie**
- **Toute autre valeur non matérielle ou financière** telle que l'image externe que donne l'officine (par exemple en décorant la vitrine de la pharmacie) ou encore sa réputation (que l'on peut évaluer par exemple grâce à des questionnaires de satisfaction, des notes et commentaires sur les réseaux sociaux, etc.)

Il est donc tout à fait possible de modifier ce tableau, de le compléter et le complexifier selon le besoin et l'étude que l'on veut en faire.

TABLEAU DE MISSIONS ET DE VALEUR AJOUTEE							
MISSION	PAR QUI ?	QUAND ?	COMPETENCES EXIGEEES	TEMPS CONSACRE	VALEUR AJOUTEE FINANCIERE	VALEUR AJOUTEE METIER (note de 1 à 5)	VALEUR AJOUTEE PATIENT (note de 1 à 5)
Négociations commerciales	titulaire, adjoint si titulaire indisponible ou désigné, préparateur parfois	prise de RDV, quand le personnel est suffisant pour accueillir les patients	négociations, notions comptables, gestion des stocks, budget, statistiques	entre 20 et 40 minutes (dépend de la gamme, des produits, etc.)	permet de faire des économies, d'augmenter la marge	5 : grande importance, valorisation métier	1 : patient non concerné mais intéressé par le résultat, les prix pratiqués
Entretiens pharmaceutiques	titulaire, adjoint	prise de RDV, quand le personnel est suffisant pour accueillir les patients	connaissances des pathologies et traitements, empathie, savoir mener un entretien, tarification et prise en charge	20 à 30 minutes de préparation. Environ 45 minutes d'entretien Trois fois par an	Rémunération à l'acte, augmentation du CA	4 : expertise du pharmacien, relation avec les patients	5 : aide pour le patient, intégration de connaissances supplémentaires, lien de proximité avec le pharmacien

Figure 23 : tableau de missions et de valeur ajoutée⁴⁶

⁴⁶ Source personnelle

D'autres missions peuvent être introduites dans ce tableau. Voici quelques exemples :

- la réalisation de la vaccination antigrippale
- la préparation et la validation des commandes
- les préparations magistrales,
- le double contrôle des ordonnances
- la mise en place de la vitrine
- le conseil associé
- la mise en place de la certification
- le traitement des rejets de dossiers
- la réalisation des tests antigéniques COVID-19

Ce tableau permettra au titulaire d'avoir une démarche stratégique de l'utilisation du temps par ses collaborateurs (et de lui-même) et de prioriser certaines actions par rapport à d'autres selon ses propres critères (financiers, gain de temps, gain de compétences...). Le titulaire pourra réfléchir à la situation de son officine et décidera de sa stratégie en prenant en compte tous ces critères. Il pourra notamment déterminer s'il possède suffisamment de personnel pour suivre son plan ou s'il est nécessaire d'embaucher par exemple. Le tableau peut être rempli seul par le titulaire mais peut également être proposé aux salariés. La comparaison de plusieurs points de vue est intéressante et permettra au titulaire de réaliser ce que font ses collaborateurs et ainsi de proposer des améliorations éventuelles.

Ce tableau peut également servir d'outil à la modification d'emploi du temps des salariés (par exemple si une activité matinale prend du temps, augmenter le nombre de personnel le matin). Le titulaire lui-même pourra redéfinir ses priorités et son emploi du temps en priorisant les actions à mener en fonction de ses propres critères.

3.2.2 La répartition des tâches

3.2.2.1. Tâches courantes

Les tâches courantes dans l'officine doivent être clairement indiquées sur la fiche de poste des collaborateurs : servir au comptoir, enregistrer les commandes, les ranger, etc. Ces actions courantes sont l'activité essentielle du métier et chacun doit savoir les réaliser. Lorsque qu'un collaborateur réalise ce type de tâche, il doit pouvoir être autonome. Selon la situation (affluence, problème quelconque type informatique ou stock), le collaborateur doit pouvoir bénéficier d'une entraide de la part de ses collègues et ne doit pas rester seul. Une fois le problème résolu et dans une démarche d'amélioration et de qualité à l'officine, il est important de tracer ces problèmes et de réfléchir à des actions à mener pour les éviter.

3.2.2.2. Tâches particulières

Des tâches particulières existent dans l'officine. Par exemple la prise de mesure pour de l'orthopédie, la réalisation de préparations magistrales et officinales, le traitement des rejets de dossiers ou encore la clôture de caisse de la journée. Toutes ces tâches particulières doivent être exécutées par du personnel formé et compétent.

Ces tâches sont particulières car elles demandent :

- Des compétences précises
- Un accès à certaines données sensibles
- Un temps plus important que celui consacré aux tâches courantes
- Une concentration plus importante

La répartition de ces tâches doit être bien définie, avec un référent pour chaque tâche et un deuxième collaborateur capable de prendre le relais en cas de problème ou d'absence. Certaines tâches nécessitent de posséder un DU ou une formation pour pouvoir être exécutées. Cela rend le collaborateur expert et référent d'un domaine, d'un rayon ou d'une tâche. Chaque spécialité d'un collaborateur apporte de

la valeur à l'officine et le tableau de missions et de valeur ajoutée permet de déterminer quelle(s) mission(s) développer.

3.2.2.3. Tâches longues

Une officine doit être bien organisée pour fonctionner correctement. La crise sanitaire que nous vivons actuellement nous a obligés à nous réorganiser pour ajouter de nouvelles missions (TROD COVID-19, tests sérologiques, protocoles sanitaires renforcés). Les tâches longues dans l'officine doivent être réalisées à des moments stratégiques de la journée. En prenant connaissance de ces tâches et de ce qu'elles apportent pour l'officine, le titulaire et ses collaborateurs doivent s'accorder sur une organisation simple et efficace pour réaliser ces tâches sans désorganiser l'exécution des autres tâches. Cette gestion du temps doit être décidée lors des réunions d'équipe et les décisions prises doivent être notées dans un document faisant office de carnet de bord de la stratégie de l'officine

3.2.3 Les problèmes de temps

Comment résoudre les problèmes de temps à l'officine ? Comment gagner du temps sur des tâches courtes afin de pouvoir le destiner aux tâches longues ? Et comment consacrer plus de temps pour les actions qui apportent le plus de valeur dans l'officine ?

Il n'y a pas qu'une seule réponse à ces questions car chaque officine est différente, de par ses choix, sa typologie, son personnel, etc. Mais certaines actions peuvent être mises en place pour gagner du temps et rendre son officine plus efficace. Voici quelques pistes de réponses qui pourront aider à gagner du temps à l'officine.

Comme nous l'avons déjà évoqué dans la partie 3.1.2 sur l'organisation matérielle, un certain nombre **d'outils techniques et matériels** peuvent aider les pharmacies à gagner du temps. Par exemple, s'il y a beaucoup d'erreurs de stock dans une pharmacie, la mise en place d'outils informatiques ou d'un robot

dispensateur de médicaments pourrait aider à la réduction de ces erreurs et donc à celle du temps passé à chercher et résoudre ces erreurs.

Il faut aussi penser à **l'organisation du travail des collaborateurs** qui doit être la plus uniforme possible pour que tout le monde ait la même manière de travailler. Dans une démarche de qualité et pour optimiser le temps, la rédaction de procédures pour toutes les tâches de l'officine permettra à tous de travailler de la même façon et d'éviter des dysfonctionnements qui font perdre un temps précieux à toute l'équipe.

Le travail **sur la formation et l'amélioration des compétences** des collaborateurs est très important également. En étudiant les différentes compétences de chacun, il est envisageable de prévoir des corrections ou des formations pour améliorer certains points. Prenons, par exemple, la maîtrise de l'outil informatique. L'équipe se doit de maîtriser le LGO de l'officine. Lors d'un changement de logiciel, l'adaptation du personnel à ce dernier sera plus ou moins longue. Ainsi une formation est envisageable pour les collaborateurs qui ont le plus de difficultés à maîtriser cet outil. Un gain de temps sera rapidement observé une fois la formation terminée.

Pour aider les collaborateurs à gagner du temps, il faut aussi **savoir où chercher les bonnes informations** : cela peut se matérialiser par des catalogues de divers laboratoires mais également par des fiches informatiques accessibles sur les ordinateurs de la pharmacie, ou encore des informations sur un produit qui s'affichent lorsque ce produit est scanné.

Enfin **l'organisation générale** des emplois du temps, de la répartition des tâches et de la priorisation de celles-ci fera gagner un temps précieux à toute l'équipe pour se concentrer sur de nouvelles actions telles que le développement des nouvelles missions du pharmacien qui, nous le voyons bien, nécessitent plus de temps que les tâches courantes à réaliser dans une officine.

Tout le temps qui sera consacré à préparer ces aides, à se former et à s'améliorer dans certains domaines permettra sur le long terme de gagner du temps au quotidien et de rendre l'officine plus efficace.

3.3 Les formations, la motivation du personnel et la certification ISO 9001

3.3.1 La place des préparateurs et le diplôme de préparateur en pharmacie

Quelle est la place du préparateur en pharmacie, comment participe-t-il aux nouvelles missions ?

Aujourd'hui le rôle du préparateur est assez limité pour ce qui concerne les nouvelles missions car les entretiens avec les patients sont menés uniquement par des pharmaciens ou des étudiants en 6^{ème} année sous le contrôle d'un pharmacien, la vaccination et les TROD angine ne sont pratiqués que par des pharmaciens également. On peut alors penser que ces nouvelles missions ne concernent pas les préparateurs. Néanmoins ils peuvent renseigner les patients sur l'existence de ces nouvelles missions, les conseiller sur l'intérêt d'y participer et éventuellement de leurs prendre des rendez-vous. Il est donc important de sensibiliser l'ensemble de l'équipe officinale aux nouvelles missions et non pas seulement les pharmaciens.

La question de l'évolution des études de préparateur en pharmacie est l'objet de nombreuses discussions et pourrait aboutir à des modules d'enseignements orientés vers les nouvelles missions du pharmacien pour pouvoir, un peu plus encore, assister le pharmacien. Prochainement, plusieurs diplômes de préparateurs pourraient voir le jour avec par exemple un parcours similaire à celui d'aujourd'hui, auquel viendrait s'ajouter un parcours supplémentaire universitaire, des diplômes universitaires ou des modules d'enseignements spécifiques. Il sera ainsi possible d'obtenir un diplôme de type licence et il y aurait donc plusieurs catégories de

préparateurs en pharmacie. Les futurs préparateurs développeront de nouvelles compétences. Il ne serait pas choquant que soit intégré un module de formation à la vaccination et que dans quelques années, la vaccination antigrippale soit autorisée pour les préparateurs de pharmacie. Ainsi le préparateur disposera d'un nouveau rôle dans l'officine, avec une évolution de ses responsabilités, ce qui amènera, je pense, plus de reconnaissance pour cette profession qui doit également s'adapter à l'évolution de l'officine.

3.3.2 Les formations

Au-delà de la formation scolaire ou universitaire, tout au long de sa carrière professionnelle, le pharmacien comme le préparateur en pharmacie doit suivre un parcours DPC par tranche de 3 ans. Ces formations sont obligatoires et le pharmacien titulaire doit tenir à jour un document qui les recense pour savoir où en sont ses collaborateurs. Le parcours DPC permet aux professionnels de santé de mettre à jour leurs connaissances, de découvrir des nouveautés ou encore de nouvelles pratiques dans le but d'être le plus en phase avec le monde médical actuel.

Certaines formations sont diplômantes et permettent au pharmacien de se spécialiser dans un domaine précis. C'est le cas notamment des DU qui existent dans divers domaines (orthopédie, aromathérapie et phytothérapie, MAD⁴⁷, etc.)

Il existe d'autres types de formations qui ne sont pas obligatoires mais qui permettent aux collaborateurs de mieux connaître certains produits : ce sont les formations animées par des représentants de laboratoires qui viennent à la pharmacie pour expliquer et faire la promotion de leurs produits. Ces formations apportent un bénéfice pour le laboratoire qui fait connaître ses produits et incite le personnel à le conseiller et le vendre, mais représente également un bénéfice pour le titulaire qui augmente son chiffre d'affaires. Enfin certaines formations proposées par des organismes indépendants ou dans des revues scientifiques (par exemple *Le moniteur*

⁴⁷ MAD : Maintien à Domicile

des pharmacies) permettent d'enrichir ses connaissances pour mieux les partager au comptoir avec les patients.

Les formations pour les professionnels de santé ne manquent pas et la décision stratégique prise par le titulaire peut être renforcée par ces formations (par exemple, un pharmacien titulaire qui souhaite augmenter son chiffre d'affaires de produits naturels et d'huiles essentielles va proposer à ses collaborateurs des formations qui les rendront plus spécialisés dans ce domaine).

3.3.3 La certification et l'assurance qualité

De plus en plus d'officine se lancent dans la démarche qualité et la certification ISO 9001. Cela fait déjà de nombreuses années que ce dispositif existe et les officines suivent le mouvement dans un but de sécurisation de la dispensation et de l'amélioration du fonctionnement de l'officine. Un ensemble de mesures sont prises et concernent aussi bien le fonctionnement général de la pharmacie en tant qu'entreprise (ex : vérifier que l'on possède tous les documents légaux obligatoires, que ceux qui doivent être affichés le sont effectivement, etc.), que l'aspect purement technique et pratique du métier de pharmacien (avec notamment un double contrôle des ordonnances, une traçabilité des dysfonctionnements ou encore la rédaction de procédures pour effectuer une tâche précise). Dans cette démarche, tous les événements sont tracés et disponibles rapidement pour permettre à l'ensemble de l'équipe d'en prendre connaissance. La certification permet à l'officine de montrer à ses patients qu'elle se trouve dans une démarche d'évolution et d'amélioration constante.

3.3.4 Travailler la motivation de l'équipe

Une pharmacie qui travaille bien possède des employés compétents qui ont envie de travailler et qui se sentent bien dans leur travail. Pour assurer la bonne forme de son équipe, le titulaire dispose de plusieurs arguments de motivation. En voici quelques exemples.

La rémunération. Le collaborateur, au fil du temps, peut perdre de la motivation. Si tel est le cas, le titulaire qui s'en aperçoit peut alors proposer une revalorisation de son salaire ou intégrer quelques primes pour lui redonner l'envie de travailler et lui montrer toute sa confiance.

Les responsabilités. Certains salariés trouvent la motivation dans les responsabilités. Ces responsabilités amènent le salarié à se dépasser, à prendre plus conscience de l'importance de son travail et devient alors plus productif. Cela augmente donc sa motivation au travail.

Les formations. Il arrive que certains salariés soient en manque de confiance. La raison en est parfois le manque de connaissances, le manque de formation. Dans ce cas, le titulaire pourra leur proposer des formations en fonction du domaine qu'ils souhaitent découvrir ou approfondir.

Aménager de l'emploi du temps. Il peut arriver qu'un salarié se trouve coincé entre son emploi du temps professionnel et son emploi du temps personnel à cause d'un déménagement, d'un problème familial ou pour une autre raison. Le salarié se sent alors stressé, se pose des questions et perd peu à peu la motivation qu'il avait auparavant. Le titulaire, lorsqu'il en prend connaissance, en discutera avec son salarié et envisagera peut-être une adaptation de son emploi du temps pour que la situation soit plus facile à gérer pour lui.

Entretenir une bonne cohésion de l'équipe. La pharmacie est un monde majoritairement féminin⁴⁸. Dans ces petites entreprises, le personnel est parfois amené à changer régulièrement et le titulaire doit assurer une bonne cohésion d'équipe pour assurer au mieux l'intégration d'un nouveau collaborateur, et entretenir une bonne ambiance dans l'équipe. Cela passe par de petites intentions, individuelles ou collectives comme par exemple offrir un repas, donner des produits de parapharmacie, permettre à un salarié de rentrer un peu plus tôt chez lui si l'activité est faible, etc. Beaucoup de bonnes idées existent et chacun est libre d'agir comme il lui semble. L'essentiel étant que les collaborateurs travaillent efficacement et se sentent bien dans leur travail.

Améliorer le confort de travail. Améliorer la salle de pause, changer du mobilier pour le rendre plus confortable ou plus pratique ou encore faire des travaux de rénovation. Ce sont des actions qui rendront le quotidien des employés plus simple et plus confortable, leur donnant l'envie de travailler et de s'investir dans l'entreprise.

3.4 L'interprofessionnalité et l'exercice coordonné : une solution ou une obligation ?

Dans certaines zones rurales, trouver un médecin spécialiste ou même un médecin généraliste est une difficulté certaine. De nombreux patients se retrouvent sans médecin traitant après le départ en retraite non remplacé de leur médecin de famille depuis des années. Cela contribue malheureusement à la perte de l'accès au soin pour une partie de nos concitoyens. Ce phénomène s'observe également de plus en plus en zone urbaine. L'exercice coordonné a en partie été créé pour tenter de résoudre ce problème.

⁴⁸ Selon un article du *Moniteur des pharmacies* du 8 mars 2021, la population pharmaceutique est majoritairement féminine (67%)

3.4.1. Qu'est-ce que l'exercice coordonné ?⁴⁹

L'exercice coordonné est un nouveau mode de prise en charge pour les patients. Pour le pharmacien, il entre dans le cadre de la loi HPST de 2009 comme la participation aux soins de premier recours. Cela se matérialise par une organisation créée à l'initiative de divers professionnels pour prendre en charge les patients dans un parcours de soin le plus simple et le plus complet possible. Ces professionnels de santé créent alors une structure, un groupe avec un projet de santé et des réunions régulières pour discuter, améliorer la prise en charge des patients. Cet exercice permet à tous ces acteurs de santé de communiquer entre eux et de réfléchir à la mise en place de nouvelles actions pour les patients d'un même territoire. Parmi les professionnels qui peuvent participer à cet exercice coordonné, on retrouve des médecins, des spécialistes, des infirmiers, des sages-femmes, des pharmaciens et bien d'autres professionnels de la santé.

Plusieurs structures différentes peuvent être créées et ont chacune des caractéristiques différentes. Je vais les développer succinctement.

Les ESP : Les équipes de soins primaires sont constituées d'un ensemble de professionnels de santé autour de médecins généralistes de premier recours. Leurs objectifs sont : la prévention, l'amélioration et la projection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.⁵⁰

Les MSP : les maisons de santé pluriprofessionnelles sont constituées de professionnels médicaux, d'auxiliaires médicaux ou de pharmaciens. Ces MSP participent à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé.⁵¹

⁴⁹ <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Exercice-coordonne> consulté le 19/03/21

⁵⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/ consulté le 19/03/2021

⁵¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477/ consulté le 19/03/2021

Les CPTS : les communautés professionnelles territoriales de santé sont constituées de professionnels de santé et d'acteurs médico-sociaux. Les membres de la CPTS rédigent un projet de santé et le transmettent à l'ARS. Ce projet précise le territoire d'action de la CPTS. Ce type de structure est en grande croissance et de plus en plus de pharmaciens y participent.⁵²

Les CSP : les centres de santé pluridisciplinaires sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois à des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement ou au domicile du patient. Ils sont constitués de professionnels médicaux et d'auxiliaires médicaux⁵³

3.4.2. Le rôle du pharmacien dans l'exercice coordonné

Le pharmacien d'officine joue un rôle important dans l'exercice coordonné. Il est un professionnel disponible et accessible sans rendez-vous rapidement pour tout patient, il apporte des conseils et les redirige si besoin vers les professionnels les plus spécialisés. L'appartenance à une structure de soin coordonné permet au pharmacien :

- De renforcer la proximité avec les patients
- D'appartenir à un réseau professionnel de qualité
- De faire valoir pleinement son expertise du médicament
- De participer à la mise à jour et à l'enrichissement des connaissances de chacun des membres de la structure
- De garantir au patient un parcours de soin avec des professionnels qui se connaissent et qui savent travailler ensemble pour obtenir la meilleure prise en charge

⁵² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886440/ consulté le 19/03/2021

⁵³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896/ consulté le 19/03/2021

L'exercice coordonné a donc pour but principal d'accompagner le patient de la meilleure des façons, mais elle permet aussi aux professionnels de renforcer leurs connaissances et de s'inscrire dans un groupe avec une démarche d'amélioration constante.

Ces structures d'exercice coordonnées prennent aujourd'hui de plus en plus de place et apparaissent presque indispensables. Mais deviendront-elles obligatoires un jour ? Pour l'instant l'appartenance à l'une de ces structures n'est pas imposée mais elle peut restreindre le pharmacien d'officines dans quelques nouvelles missions. En effet deux missions facultatives du pharmacien sont conditionnées à un exercice coordonné :

- **Le pharmacien correspondant** : cette fonction du pharmacien lui permet, en accord avec le médecin traitant, de renouveler périodiquement pour un patient, des traitements chroniques, et ajuster, au besoin, leur posologie.
- **La "dispensation protocolisée"** : certains protocoles ont été établis avec des conditions pour que le pharmacien puisse délivrer des médicaments qui ne sont habituellement dispensés que sur présentation d'une prescription médicale⁵⁴. Actuellement cela concerne quatre pathologies : la rhino-conjonctivite allergique saisonnière chez des patients de 15 à 50 ans (renouvellement de traitement), la pollakiurie et la brûlure mictionnelle de la femme de 16 à 65 ans, l'odynophagie et l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans.

Un autre élément incite les professionnels de santé à participer à la prise en charge coordonnée des patients : la rémunération. Les pharmaciens perçoivent une rémunération de 420 € (qui passera à 820 € en 2022). Et à partir de 2022, la participation du pharmacien à une forme de coordination pluriprofessionnelle deviendra un prérequis pour le versement des ROSP « qualité de service » qui

⁵⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042963228> consulté le 19/03/2021

rémunèrent les pharmaciens notamment pour la télétransmission des feuilles de soins, la dématérialisation des pièces jointes, l'actualisation des cartes Vitale, etc.⁵⁵

Ces décisions prises par les autorités incitent donc fortement les pharmaciens à entrer dans une structure d'exercice coordonné, sous peine de perdre une rémunération non négligeable.

⁵⁵ <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-dun-nouvel-avenant-sur-laccompagnement-pharmaceutique-et-lexercice-coordonne> consulté le 19/03/2021

4. Conclusion

Le monde de la pharmacie est en perpétuel changement et nous l'avons bien observé tout au long de cette thèse. Au début de celle-ci, je me suis posé la question suivante : la taille de l'officine est-elle déterminante pour répondre aux enjeux des nouvelles missions du pharmacien ? Je ne peux pas répondre à cette question par oui ou par non, mais il est certain que selon la pharmacie dans laquelle on se trouve, ce document possède forcément plusieurs arguments en faveur de la pratique des nouvelles missions. Il restera donc à chacun des titulaires de faire son choix et de proposer ou non ces nouveaux services. Néanmoins nous l'avons vu à plusieurs reprises, certaines missions qui sont toujours facultatives risquent de devenir un peu obligatoires (l'appartenance à une structure d'exercice coordonné et les rémunérations engendrées par exemple) si l'officine ne veut pas perdre, soit des patients, soit de l'argent (ou même les deux).

Une si faible promotion des entretiens thérapeutiques, pourquoi ?

Une réflexion me semble tout de même intéressante à mener. Si l'on résume les nouvelles missions du pharmacien à la vaccination antigrippale et aux entretiens pharmaceutiques, pourquoi les autorités ont-elles réalisé une énorme promotion de la vaccination antigrippale par le pharmacien via de nombreux médias, alors qu'elles n'ont jamais ou que très peu présenté les entretiens pharmaceutiques ? Y a-t'il une raison légale ou est-ce une volonté des autorités ? Nous savons très bien que les médias ont un très grand rôle dans le relais d'informations de santé publique (nous le voyons d'ailleurs énormément avec la période COVID que nous vivons). Alors a-t-on vraiment envie d'augmenter le nombre d'entretiens pharmaceutiques ? Est-ce vraiment une mission efficace du pharmacien et voulons-nous la développer à très grande échelle ? Pour cela, il faudrait s'appuyer sur une étude importante qui évaluerait l'efficacité de ces entretiens. On définirait alors des critères d'évolution positive sur la santé des patients. Par exemple : l'observance, la diminution des oublis, mais aussi la normalisation ou une tendance à la guérison observée par des résultats biologiques. Ces évaluations existent déjà individuellement mais, à ma connaissance, aucune étude globale n'a été réalisée. Cela représenterait un moyen

de comparer les effets sur la santé de patients ayant réalisé ces entretiens, avec ceux n'en ayant pas réalisés. Certaines études menées au Royaume-Uni et en Belgique⁵⁶ ont montré une augmentation de l'adhésion au traitement et une réduction des dépenses de santé pour les patients qui sont entrés dans une démarche d'entretiens pharmaceutiques. Si nous obtenions des résultats similaires en France ou si des études avaient déjà été menées en ce sens et qu'elles arrivaient à ce même résultat, alors je pense que les autorités sanitaires françaises auraient un grand intérêt à promouvoir ce genre d'exercice.

Les nouvelles missions et le choc générationnel

Progrès, évolutions des outils technologiques et informatiques, nouvelles réglementations, déremboursements de médicaments, démarche qualité, nouvelles thérapeutiques... Et en plus des nouvelles missions ! Pour certains, c'en est trop. Le choc générationnel est bel et bien présent.

Au fil de mes stages et de mes expériences professionnelles, j'ai eu la chance de travailler avec des pharmaciens et préparateurs en pharmacie qui ont beaucoup d'expérience et j'ai pu remarquer que dans la majorité des cas, ces personnes n'étaient pas ou très peu motivées par les nouvelles missions. Dans le questionnaire, j'ai pu analyser les réponses des titulaires de manière individuelle et la majeure partie des pharmaciens qui ont répondu "Ce n'est pas une représentation que j'ai de mon métier " parmi leurs premiers choix à la question 10 (*Classez par ordre d'importance les raisons principales pour lesquelles vous ne participez pas à certaines (ou toutes) nouvelles missions ?*) sont des pharmaciens qui ont plus de 50 ans. Cela peut s'expliquer par la formation des nouveaux pharmaciens. Les enseignements dispensés à la faculté de pharmacie et notamment à Lille sont fortement dirigés en faveur de l'interprofessionnalité, les nouvelles missions et l'évolution du métier de pharmacien pour répondre aux enjeux sanitaires d'aujourd'hui. Les pharmaciens les plus expérimentés n'ont pas appris ces évolutions du métier et voient plutôt ces

⁵⁶ <https://uspo.fr/resultats-devaluation-dentretiens-pharmaceutiques-au-royaume-uni-et-belgique/> consulté le 23/03/2021

changements comme une régression de leur métier, un travail supplémentaire, complexe et peu gratifiant, et qui nécessite des connaissances particulières. Ce "nouveau métier de pharmacien " n'est pas la représentation de celui qu'ils avaient lorsqu'ils ont débuté leur carrière.

Je pense pourtant que les jeunes pharmaciens ont un intérêt à proposer et à présenter ces nouvelles missions aux pharmaciens les plus âgés, à les intégrer dans le dispositif et à leur montrer que la mise en place de ces nouvelles tâches peut leur apporter de nouvelles expériences et une nouvelle approche avec des patients qu'ils connaissent déjà très bien. La relation entre les jeunes et les moins jeunes sera source de nouvelles compétences et de partage de connaissances, et cela ne peut être que bénéfique, pour les collaborateurs, et pour les patients.

La télédispensation, l'avenir de la pharmacie ?

Proposer aux patients de rester chez eux et bénéficier du même service qu'à l'officine, c'est peut-être vers cela que nous nous dirigeons. Nous connaissons déjà la livraison à domicile des traitements (non soumis à prescription obligatoire) mais pouvons-nous imaginer plus encore : le patient envoie son ordonnance au pharmacien et prend rendez-vous pour s'entretenir avec lui par visioconférence, pendant que, dans le même temps, une société ou un employé lui apporte les traitements. Le pharmacien peut alors exercer son rôle comme si le patient était devant lui au comptoir. Il peut donc vérifier la compréhension du traitement par ce dernier. Cela représente un gain de temps énorme pour le patient, et cela d'autant plus s'il a du mal à se déplacer. Ce système de livraison existe déjà grâce à La Poste et à son service Proxi courses Santé⁵⁷. Le patient peut confier sa carte Vitale et son ordonnance au facteur, qui les apporte à la pharmacie et livre les médicaments lors de sa prochaine tournée (les médicaments ne peuvent pas être stockés, ils sont livrés immédiatement). Néanmoins, ce service ne peut fonctionner pour certaines actions comme la prise de mesures et la pose d'une orthèse ou encore la réalisation de tests biologiques comme la prise de la glycémie ou la réalisation de TROD angine. Le pharmacien doit également s'assurer de la bonne conservation des médicaments

⁵⁷ <https://www.laposte.fr/entreprise/produit-entreprise/proxi-course-sante> consulté le 23/03/2021

pendant leur transport, notamment dans le cas de produits thermosensibles. Il ne faut pas oublier que le pharmacien doit s'assurer du respect des bonnes pratiques de dispensation et s'assurer que toutes les informations nécessaires à la bonne utilisation du traitement doivent être données au patient.

Le métier de pharmacien d'officine a de belles perspectives devant lui et se renouvelle sans cesse pour répondre aux problématiques de notre société. Les arguments évoqués un peu plus haut sont la preuve que tous les pharmaciens peuvent, à leur manière et avec le degré d'implication qu'ils décident, garantir au mieux la santé de la population et apporter des nouveaux services qui renforceront ce lien de proximité avec les patients.

Bibliographie

Textes de loi :

- https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036516152/ consulté le 17/03/2021
- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036209951> consulté le 18/03/2021
- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/> consulté le 18/03/2021
- https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/ consulté le 19/03/2021
- https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477/ consulté le 19/03/2021
- https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886440/ consulté le 19/03/2021
- https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896/ consulté le 19/03/2021
- <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-dun-nouvel-avenant-sur-laccompagnement-pharmaceutique-et-lexercice-coordonne> consulté le 19/03/2021
- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042963228> consulté le 19/03/2021

Articles de presse professionnelle et syndicats :

- moniteur des pharmacies n°3323 page 16 consulté le 23/05/2020
- moniteur des pharmacies n°3223 page 18 et 19 consulté le 16/06/2020
- <https://www.profession-pharmacien.fr/files/PP127-ES09-01-08.pdf> consulté le 16/06/2020
- <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/pda-et-accompagnement-du-sevrage-tabagique-1-pas-en-avant-2-pas-en-arriere.html?rememberme=1> consulté le 18/03/2021
- <https://uspo.fr/vaccination-antigrippale-les-pharmaciens-font-progresser-la-couverture-vaccinale/> consulté le 18/03/2021

- article du Moniteur des pharmacies du 8 mars 2021 : officine : plus de femmes que d'hommes consulté le 8 mars 2021
- <https://uspo.fr/resultats-devaluation-dentretiens-pharmaceutiques-au-royaume-uni-et-belgique/> consulté le 23/03/2021

Site internet des autorités :

- <https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/Guide-Ehpad-V7.pdf> consulté le 23/03/2020
- <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-patients/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France> consulté le 16/06/2020
- <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2019-10/CP%20DP%20vaccination%20grippe%20saisonn%C3%A8re%20VF%20ARS%20AM%20231019.pdf> consulté le 18/03/2021
- <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1-an.pdf> consulté le 18/03/2021
- <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2> Consulté le 19/03/2021
- <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Exercice-coordonne> consulté le 19/03/21

Autres sources :

- <https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/actu/0603380452225-le-covid-19-a-dope-l-activite-de-mesoigner-pour-les-pharmacies-338306.php> consulté le 16/06/2020
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mission/51785> consulté le 30/06/2020
- <https://www.sante-sur-le-net.com/ordonnance-electronique/> consulté le 29/07/2020
- Document sur <https://kozeagroup.wordpress.com/2020/07/15/infographie-la-telemedecine/> consulté le 29/07/2020
- <https://www.rdvmedicaux.com/> consulté le 07/09/2020
- <https://allodocteur.fr/> consulté le 07/09/2020

- <https://www.digisante.fr/les-5-raisons-pour-lesquelles-votre-pharmacie-doit-etre-presente-sur-les-reseaux-sociaux/> consulté le 01/12/2020
- <https://www.laposte.fr/entreprise/produit-entreprise/proxi-course-sante> consulté le 23/03/2021

Liste des figures

- Figure 1 : tableau des dépenses, recettes et opportunités des nouvelles missions
- Figure 2 : tableau des tests ou recueils et traitements de signaux biologiques utilisés par les pharmaciens d'officine dans un espace de confidentialité
- Figure 3 : tableau de l'évolution de la couverture vaccinale
- Figure 4 : évolution mensuelle du nombre de téléconsultation
- Figure 5 : évolution des téléconsultations
- Figure 6 : essor de la télémédecine pendant la crise du Covid-19 (confinement de printemps 2020)
- Figure 7 : Test de MAC ISAAC
- Figure 8 : interprétation TROD
- Figure 9 : tableau des avantages et inconvénients d'un site internet de pharmacie
- Figure 10 : tableau des avantages et inconvénients du click and collect
- Figure 11 : répartition des pharmaciens en 2019
- Figure 12 : répartition par zone géographique des répondants
- Figure 13 : répartition des zones d'exercice
- Figure 14 : répartition de la fréquence des nouvelles missions dans les officines
- Figure 15 : répartition du type de personnel participant aux missions
- Figure 16 : les raisons de la participation aux nouvelles missions
- Figure 17 : les raisons de la non-participation aux nouvelles missions
- Figure 18 : répartition du temps de travail du titulaire
- Figure 19 : délégation des tâches par le titulaire
- Figure 20 : l'avenir des nouvelles missions selon les pharmaciens titulaires
- Figure 21 : photo d'un automate de médicaments (source : LABEL PHARMA)
- Figure 22 : tableau des avantages et inconvénients d'un robot de dispensation de médicaments
- Figure 23 : tableau de missions et de valeur ajoutée

DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : VILLAIN Valentin INE : 0906004367F

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 29 04 2021 à 18 h 30 Amphithéâtre ou salle :

Engagement de l'étudiant - Charte de non-plagiat

J'atteste sur l'honneur que tout contenu qui n'est pas explicitement présenté comme une citation est un contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant :



Avis du directeur de thèse

Nom : Prénom :

- Favorable
 Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date :
Signature:



Avis du président du jury

Nom : Prénom :

- Favorable
 Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : **27 mars 2021**
Signature:

Décision du Doyen

- Favorable
 Défavorable

Le **27 mars 2021**

Le Doyen



B. DÉCAUDIN

NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

NA' 2020

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2020/2021

Nom : Villain
Prénom : Valentin

Titre de la thèse : La taille de l'officine est-elle déterminante pour répondre aux enjeux des nouvelles missions du pharmacien ?

Mots-clés : nouvelles missions, taille de l'officine, évolution du métier

Résumé : Le métier de pharmacien évolue sans cesse. Grâce aux nouvelles missions, le pharmacien d'officine apparaît encore plus comme un professionnel de santé toujours disponible et proche de ces patients. Mais de nombreux problèmes se posent pour pouvoir pratiquer ces nouvelles missions et notamment la taille de l'officine. Dans cette thèse, vous trouverez une étude réalisée à partir d'un questionnaire qui tente de comprendre quelles sont les motivations et les freins que rencontrent les titulaires d'officines en France. Enfin vous trouverez des pistes d'amélioration et d'aménagement possibles pour participer au mieux à ces nouvelles missions.

Membres du jury :

Président : Monsieur DECAUDIN Bertrand, Professeurs des Universités-Praticien Hospitalier, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur MORGENROTH Thomas, Maître de Conférences, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Assesseur(s) : Madame FEUTRIE Laurence, Pharmacien titulaire, La Gorgue