

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

**Soutenue publiquement le 24 mai 2024
Par M. CHARPENTIER Pierre-Augustin**

**Le pharmacien adjoint d'officine :
statut, missions, avantages et obligations**

Membres du jury :

Président : Prof. Éric SERGHERAERT, Professeur des Universités en droit et pharmaceutique et de la santé à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lille

Directeur de thèse : Dr Hélène LEHMANN, Maître de conférences HDR en droit pharmaceutique et de la santé à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lille

Membres extérieurs :

Dr Jean-Louis MALLENGIER, Pharmacien titulaire à Marcq-en-Baroeul
Dr Philippe SYSSAU, Pharmacien titulaire à Marcq-en-Baroeul

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Audrey Hennebelle Assistante de direction	Cyrille Porta Responsable des Services	Delphine Allorge Doyen

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-président Ressources humaines
Directrice Générale des Services
FABRE

Régis BORDET
Etienne PEYRAT
Corinne ROBACZEWSKI
Olivier COLOT
Bertrand DÉCAUDIN
Anne-Valérie CHIRIS-

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen International
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoire-Partenariats
Vice-Doyen Santé numérique et Communication
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Hervé HUBERT
Karine FAURE
Damien CUNY
Vincent DERAMECOURT
Sébastien D'HARANCY
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Vincent SOBANSKI
Anne-Laure BARBOTIN
Valentin ROUSSEL

Faculté de Pharmacie

Doyen
Premier Assesseur et
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté et
Assesseur aux Ressources et Personnels
Responsable des Services
Représentant étudiant
Chargé de mission 1er cycle
Chargée de mission 2eme cycle
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche
Chargé de mission Relations Internationales
Chargée de Mission Qualité
Chargé de mission dossier HCERES

Delphine ALLORGE

Anne GARAT

Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE
Philippe GERVOIS
Héloïse HENRY
Nicolas WILLAND
Christophe FURMAN
Marie-Françoise ODOU
Réjane LESTRELIN

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMAPGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	NDIAYE-BOIDIN	Maguette	Anglais
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2020	Création
2.0		02/01/2022	Mise à jour
2.1		21/06/2022	Mise à jour
2.2		01/02/2024	Mise à jour

UFR3S-Pharmacie

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



REMERCIEMENTS

A Madame LEHMANN Helene,

Pour avoir accepté d'encadrer cette thèse, pour l'intérêt et l'investissement dont vous avez fait preuve vis-à-vis de mon travail. Merci pour la précieuse aide fournie tout au long de la rédaction de cette thèse et vos nombreux conseils.

Veillez croire en ma sincère et profonde considération.

A Monsieur SERGHERAERT Eric,

Votre présence en tant que président du jury m'honore. C'est un privilège de vous avoir pour juger mon travail. Merci pour votre temps précieux accordé à ma thèse.

Veillez croire en l'expression de ma reconnaissance et mon profond respect.

A Messieurs MALLENGIER Jean-Louis et SYSSAU Philippe,

Travailler avec vous et vous épauler au quotidien ont été un réel plaisir. Merci pour vos conseils avisés et la transmission de vos savoirs au fil du temps. C'est en grande partie grâce à vous que je suis devenu un pharmacien accompli, prêt à relever les défis futurs de notre profession.

Je me réjouis de votre participation à mon jury de thèse.

A Madame SYSSAU Catherine,

Votre esprit positif et bienveillant est un bonheur au quotidien. Avoir choisi le métier de pharmacien est très certainement dû à l'inspiration que vous avez pu me donner depuis mon enfance. Etre votre adjoint m'a rendu très fier.

A ma chère et tendre Pauline,

T'avoir à mes côtés me comble de bonheur. Mon envie de construire notre vie ensemble a été un vrai accélérateur à la rédaction de cette thèse, condition primordiale pour venir exercer à proximité de notre cocon. La clôture de cette thèse nous permet d'ouvrir sereinement un nouveau livre à écrire ensemble.

A mes parents,

Merci de m'avoir soutenu et poussé tout au long de mes longues études.

Un vide se fera néanmoins sentir lorsque je n'entendrai plus le fameux « Alors ta thèse ? » résonner au cours d'une conversation. Je vous laisse changer de cible, au tour du reste de la fratrie à présent.

A mon frère et ma sœur,

Bon courage pour le reste de vos études et pour la rédaction future de vos thèses. J'espère que vous réussirez à trouver la motivation pour ne pas laisser trainer aussi longtemps que votre frère ce fardeau.

A ma famille et ma belle-famille,

Pour s'être intéressé aux différentes étapes de mon parcours, pour votre soutien et pour les fabuleux moments passés ensemble. Le meilleur reste à venir.

A mes amis,

6 années (et plus si affinités) c'est long, très long, partager autant de temps ensemble tisse des liens forts et crée des souvenirs inoubliables. Vous accompagner dans les moments « studieux », festifs, stressants de la vie étudiante l'a rendue palpitante. Chacun s'épanouira à sa manière, mais il nous restera toujours une chose en commun, le plaisir de se retrouver pour passer de bons moments ensemble.

A mes collègues,

Grace à vous j'ai grandi, appris beaucoup de choses. Merci de m'avoir boosté pour passer ma thèse. C'était un plaisir de travailler ensemble, partager nos connaissances mais aussi et surtout nos vies. Je vous souhaite beaucoup de bonheur et de réussite.

Liste des abréviations

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

AMC : Assurance Maladie Complémentaire

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANMV : Agence Nationale du Médicament Vétérinaire

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

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

AOD : Anticoagulant Oral Direct

ARS : Agence Régionale de Santé

ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

AVK : AntiVitamine K

BCG : Bacille de Calmette et Guérin

BPD : Bonnes Pratiques de Dispensation des médicaments

BPDO : Bonnes Pratiques de Dispensation à domicile de l'Oxygène

BPP : Bonnes Pratiques de Préparation

CA : Chiffre d'Affaires

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CEIP-A : Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictologie

CEPS : Comité Economique des Produits de Santé

CEV : Chargé d'Enseignement Vacataire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIF : Contre Indication Formelle

CNOP : Conseil Nationale de l'Ordre des Pharmaciens

CPS : Carte de Professionnel de Santé

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CQP : Certificat de Qualification Professionnelle

CRPV : Centre Régional de PharmacoVigilance

CSP : Certificat de Synthèse Pharmaceutique

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

CTT : Contrat de Travail Temporaire

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DU : Diplôme Universitaire

EFG : absence de Forme Galénique adaptée à l'âge de l'Enfant

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPPFH : Enseignements à la Préparation de Prise de Fonction Hospitalière

ESP : Equipe de Soins Primaires

FSE : Feuille de Soin Electronique

HAS : Haute Autorité de Santé

HETD : Heure Equivalent Travaux Dirigés

IMC : Indice de Masse Corporelle

L.AS : Licence option Accès Santé

LGO : Logiciel de Gestion d'Officine

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MTE : Marge Thérapeutique Etroite

OCA : Obligation Convertible en Action

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PACS : Pacte Civil de Solidarité

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PAST : Professeur Associé Salarié à Temps partiel

PEE : Plan Epargne Entreprise

PLV : Publicité sur le Lieu de Vente

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

PV : Procès-Verbal

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SEL : Société d'Exercice Libéral

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

SIS : Services d'Incendie et de Secours

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SMR : Service Médical Rendu

SPF-PL : Société de Participations Financières de Professions Libérales

TD : Travaux Dirigés

TP : Travaux Pratiques

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UFR : Unité de Formation et de Recherche

I. INTRODUCTION (1-2)	24
II. CONDITIONS D'EXERCICE	25
A. HISTORIQUE DE LA FORMATION DES PHARMACIENS (3-4).....	25
B. VOIE D'ACCES A LA PROFESSION (5-6)	26
1. 1er cycle : <i>Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques</i>	27
2. 2ème cycle : <i>Diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques</i>	29
3. 3ème cycle pharmaceutique : <i>sixième année</i>	30
4. <i>Thèse : rédigée en vue de l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie</i>	31
C. INSCRIPTION A L'ORDRE (7).....	31
D. PRESENCE OBLIGATOIRE DU PHARMACIEN DANS L'OFFICINE (8)	32
E. NOMBRE DE PHARMACIENS REQUIS SELON L'ACTIVITE GLOBALE (9-10)	33
F. DIFFERENCES ET SIMILITUDES ENTRE PHARMACIEN TITULAIRE/ADJOINT (11)	33
III. DEMOGRAPHIE (12)	35
IV. MISSIONS DU PHARMACIEN	38
A. MISSIONS TRADITIONNELLES	38
1. <i>Préparation des médicaments et produits de santé (13-14)</i>	38
a. Préparations magistrales	40
b. Préparations officinales	40
2. <i>Dispensation des médicaments et produits de santé (15-16)</i>	40
a. Contrôle et analyses des ordonnances (17)	41
b. Délivrance (18-20)	42
c. Conseils (21).....	44
d. Vigilances et alertes sanitaires (22-25).....	44
i. Pharmacovigilance.....	45
ii. Pharmacovigilance vétérinaire	45
iii. Addictovigilance	46
iv. Matérovigilance	46
v. Réactovigilance.....	46
vi. Cosmétovigilance.....	46
vii. Toxicovigilance	46
viii. Nutrivigilance	47
ix. Biovigilance.....	47
x. Alertes sanitaires	47
3. <i>Premiers soins (26-27)</i>	48
4. <i>Achats, gestion des stocks (28-30)</i>	49
a. Commande grossiste (31)	49
b. Commande directe laboratoire/Centrale d'achat.....	49
c. Gestion des stupéfiants (32-34).....	51
d. Gestion des périmés (35)	52
B. COLLABORATION AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE	53
1. <i>Conciliation médicamenteuse (36-37)</i>	53
2. <i>Parcours iatroprev (38-40)</i>	54
3. <i>Exercice coordonné (41-45)</i>	54
a. ESP	55
b. CPTS	55
c. MSP	56
d. CSP	56
C. ASSURANCE QUALITE (46-48).....	56
D. ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE DES PATIENTS (49)	57
1. <i>Entretien pharmaceutique Asthme (50)</i>	58
2. <i>Entretien pharmaceutique AOD/AVK (51)</i>	59
3. <i>Entretien pharmaceutique anticancéreux oraux (52)</i>	60
4. <i>Entretien pharmaceutique grossesse (53-54)</i>	61
5. <i>Bilan partagé de médication (55)</i>	62
E. VACCINATION	63
1. <i>Antigrippale (56-57)</i>	63
2. <i>Covid 19 (58-59)</i>	65
3. <i>Extension récente du 7 novembre 2022 et 8 août 2023 (60-61)</i>	66
F. DEPISTAGE.....	68
1. <i>Cancer colorectal (62-63)</i>	68
2. <i>TROD : généralités</i>	70
3. <i>Tests antigénique et sérologique covid</i>	70
a. Test sérologique (64).....	70
b. Test antigénique (65-66).....	71
	20

4.	<i>TROD angine (67-68)</i>	72
5.	<i>TROD grippe (69-70)</i>	73
6.	<i>Glycémie capillaire (71)</i>	74
G.	COLLECTE DE MEDICAMENTS (72).....	75
H.	DASRI (73)	76
I.	GESTION DU PERSONNEL/MANAGEMENT (74-75).....	77
J.	GESTION DES PAIEMENTS VIA ORGANISMES AMO/AMC (76-78)	78
V.	AVANTAGES	79
A.	STATUT DE CADRE (79-80).....	79
B.	CONTRAT DE TRAVAIL (81-83)	79
C.	HORAIRES DE TRAVAIL (84-86)	80
D.	GARDES (87-88)	81
E.	MUTUELLE (89-90)	83
F.	INDEMNITE RETRAITE (91-92)	84
G.	ARRET MALADIE/INCAPACITE DE TRAVAIL/DECES (93-94)	84
H.	CONGES PAYES (95-97).....	85
I.	GRILLE DE SALAIRES ANCIENNETE (98-99)	87
J.	AVANTAGES SOCIAUX.....	89
1.	<i>Primes</i>	89
a.	Prime de blouse (100-101)	89
b.	Prime de garde (102).....	89
c.	Prime d'ancienneté (103-104).....	90
d.	Majoration heures supplémentaires/complémentaires/heures de nuit (105).....	90
e.	Prime de sous-sol (106-107).....	91
f.	Prime personnelle polyglotte (108)	91
g.	Prime de remplacement/gérance après décès (109).....	91
h.	Prime tutoriale (110)	92
i.	Prime CQP (111).....	92
j.	Prime précarité (112)	93
k.	Prime exceptionnelle (113-115).....	93
2.	<i>Tickets restaurants (116)</i>	94
3.	<i>Prise en charge des frais de transport (117)</i>	95
VI.	OBLIGATIONS	96
A.	DEVOIRS GENERAUX FIGURANT DANS LE CODE DE DEONTOLOGIE (2E VERSION DU 14 MARS 1995) .	96
1.	<i>Protection de la santé publique (article R.4235-2 du CSP)</i>	96
2.	<i>Dignité et indépendance professionnelle (article R.4235-3 du CSP)</i>	96
3.	<i>Cumul d'activités (article R.4235-4 du CSP)</i>	97
4.	<i>Secret professionnel (article R.4235-5 du CSP)</i>	97
5.	<i>Dévouement (article R.4235-6 du CSP)</i>	97
6.	<i>Assistance à personne en danger (article R.4235-7 du CSP)</i>	98
7.	<i>Actions de santé publique (article R.4235-8 du CSP)</i>	98
8.	<i>Relations avec les régimes de protection sociale (article R.4235-9 du CSP)</i>	98
9.	<i>Lutte contre le charlatanisme (article R.4235-10 du CSP)</i>	98
10.	<i>Actualisation des connaissances (article R.4235-11 du CSP)</i>	99
11.	<i>Respect des bonnes pratiques et locaux adaptés (article R.4235-12 du CSP)</i>	99
12.	<i>Exercice personnel et délégation (article R.4235-13 et 14 du CSP)</i>	100
13.	<i>Inscriptions des collaborateurs à l'ordre (article R.4235-15 du CSP)</i>	100
14.	<i>Responsabilité du fait d'autrui (article R.4235-16 du CSP)</i>	100
15.	<i>Indépendance professionnelle et juste rémunération (article R.4235-18 et 19 du CSP)</i> ..	101
16.	<i>Relations avec les autorités administratives (article R.4235-20 du CSP)</i>	101
B.	AUTRES DEVOIRS COMMUNS A TOUS LES PHARMACIENS.....	102
1.	<i>Interdictions de certains procédés de recherche de clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes (articles R.4235-21 à 30 du CSP)</i>	102
2.	<i>Relations avec les autres professionnels de santé et les vétérinaires (article R.4235-31 à 33 du CSP)</i>	102
3.	<i>Devoirs de confraternité</i>	103
a.	Loyauté et solidarité entre pharmaciens (article R.4235-34 du CSP)	103
b.	Respect des collaborateurs (article R.4235-35 du CSP)	103
c.	Non concurrence (article R.4235-37 du CSP).....	103
d.	Confidentialité des informations acquises dans l'exercice des fonctions (article R.4235-38 du CSP)	104
e.	Prohibition des dénonciations injustifiées (article R.4235-39 du CSP)	104
f.	Différends professionnels entre pharmaciens (article R.4235-40 du CSP).....	104

4.	<i>Relations entre maitres de stage et stagiaires (article R.4235-41 à 45 du CSP)</i>	105
C.	DEVOIRS SPECIFIQUES AUX PHARMACIENS D'OFFICINE	105
1.	<i>Médicament non autorisé (article R.4235-47 du CSP)</i>	105
2.	<i>Acte pharmaceutique (article R.4235-48 du CSP)</i>	105
a.	Analyse pharmaceutique	106
b.	Préparation des doses à administrer	106
c.	Informations et conseils nécessaires au bon usage	106
3.	<i>Service de garde et d'urgence (article R.4235-49 du CSP)</i>	107
4.	<i>Présence pharmaceutique (article R.4235-50 du CSP)</i>	107
5.	<i>Gérance après décès (article R.4235-51 du CSP)</i>	107
6.	<i>Refus de délivrance d'un médicament (article R.4235-61 du CSP)</i>	108
7.	<i>Incitation à consulter un praticien et abstention de délivrer un diagnostic (articles R.4235-62 et 63 du CSP)</i>	108
8.	<i>Consommation abusive de médicaments (article R.4235-64 du CSP)</i>	109
9.	<i>Information sur les prix (article R.4235-65 du CSP)</i>	109
10.	<i>Interdiction de consultation médicale dans l'officine et de mise à disposition des locaux professionnels (article R.4235-66 et 67 du CSP)</i>	109
D.	RESPECT DES REGLES DE DELIVRANCE	110
1.	<i>Substances vénéneuses</i>	110
2.	<i>Liste I</i>	110
3.	<i>Liste II</i>	111
4.	<i>Stupéfiants (118-119)</i>	111
5.	<i>Médicaments à prescription restreinte (120)</i>	113
a.	Médicament réservé à l'usage hospitalier.....	113
b.	Médicament à prescription hospitalière	113
c.	Médicament à prescription initiale hospitalière	113
d.	Médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes.....	114
e.	Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement	114
6.	<i>Médicaments d'exception (121)</i>	115
7.	<i>Médicaments dérivés du sang (122)</i>	115
VII.	AVENIR, EVOLUTION, CHANGEMENT D'EXERCICE, CUMUL DE FONCTIONS	117
A.	PHARMACIEN CONSEIL DE L'ASSURANCE MALADIE (123).....	117
B.	PHARMACIEN INSPECTEUR DE SANTE PUBLIQUE (124-125)	117
C.	PHARMACIEN BPDO (126).....	118
D.	CUMUL DE FONCTIONS AUTORISES.....	119
1.	<i>Sapeurs pompiers (127)</i>	119
2.	<i>Enseignant universitaire en qualité de Professeur/Maitre de conférence associé salarié à temps partiel (PAST/MAST) ou de Chargé d'enseignement vacataire (CEV) (128-129)</i>	120
E.	PRISE DE PARTICIPATION DANS L'OFFICINE : ADJOINT ASSOCIE (130)	122
F.	DEVENIR TITULAIRE (131-132)	123
VIII.	CONCLUSION	126

I. Introduction (1-2)

La notion de pharmacien adjoint est définie par le code de la santé publique à l'article R5125-34.

Les pharmaciens adjoints remplissent « les conditions d'exercice de la pharmacie en France, exercent leur activité dans une officine avec le ou les pharmaciens titulaires ou le gérant de la pharmacie après décès ou dans une pharmacie mutualiste ou une société de secours minière, avec le gérant. »

Ce terme de pharmacien adjoint s'utilise également dans d'autres milieux : en PUI, en établissement pharmaceutique et en établissement pharmaceutique vétérinaire. Il s'applique donc aussi en milieu hospitalier et en industrie. Nous étudierons ici uniquement le cas du pharmacien adjoint d'officine.

Depuis la loi Kouchner de 2002, l'ancienne dénomination « pharmacien assistant » a été remplacé par « pharmacien adjoint ». Plus valorisant, cela démontre l'appui important apporté au pharmacien titulaire ou gérant.

Le métier de pharmacien adjoint est en constante évolution. Nous allons voir comment accéder à cette profession, quel est le statut du pharmacien adjoint, les nouvelles missions et les missions traditionnelles qu'il effectue, les avantages dont il bénéficie ainsi que ses obligations réglementaires et déontologiques.

II. Conditions d'exercice

A. Historique de la formation des pharmaciens (3-4)

Auparavant dénommés apothicaires, les pharmaciens et leur formation ont beaucoup évolué au fil des siècles. Dès 1484, des lettres de Charles VIII définirent les conditions d'apprentissage nécessaires pour exercer le métier d'apothicaire par l'obtention d'une maîtrise d'apothicairerie. Celles-ci reposant principalement sur l'apprentissage pratique avec les apothicaires, notamment dans les jardins, et des cours à la Faculté de médecine. L'enseignement des apothicaires puis pharmaciens fut sous la tutelle de la Faculté de médecine de 1536 à 1878.

Le Collège de pharmacie a été créé par Déclaration royale de Louis XVI le 25 avril 1777. La maîtrise de la pharmacie remplaça la maîtrise d'apothicairerie. C'est à partir de cette date que les maîtres en pharmacie ont pu organiser des cours publics.

La loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) régleme l'exercice de la pharmacie pour toute la France, elle est restée en vigueur jusqu'en 1941. C'est l'état qui est en charge de la formation et la réception des pharmaciens. Des écoles de pharmacie sont créées à Paris, Strasbourg, Montpellier et Turin. Deux voies d'accès à la profession existaient.

Les apprentis pharmaciens pouvaient au choix faire un stage professionnel de 8 ans en pharmacie puis se présenter devant un jury départemental, leur donnant une compétence départementale. La seconde option consistait à faire un stage professionnel de 3 ans en pharmacie suivi d'une formation théorique de 3 ans en école de pharmacie pour y passer un examen final leur donnant une compétence nationale.

Le décret du 22 août 1854 permis de définir deux classes de pharmaciens en lien avec le type de cursus effectué : les pharmaciens de première classe (pouvant exercer sur l'ensemble du territoire) et seconde classe (ne pouvant exercer qu'au niveau départemental). Ce texte imposait aussi des études théoriques dans les deux cursus et fit supprimer les jurys départementaux.

Petit à petit, les différences de formation entre les deux classes de pharmaciens devinrent de plus en plus étroites et c'est en 1898 que le diplôme de seconde classe fut supprimé. Les études correspondaient à une année de stage professionnel puis 4 années de formation théorique.

Un décret du 14 mai 1920 transforma les Ecoles supérieures de pharmacie en Faculté.

C'est ensuite en 1941, le 11 septembre, que la loi relative à l'exercice de la pharmacie vint constituer la base de la législation pharmaceutique actuelle et donc sa formation. En 1968 une cinquième année de pré-spécialisation (officine, biologie, industrie) fut introduite au cursus.

L'apparition du numerus clausus et de son examen de sélection date de 1980.

C'est enfin en 1984 qu'une sixième année fut introduite, permettant un stage hospitalo-universitaire en cinquième année et l'apparition du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie après la soutenance d'une thèse d'exercice.

B. Voie d'accès à la profession (5-6)

Pour exercer le métier de pharmacien d'officine, le diplôme d'état de docteur en pharmacie est obligatoire.

L'obtenir n'est pas chose aisée et demande un investissement personnel important afin de passer les différentes étapes du cursus de pharmacie.

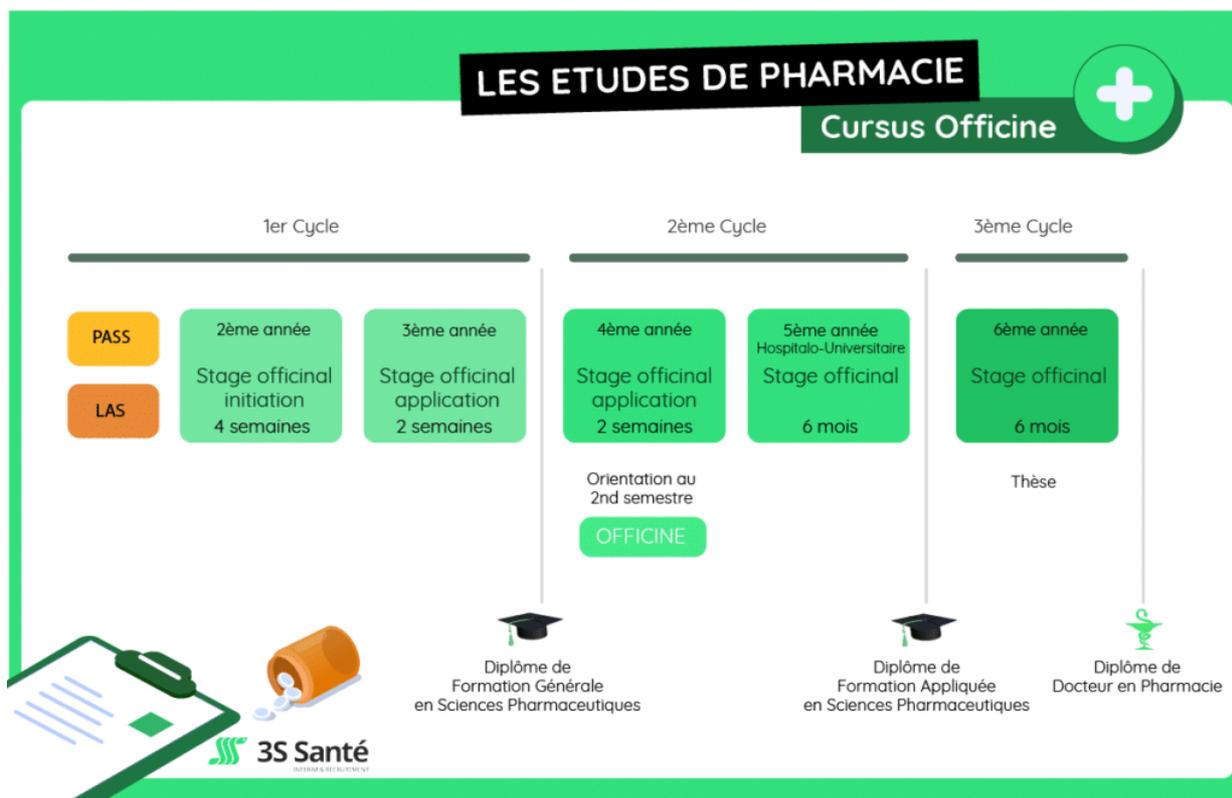
La formation s'effectue au sein des facultés ou UFR de pharmacie. Actuellement, 25 universités réparties sur le territoire français proposent un cursus de pharmacie.

Pour la filière officine, les études comportent 6 années de formation et peuvent être complétées par des formations complémentaires tels qu'un DU.

Les études de pharmacie peuvent être séparées en 3 principales étapes :

- 1er cycle : Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques
- 2ème cycle : Diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques
- 3ème cycle : Diplôme de docteur en pharmacie

Ce parcours est résumé de manière simplifiée dans le schéma présent ci-dessous.



1. 1er cycle : Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques

Le 1er cycle des études de pharmacie se compose de trois années.

- *Accès aux études de santé via la PASS ou L.AS*

Avant la réforme des études de santé de 2020/2021, l'accès aux études de pharmacie se faisait via la première année commune aux études de santé (PACES). Cette PACES consistait en une année découpée en deux semestres, chacun aboutissant sur un examen à la fin de ceux-ci, le tout servant de concours afin de classer les élèves selon leurs notes. Le premier semestre donnait lieu à un classement global de tous les élèves, tandis que le second semestre aboutissait sur des classements différenciés selon la ou les spécialités choisies au préalable.

Ce concours de première année était régi par un numerus clausus, c'est à dire qu'un nombre défini d'étudiants dans chaque filière était fixé. Il permettait aux personnes classées en rang utile (dans le numerus clausus) de poursuivre leurs études dans la filière choisie.

A présent, le numerus clausus est remplacé par un numerus apertus depuis la réforme des études de santé de 2020/2021. Le nombre d'étudiants admis est à présent défini

selon d'autres critères, basés sur des plans quinquennaux. L'objectif étant de former un nombre plus important de professionnels de santé, selon les besoins réels du terrain ainsi qu'en fonction de la capacité de formation des facultés présentes sur le territoire.

La PACES s'est éteinte dans le but d'ouvrir des voies plus variées d'accès aux études de santé. On y retrouve le parcours d'accès spécifique santé (PASS) et la licence option accès santé (L.AS) ainsi que l'extension des passerelles possibles pour rejoindre les études de santé.

- *2ème année de pharmacie*

La seconde année de pharmacie, première année réellement passée au sein même de la faculté de pharmacie et rassemblant les étudiants venant des différentes voies d'accès aux études de santé, est une année permettant l'acquisition de connaissances fondamentales en santé ainsi que sur le circuit du médicament et ses aspects réglementaires.

Une formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU niveau 1) est réalisée.

Elle s'achève par un stage officinal d'initiation pour se familiariser avec le monde officinal et son fonctionnement.

- *3ème année de pharmacie*

La troisième année comporte de nombreux enseignements du même type que précédemment et voit surtout l'apparition des enseignements coordonnés.

Ces enseignements coordonnés abordent non plus les enseignements de manière centrée sur une matière mais autour d'un sujet défini. Cette méthode permet une approche globale d'un sujet afin d'en explorer les différentes facettes. Ils sont au nombre de cinq et abordent des thèmes majeurs en pharmacie :

- Maladies métaboliques et nutrition
- Maladies cardiovasculaires
- Système nerveux central
- Douleur/Inflammation
- Santé de la femme

Les connaissances acquises grâce aux enseignements coordonnés sont mises en avant durant le stage officinal d'application.

La validation de cette troisième année débouche sur l'obtention du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques.

2. 2ème cycle : Diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques

- *4ème année de pharmacie*

La quatrième année de pharmacie est une année charnière très riche.

C'est au cours de cette année que l'étudiant va faire le choix de sa filière professionnelle (officine, industrie ou internat).

Les enseignements restent communs une majeure partie de l'année et les enseignements coordonnés abordent d'autres thèmes :

- Immunologie/hématologie
- Gastro-entérologie
- Oncologie
- Infectiologie
- Broncho-pulmonaire

Ces thèmes sont également mis en application lors d'un second stage officinal d'application.

Ensuite, les enseignements sont distincts entre les différentes spécialités.

Un examen complémentaire vient se greffer au cours de cette quatrième année, le certificat de synthèse pharmaceutique (CSP). Il porte sur l'ensemble des connaissances acquises via les enseignements de tronc commun des quatre premières années de pharmacie.

Sa validation est obligatoire pour pouvoir rentrer en troisième cycle de pharmacie mais ne bloque pas le passage en cinquième année. En cas d'échec, il peut être repassé au cours de la cinquième année.

Une deuxième formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU niveau 2) fait également parti des formations ayant lieu au cours de cette année chargée.

- *5ème année de pharmacie*

Il y a poursuite des enseignements spécifiques au cours de la cinquième année. Le but étant que l'étudiant développe ses compétences professionnelles. Les étudiants se spécialisant en officine auront un apprentissage ciblé avec de nombreuses mises en situation professionnelle.

Au tout début de l'année à lieu l'enseignement de préparation à la prise de fonction hospitalière (EPPFH). Sa validation est requise pour la poursuite de la cinquième année.

En effet, la cinquième année est marquée par l'externat de pharmacie. Il se traduit par l'équivalent d'une période de stage hospitalo-universitaire d'une durée de 6 mois à temps plein dans différents services (pharmaceutique ou clinique) au sein des hôpitaux. Ce stage permet la mise en œuvre des connaissances acquises jusqu'ici ainsi que le partage et la collaboration avec les autres acteurs du système de santé qu'il rencontrera durant son activité future. En filière officine, ce stage se déroule à mi-temps sur l'ensemble de l'année.

Le service sanitaire, commun aux différentes études de santé, a également lieu en cinquième année et se traduit par la mise en place d'actions de prévention au sein d'établissements scolaires, entreprises, collectivités sur des thèmes de santé publique prioritaires.

La validation de la cinquième année (enseignements et stages) donne lieu à l'obtention du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques.

3. 3ème cycle pharmaceutique : sixième année

En officine, le troisième cycle est dit court et ne comporte qu'une seule année.

Cette sixième et dernière année est découpée en deux parties. La première consistant en des enseignements très spécifiques à l'exercice et la pratique officinale dans tous ses domaines et adopte une approche accès sur l'aspect pluri-professionnel.

La deuxième et principale partie de l'année se déroule au sein d'une officine afin que l'étudiant y réalise son stage officinal de pratique professionnelle.

Après validation du stage et des examens finaux de sixième année, l'étudiant obtient son diplôme de fin de cursus de pharmacie, ne lui reste plus qu'une dernière étape pour obtenir son titre de docteur en pharmacie, la thèse.

4. Thèse : rédigée en vue de l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie

La thèse d'exercice, à effectuer en parallèle ou à la suite des études de pharmacie, est indispensable pour exercer en tant que docteur en pharmacie.

Sans celle-ci, seul un certificat de remplacement obtenu auprès de l'Ordre national des pharmaciens permet d'exercer provisoirement en officine.

Cette thèse doit être soutenue au plus tard dans les deux ans qui suivent la validation du troisième cycle de pharmacie. Le sujet, portant sur un thème en lien avec l'exercice professionnel de l'étudiant, doit être validé par le doyen de la faculté après avoir trouvé un directeur de thèse. Ce rôle est primordial car il permet de guider au mieux l'étudiant durant la réalisation de celle-ci.

La soutenance de thèse est réalisée après finalisation de cette dernière et permet d'en présenter les points majeurs face à un jury composé de minimum trois membres dont le directeur de thèse.

Après validation de la thèse par le jury, ne reste plus qu'à prêter le serment de Galien (annexe 1) devant l'assemblée et le jury et remplir quelques formalités administratives afin de clore définitivement le cursus de pharmacie.

C. Inscription à l'Ordre (7)

Exercer en officine requiert d'être inscrit à l'Ordre national des pharmaciens. Il a pour rôle de regrouper les pharmaciens exerçant en France. Il défend la légalité et la moralité de la profession. Ses missions sont régies par le code de santé publique (article L.4231-1) :

- Assurer le respect des devoirs professionnels
- Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession
- Veiller à la compétence des pharmaciens
- Contribuer à promouvoir la santé publique, la qualité des soins, la sécurité des actes professionnels

L'Ordre national des pharmaciens dispose d'un conseil national et d'autres conseils régionaux repartis sur le territoire français.

Différentes sections existent, représentant chacune les différentes professions exercées. Seules trois sections concernent l'exercice en officine :

- Section A pour les pharmaciens titulaires (propriétaires d'une officine)
- Section D pour les pharmaciens adjoints/intermittents/remplaçant le titulaire/gérant après décès du titulaire (ainsi que pharmaciens mutualistes et d'autres exercices spécifiques)
- Section E pour les pharmaciens officinaux exerçant en Outre-mer (rassemble la section A et D pour l'Outre-mer)

L'adjoint en officine devra donc s'inscrire en section D s'il exerce en métropole ou en section E s'il exerce en Outre-mer. Auparavant, les pharmaciens d'Outre mer devaient s'inscrire en section E pour les DOM (créée en 1948) et en section F pour les TOM (créée en 1953). La section F a finalement disparu pour rassembler l'ensemble des pharmaciens exerçant en Outre mer en section E.

Cette inscription nécessite de s'acquitter annuellement d'une cotisation auprès de l'ordre des pharmaciens. L'inscription requiert de fournir une pièce d'identité valide et le diplôme d'état de docteur en pharmacie.

D. Présence obligatoire du pharmacien dans l'officine (8)

Durant les heures d'ouverture, toute officine est tenue à la présence obligatoire d'un pharmacien. C'est une obligation déontologique et réglementaire.

L'article L5125-15 du code de la santé publique stipule que le pharmacien doit exercer personnellement sa profession. Les médicaments doivent être préparés par le pharmacien lui-même ou sous sa surveillance directe.

Nous retrouvons les mêmes propos dans le code de déontologie – 2e version du 14 mars 1995 (CSP, Art. R. 4235-13).

Ainsi, le pharmacien titulaire, s'il doit s'absenter ou ne peut honorer l'ensemble de l'amplitude horaire de la pharmacie qu'il dirige, doit obligatoirement se faire remplacer lors de son absence par un pharmacien adjoint.

Le pharmacien titulaire peut donc déléguer au pharmacien adjoint une partie de son activité. Cette délégation sera inscrite par écrit.

L'exercice personnel est une contrepartie du monopole pharmaceutique vis à vis de la dispensation du médicament. Cette obligation est gage de sécurité envers le patient. C'est la garantie que les médicaments dispensés le sont directement par le pharmacien ou sous sa surveillance directe.

E. Nombre de pharmaciens requis selon l'activité globale (9-10)

En fonction de son activité, une officine peut être tenue de comporter un ou plusieurs pharmaciens adjoints dans son effectif. L'article L 5125-15 du code de la santé publique mentionne que le pharmacien titulaire doit être assisté de pharmaciens adjoints selon l'activité de son officine.

En métropole, un pharmacien adjoint à temps plein est obligatoire dès lors que l'activité globale de l'officine est comprise entre 1,3 millions d'euros et 2,6 millions d'euros. Si l'officine dépasse ce seuil de 2,6 millions d'euros, un pharmacien adjoint de plus sera obligatoire pour chaque tranche d' 1,3 millions d'euros.

L'appréciation de cette activité globale et ses modalités de transmission à l'agence régionale de santé est définie par décret en Conseil d'Etat. L'article R. 5125-37-1 du code de santé publique, récemment mis à jour, modifie le mode de calcul déterminant le nombre moyen de pharmaciens adjoints dans une officine. Il permet l'appréciation globale de l'activité de l'officine.

Cette mesure de l'activité globale de l'officine remplace le chiffre d'affaires annuel hors taxe total. Elle permet d'exclure du chiffre d'affaires la part du prix des médicaments remboursés dont la marge est nulle. Cela neutralise la part du prix des médicaments chers (part supérieure à 1930 euros HT) qui n'offre aucune marge pour l'officine lors de la dispensation. En effet, les médicaments chers étant de plus en plus courants en officine, exclure leur part à marge nulle évite pour certaines officines le recrutement d'un pharmacien adjoint supplémentaire en cas de franchissement d'un seuil lié à la vente de ces produits. Autre exclusion du CA, les vaccinations et TROD effectués dans le cadre de la lutte contre la COVID 19, la ROSP et les indemnités forfaitaires d'astreintes.

Cette déclaration est annuelle et l'officine doit justifier chaque année d'un nombre suffisant d'adjoint à temps plein dans son effectif en fonction de son activité globale.

F. Différences et similitudes entre pharmacien titulaire/adjoint (11)

Le pharmacien titulaire et le pharmacien adjoint ont beaucoup de similitudes. Ils disposent du même diplôme, exercent la même activité pharmaceutique, exercent dans des structures similaires, ont une responsabilité quant aux délivrances effectuées à l'officine.

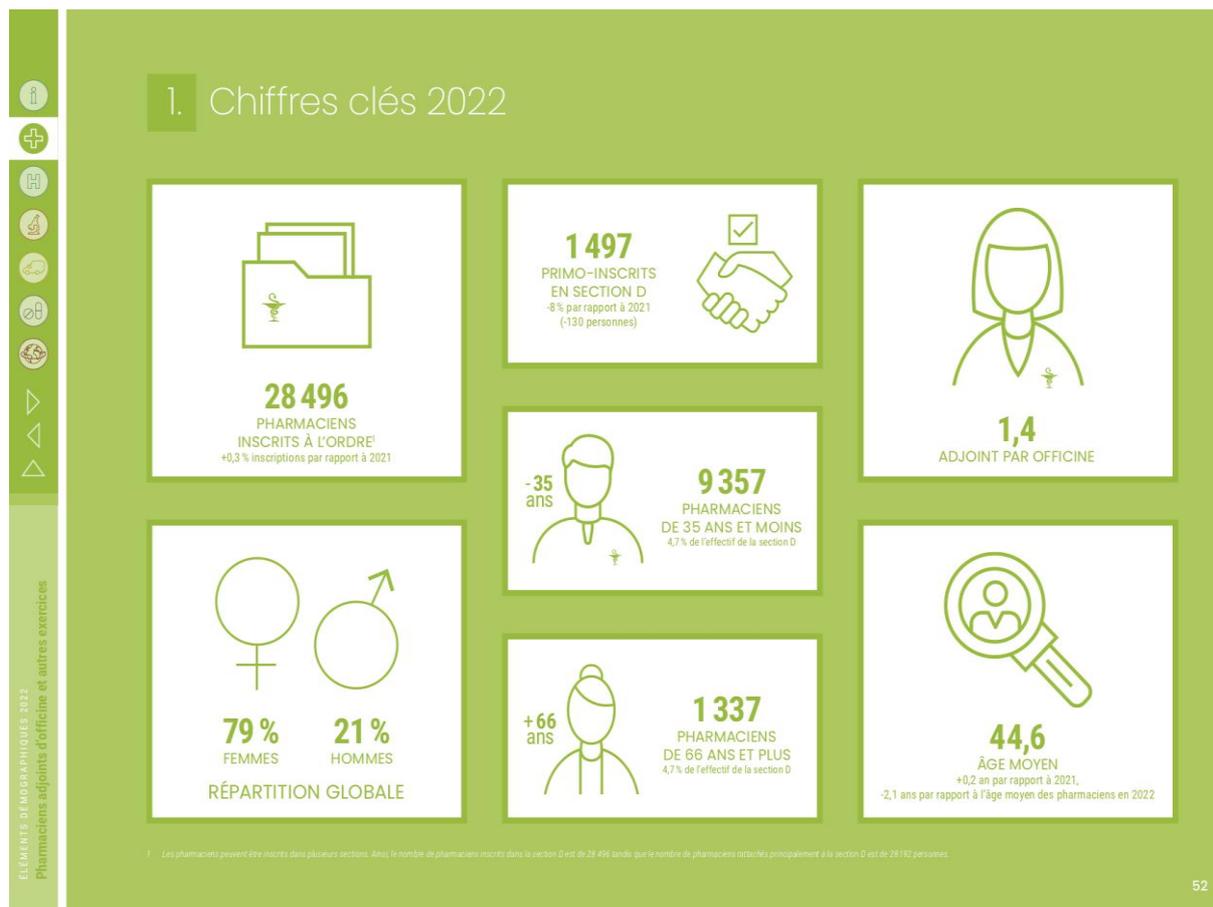
Néanmoins, de nombreuses différences les distingues. L'adjoint à un statut de salarié contrairement au titulaire qui lui est propriétaire gérant. L'adjoint, contrairement à son

titulaire, aura un salaire défini selon une grille de salaire, dispose d'un statut cadre, de congés payés, d'autres avantages divers financiers ou non, il a également des horaires définis. Il doit respecter les engagements convenus avec son titulaire et coller à la ligne directrice mise en place.

On peut également considérer que le pharmacien adjoint sera « spécialisé » dans certaines tâches, il sera expert dans l'art de la pharmacie. La majeure partie de son temps est consacrée à la dispensation au comptoir, la surveillance des délivrances de l'équipe ainsi que d'autres missions qu'il réalisera à la demande ou en accord avec le titulaire. Ses fonctions sont définies légalement, réglementairement et contractuellement. Malgré sa grande autonomie, il reste sous la responsabilité du titulaire.

A l'inverse, le titulaire doit être plus généraliste dans le sens où être gérant d'entreprise l'amènera temporairement à s'éloigner de son rôle traditionnel d'expert en pharmacie pour enfiler la casquette de chef d'entreprise. La gestion de l'administratif, de l'emploi du temps, des achats, des prix, de la politique globale de l'officine en termes de prix, de conseil, de relation client, d'image de l'officine. Il pourra toutefois déléguer au pharmacien adjoint certaines missions qui lui incombent.

III. Démographie (12)



Actuellement, la section D comporte 28 496 pharmaciens inscrits. En 10 ans, ce nombre a augmenté de 5%. 64% des nouvelles inscriptions à l'ordre se font en section D, représentant la principale voie d'accès des jeunes diplômés avec un âge moyen de primo inscription en section D de 28,9 ans.

La population de la section D est jeune avec presque 33% de pharmaciens de 35 ans ou moins. L'âge moyen est de 44,6 ans. Cet âge moyen est en légère hausse en 2022. En comparaison, les pharmaciens inscrits en section A sont plus âgés avec une moyenne située à 49,6 ans.

La population y est majoritairement féminine, 79% des inscrits en section D sont des femmes. Cette tendance est bien plus franche que pour la section A qui comporte 56% de femmes parmi ses inscrits.

On dénombre 1,4 adjoint par officine en 2022. Ce nombre en augmentation sur les 10 dernières années provient principalement du fait d'un nombre d'officine de moins en moins important sur le territoire. Ceci est dû à la tendance au regroupement des officines afin d'avoir des structures plus importantes.

ÉVOLUTION DES PHARMACIENS INTÉRIMAIRES ENTRE 2017 ET 2022



Source : données CNOP, traitement EY.

Champ : ensemble des pharmaciens d'officine intérimaires inscrits en section D.

Le nombre de pharmaciens adjoints reste stable, par contre le nombre de pharmaciens d'officine intérimaires est en augmentation ces dernières années (+5,4% entre 2021 et 2022). Cette tendance s'explique par un besoin important de renfort des effectifs depuis la crise sanitaire du Covid19.

RÉPARTITION DES TEMPS PLEIN ET TEMPS PARTIEL EN 2022

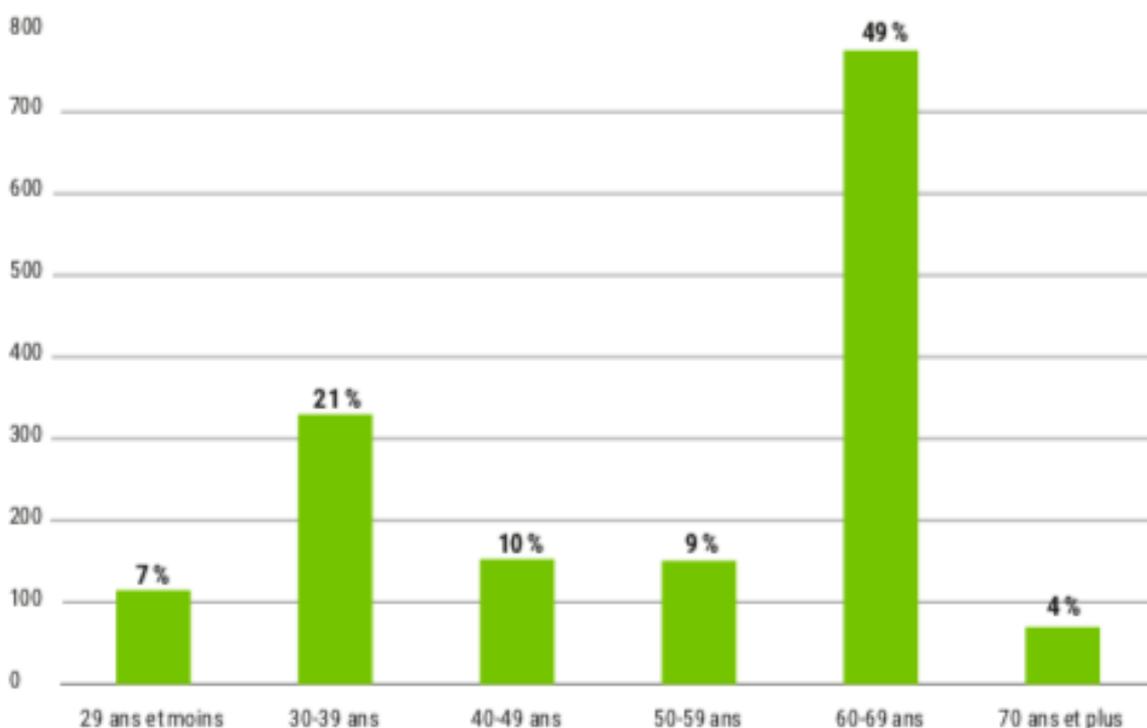
	Temps partiel	Temps plein	Temps partiel (%)	Temps plein (%)
Hommes	1 449	4 388	25 %	75 %
Femmes	8 583	13 798	39 %	61 %
Total	10 032	18 186	36 %	64 %

Source : données CNOP, traitement EY.

Champ : ensemble des pharmaciens inscrits en section D. Il existe 278 personnes inscrites en section D pour lesquelles les informations relatives au mode d'exercice ne sont pas renseignées.

Une grande partie des adjoints exercent à temps plein (64%), cette proportion est plus faible chez les femmes que les hommes (61% contre 75%).

ÂGE DES PHARMACIENS DE LA SECTION D AU MOMENT DE LA RADIATION



Source: données CNOR, traitement EY.

Champ: ensemble des radiations définitives en section D.

Les radiations au sein de la section D interviennent pour 49% des cas entre 60 et 69 ans, ce qui correspond principalement aux départs en retraite. Une autre tranche d'âge est fortement représentée avec 21% des radiations de cette section, celle des 30 à 39 ans. Cette dernière correspond souvent à une migration vers d'autres sections dans le cas d'une installation (migration vers la section A) ou d'une réorientation professionnelle.

IV. Missions du pharmacien

A. Missions traditionnelles

1. Préparation des médicaments et produits de santé (13-14)

Deux types de préparation sont réalisées en officine, chacune est préparée pour un besoin particulier d'un ou de plusieurs patients. Dans chaque cas, leur étiquetage répond à des normes spécifiques afin de pouvoir assurer la traçabilité et la sécurité de ces préparations (article R. 5121-146-2 et R. 5121-146-3). Elles sont enregistrées dans l'ordonnancier des préparations au format papier ou informatique.

La législation relative aux différents types de préparations effectuées en officine est régie par l'article L5121-1 du CSP.

Les préparations sont toujours réalisées selon les Bonnes Pratiques de Préparation. Publiées au journal officiel, une nouvelle version entrera en vigueur dès le 20/09/2023 en remplacement de la version de 2007 des BPP. Ce référentiel est opposable et permet de garantir la qualité et la sécurité des préparations.

Ces BPP mettent en évidence les substances dangereuses interdites ainsi que les préparations à risque pour la santé faisant l'objet d'une surveillance particulière. On y trouve la liste des matières premières à usage pharmaceutique nécessaires à la fabrication des préparations.

L'étiquetage des préparations est cadré (article R. 5121-146-2 et R. 5121-146-3 du CSP). Ils renseignent le format de l'étiquette, la police à utiliser, les mentions requises et proposent des modèles d'étiquettes.

Des locaux adaptés et conformes à la réglementation (BPP) sont nécessaires pour pouvoir effectuer des préparations au sein de l'officine. Si tel n'est pas le cas, une sous-traitance est possible (article L5125-1 du CSP). Une officine peut s'occuper pour une autre officine de la réalisation des préparations de celle-ci. Cette activité de sous-traitance nécessite une autorisation préalable délivrée par l'ARS. Un contrat écrit signé par les deux officines en question doit être établi afin de cadrer cette activité. Pour autant, cette sous-traitance n'exonère pas le donneur d'ordre de sa responsabilité vis à vis des préparations effectuées par le sous-traitant ni des règles de délivrance et de traçabilité associées.

La préparation en elle-même peut être effectuée par le pharmacien ou le préparateur en pharmacie, sous la responsabilité du titulaire ou de l'adjoint qui en apprécie sa

faisabilité et réalise l'analyse pharmaceutique de la prescription. Le pharmacien adjoint peut être référent en termes d'assurance qualité au sein de l'officine et devra donc s'assurer que tout est mis en œuvre au sein de l'officine afin de garantir la réalisation des préparations dans des conditions optimales.

Des procédures doivent être mises en œuvre pour chaque étape relative à la réalisation de préparations.

- Réception, contrôle, traçabilité et stockage des matières premières via un registre
- Conformité des locaux et du matériel entretenu en temps et en heure
- Gestion du personnel réalisant les étapes liées aux préparations dans l'officine
- Analyse pharmaceutique et faisabilité
- Fabrication et contrôle des préparations
- Conditionnement et étiquetage
- Fiche de fabrication, dossier de lot et registre des préparations
- Ordonnancier des préparations

Les préparations réalisées en officine peuvent être remboursables sous certaines conditions. 4 critères sont pris en compte :

- Objectif thérapeutique réel : les préparations à visée cosmétique, esthétique, diététique ou d'hygiène ne peuvent être remboursées
- Efficacité thérapeutique démontrée et reconnue : la préparation doit avoir une place majeure dans la stratégie thérapeutique, sont par exemple exclues de remboursement les préparations à base de plante et d'oligo-éléments
- Absence de spécialités ou d'équivalents sur le marché : s'il existe un produit commercialisé présentant un même but thérapeutique sur le marché alors la préparation ne peut être remboursée
- Toutes les matières premières composant la préparation doivent être inscrites à la Pharmacopée.

En pratique, le remboursement d'une préparation concerne principalement les préparations pédiatriques, gériatriques, dermatologiques (maladies rares, orphelines, génétiques ou chroniques graves et étendues) ou concernant des pathologies rénales,

la mucoviscidose ou dans le domaine de l'oncologie (bain de bouche contre les mucites induites par certaines chimiothérapies anticancéreuses).

Si ces 4 critères sont remplis et que la pathologie de son patient nécessite l'utilisation d'une préparation, alors le médecin appose la mention « préparation à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles ». C'est le médecin qui engage sa responsabilité vis à vis du caractère remboursable ou non de la préparation pour son patient envers sa pathologie. Cette mention conditionne la prise en charge par l'assurance maladie de la préparation prescrite.

Si la mention est bien présente et que les critères de remboursement sont remplis alors le pharmacien peut facturer la préparation à l'assurance maladie avec le code adaptée en fonction du taux de remboursement de celle-ci (PMR, PM4 ou PM2). Dans les autres cas, la préparation ne sera pas remboursable et il incombera au patient de régler le coût de cette dernière.

a. Préparations magistrales

La réalisation des préparations magistrales est effectuée pour un patient donné, en conformité avec la prescription médicale nominative établie et en raison de l'absence de spécialité disponible ou adaptée sur le marché. Sa préparation est extemporanée. Une sous-traitance de l'exécution et des contrôles effectués sur la préparation est possible d'une officine ou PUI à une autre officine ou PUI voire d'une officine ou PUI à un établissement industriel (exemple : certaines préparations homéopathiques ou phytothérapeutiques dont l'exécution est confiée à un laboratoire spécialisé).

b. Préparations officinales

La réalisation des préparations officinales correspond à la préparation de médicaments inscrits à la Pharmacopée (française ou européenne) et notamment au Formulaire national et sont destinées à la délivrance directe aux patients de l'officine. Elles peuvent être réalisées à l'avance et être destinées à plusieurs personnes différentes. Les quantités produites doivent être limitées à 300 unités selon la préface du Formulaire national.

2. Dispensation des médicaments et produits de santé (15-16)

La dispensation est l'acte principal et obligatoire qui est réservé au pharmacien par la législation.

C'est l'article R.4235-48 du Code de la Santé Publique qui définit l'acte de dispensation du médicament. Le pharmacien doit se conformer aux Bonnes Pratiques de Dispensation établies par l'arrêté du 26 février 2021.

La dispensation se compose de plusieurs étapes définies par les BPD :

- L'analyse de l'ordonnance ou de la demande de médicament
- La délivrance
- Le conseil pharmaceutique
- La contribution aux vigilances et traitements des alertes sanitaires

Cette dispensation engage la responsabilité du pharmacien, responsabilité à la fois pénale, civile et disciplinaire. Ce processus peut parfois aboutir à une suspension, une modification voire un refus de délivrance.

a. Contrôle et analyses des ordonnances (17)

Avant tout, le pharmacien s'assure de la conformité réglementaire et rédactionnelle de la prescription médicale, il évalue sa recevabilité. Le patient et le prescripteur doivent être clairement identifiés, l'ordonnance datée et signée.

Le patient doit remettre l'original de l'ordonnance au pharmacien. Actuellement au format papier, cette prescription va devenir de plus en plus fréquemment dématérialisée, notamment via l'arrivée de la e-prescription. Ce format numérique disponible sur l'espace santé du patient n'est, pour le moment, pas encore opérationnel. Une difficulté persiste depuis l'apparition des téléconsultations. En effet les ordonnances fournies au patient sont au format numérique et signées informatiquement.

Le pharmacien s'assurera que le type d'ordonnance utilisé est conforme (ordonnance sécurisée, d'exception ...) en fonction des traitements prescrits. Il vérifiera que la qualification du prescripteur l'autorise à prescrire les médicaments présents sur l'ordonnance (prescription réservée aux spécialistes, prescription initiale hospitalière, droit de prescription des infirmiers, sages femmes, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, kinésithérapeute ...). Pour certains traitements, il doit s'assurer que les examens préalables à la délivrance ou que l'accord de soin est présenté par le patient.

Les données patients et prescripteurs seront enregistrées dans le logiciel d'aide à la dispensation.

L'analyse pharmaceutique comporte une multitude d'actions pour garantir une sécurité d'utilisation du médicament.

Pour chaque patient, le pharmacien s'informerait sur son historique médicamenteux via le LGO, le DP et le DMP, ses allergies, son état physiopathologique. Il pourra ainsi détecter d'éventuelles modifications de traitements pour accompagner au mieux le patient.

Le pharmacien pourra identifier l'objectif thérapeutique de la prescription. Il s'assurera qu'il n'y ait pas de contre-indications ou d'interaction médicamenteuse à risque pour le patient, que les posologies soient adaptées à l'âge, poids et état du patient.

En cas de soucis, le pharmacien pourra effectuer une intervention pharmaceutique. Cet outil permet une coopération entre les différents intervenants. Le pharmacien peut contacter le prescripteur afin de discuter du problème rencontré et y trouver une solution pour assurer la meilleure prise en charge thérapeutique du patient. Ce contact devra être tracé. Suite à cet échange, une modification peut être apportée à la prescription. Le pharmacien peut également choisir de suspendre ou refuser la délivrance.

La SFPC a réalisé une fiche d'intervention pharmaceutique destinée aux officinaux.

La dispensation adaptée est également une intervention pharmaceutique correspondant à ne délivrer au patient que la quantité pertinente nécessaire de certains traitements. Le but est de favoriser le bon usage, limiter le gaspillage et le risque iatrogène en adaptant la dispensation aux besoins du patient.

b. Délivrance (18-20)

Après avoir contrôlé et analysé la prescription, le pharmacien délivre les médicaments prescrits en accord avec les règles de délivrance.

Il informe le patient sur l'indication de chaque traitement, ses modalités d'administration et d'utilisation. Il met en garde le patient sur les effets indésirables potentiels des traitements et les précautions d'emploi associées. Il doit mettre au courant le patient des modalités particulières de conservation pour certains médicaments.

Les médicaments délivrés font l'objet de plusieurs enregistrements, dans l'historique patient du LGO, dans le DP/DMP s'il existe, dans l'ordonnancier de la pharmacie pour

les médicaments listés I e II et dans les registres spécifiques le cas échéant (stupéfiants, dérivés du sang ...).

Le pharmacien peut délivrer l'ordonnance si elle lui est présentée pour la première fois dans les 3 mois qui suivent sa rédaction. Les renouvellements pourront être effectués dans la limite d'un an après la rédaction de la prescription. Il délivrera les quantités adaptées dans le format le plus économique en rapport avec la durée de prescription. Les renouvellements se feront à date, mois par mois, hormis en cas de conditionnements plus adaptés.

Afin d'éviter l'arrêt d'un ou plusieurs traitements chroniques qui pourrait être préjudiciable à la santé du patient, le pharmacien peut renouveler exceptionnellement un traitement chronique pour une durée d'un mois grâce à l'article L5125-23-1 du CSP.

Il s'assurera de respecter les règles de délivrance particulières relatives aux médicaments stupéfiants, hypnotiques, anxiolytiques et d'exception. Le site Meddispar constitue une aide précieuse pour ces derniers en répertoriant les règles spécifiques de délivrance de ces médicaments aussi bien en termes de première délivrance, renouvellements, support de prescription, prescripteurs habilités, surveillance spécifique.

Depuis 1999, le pharmacien peut substituer un médicament prescrit par un médicament générique. Cette substitution est systématique hormis si le médecin s'y oppose en le mentionnant clairement sur l'ordonnance. Depuis le 1er janvier 2020, les motifs de non substitution ont évolué et sont au nombre de trois selon l'arrêté du 12 novembre 2019. Pour les médicaments à marge thérapeutique étroite (MTE), en cas de forme galénique non adaptée chez l'enfant (EFG) ou en cas de contre-indication formelle démontrée à un excipient à effet notoire (CIF). Le pharmacien peut aussi exclure lui-même la substitution pour les médicaments à marge thérapeutique étroite ou en cas d'urgence. Le patient peut de lui-même s'opposer à la substitution en cas de prix similaire entre le générique et le princeps mais si tel n'est pas le cas, alors il ne pourra pas bénéficier du tiers payant et le remboursement se fera sur la base du prix du générique.

Ce droit de substitution n'est en revanche pas autorisé pour les médicaments biosimilaires.

Chaque délivrance fait l'objet d'un double contrôle réalisé par le pharmacien en direct ou à posteriori via le LGO afin de contrôler la conformité de la délivrance avec

l'ordonnance. Ce contrôle est réalisé le plus rapidement possible afin de pouvoir réagir rapidement en cas d'erreur constatée. Le pharmacien a le devoir de garantir la sécurité de délivrance.

c. Conseils (21)

Le pharmacien a un devoir de conseil vis à vis de toute demande du patient. On distingue le conseil en lien avec une délivrance de médicaments, prescrits ou non, et le conseil en réponse à une demande.

Afin de pouvoir conseiller au mieux le patient, le pharmacien peut utiliser une trame composée de 5 questions incontournables : Pour QUI (enfant, personne âgée), pour QUOI (quels sont les symptômes rencontrés ?), depuis QUAND (durée des symptômes et apparition), qu'avez-vous PRIS/FAIT (médicaments utilisés, consultation éventuelle), quels sont vos TRAITEMENTS EN COURS/ALLERGIES (identifier une contre-indication via l'historique patient, le DP...).

A l'aide de cette méthode le pharmacien garantit la sécurité d'utilisation de ce qu'il délivre et oriente de la manière la plus adaptée le patient. Qu'il s'agisse d'une demande de conseil ou de médicament, le pharmacien va appliquer cette méthode pour éventuellement rediriger le patient vers le professionnel de santé le plus adapté en fonction de la gravité ou de l'urgence de la situation.

Si la prise en charge par le pharmacien à l'officine est possible, le but est avant tout d'identifier les potentiels risques à éviter vis à vis des traitements en cours, allergies ou médicaments pris en automédication et selon l'état physiopathologique du patient.

Il peut ensuite préconiser un traitement adapté aux symptômes et compatible avec les risques identifiés et effectuer la délivrance selon les BPD en précisant au patient l'indication, le mode d'administration, la posologie, la durée de traitement, le moment de prise, les éventuels effets secondaires, le mode de conservation des produits délivrés. Il donnera au patient d'autres conseils globaux sur la pathologie/symptômes identifiés tels que les règles hygiéno-diététiques et signaux d'alerte devant conduire à une consultation.

d. Vigilances et alertes sanitaires (22-25)

Selon les BPD, la dispensation comprend aussi la gestion des vigilances et des alertes sanitaires. La déclaration d'effets indésirables par le pharmacien est obligatoire dans le cadre de l'utilisation de certains produits. Le portail du gouvernement

(signalement.social-sante.gouv.fr) permet aux professionnels de santé de déclarer de manière simple tout effet indésirable ayant été rapporté. Un particulier peut également utiliser seul ce portail s'il le souhaite. La déclaration directe auprès des agences sanitaires compétentes reste toujours possible.

Ces déclarations permettent d'améliorer la sécurité et la qualité des produits de santé en identifiant les nouveaux événements survenus non connus actuellement et en approfondissant les connaissances sur ceux déjà connus. Grace à cela, des mesures limitant ou prévenant ces risques pourront être mis en place. Il est donc important de déclarer tout effet indésirable, connu ou non, potentiel ou avéré.

Le pharmacien met ses connaissances au service du patient pour analyser l'événement, le déclarer et le transmettre au centre compétant. Le patient pourra de plus obtenir un retour de la part du centre ayant traité et analysé l'événement survenu.

i. Pharmacovigilance

Elle concerne les médicaments à usage humain et dépend de l'ANSM. Tout effet indésirable que l'on suspectera être dû à un médicament devra être déclaré directement au CRPV ou via le portail du gouvernement. L'effet indésirable peut être grave ou non, inattendu ou non, dans le cadre d'une utilisation classique de celui-ci mais aussi en cas d'erreur médicamenteuse, d'abus, de mésusage, de surdosage ou d'exposition professionnelle. Cette déclaration est obligatoire pour le pharmacien. Ce type de déclaration est aussi ouverte aux particuliers.

Le rôle du pharmacien est de pouvoir accompagner le patient face à ce type de situation en lui posant des questions adaptées et en mettant en jeu ses connaissances spécifiques du médicament pour en déduire de manière plus aisée l'imputabilité de la substance vis à vis de l'effet indésirable rencontré. En cas d'effet indésirable connu, il pourra aider le patient à prévenir ce risque.

Ces déclarations sont traitées au niveau régional via les CRPV puis analysées au niveau national par l'ANSM.

ii. Pharmacovigilance vétérinaire

Elle dépend de l'ANMV, faisant elle-même partie de l'ANSES et concerne les effets indésirables survenus chez l'animal suite à l'utilisation de médicaments à usage vétérinaire ou humain ainsi que les effets indésirables survenus chez l'homme suite à une exposition à un médicament vétérinaire (volontaire ou non). Pour l'animal, la

déclaration se fait directement sur le site de l'ANSES (pharmacovigilance-anmv.anses.fr), pour l'homme, elle se fait sur le portail du gouvernement comme une déclaration de pharmacovigilance classique.

iii. Addictovigilance

Elle concerne les cas de dépendance ou d'abus liés à une substance, plante ou médicament ayant un effet psychoactif (stupéfiants ou psychotropes selon l'ANSM) hormis l'alcool et le tabac. Elle dépend de l'ANSM.

Le pharmacien a pour obligation de déclarer au CEIP-A les cas de pharmacodépendance, d'abus, d'usage détourné de produits qu'il délivre.

iv. Matérovigilance

Dépendant de l'ANSM, elle concerne les risques ou incidents en lien avec un dispositif médical.

Le pharmacien doit obligatoirement déclarer tout souci survenu avec un dispositif médical, cela permet de mettre en œuvre des mesures correctives ou préventives afin d'éviter que celui-ci ne survienne à nouveau.

v. Réactovigilance

Dépendant de l'ANSM, elle concerne les risques ou incidents en lien avec un dispositif médical de diagnostic in vitro.

Le pharmacien doit obligatoirement déclarer tout souci survenu avec un dispositif médical de diagnostic in vitro, cela permet de mettre en œuvre des mesures correctives ou préventives afin d'éviter que celui-ci ne survienne à nouveau.

vi. Cosmétovigilance

Elle concerne les effets indésirables survenus suite à l'utilisation de produits cosmétiques et dépend également de l'ANSES.

Il est obligatoire pour le pharmacien de déclarer tout effet indésirable suspecté qui serait en lien avec l'utilisation de produits cosmétiques.

vii. Toxicovigilance

Tout produit ou substance n'entrant pas dans le champ des autres vigilances qui est suspecté d'avoir entraîné un effet néfaste sur la santé suite à son exposition sera du domaine de la toxicovigilance.

Elle dépend de l'ANSES et s'appuie sur un réseau de Centres AntiPoison disponible par téléphone 24h/24 et 7j/7. Elle permet de traiter les intoxications aiguës ou chroniques afin d'apporter une réponse dans les plus brefs délais suivant l'urgence de la situation.

viii. Nutrivigilance

Elle concerne les effets indésirables résultant de l'utilisation de compléments alimentaires, aliments diététiques et de tout autre produit, aliment, boisson, enrichi en substances dans un but nutritionnel ou physiologique. Elle dépend de l'ANSES, la déclaration peut se faire directement en ligne sur le site de l'ANSES (nutrivigilance-anses.fr/nutri).

ix. Biovigilance

Les éléments et produits issus du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques faisant l'objet d'un incident ou d'une suspicion d'entraîner un effet indésirable sont concernés par la biovigilance. Elle dépend de l'agence de la biomédecine.

x. Alertes sanitaires

Le pharmacien est responsable du traitement des alertes sanitaires visant un retrait ou rappel de lot. Les alertes sanitaires sont reçues directement sur le LGO via le système DP depuis le 3 novembre 2011 et la signature de la convention DP-retraits/rappels de lots par l'ANSM et le CNOP. Grâce à cela, le pharmacien est informé en temps réel, 24h/24, 7j/7. Le message reçu est bloquant et permet au personnel présent d'être mis le plus rapidement au courant afin de traiter l'alerte reçue.

Chaque membre du personnel de l'officine est informé par le pharmacien de l'alerte sanitaire, du produit concerné et de son motif.

Le responsable présent traite le retrait/rappel. Il vérifie la présence des lots concernés du médicament au sein de l'officine ou dans la commande en cours de livraison/réception et les retire si tel est le cas. Les produits retirés sont mis en quarantaine et retournés au grossiste répartiteur dans les 15 jours suivants la diffusion de l'alerte.

En cas de rappel, retrait/rappel, le pharmacien s'occupe de contacter les patients, professionnels de santé et établissements ayant été fourni par le lot de produit concerné afin de mettre en place leur retour et de les informer du motif de retrait.

Toutes ces démarches sont enregistrées sur un document daté et signé qui est archivé pendant 5 ans afin d'assurer la traçabilité du traitement de l'alerte sanitaire.

3. Premiers soins (26-27)

Comme tous citoyens, le pharmacien a l'obligation de porter secours à toute personne en danger selon le code pénal (art 223-6). En tant que professionnel de santé, le CSP (art R 4235-7) indique que le pharmacien doit porter secours à toute personne en danger immédiat, dans la limite de ses connaissances et de ses moyens.

La pharmacie d'officine constitue un poste avancé de premier secours de proximité. Elle est équipée humainement et matériellement pour les premiers soins et permet aux services d'urgences spécialisés (SAMU, SDIS) une prise en charge rapide, précise et complète pour réagir de manière adaptée. Le pharmacien peut dresser un premier bilan de la situation précis et fiable grâce à ses connaissances médicales et pourra intervenir si nécessaire dans l'attente des secours.

En effet, le pharmacien connaît les techniques de secourisme. Depuis 2006, tout professionnel de santé a le devoir d'être formé aux gestes et soins d'urgence. L'arrêté du 30 décembre 2014 prévoit que le pharmacien dispose de l'AFGSU de niveau 2 dont la validité est de quatre ans.

Grâce à cela, le pharmacien est capable de réagir dans le cas d'une urgence vitale ou potentiellement vitale. Il sait identifier l'inconscience, une obstruction aiguë des voies aériennes, un arrêt cardiaque, les signes de gravité d'un malaise, traumatisme, brûlure et connaît les gestes adaptés à effectuer dans ces cas.

L'avantage de l'officine est qu'elle dispose du matériel et médicaments utiles dans ces situations. Il peut administrer au patient un médicament nécessaire en cas d'urgence vitale, dans l'intérêt du patient. Il est recommandé que cette administration sans prescription s'effectue après contact téléphonique avec le centre d'urgence afin d'obtenir un avis/conseil médical.

En cas de non assistance à personne en danger, le pharmacien pourra être poursuivi de différentes manières. Au pénal, cette non assistance est un délit répréhensible de 5ans d'emprisonnement et de 75 000€ d'amende. Au civil, le pharmacien devra réparer les dommages causés à l'occasion de l'exercice de sa profession. Au niveau disciplinaire, les chambres disciplinaires de l'ordre des pharmaciens pourront statuer sur le cas et sanctionner le pharmacien d'une réprimande, d'un blâme ou d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer.

4. Achats, gestion des stocks (28-30)

a. Commande grossiste (31)

Les grossistes répartiteurs permettent de fournir de manière rapide les médicaments, dispositifs médicaux et autres produits nécessaires à l'activité de l'officine. Ils effectuent des livraisons quotidiennes permettant de gérer en flux tendu l'approvisionnement en médicaments remboursables principalement et référencent au moins 90% des médicaments sur le marché. Ils assurent un lien continu entre les officines et les laboratoires pharmaceutiques en garantissant l'accès aux médicaments en tous temps et tous lieux.

Les commandes grossistes sont donc effectuées de manière quotidienne ou pluri-quotidienne auprès d'un grossiste principal et d'un ou plusieurs grossistes secondaires. Le pharmacien génère sa commande via le LGO pour compenser les ventes effectuées et répondre aux autres besoins urgents de produits pharmaceutiques afin de maintenir un stock optimal au sein de l'officine. La transmission de ces commandes se fait directement par pharmaML (protocole de transmission par internet de commande entre le pharmacien d'officine et ses fournisseurs permettant un échange direct garantissant l'authentification et la sécurité) et permet la transmission d'un retour utile pour la gestion des ruptures.

Les remises sont réglementées pour le médicament remboursable ainsi que la marge du grossiste selon l'arrêté du 12 février 2004. Le pharmacien en charge de la commande grossiste choisit de préférence les médicaments génériques de son laboratoire génériqueur principal avec lequel est convenu la remise la plus importante.

Au-delà de la gestion quotidienne du stock de médicaments remboursables, dispositifs médicaux et des besoins urgents, le pharmacien peut profiter d'offres spécifiques principalement pour les médicaments non remboursables par certains grossistes afin d'optimiser la gestion de son stock. Attention tout de même, les médicaments non remboursables et autres produits de santé vendus en officine sont généralement moins avantageux à l'achat chez le grossiste-répartiteur (hors offre spécifique), il convient donc pour cela d'effectuer d'autres commandes en directe auprès des laboratoires ou centrales d'achat.

b. Commande directe laboratoire/Centrale d'achat

Les autres canaux utilisés par le pharmacien pour effectuer ses commandes sont la commande directe au laboratoire ou via un groupement/centrale d'achat. Ils

permettent la commande de médicaments remboursables ou non, de génériques, de compléments alimentaires, dispositifs médicaux, parapharmacie et tout autre produit vendu en officine.

Ces commandes peuvent aussi être effectuées par le pharmacien adjoint. En général, une répartition des laboratoires ou des typologies de produits est effectuée pour que chacun puisse se charger de la gestion du stock et des commandes des produits/laboratoires/rayons sous sa responsabilité.

Pour le médicament remboursable, les prix sont réglementés par le CEPS. Le prix est négocié entre le laboratoire et le CEPS une fois l'AMM obtenue et l'évaluation du SMR et de l'ASMR rendue par la Commission de la transparence de la HAS. La marge est également réglementée, tout comme celle du grossiste. Il y a donc ici l'importance de choisir le bon laboratoire génériqueur qui permettra d'obtenir une remise maximale et d'effectuer des commandes directes régulières. Le reste de l'approvisionnement se faisant avec le grossiste.

Pour le médicament non remboursable et les autres produits, la remise et le prix est libre. Il convient donc d'effectuer des commandes régulières avec les laboratoires fabricants pour obtenir un approvisionnement régulier et une remise la plus adaptée en fonction de la capacité de vente et de stockage de l'officine. Les offres proposées doivent être analysées de manière fine pour réussir à fixer un prix de vente public cohérent permettant à l'officine d'être concurrentielle, rentable et correctement achalandée. Le LGO permet un calcul du prix de vente en fonction du prix d'achat, de la marge souhaitée, du taux de TVA et permet la comparaison des prix avec les officines à proximité.

Les rendez-vous avec les laboratoires sont en général fixés de manière bimestrielle ou trimestrielle. Les quantités commandées doivent être adaptées à cette fréquence de commande beaucoup plus éloignée en comparaison aux commandes grossistes quotidiennes et doivent prendre en compte le délai de livraison du laboratoire fabricant ou de la centrale d'achat qui est plus élevé également (une semaine en moyenne). Les quantités peuvent parfois être échelonnées en plusieurs livraisons afin d'obtenir une remise maximale sans surstock à l'officine et en adéquation avec la capacité de vente de l'officine. Le LGO permet de générer une commande selon une durée de stock définie et permet de retracer l'historique de ventes des produits pour affiner les commandes selon les saisons.

Les commandes directes et via centrales d'achats peuvent être transmises par pharmaML, saisies par le représentant ou effectuées en ligne sur une plateforme dédiée en fonction du mode de fonctionnement de la structure.

La reprise des périmés est souvent proposée par les laboratoires fabricants. Ils appliquent une décote mais permet de récupérer une partie du prix d'achat du produit par compensation avec d'autres produits ou via un avoir.

Les laboratoires fabricants proposent fréquemment des présentoirs et PLV pour de mettre en avant les produits plus facilement et faciliter le travail des personnes en charge du merchandising. Ces services souvent gratuits sont à négocier avec le représentant lors de la prise de commande.

c. Gestion des stupéfiants (32-34)

La délivrance des stupéfiants en elle-même doit faire l'objet d'un contrôle approfondi en comparaison à une délivrance classique. Le pharmacien s'assure de la qualité du prescripteur (article R5132-6 du CSP), de la présence d'une ordonnance sécurisée indiquant en toutes lettres : le nombre de prise, d'unités thérapeutiques par prise et le dosage. Il vérifie la durée de prescription et les éventuels fractionnements, l'absence de chevauchement d'ordonnance.

La prescription devra être présentée dans les 3 jours suivant sa rédaction sinon elle ne sera exécutée que pour la durée de traitement restant à couvrir. Depuis le 2 juillet 2022, un décret est venu préciser les conditions de prescription et délivrance de traitements opiacés stupéfiants en cas d'intervention programmée. Le prescripteur inscrit sur l'ordonnance la date de l'intervention et la date prévisionnelle de sortie de l'établissement de santé. Le délai de carence est spécifique, l'ordonnance doit être présentée entre le troisième jour précédant l'intervention et le troisième jour suivant la date prévisionnelle de sortie, sinon l'ordonnance ne sera exécutée que pour la durée de traitement restant à couvrir.

Dans tous les cas, Il mentionnera les quantités délivrées en unités de prise.

Un pharmacien titulaire peut déléguer au pharmacien adjoint la gestion des stupéfiants au sein de son officine.

Chaque délivrance devra être tracée dans l'ordonnancier des stupéfiants avec un numéro d'ordre et mentionner le nom et adresse du prescripteur et du patient, la date de délivrance, le produit délivré et sa quantité. Cet ordonnancier papier ou informatique

est conservé pendant dix ans. Le pharmacien conservera une copie d'ordonnance papier ou informatique pendant trois ans. Ces documents seront requis en cas de contrôle.

Le pharmacien s'occupe de la tenue du registre des entrées et sorties des stupéfiants. Ce registre au format papier ou numérique mentionne chaque entrée (commande) et chaque sortie (délivrance, périmés/destruction) et comporte la désignation du produit reçu et sa quantité en unités de prise. Ce registre est conservé dix ans. Il est recommandé de faire une balance et un inventaire mensuel des produits stupéfiants.

Les professionnels de santé habilités peuvent se faire délivrer et détenir des médicaments stupéfiants pour les soins urgents. Ils établissent une ordonnance sécurisée de commande à usage professionnel qui pourra être délivrée par le pharmacien domicilié dans sa commune ou le plus proche. Ces ordonnances de commandes seront conservées par le pharmacien durant trois ans. Le pharmacien établi un relevé trimestriel à destination de l'ARS pour l'informer de ces délivrances spécifiques.

Chaque produit stupéfiant périmé, altéré ou retourné fait l'objet d'une procédure de destruction par le pharmacien responsable de la gestion des stupéfiants. Ces produits à détruire sont déstockés, mis en quarantaine sous clé dans une zone dédiée et font l'objet d'un enregistrement sur une fiche dédiée. Il informe par écrit un mois avant la destruction l'ARS. Cette destruction se fera en présence d'un confrère désigné par l'ordre des pharmaciens. Un PV de destruction signé par les deux pharmaciens présents sera signé et une copie envoyée à l'ARS. La traçabilité de cette destruction se fera par conservation des documents pour une durée de 10 ans.

d. Gestion des périmés (35)

Le pharmacien adjoint peut être en charge de la gestion des produits périmés au sein de l'officine. Pour effectuer cette mission, il peut mettre en place une procédure destinée à la gestion des produits périmés dans l'officine.

L'idéal est de mettre en place un registre des médicaments dont la date de péremption est inférieure à 12 mois lors de l'inventaire annuel et d'y indiquer les différentes informations relatives au produit et à sa date de péremption. Il sera ensuite possible d'effectuer chaque mois un contrôle du registre pour y mener différentes actions. En parallèle, tout produit réceptionné avec une date courte doit faire l'objet d'un enregistrement sur ce registre.

Ce registre peut être manuel ou informatisé. D'ailleurs, les produits disposant d'un code data Matrix intègrent une date de péremption. Cette date peut être enregistrée informatiquement en scannant le produit. En vente, elle s'affiche automatiquement lorsque le produit scanné est périmé ou dispose d'une date courte. Cela constitue une première aide pour la détection des périmés. Pour les autres produits sans data matrix, il convient d'avoir une vigilance accrue.

Lors du contrôle mensuel, les produits à date de péremption très courte seront déstockés et mis en quarantaine dans une zone identifiée en attente de leur destruction ou de leur reprise par le laboratoire. Cette démarche sera tracée dans le registre pour acter le retrait du produit du stock de l'officine. Les produits à date courte encore délivrables/vendables seront mis en avant afin de les vendre en premier.

En règle générale, il est important pour limiter le risque de péremption d'un produit de le commander en quantité adaptée et d'effectuer un remplissage tenant compte des dates de péremption des produits afin que la rotation s'effectue de manière à vendre en premier les produits à péremption plus courte.

B. Collaboration avec les autres professionnels de santé

1. Conciliation médicamenteuse (36-37)

La conciliation médicamenteuse est une activité clé pour améliorer et sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient. Elle a pour but de limiter les erreurs médicamenteuses notamment en collectant les données du patient vis à vis de ses traitements médicamenteux.

Cette conciliation s'appuie sur un partage d'informations entre les différents acteurs impliqués (médecin traitant, pharmacien d'officine, établissement de santé, EHPAD, infirmier). Elle s'effectue dès que nécessaire et plus particulièrement avant une hospitalisation ou durant celle-ci. Chaque patient peut en bénéficier, et plus particulièrement encore ceux ayant une hospitalisation programmée, les patients âgés, polymédiqués, polypathologiques et/ou consultant plusieurs médecins.

Le pharmacien d'officine peut avoir plusieurs rôles dans ce processus.

Il peut proposer au patient d'effectuer un bilan médicamenteux afin de récolter l'ensemble des traitements qu'il utilise (quel dosage, posologie, quelle forme) et les traitements ponctuels pris dernièrement. Il évalue l'observance du patient et s'appuie sur l'ensemble des sources à sa disposition (ordonnances, historique, DP ...). Ce bilan

médicamenteux permet de dresser un état des lieux des traitements utilisés et d'établir un plan de posologie.

Le pharmacien peut être contacté par un établissement de santé ou un autre professionnel de santé afin de recueillir les données nécessaires à la réalisation d'une conciliation médicamenteuse. Son rôle est de coopérer avec l'interlocuteur après s'être assuré de la réelle identité de son interlocuteur et de l'identité du patient en question. Les données peuvent être transmises par messagerie sécurisée de préférence ou par appel téléphonique. Les données transmises concerneront à la fois les traitements chroniques, ponctuels, vaccination ou autres traitements alternatifs pris en automédication.

2. Parcours iatroprev (38-40)

Le parcours iatroprev est un projet d'expérimentation pour le moment uniquement mis en place dans les Hauts de France au CHU de Lille et d'Amiens. Les objectifs de ce parcours sont d'optimiser et de suivre les prescriptions médicamenteuses des personnes âgées polymédiquées entre la ville et l'hôpital pour réduire le risque iatrogène. Il permet de coordonner de manière plus aisée les soins entre la ville et l'hôpital en accentuant le partage d'informations et en réalisant des réunions de concertations pluri-professionnelles.

Le repérage des patients à risque se fait en milieu hospitalier ou en ville par le médecin traitant ou le pharmacien d'officine. Il est ensuite inclus dans le parcours grâce à l'outil spécifique mis en place : Bimedoc. Après une réévaluation thérapeutique, une concertation pluri-professionnelle impliquant le gériatre hospitalier, pharmacien clinicien hospitalier, médecin traitant et pharmacien d'officine a lieu. Elle permet d'élaborer le plan pharmaceutique personnalisé. Les différents professionnels de santé ayant interagi au sein du parcours sont ensuite recontactés à différentes échéances pour assurer le suivi du patient.

Le pharmacien d'officine a un rôle prépondérant dans ce parcours qu'il peut coupler à la réalisation d'un bilan partagé de médication.

3. Exercice coordonné (41-45)

L'exercice coordonné est une organisation de soins qui se constitue de plusieurs professionnels de santé. Cela permet une coordination de leurs exercices et facilite leur collaboration. Ce type d'exercice va continuer à se développer.

Ce type de structure permet au pharmacien de faciliter la prise en charge et l'accès aux soins des patients et de rompre l'isolement de certains professionnels en facilitant les échanges et la coordination entre confrères et autres professionnels de santé.

Différentes structures existent, elles vont permettre au pharmacien d'effectuer des dispensations sous protocole et d'avoir un rôle de pharmacien correspondant selon l'article 5125-1-1A du CSP.

Au sein de ces structures, le pharmacien peut participer à l'élaboration de protocoles de soins, aider à la coordination des soins et à la prise en charge des patients complexes, faire des réunions à propos des prescriptions, mettre à profit son expertise dans le domaine du médicament et accentuer son rôle éducatif auprès des patients.

En tant que pharmacien correspondant le pharmacien qui est désigné par le patient peut, si le médecin en fait la demande ou avec son accord, renouveler des traitements chroniques et éventuellement ajuster les posologies selon le décret n°2021-685 du 28 mai 2021. Cette action sera notifiée au médecin traitant qui doit appartenir à la même structure.

Le décret n°2021-23 du 12 janvier 2021 permet la dispensation sous protocole par le pharmacien d'officine formé de certains médicaments dans le cadre de certaines pathologies. En effet, l'arrêté du 5 mai 2021 permet dans le cadre d'un exercice coordonné la dispensation sans prescription médicale de médicaments visant à traiter l'odynophagie chez les 6/45 ans et la pollakiurie et les brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16/65 ans par le pharmacien d'officine sous réserve d'en informer le médecin traitant.

a. ESP

Les équipes de soins primaires se composent de plusieurs professionnels de santé différents entourant les médecins généralistes. Le projet de santé est axé sur la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population en réduisant les inégalités sociales et territoriales d'un point de vue santé.

b. CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé se composent d'équipes de soins primaires et d'autres acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux. Elle élabore un projet de santé en lien avec le projet régional de santé. Elle se constitue obligatoirement sous la forme d'une association loi 1901 et doit remplir des missions

obligatoires ainsi que d'autres optionnelles. Elle peut verser des indemnités à ses membres et dispose d'aides spécifiques et d'exonérations fiscales pour compenser les charges liées à ses missions.

c. MSP

Les maisons de santé pluriprofessionnelles se composent généralement de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) elles-mêmes composées de professionnels de santé et d'autres acteurs médicaux. Leur projet de santé s'articule autour de missions consistant à effectuer des soins de premier recours, participer à des actions de santé publique et de prévention. Ces structures peuvent embaucher directement les professionnels de santé dans le but de faciliter leur recrutement dans certaines zones.

d. CSP

Les centres de santé pluridisciplinaires se composent de professionnels de santé essentiellement. Leur projet de santé vise à promouvoir l'accessibilité et la continuité des soins. Leurs missions s'articulent autour de la dispensation de soins de premier et second recours tout en pratiquant également des actions de prévention. Ces structures embauchent en tant que salariés les professionnels de santé y exerçant.

C. Assurance qualité (46-48)

En officine, la qualité s'appuie sur une réglementation claire composée du CSP, du code de déontologie, des BPP, des BPD et du code de la santé publique principalement.

Depuis 2002, l'ordre n'a cessé de mettre en place de nombreuses démarches allant dans le sens d'une mise en place d'une assurance qualité au sein de l'officine. En publiant notamment un guide d'assurance qualité, en proposant des formations et en élaborant un site dédié à la qualité. Le but est qu'à terme, l'ensemble du réseau officinal soit engagé dans cette démarche qualité à l'officine. Cette démarche permet d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, accroître la satisfaction des patients et développer de nouvelles missions.

Le pharmacien adjoint peut s'occuper de cette démarche, il peut par exemple être nommé pharmacien responsable assurance qualité par son titulaire. Son but sera de sécuriser les actes effectués pour réduire au maximum la survenue d'incident

Pour cela, le pharmacien peut effectuer un bilan global sur le site de l'ordre demarchequalityoffice.fr/je-m-evalue en répondant aux questions proposées et déterminer quels axes majeurs nécessitent une amélioration. Il aura ensuite accès au référentiel qui comporte 4 grands thèmes : prise en charge et information de l'utilisateur de santé, dispensation des médicaments et des autres produits autorisés, missions et services, moyens nécessaires au fonctionnement de l'officine. Ce référentiel lui sert de base de travail pour permettre l'amélioration des points clés mis en évidence par l'évaluation préalablement réalisée.

Il dispose aussi d'outils pratiques sur ce même site : procédures, check-list, enregistrements, mémos. Ils permettent au pharmacien de faciliter sa démarche en ayant une base utile et pratique lui permettant d'adapter si nécessaire l'outil choisi à sa structure ou en l'employant tel quel dans le but de corriger les points faibles qu'il souhaite améliorer. Cela lui permet de mettre en place un plan d'action.

Il peut s'il le souhaite ne pas utiliser ce type de démarche globale et effectuer une action corrective sur des points spécifiques à la suite d'un incident. Dans ce cas les outils disponibles sur le site demarchequality.fr pourront lui être utiles également ou bien il pourra développer lui-même ses propres outils en fonction de la situation.

Dans tous les cas, le but de la démarche qualité en officine ne s'arrête pas ici. En effet, il convient de mettre en place concrètement les outils élaborés. Pour cela, il doit communiquer auprès de l'équipe afin d'expliquer le but concret du plan d'action et des outils à utiliser, comment les mettre en œuvre et obtenir l'adhésion de l'équipe.

Ces démarches effectuées permettent à la fois de répondre aux exigences réglementaires et législatives ainsi que répondre aux attentes du patient en assurant sa satisfaction et en sécurisant sa prise en charge globale à l'officine. Elles permettent aussi de mettre en œuvre les nouvelles missions du pharmacien d'officine et d'organiser le management de l'équipe (prévoir/mettre en œuvre/évaluer/améliorer). Ces démarches peuvent structurer l'ensemble de l'organisation de l'officine.

D. Accompagnement pharmaceutique des patients (49)

La nouvelle convention pharmaceutique signée le 9 mars 2022 a notamment pour objectif de faire évoluer le métier de pharmacien en appuyant les nouvelles missions qui visent à accompagner les patients dans le but de prévenir les risques iatrogéniques et de veiller à la bonne observance des traitements.

Les patients ciblés sont les personnes ayant des traitements chroniques par anticoagulants oraux (AVK ou AOD), corticoïdes inhalés (asthmatiques), anticancéreux oraux ainsi que les femmes enceintes et personnes âgées polymédiquées (dans le cadre du bilan de médication partagé).

Ces entretiens permettent d'alimenter le DMP du patient.

1. Entretien pharmaceutique Asthme (50)

De nombreux patients asthmatiques n'ont pas un contrôle suffisant des symptômes provoquer par l'asthme, entraînant une fréquence des crises élevée. Eduquer le patient sur sa pathologie et ses traitements est nécessaire pour en obtenir un meilleur contrôle et en comprendre sa régulation via les traitements de fond et de crise mis en place. L'observance et la bonne utilisation des dispositifs utilisés sont primordiaux pour garantir une efficacité optimale du traitement.

L'accompagnement du patient asthmatique par le pharmacien peut être mis en place chez les patients traités par corticoïdes inhalés ayant une prescription supérieure ou égale à 6 mois. Un formulaire d'adhésion sera complété par le pharmacien et le patient.

Cet accompagnement comprend 3 étapes :

- Un premier entretien d'évaluation permettant de mettre en place la suite du programme en évaluant les connaissances du patient et les points à améliorer
- Un programme d'entretiens thématiques visant à corriger les points faibles du patient :
 - Principes du traitement
 - Technique d'inhalation
 - Effets du traitement
 - Observance
 - Facteurs déclenchants
- Un bilan des entretiens précédemment réalisés mis à jour régulièrement

De nombreux guides, formulaires et mémos sont disponibles sur ameli.fr afin de conduire les différents entretiens réalisés avec le patient. L'utilisation de ces supports permet la tarification de ces entretiens.

Lors de la première année, il sera réalisé un entretien d'évaluation plus 2 entretiens thématiques, chaque année suivante fera l'objet de 2 entretiens thématiques.

Un code adhésion sera facturé lors du démarrage de l'accompagnement. Lorsque la séquence d'accompagnement initiale de la première année sera effectuée, un code d'accompagnement 1ère année d'un montant de 50€ sera facturé. Chaque année suivante pourra être facturé après réalisation des deux entretiens annuels un code accompagnement années suivantes d'un montant de 30€.

La prise en charge de cet accompagnement par la sécurité sociale est de 70%.

2. Entretien pharmaceutique AOD/AVK (51)

Les AVK sont une des principales causes d'accidents iatrogéniques en France. Leur marge thérapeutique étroite nécessite une surveillance renforcée afin de s'assurer de leur efficacité et éviter tout surdosage ou sous dosage pouvant être à l'origine d'hospitalisations et de décès. La compréhension par le patient de leur surveillance biologique, des règles hygiéno-diététiques associées, l'importance de l'observance est donc primordiale pour assurer sécurité et efficacité du traitement.

Les AOD de par l'absence de contrôle biologique de leur efficacité et l'absence d'antidote en cas de surdosage rend l'accompagnement des patients sous AOD tout aussi important que ceux sous AVK, pour les raisons similaires d'efficacité et de sécurité du traitement.

L'accompagnement du patient sous AOD/AVK par le pharmacien peut être mis en place chez les patients traités par AOD/AVK ayant une prescription supérieure ou égale à 6 mois. Un formulaire d'adhésion sera complété par le pharmacien et le patient.

Cet accompagnement comprend 3 étapes :

- Un premier entretien d'évaluation permettant de mettre en place la suite du programme en évaluant les connaissances du patient et les points à améliorer
- Un programme d'entretiens thématiques visant à corriger les points faibles du patient :
 - Observance
 - Surveillance biologique
 - Effets du traitement

- Vie quotidienne et alimentation
 - Un bilan des entretiens précédemment réalisés mis à jour régulièrement

De nombreux guides, formulaires et mémos sont disponibles sur ameli.fr afin de conduire les différents entretiens réalisés avec le patient. L'utilisation de ces supports permet la tarification de ces entretiens.

Lors de la première année, il sera réalisé un entretien d'évaluation plus 2 entretiens thématiques, chaque année suivante fera l'objet de 2 entretiens thématiques.

Un code adhésion sera facturé lors du démarrage de l'accompagnement. Lorsque la séquence d'accompagnement initiale de la première année sera effectuée, un code d'accompagnement 1ère année d'un montant de 50€ sera facturé. Chaque année suivante pourra être facturé après réalisation des deux entretiens annuels un code accompagnement années suivantes d'un montant de 30€.

La prise en charge de cet accompagnement par la sécurité sociale est de 70%.

3. Entretien pharmaceutique anticancéreux oraux (52)

La délivrance d'anticancéreux en ville s'est accrue au cours des dernières années. Ces traitements exposant le patient à des effets indésirables plus fréquents et graves doivent faire l'objet d'une surveillance plus importante. Le but des entretiens thérapeutiques chez ces patients est de prévenir ces effets indésirables potentiels, d'informer le patient et de le rendre autonome pour garantir une adhésion au traitement et favoriser le suivi et l'observance de celui-ci.

L'accompagnement du patient anticancéreux par le pharmacien peut être mis en place chez les patients de plus de 18 ans en initiation ou poursuite de traitement anticancéreux oral. Il peut s'agir d'une chimiothérapie (Capécitabine dans certains cancers colorectaux), d'une hormonothérapie (Bicalutamide dans le cancer de la prostate) ou d'une thérapie ciblée (Afatinib dans certains cancers du poumon). Un formulaire d'adhésion sera complété par le pharmacien et le patient.

Cet accompagnement comprend 4 étapes :

- Une analyse des interactions potentielles avec l'ensemble des traitements actuellement pris par le patient

- Un premier entretien d'évaluation permettant de mettre en place la suite du programme en évaluant les connaissances du patient, son ressenti vis à vis du traitement
- Un programme d'entretiens thématiques visant à éduquer et aider au mieux le patient :
 - Vie quotidienne et gestion des effets indésirables
 - Observance
- Un bilan des entretiens précédemment réalisés mis à jour régulièrement

Ces étapes seront enchainées dans un temps plus restreint que lors de la réalisation des autres accompagnements.

De nombreux guides, formulaires et mémos sont disponibles sur ameli.fr afin de conduire les différents entretiens réalisés avec le patient. L'utilisation de ces supports permet la tarification de ces entretiens.

Lors de la première année, il sera réalisé un entretien d'évaluation plus 2 entretiens thématiques, chaque année suivante fera l'objet de 2 entretiens thématiques ou d'un entretien unique d'observance pour les traitements au long cours.

Un code adhésion sera facturé lors du démarrage de l'accompagnement. Lorsque la séquence d'accompagnement initiale de la première année sera effectuée, un code d'accompagnement 1ère année d'un montant de 60€ pour les anticancéreux au long cours et de 80€ pour les autres anticancéreux sera facturé. Chaque année suivante pourra être facturé après réalisation de l'entretien d'observance pour les anticancéreux au long cours ou des deux entretiens annuels pour les autres anticancéreux un code accompagnement années suivantes d'un montant respectif de 20€ et 30€.

La prise en charge de cet accompagnement par la sécurité sociale est de 100%.

4. Entretien pharmaceutique grossesse (53-54)

Depuis le 7 novembre 2022 l'entretien pharmaceutique grossesse est venu compléter le dispositif d'accompagnement du patient par le pharmacien. Il peut être proposé à n'importe quel stade de la grossesse.

Cet entretien a pour but d'informer la femme enceinte sur les risques tératogènes induits par certains traitements et l'importance de la vaccination

(antigrippale/coqueluche). Cet entretien est unique et ne nécessite pas de suivi particulier.

Au cours de cet entretien le pharmacien aborde différents sujets :

- Les risques tératogènes liés à la prise de certains médicaments
- Les risques liés à l'automédication durant la grossesse et à la consommation de certains produits (alcool/tabac/compléments alimentaires...)
- Délivre à la patiente des documents à destination des femmes enceintes (flyer de l'ANSM) et lui transmet par mail un lien vers le dossier « Grossesse en bonne santé » d'ameli.fr réalisé par l'assurance maladie lui indiquant les démarches et suivis médicaux à réaliser au cours de la grossesse.

Réalisé au comptoir, cet entretien fait l'objet d'une rémunération de 5€ pris en charge par l'assurance maladie à 70% ou 100% si la patiente est couverte par l'assurant maternité.

5. Bilan partagé de médication (55)

La population âgée, polypathologique, polymédiquée est particulièrement exposée au risque iatrogène. Le but de ce bilan est de lutter contre le risque iatrogénique en analysant les risques potentiels chez ces patients et en travaillant en coordination avec le médecin traitant afin de trouver les solutions adaptées. Il a pour objectif de répondre aux interrogations du patient vis à vis de son traitement et de faciliter son observance.

Le bilan partagé de médication peut être mis en place chez le patient souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques et ayant au moins 5 molécules prescrites pour une durée supérieure à 6 mois. Un formulaire d'adhésion sera complété par le pharmacien et le patient.

Ce bilan est effectué en plusieurs étapes :

- Un premier entretien de recueil des données (traitements prescrits, automédication, analyses biologiques, habitudes de vie, connaissances de son traitement, problèmes liés à son traitement...)
- Une analyse des traitements du patient explorant les éventuelles contre-indications et interactions médicamenteuses, l'adéquation des posologies utilisées, les problèmes d'observance et effets indésirables relatés par le

patient. Cette analyse est transmise au médecin traitant et peut faire l'objet d'une adaptation de traitement dans l'intérêt du patient.

- Un entretien conseil pour indiquer au patient les conclusions tirées de l'analyse et des échanges réalisés avec son médecin traitant, suivi de la remise d'un plan d'accompagnement pour le bon usage de ses traitements (plan de posologie, conseils associés)
- Des entretiens de suivi d'observance pour vérifier que les stratégies mises en place sont bénéfiques et réévaluer son observance au traitement
- Un bilan des entretiens réalisés régulièrement mis à jour

Le bilan partagé de médication nécessite une coopération entre trois acteurs : le pharmacien, le patient et son médecin traitant.

De nombreux guides, formulaires et mémos sont disponibles sur ameli.fr afin de conduire les différents entretiens réalisés avec le patient. L'utilisation de ces supports permet la tarification de ces entretiens.

Lors de la première année, il sera réalisé un entretien de recueil des traitements, une analyse des traitements, un entretien conseil et des entretiens de suivi d'observance, chaque année suivante fera l'objet de 2 entretiens d'observance si aucun changement de traitement n'est observé, dans le cas contraire, il conviendra d'actualiser l'analyse puis de réaliser un entretien de suivi et un entretien d'observance.

Un code adhésion sera facturé lors du démarrage de l'accompagnement. Lorsque la séquence d'accompagnement initiale de la première année sera effectuée, un code d'accompagnement 1ère année d'un montant de 60€ sera facturé. Chaque année suivante pourra être facturé après réalisation des deux entretiens annuels en cas de non changement du traitement un code accompagnement années suivantes d'un montant de 20€. En cas de changement de traitement, ce montant est de 30€.

La prise en charge de cet accompagnement par la sécurité sociale est de 70%.

E. Vaccination

1. Antigrippale (56-57)

Le pharmacien peut vacciner depuis 2017, dans un premier temps uniquement dans le cadre de la campagne de vaccination antigrippale. Tout d'abord initiée dans deux régions tests (Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine), la vaccination en officine

a été élargie à deux autres régions tests en 2018 (Hauts-de-France et Occitanie). Dès l'année suivante, la vaccination en officine a été étendue à l'ensemble du territoire français.

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière débute généralement à la mi-octobre et se termine fin janvier. La grippe touche annuellement jusqu'à 6 millions de personnes en France. Elle cause de nombreuses hospitalisations et décès chaque année, principalement chez les personnes à risque, par décompensation d'une pathologie chronique ou via une infection pulmonaire grave principalement.

Le but de cette campagne est donc de protéger les personnes à risque de développer une forme grave de la grippe. La population cible est assez vaste, elle comporte les personnes de plus de 65 ans, celles souffrant de certaines pathologies chroniques, les femmes enceintes, les obèses ainsi que les personnes au contact de ces personnes (professionnels de santé, professionnels exerçant dans les établissements médicaux sociaux, aides à domicile, personnes au contact de nourrissons ou immunodéprimés).

Ces personnes à risque reçoivent un bon de prise en charge directement chez eux, hormis pour les femmes enceintes, les obèses et les personnes au contact d'une personne à risque. Pour ces dernières, le pharmacien peut éditer un bon de prise en charge directement sur Ameli Pro. Il peut également en éditer un dans le cas où une personne faisant partie de la population cible ne dispose pas de son bon de prise en charge. Ce bon permet le remboursement à 100% par l'assurance maladie du vaccin. L'injection est-elle prise en charge à 100% pour les personnes bénéficiant d'une ALD et à 65% par l'assurance maladie pour les autres. Pour les personnes non éligibles, le vaccin ainsi que l'injection ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. Néanmoins de nombreuses entreprises proposent la vaccination gratuite pour leurs salariés. Certaines mutuelles prennent aussi en charge la vaccination antigrippale sur facture.

L'injection du vaccin peut être réalisée par le médecin, le pharmacien, l'infirmier ou la sage-femme, au choix du patient. En officine, la réalisation de l'injection peut être effectuée chez toutes personnes de plus de 16 ans, avec ou sans prescription médicale au préalable. Cette nouveauté de 2022 a pour but de maximiser la couverture vaccinale contre le virus de la grippe. Pour avoir l'autorisation de vacciner, le pharmacien doit répondre aux conditions techniques réglementaires et disposer d'une formation certifiée conforme à l'arrêté du 23 avril 2019. L'activité de vaccination doit être déclarée à l'ARS. Depuis novembre 2021 (arrêté du 3 novembre et du 29

novembre) les préparateurs en pharmacie puis les étudiants de deuxième et troisième cycle de pharmacie peuvent également injecter (grippe et COVID 19) sous réserve d'avoir effectué une formation certifiée adaptée et sous la responsabilité du pharmacien.

L'honoraire de vaccination auparavant de 6,30€ est passé à 7,50€ depuis le 7 novembre 2022. Il vient s'ajouter au prix du vaccin lors de la facturation avec réalisation concomitante de l'injection.

Les vaccins actuellement utilisés en France sont au nombre de 4. Ce sont des vaccins inactivés tétravalents. Dès 6 mois sont utilisés le Vaxigrip Tetra, l'Influvac Tetra et le Fluarix Tetra. Un dernier vaccin plus dosé réservé aux plus de 65 ans est également disponible, L'Eflueda. Le prix des trois premiers est de 12,77€ alors que le dernier à un coût plus important : 31,92€.

Cette année la vaccination grippe pouvait à nouveau être réalisée en simultané avec la vaccination Covid, comme en 2021. Les conditions propres à chaque vaccination ne changent pas, les injections sont simplement réalisées sur deux sites d'injections distincts en cas d'éligibilité aux deux vaccins.

2. Covid 19 (58-59)

Le pharmacien a eu un rôle prépondérant dans la gestion de la crise Covid 19 notamment dans le cadre de la campagne de vaccination massive de la population.

Son rôle a été multiple, participation au sein des centres et établissements de vaccination, approvisionnement des structures de santé et des professionnels de santé de ville, prescripteur et vaccinateur au sein même de son officine.

Le pharmacien ainsi que les étudiants de pharmacie étaient habilités à intervenir en centres de vaccination. Cette intervention permettait l'organisation de la structure via différentes missions ayant un aspect technique, réglementaire ou administratif telles que la préparation et l'administration des doses, l'enregistrement informatique des vaccinations sur le portail dédié, la traçabilité pharmaceutiques des produits de santé utilisés et bien d'autres.

Ces missions rémunérées selon différentes modalités de rémunération pouvaient être effectuées en plus de l'activité habituelle de l'intervenant en fonction de ses disponibilités qu'il soit encore en activité ou non.

Le décret du 4 mars 2021 paru au journal officiel permet aux pharmacies d'officines, mutualistes et minières de prescrire et d'administrer les vaccins contre la COVID 19 sous réserve des conditions habituelles réglementaires requises pour effectuer l'acte vaccinal en officine.

La vaccination ayant dans un premier temps été réservée aux pharmaciens, l'arrêté du 3 novembre 2021 permet aux préparateurs en pharmacie de façon temporaire et exceptionnelle de réaliser l'acte vaccinal (COVID 19 et grippe) sous réserve d'une formation adaptée et sous la responsabilité du pharmacien.

C'est ensuite l'arrêté du 29 novembre 2021 qui permet aux étudiants de deuxième et troisième cycle de pharmacie de vacciner en officine contre la COVID 19 et la grippe.

Le pharmacien est libre d'organiser de la manière dont il le souhaite la vaccination COVID au sein de l'officine. Le but étant de venir apporter une solution pratique au patient souhaitant se faire vacciner et de désengorger dès un premier temps les centres de vaccination.

L'acte de vaccination est pris en charge en totalité par la sécurité sociale. Son coût est de 7,9€, sachant le vaccin est lui gratuit puisque fourni par l'état. Cette rémunération comprend la globalité de la prise en charge du patient, de l'interrogatoire à l'enregistrement de la vaccination sur la plateforme dédiée.

Le dernier rôle du pharmacien en lien avec la vaccination COVID est l'approvisionnement en vaccin de sa propre officine, des professionnels de santé le choisissant en tant que référant pour la commande de vaccins mais aussi des établissements de santé qui dépendent de son officine.

Les commandes sont réalisées sur un portail spécifique par le pharmacien. Il indique le nombre de flacons de chaque spécialité commandés par chacun des acteurs en fonction des attributions possibles en terme de quantité. Il se charge ensuite de la réception, du contrôle, du stockage, de la distribution et de la traçabilité des flacons de vaccins transitant par l'officine.

Une facturation spécifique de cet acte sur le LGO est également nécessaire. Elle permet la rémunération du pharmacien et assure une partie de la traçabilité.

3. Extension récente du 7 novembre 2022 et 8 août 2023 (60-61)

Depuis le 7 novembre 2022 le pharmacien peut administrer 14 vaccins en plus de la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID 19. Les vaccins concernés protègent des maladies suivantes :

- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyélite
- Coqueluche
- Papillomavirus
- Hépatite A
- Hépatite B
- Méningocoques A, B, C, Y et W
- Pneumocoque
- Rage

Cette vaccination est possible chez les personnes âgées de plus de 16 ans sous réserve d'une prescription médicale et dans le cadre du calendrier vaccinal en vigueur. Seules les personnes de moins de 16 ans, immunodéprimées ou ne disposant pas d'une prescription médicale ne peuvent être vaccinées en officine. Il est par contre possible de vacciner la femme enceinte, notamment dans le cadre de la vaccination coqueluche entre la 20^{ième} et la 36^{ième} semaine d'aménorrhée.

Depuis le décret n°2023-736 du 8 août 2023, la limite des 16 ans a été abaissée à 11 ans. Autre changement majeur depuis cette date, le pharmacien peut à présent être prescripteur, il n'y a plus d'obligation pour le patient d'aller voir son médecin hormis pour les patients immunodéprimés dans le cadre d'utilisation de vaccins vivants atténués (ROR, BCG). Cette possibilité de devenir prescripteur nécessite la validation d'une formation spécifique proposée par les organismes de DPC et de formation professionnelle agréés.

La vaccination est pour le moment réservée au pharmacien pour ces vaccins. La déclaration de cette activité à l'ARS par le pharmacien titulaire est obligatoire pour l'ensemble des membres de l'équipe habilités à pratiquer cet acte. Il est nécessaire de joindre une attestation sur l'honneur de conformité des locaux et l'attestation de

formation des pharmaciens pratiquant la vaccination. Les conditions techniques répondent aux mêmes exigences que pour la vaccination antigrippale.

L'acte de vaccination en lui-même coûte 7,5€ et est pris en charge à hauteur de 70% par l'assurance maladie, le reste pouvant être pris en charge par une complémentaire santé. Si le pharmacien est également prescripteur alors ce montant s'élève à 9,6€. Le vaccin est pris en charge dans les mêmes conditions qu'une délivrance sans injection.

L'honoraire de vaccination est facturé séparément de la délivrance du vaccin via le code RVA dans le LGO avec pour prescripteur renseigné le pharmacien. Le pharmacien doit bien sûr assurer sécurité et traçabilité tout au long du parcours (historique vaccinal, recommandations, contre-indications).

Le but de cet acte vaccinal réalisé en officine par le pharmacien est d'augmenter la couverture vaccinale globale de la population, de désengorger les cabinets médicaux et de faciliter l'accès à la vaccination en général. Ceci devant permettre aux personnes souhaitant être à jour vis à vis du calendrier vaccinal en vigueur ou aux personnes voyageant de réaliser facilement l'ensemble des vaccins nécessaires à leur protection contre les maladies visées.

F. Dépistage

1. **Cancer colorectal (62-63)**

Le cancer colorectal touche plus de 40 000 personnes chaque année en France. Il est également responsable d'environ 17 000 morts par an, ce qui en fait le troisième cancer le plus mortel en France. Pour autant, moins d'un tiers de la population cible a déjà effectué un dépistage et ce chiffre est en baisse.

La participation du pharmacien d'officine à ce dépistage vient dans le but de faciliter l'accès à ce test afin d'augmenter le taux de participation de la population cible française. En effet, la détection précoce de ce cancer est très importante car il peut être guéri dans 9 cas sur 10 en cas de diagnostic précoce.

La population cible comprend les femmes et hommes de 50 à 74 ans ne disposant pas de facteur de risque particulier et asymptomatiques. Le dépistage consiste en un

recueil de selles permettant de mettre en évidence la présence de sang dans les selles via un test immunologique.



Les personnes concernées reçoivent normalement un courrier à leur domicile les invitant à effectuer le dépistage. Que ce courrier ait été reçu ou non, elles peuvent venir retirer le kit de dépistage auprès de leur médecin (généraliste, gynécologue, gastro-entérologue), en pharmacie ou depuis peu à domicile. Ce test est à effectuer tous les 2 ans.

Le kit ainsi que le dépistage sont à 100% pris en charge par la sécurité sociale. Les résultats sont obtenus en ligne en quelques jours ou par courrier au domicile en 15 jours.

Le pharmacien pourra s'assurer de l'absence de facteur de risque et d'antécédents familiaux pour délivrer le kit de dépistage ou réorienter le patient vers le soignant compétent si tel n'est pas le cas.

La commande des kits de dépistage est gratuite et se fait via le portail AMELI Pro.

Actuellement, la remise du kit par le pharmacien fait l'objet d'une ROSP de 5€ TTC par test versé annuellement.

En facturation, un code traceur RKD permet le suivi de la remise du kit.

A terme, l'objectif de cette nouvelle mission est d'atteindre un taux de dépistage d'au moins 65% de la population cible.

2. TROD : généralités

Les TROD pour Test Rapide d'Orientation Diagnostique sont de plus en plus nombreux en officine.

Ils constituent un moyen de de dépistage et de prévention à grande échelle. Leurs atouts sont d'obtenir un résultat rapide en moins de 30 minutes, de détecter efficacement une pathologie, de cibler le traitement optimal, d'éviter la propagation de certaines pathologies.

Ces tests sont encadrés et réalisables par des personnes formées à leur bonne utilisation. L'arrêté du 1 aout 2016 fixe leurs conditions d'utilisation.

3. Tests antigénique et sérologique covid

a. Test sérologique (64)

Depuis le 11 juillet 2020 le pharmacien est autorisé à réaliser un TROD capillaire COVID19, communément appelé test sérologique COVID19, dans le but de détecter les IgG et IgM anti-SARS-Cov-2.

Ces tests sont utilisés dans différents cas :

Avant une primo vaccination Covid afin de déterminer si une personne a déjà été en contact avec le virus du SARS-Cov-2

Dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques

Pour une orientation diagnostique chez des personnes n'ayant pas accès à un laboratoire de biologie médicale pour les patients symptomatiques sans gravité en cas de test PCR négatif ou n'ayant pu être réalisé dans les 7 jours après l'apparition des symptômes ou chez le personnel soignant ou en collectivité

Il est recommandé d'effectuer ce test 14 jours après les symptômes en cas de PCR négatif ou n'ayant pas été réalisé dans les 7 premiers jours après l'apparition des symptômes. Pour les personnes asymptomatiques, il est recommandé 20 jours après une exposition au virus.

Ce test n'est pas pris en charge hormis en cas de test préalable à une vaccination COVID.

b. Test antigénique (65-66)

Les tests antigéniques Covid sont réalisables en officine depuis le décret du 16 octobre 2020. L'arrêté du 1er juin 2021 est venu préciser les modalités de mise en œuvre de ces tests. Ils ont pour but de compléter le système de diagnostic du SARS-Cov-2 reposant au départ essentiellement sur les tests PCR. L'avantage principal de ce test est sa rapidité, on obtient le résultat en moins de 30 minutes, permettant une prise en charge rapide du patient.

Ils peuvent être réalisés par le pharmacien après avoir été formé par un autre professionnel de santé déjà formé, en suivant une formation agréée ou s'il est déjà formé à l'utilisation de tests similaires. Le pharmacien peut participer au dépistage individuel organisé en officine ou en cas d'opérations de dépistage collectif à plus large échelle dans un but diagnostic ou épidémiologique.

En officine, le prélèvement peut être également effectué par les étudiants en pharmacie et les préparateurs en pharmacie formés et sous la responsabilité du pharmacien. La réalisation et le rendu du résultat des tests sont uniquement réservés au pharmacien.

Les locaux et les procédures à respecter sont strictes et sont précisées par l'arrêté du 1er juin 2021. Afin de faire connaître aux patients la possibilité de réalisation de tests antigéniques au sein de l'officine, un enregistrement sur la plateforme santé.fr est possible.

Les conditions d'éligibilité à la réalisation d'un test antigénique ont beaucoup évolué au cours du temps, à présent, toute personne souhaitant se faire dépister est éligible. Il est néanmoins recommandé pour les personnes symptomatiques d'effectuer un test dans les 4 jours suivant l'apparition des symptômes.

Seuls les tests nasopharyngés dotés d'un marquage CE sont utilisables en officine. Pour les enfants de moins de 3ans, on préférera recommander l'utilisation d'un test salivaire par un professionnel habilité.

Les résultats du test sont saisis dans SI-DEP par le pharmacien, il dispose d'un délai de 24h pour saisir le résultat. Le compte rendu de résultat est remis automatiquement au patient après sa saisie dans SI-DEP.

En cas de test négatif chez une personne symptomatique à risque, le pharmacien a pour rôle d'orienter cette personne vers une consultation médicale et l'encourage à réaliser un test PCR pour confirmer ou non le résultat.

En cas de test positif, le pharmacien pourra donner les premiers conseils pour la prise en charge de la personne si cela est nécessaire. Il est recommandé également dans un but de surveillance génomique d'orienter le patient vers un test PCR qui permettra en plus de la confirmation diagnostic l'identification du variant en cause. Le pharmacien peut d'ailleurs réaliser ce prélèvement pour le compte du laboratoire de biologie médicale et sous sa responsabilité après la réalisation d'une convention signée par les deux parties.

Les conditions de prise en charge des tests antigéniques ont changé de nombreuses fois depuis leur mise en place. Depuis le 1er mars 2023, toutes les personnes bénéficiant de droits à l'assurance maladie sont prises en charge, peu importe leur statut vaccinal et qu'ils disposent ou non d'une prescription. Par contre, cette prise en charge n'est plus de 100%, hormis cas spécifiques (personnes considérées à risque). Un ticket modérateur de 30% s'applique donc à présent.

La facturation des tests antigéniques se fait maintenant via deux codes. RTG correspondant à l'acte d'un montant de 11,5€ et DTG correspondant au dispositif d'un montant de 5€.

En cas de test non pris en charge, le montant est libre dans la limite de 20€.

Le pharmacien s'occupe également de la mise à disposition des tests antigéniques pour les autres professionnels de santé. Cette délivrance est prise en charge par l'assurance maladie.

Dans tous les cas, le pharmacien est responsable de son approvisionnement en tests antigéniques et autotests.

4. TROD angine (67-68)

La réalisation de TROD angine par le pharmacien est possible depuis la parution de l'arrêté du 1er août 2016, ce test est même pris en charge depuis le 1er juillet 2021 suite à la parution de l'arrêté du 29 juin 2021 au journal officiel.

Le but de ce TROD est de limiter l'antibiorésistance en limitant la prise d'antibiotique aux angines à streptocoque A. 80% des angines sont d'origine virale et ne nécessitent donc pas de prise d'antibiotique.

Ces TROD sont effectués par le médecin lors de sa consultation ou par le pharmacien. En officine, ce TROD angine peut être réalisé en cas de symptômes évocateurs, même sans consultation préalable. Il peut être réalisé dès l'âge de 10 ans.

Deux cas de figure pour le pharmacien d'officine (CF logigramme en annexe) :

- Le patient n'a pas consulté son médecin avant : le pharmacien pose des questions au patient afin de voir si la réalisation d'un test est nécessaire et s'il ne présente pas de critères d'inéligibilité. En cas de test positif, il réoriente le patient vers son médecin. Si le test s'avère négatif, il peut conseiller le patient pour lui donner des traitements adaptés, il évite ainsi la prise inutile d'antibiotique.
- Le patient dispose d'une ordonnance sur laquelle figure la mention « si TROD Angine positif » (valable 7 jours) : le pharmacien réalise le test en accord avec le patient. Il ne délivrera l'antibiotique prescrit uniquement en cas de test positif.

Une formation réalisée par un organisme agréé est obligatoire avant que le pharmacien puisse mettre en place la réalisation de TROD angine à l'officine (article 4 de l'arrêté du 29 juin 2021).

La pharmacie doit également disposer de locaux, d'équipements et du matériel adapté à la réalisation du TROD angine.

Ces TROD angine sont rémunérés d'une manière différente par l'assurance maladie :

- 6€ TTC en cas de test réalisé sans consultation préalable ou en cas de test positif suite à une prescription médicale conditionnelle.
- 7€ TTC en cas de test réalisé suite à une ordonnance conditionnelle dont le test s'avère négatif.

Un code traceur TRD est utilisé lors de la facturation.

Ce test est pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 70%.

5. TROD grippe (69-70)

Le TROD grippe est un autre TROD pouvant être réalisé par le pharmacien depuis la parution de l'arrêté du 1 août 2016. Il permet la mise en place des traitements adaptés pour limiter les risques de complications liées au virus de la grippe, principalement chez les personnes âgées et celles à risque.

Comme pour les tests COVID, il consiste en un prélèvement nasopharyngé. Il doit être effectué dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes évocateurs (fièvre >39°C, courbatures, fatigue, mal de gorge, toux, maux de tête).

Il permet la détection du virus de la grippe et même du type en cause, A et B, qui sont les souches circulant le plus chez l'homme en période épidémique. Ce test est recommandé uniquement au cours de la période épidémique (octobre à mars) et principalement chez les personnes à risque de complications tels que les femmes enceintes et les personnes âgées ou au sein des collectivités et établissements de santé.

Son résultat est obtenu rapidement, en moins de 30 minutes. La fiabilité de ces tests n'est pas optimale, ils ne disposent que d'une sensibilité de 60%. En cas de test positif cela permet la mise en place rapide d'un traitement antiviral pour limiter le risque de complications chez les personnes à risque. Par contre, un résultat négatif ne doit pas exclure totalement la possibilité d'une contamination par le virus de la grippe.

En cas de tableau évocateur, il sera recommandé d'effectuer un test PCR, qui reste la méthode de référence pour le diagnostic de la grippe vis à vis de sensibilité supérieure malgré un délai d'obtention plus long pour le résultat.

Actuellement, ce test n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.

Depuis peu, des tests conjoints grippe et COVID sont disponibles sur le marché.

6. Glycémie capillaire (71)

Le TROD diabète est réalisable par le pharmacien en officine depuis l'apparition de l'arrêté du 1er août 2016. Il permet de détecter les personnes souffrant d'un diabète de type 2 en repérant une glycémie anormalement élevée.

Ce test est uniquement autorisé dans le cadre de la campagne de dépistage et de prévention du diabète de type 2. Il se destine aux personnes à risque. Elles sont détectées grâce au test de FINDRISK qui comporte 9 questions (sexe, âge, IMC, tour de taille, activité physique, alimentation, hypertension, antécédents personnels et familiaux). En cas de score supérieur ou égal à 12, le pharmacien peut proposer au patient de tester sa glycémie. S'il accepte le test sera effectué par le pharmacien dans un espace de confidentialité. Un résultat supérieur à 1,10 g/L à jeun ou 1,40 g/L s'il ne l'est pas est considéré comme anormal.

En cas de détection d'une hyperglycémie suite au test capillaire d'évaluation de la glycémie, le patient pourra être réorienté vers son médecin traitant pour confirmer ou non le diabète de type 2 et le pharmacien pourra dans tous les cas lui donner les conseils hygiéno-diététiques à suivre.

Des documents peuvent être remis au patient à cette occasion afin de l'informer des risques en cas de diabète ainsi que des documents relatifs à la prévention générale du diabète.

G. Collecte de médicaments (72)

La collecte des médicaments non utilisés ou périmés par le pharmacien est obligatoire et gratuite. Elle est encadrée et comporte deux avantages majeurs, lutter contre le risque d'intoxication par voie orale et préserver l'environnement.

En effet, éliminer les médicaments périmés et non utiles au domicile permet d'éviter les erreurs d'administration ainsi que les prises accidentelles de médicaments, surtout par les enfants ou les personnes âgées. Une hospitalisation sur dix en France est due à un accident médicamenteux. Chez l'enfant, c'est plus d'une intoxication sur deux qui est due à un médicament.

Eviter le rejet dans l'environnement des médicaments permet de limiter la contamination des sols et des eaux. Cette contamination peut présenter une toxicité importante sur l'homme, les animaux et l'environnement dans sa globalité (composés chimiques mais également emballages).

Cette collecte permet le recyclage des médicaments. Ce recyclage est effectué via une filière dédiée, Cyclamed, et se fait par incinération dans la majeure partie des cas.

Le pharmacien récupère donc les médicaments rapportés dans son officine, qu'ils soient issus d'une prescription médicale ou non, peu importe leur provenance. Ils peuvent être ramenés dans n'importe quelle pharmacie.

Ce recyclage ne concerne pas toutes les formes de médicaments. Les formes les plus courantes : comprimés, gélules, sirops, gouttes, crèmes, gels, pommades, ampoules sont récupérées, hormis certains produits spécifiques.

Par contre, les aiguilles, seringues, dispositifs médicaux, compléments alimentaires, produits vétérinaires, produits chimiques, cosmétiques, thermomètres, radiographies, lunettes et prothèses ne sont pas pris en charge par cette filière.

Le pharmacien pourra rappeler les consignes de tri afin de l'optimiser.

Un médicament est considéré comme périmé quand sa date de péremption est dépassée, qu'il est ouvert depuis une durée plus importante que sa durée de conservation après ouverture ou qu'il a été victime d'une rupture de la chaîne du froid pour les produits thermosensibles. Les emballages cartons et notices seront éliminés au domicile pour y être mis dans la poubelle de recyclage adaptée.

Les médicaments stupéfiants ramenés par le patient font l'objet d'une destruction spécifique et ne doivent pas être inclus dans la filière Cyclamed. Chaque produit stupéfiant périmé, altéré ou retourné fait l'objet d'une procédure de destruction par le pharmacien responsable de la gestion des stupéfiants. Ces produits ramenés à détruire sont mis en quarantaine sous clé dans une zone dédiée et font l'objet d'un enregistrement sur une fiche dédiée. Ils sont ensuite détruits avec les autres stupéfiants en attente de destruction selon la procédure vue précédemment.

H. DASRI (73)

Tout comme pour les médicaments périmés et non utilisés, le pharmacien est dans l'obligation d'assurer la collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux des patients (article L4211-2-1 du CSP). Il a également pour obligation de distribuer les boîtes à aiguilles nécessaires à cette collecte (décret n°2010-1263 du 22/10/2010).

Cette mise à disposition des boîtes et leur collecte est gratuite.

Le but de cette collecte est d'éviter la contamination involontaire due à la manipulation d'objets piquants, coupants, tranchants. Ces déchets peuvent être vecteur de maladies infectieuses graves pouvant avoir de lourdes conséquences sur la santé des personnes ayant eu un accident de manipulation avec ces déchets d'activité de soins à risque infectieux.

Le pharmacien a pour rôle d'informer le patient lors de la délivrance de produits nécessitant une élimination via le système DASTRI, principalement les patients en auto-traitement (22 pathologies concernées et environ 1,7M de patients concernés) et les utilisateurs d'autotests. Il donnera une boîte adaptée à l'élimination des DASRI de son patient.

3 boîtes différentes existent afin de répondre aux besoins de chacun : le grand modèle, le petit modèle et la boîte violette pour les e-DASRI. Ces boîtes sont commandées gratuitement par le pharmacien via le site de l'organisme DASTRI.

Les caisses en carton et fûts en plastique de collecte pour entreposer les boîtes DASRI et les DASRI PRO sont également commandés de la même manière.

I. Gestion du personnel/Management (74-75)

Une majeure partie du chiffre d'affaires réalisé par l'officine l'est par les collaborateurs. Il est donc très important pour la bonne santé de l'officine que le pharmacien titulaire puisse être épaulé par un ou plusieurs membres de confiance de son équipe. Le projet et la stratégie mis en place par le titulaire nécessite une implication et motivation de toute l'équipe. Le pharmacien titulaire comme adjoint a pour rôle de fédérer l'équipe autour de ce projet commun. Le pharmacien adjoint peut donc être impliqué dans la gestion des ressources humaines à différents niveaux.

Au quotidien, le pharmacien s'occupe de l'animation de l'équipe, il communique efficacement avec ses collaborateurs, leur transmet les informations pertinentes de manière adaptée en prenant en compte le fonctionnement de chacun. Il délègue certaines tâches et fixe des objectifs. Le but est d'impliquer chaque collaborateur en prenant en compte ses aptitudes et ses centres d'intérêts.

Son rôle est d'organiser au mieux la gestion de l'officine. Il peut s'occuper du planning de l'officine et gérer celui-ci selon les disponibilités de chacun en fonction de l'affluence horaire ou saisonnière au sein de l'officine. Dans ce sens, personnaliser le planning de chacun peut également être intéressant pour motiver ses collaborateurs, le tout dans le respect de la convention collective des pharmacies d'officine. Du personnel moins qualifié tel que des conditionneurs, secrétaires, préparateurs de commandes, esthéticiennes ... peuvent être intégrés à l'équipe. Le but est que chacun puisse se concentrer sur son cœur de métier en déléguant les tâches nécessitant moins de connaissances pharmaceutiques à d'autres collaborateurs aux qualifications différentes.

Le personnel qualifié étant de plus en plus difficile à trouver, le pharmacien adjoint peut aussi s'occuper du recrutement. Il peut être impliqué à tous niveaux, de la recherche initiale à l'embauche du collaborateur en passant par la sélection des candidatures et la réalisation d'entretiens.

Donner une bonne image de son officine, fidéliser son équipe autour d'un projet et être à leur écoute est primordial afin que tous les collaborateurs soient satisfaits, heureux au travail et disposent d'un meilleur équilibre de vie, cela n'en sera que bénéfique pour la santé de l'officine.

La formation des étudiants et apprentis est un rôle du pharmacien très important afin de transmettre son savoir. Cela demande du temps mais c'est à la fois une bonne

manière d'actualiser et transmettre ses connaissances et de former des jeunes qui pourront éventuellement devenir de futurs collaborateurs. Le pharmacien peut devenir maître de stage de l'université et recevoir des étudiants en pharmacie au sein de l'officine dans le but de les former lors des stages officinaux réalisés tout au long du parcours universitaires de ceux-ci. Il est aussi possible d'être le maître apprentissage ou le tuteur d'étudiant ou apprenti au sein de l'officine dans laquelle exerce l'adjoint.

J. Gestion des paiements via organismes AMO/AMC (76-78)

La gestion du tiers payant en officine est une activité très chronophage représentant en moyenne l'équivalent d'un emploi à mi-temps et environ 80% du chiffre d'affaires d'une officine. Le titulaire peut déléguer en partie ou la totalité de cette gestion à son/ses adjoints.

Actuellement, cette gestion se fait via le LGO, il permet la connexion avec les CPAM et les mutuelles. Le pharmacien s'occupe de la télétransmission des feuilles de soins électroniques. Il a pour cela besoin d'une CPS, d'un lecteur de carte Vitale 3X/CPS et d'un système de facturation SESAM-Vitale. Cette télétransmission se fait en lot à chaque organisme.

Lors de cette télétransmission sont aussi récupérés les rejets AMO et/ou AMC. Ces rejets peuvent provenir d'une erreur de facturation (médecin, mutuelle, quantités facturées, dates de prescription/soins...) ou d'un problème de droit de l'assuré (droits AMO/AMC expirés ou incorrects). Le motif de rejet est communiqué lors de cette télétransmission et permet la correction de celui-ci afin de recycler la FSE et/ou de faire régler au patient à posteriori les sommes dues. Ces télétransmissions et le suivi des rejets doivent être effectués fréquemment pour permettre d'obtenir des règlements réguliers de la part des organismes.

Cette gestion peut aussi être externalisée dans le but de consacrer le maximum de temps au patient et non à l'administratif. Le rapprochement bancaire, qui permet d'assurer la correspondance entre les opérations saisies dans le compte bancaire et les paiements réellement réalisés sur le relevé de compte, peut aussi être externalisé dans le but de limiter le temps consacré à l'administratif.

V. Avantages

A. Statut de cadre (79-80)

Le pharmacien adjoint dispose obligatoirement du statut de cadre selon la convention nationale des pharmacies d'officine. Il endosse donc des responsabilités mais ce statut lui confère de nombreux avantages.

Ce statut de cadre signifie qu'il contribue de manière importante aux processus de prise de décisions et de structuration de l'entreprise. Il signifie aussi qu'il est un acteur qualifié, autonome et disposant de responsabilités au sein de l'entreprise. Ses compétences acquises au cours de son enseignement de niveau supérieur et son niveau d'expertise scientifique lui permet d'avoir une activité très vaste au sein de l'officine.

La rémunération d'un pharmacien de par son statut et ses responsabilités est donc plus élevée que celle d'un salarié non cadre en officine. Néanmoins, les charges sociales sont plus élevées mais octroient des avantages en termes d'arrêt maladie, de retraite ...

Sa période d'essai longue de 4 mois lui permet d'avoir le temps de découvrir les fonctions proposées dans l'officine afin de se faire une idée précise du poste proposé.

Le préavis en cas de départ est de 3 mois. Cette durée plus longue qui peut sembler être une contrainte lorsque celui-ci a déjà trouvé son prochain emploi est pourtant très avantageuse et lui assure d'être payé sur une plus longue durée qu'un salarié classique avant son départ de l'entreprise.

Au-delà de ces avantages, le statut social que lui procure le statut de cadre ainsi que cette bonne image généralement véhiculée est un point positif non négligeable même s'il est plus subjectif.

B. Contrat de travail (81-83)

Pour exercer en officine, le pharmacien adjoint doit réglementairement disposer d'un contrat de travail. Il peut être à durée indéterminée, déterminée ou temporaire.

Le CDI peut être conclu en toutes circonstances. Ce type de contrat sans échéance est sécurisant du fait que l'employeur ne peut y mettre fin à son initiative que via une procédure de licenciement justifiée par un motif réel et sérieux. Il apporte une stabilité pour le salarié ainsi que pour l'entreprise.

Le salarié en CDI dispose d'une couverture sociale, d'une mutuelle, de congés payés, de l'assurance chômage et d'un salaire minimum régi par la convention collective nationale de la pharmacie d'officine. Le CDI assure un revenu pérenne permettant au salarié de construire sa vie et son parcours sur le long terme. Son contrat ne pourra être modifié par l'employeur, lui permettant de conserver une régularité dans les missions à effectuer, sa rémunération et son lieu de travail. Le titulaire y trouve aussi son compte, il aura un adjoint impliqué, au devoir de loyauté, lui permettant de constituer une équipe stable et lui coûtant moins cher qu'un contrat CDD ou CTT.

Le pharmacien adjoint peut aussi travailler dans une officine via un CDD ou en intérim. Le titulaire d'une officine aura recours à ce type de contrat pour faire face à un aléa (activité en hausse périodiquement, salarié en arrêt de travail/congé maternité...). Ces contrats ont une durée maximale variable fonction du motif d'embauche et ne peuvent être renouvelés que sous certaines conditions et limites de durée.

Le pharmacien adjoint embauché avec ce type de contrat dispose d'une période d'essai réduite n'excédant pas 1 mois. Il dispose de droits sociaux et collectifs quasi-équivalents au CDI. En revanche, ces contrats d'une durée définie comportent des avantages différents afin de compenser le manque de stabilité qu'ils engendrent. Au terme du contrat, le salarié perçoit une indemnité compensatrice de congés payés et une indemnité de précarité. Elles sont toutes les deux au moins égale à 10% de la rémunération totale brute perçue durant le contrat. Ces contrats peuvent être avantageux pour le salarié comme l'employeur grâce à la flexibilité qu'ils confèrent.

Une différence subsiste entre le CDD et le contrat intérim dans le sens où pour le premier c'est l'employeur qui paiera directement son salarié alors qu'en cas de contrat intérim, c'est la société d'intérim elle-même qui se chargera de payer le salarié.

C. Horaires de travail (84-86)

Les horaires en officine sont très réglementés, cela constitue un avantage non négligeable pour le pharmacien adjoint qui dispose d'un temps de travail adapté et cadré.

Le temps de travail légal du pharmacien est de 35 heures par semaine en officine, soit 151,67 heures mensuelles. Il peut néanmoins effectuer des heures supplémentaires. La durée totale de travail sur une semaine est limitée à 46 heures. De plus, il est possible d'effectuer jusqu'à 150 heures supplémentaires par année.

Les heures supplémentaires donnent droit à une majoration de salaire de 25% de la 36ème heure à la 43ème heure et de 50% au-delà ou à un repos compensateur.

En cas de travail à temps partiel, les heures travaillées en plus du contrat initial sont des heures complémentaires et donnent droit à une majoration de salaire de 10% dans la limite de 10% de la durée de travail fixée par le contrat, au-delà elles sont majorées de 25%.

Les pharmaciens travaillant avec des horaires spécifiques ont également droit à une majoration de salaire. Entre 20 heures et 22 heures et entre 5 heures et 8 heures la majoration est de 20%. Elle augmente à 40% pour le travail nocturne de entre 22 heures et 5 heures.

La durée quotidienne de travail ne peut dépasser 10 heures par jour étalée sur une période totale de 12 heures. Il ne peut également avoir de coupure de plus de 3 heures. Chaque tranche de 6 heures consécutives travaillées doit faire l'objet d'une pause de 20 minutes.

Le pharmacien a des temps de repos imposés. Ce temps de repos quotidien est de minimum 11 heures consécutives. De manière hebdomadaire, il n'est pas possible de travailler plus de 6 jours par semaine. Le repos hebdomadaire doit être de 36 heures consécutives au minimum.

Ces règles très précises permettent au pharmacien adjoint de disposer d'un planning flexible et donc d'organiser sa vie personnelle autour de sa vie professionnelle.

D. Gardes (87-88)

En plus de son temps de travail habituel, le pharmacien adjoint peut effectuer des gardes et des astreintes à la place du titulaire. Cela lui permet d'obtenir un complément de salaire.

Cette rémunération est variable selon le type de garde (volets ouverts ou fermés) et selon le jour pendant laquelle elle se déroule.

Rémunération du pharmacien	Jour Ouvrable	Dimanche et jour férié	1er mai
Garde à volets ouverts	100% du temps passé	Indemnité de sujétion + repos compensateur	100% du temps passé + indemnité 100% du salaire + repos compensateur
Garde à volets fermés	Temps plein : 25% du temps passé Temps partiel : 100% du temps passé	Indemnité de sujétion + repos compensateur	100% du temps passé + indemnité 25% (temps plein) ou 100%(temps partiel) du salaire + repos compensateur
Astreinte	100% du temps passé en intervention et sur le trajet 10% du temps passé le reste du temps	Repos compensateur du temps passé en intervention et sur le trajet	100% du temps passé en intervention et sur le trajet + Indemnité 100% du salaire + repos compensateur

Pour les gardes à volets ouverts, il y a majoration pour les heures de nuit et heures supplémentaires.

A volets fermés, il y a majoration pour les heures supplémentaires uniquement mais il est accordé au personnel une indemnité spéciale pour dérangement.

En cas d'astreinte, il y a majoration pour les heures supplémentaires uniquement.

L'indemnité de sujétion correspond à 1,5 fois la valeur du point. Le repos compensateur peut être octroyé ou payé en cas d'accord entre le salarié et l'employeur.

Il n'est toutefois pas possible d'enchaîner une garde après une journée de travail, le temps de repos quotidien doit être d'un minimum de 11h consécutives. L'adjoint est prévenu au moins 15 jours à l'avance du service de garde.

E. Mutuelle (89-90)

Le titulaire de l'officine a pour obligation de souscrire un contrat de frais de soins de santé et de prévoyance pour ses salariés. C'est une obligation légale et conventionnelle selon le code de la sécurité sociale et la convention collective des pharmacies d'officine. Auparavant, un assureur était désigné pour l'ensemble de la branche officine. Depuis le 1er juillet 2017, pour les salariés cadre, le titulaire peut choisir librement son organisme à la condition que celui-ci respecte les dispositions de la convention collective nationale des pharmacies d'officine.

Le pharmacien adjoint dispose donc d'une mutuelle santé prise en charge au minimum à 50% par son employeur. Cette mutuelle doit être étendue aux ayants-droits du salarié. La prise en charge par l'employeur de la mutuelle des ayants-droits est également de 50% minimum.

Cet avantage permet au pharmacien adjoint de disposer à moindre coût d'une couverture santé pour lui ainsi que ses enfants. Le montant de sa participation apparaît sur sa fiche de paie. Cette cotisation est donc déduite du revenu perçu et est donc déduite de la base des calculs pour l'imposition sur le revenu.

De plus, la convention collective nationale des pharmacies d'officine donne droit à une couverture mutuelle plus avantageuse que la couverture classique légale.

Seuls certains salariés peuvent être exemptés de l'obligation de souscription à la mutuelle :

- Salariés en CDD ou intérim pour une durée de moins de 3 mois
- Salariés à temps partiel travaillant moins de 15 heures par semaine
- Salariés couverts par la mutuelle obligatoire de leur conjoint
- Salariés ayant souscrit à une mutuelle personnelle avant l'arrivée dans l'officine
- Salariés travaillant dans plusieurs officines ou entreprises
- Salariés disposant de la CSS

Dans ce cas, aucun montant de cotisation ne sera déduit du salaire perçu par le pharmacien.

F. Indemnité retraite (91-92)

En tant que salarié, le pharmacien peut partir à la retraite de deux manières différentes, soit de manière volontaire par sa propre décision, soit mis en retraite par son employeur avec ou sans son accord s'il est âgé de 70 ans ou plus.

Dans le premier cas, il a droit à une indemnité de départ volontaire à la retraite.

Cette indemnité de départ volontaire à la retraite est octroyée si le pharmacien adjoint est présent depuis au moins dix ans dans l'entreprise. Elle est variable selon son ancienneté.

Le montant de cette indemnité est d'un demi-mois de salaire à partir de 10 ans d'ancienneté et augmente d'un demi-mois de salaire par tranche de 5 années d'ancienneté supplémentaire.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité correspond à la moyenne du salaire brut des 3 ou 12 derniers mois, le plus avantageux étant retenu. Les primes annuelles ou exceptionnelles sont également incluses dans le calcul au pro rata temporis.

Pour le pharmacien adjoint ayant diminué son temps de travail après adhésion à une convention de préretraite progressive, le salaire pris en compte comme base de calcul de l'indemnité est celui qu'il aurait perçu en travaillant à temps plein.

En cas de mise en retraite par son titulaire, le pharmacien adjoint touche une indemnité qui ne peut être inférieure à l'indemnité minimum légale de licenciement ou à l'indemnité conventionnelle de licenciement, la plus avantageuse étant retenue.

Ceci est valable dans le cas où l'adjoint remplit les conditions d'ouverture à une pension de retraite à taux plein. Si tel n'est pas le cas, la rupture du contrat de travail constitue un licenciement.

G. Arrêt maladie/incapacité de travail/décès (93-94)

En tant que cadre, le pharmacien adjoint dispose de la possibilité d'être en arrêt de travail en cas d'absence pour maladie, accident ou tout autre raison valable. Il en informe son titulaire dans les plus brefs délais.

Le médecin établit un arrêt travail pour une durée déterminée en fonction de la situation. Cet arrêt de travail doit être transmis à l'employeur dans les 72 heures qui suivent le début de l'arrêt. Dans le cas contraire, cela peut être considéré comme une faute pouvant entraîner la mise en œuvre d'une procédure de licenciement.

De son côté, l'employeur transmet à l'assurance maladie une attestation de salaire nécessaire au calcul des indemnités journalières dont le pharmacien adjoint peut bénéficier.

Ces indemnités sont variables en fonction de l'ancienneté du pharmacien adjoint au sein de la structure.

Au cours de la première année d'ancienneté, l'adjoint a droit aux prestations dites « en espèces » de la sécurité sociale et d'une indemnisation complémentaire par la prévoyance. Ces indemnités sont versées par l'intermédiaire de l'employeur dès le 4ème jour d'arrêt de travail inclus.

Après un an d'ancienneté dans la structure, le pharmacien adjoint aura droit à un maintien de son salaire dès son premier jour d'arrêt et pour une durée de 6 mois. A chaque tranche de 3 ans d'ancienneté supplémentaire, l'adjoint obtient un mois supplémentaire de maintien de salaire, dans la limite de 6 mois supplémentaires au total. Ces indemnités sont versées par l'intermédiaire de l'employeur à l'échéance habituelle de paie, peu importe que les versements de la sécurité sociale et de la prévoyance couvrant cette indemnisation soient déjà versés ou non.

En plus de ces indemnités perçues, le pharmacien adjoint est couvert par une garantie de l'emploi, peu importe son ancienneté au sein de l'officine. Pour pouvoir licencier son pharmacien adjoint en arrêt maladie pour le remplacer définitivement, il faut que l'absence soit supplémentaire à 6 mois au cours des 12 derniers mois. Le titulaire ne pourra pas licencier le pharmacien adjoint en arrêt hormis s'il s'avère qu'une faute grave a été commise ou en cas de problème économique de l'officine.

En cas de licenciement pour remplacement définitif une fois cette garantie expirée, l'adjoint licencié disposera d'une priorité de réembauche pour une durée d'un an.

H. Congés payés (95-97)

Le calcul du nombre de congés payés auquel a droit le pharmacien se fait sur la période du 1er juin de l'année en cours au 31 mai de l'année qui suit. Chaque mois de travail donne droit à 2 jours et demis ouvrables de congés payés, peu importe que l'adjoint soit en temps complet ou partiel.

Le statut de cadre du pharmacien adjoint lui donne droit après 6 ans d'ancienneté à 2 jours supplémentaires de congés payés chaque année. Ce statut lui permet aussi d'obtenir des congés payés même lors d'une absence pour maladie ou accident d'origine non professionnelle dans la limite d'une durée de 6 mois.

La période de prise des congés payés s'étend du 1er mai de l'année en cours au 30 avril de l'année qui suit. Les congés payés qui sont pris au cours de cette période sont ceux acquis au cours de l'année précédente.

Hormis cas particulier, il n'est pas possible de prendre plus de 24 jours ouvrables consécutifs de congés payés. Le congé principal doit être pris entre le 1er mai et le 31 octobre. Si besoin, il peut être fractionné. Si c'est le cas, une fraction d'au moins 18 jours ouvrables doit être prise entre le 1er mai et le 31 octobre, le reste étant pris en dehors de cette période. Le fractionnement des congés donne droit à 2 jours ouvrables supplémentaires de congés payés si 6 jours sont pris en dehors de la période du congé principal ou 1 jour ouvrable supplémentaire si 3 à 5 jours sont pris en dehors de la période du congé principal.

Les congés payés ne sont pris que par journées entières. Le nombre de jours de congés pris par l'adjoint correspond au nombre de jours ouvrables à partir du premier jour où il aurait dû travailler jusqu'à son retour, y compris les jours ouvrables non travaillés habituellement.

Si pour une raison valable le pharmacien ne peut prendre une partie ou l'intégralité de ses congés payés, ils seront alors reportés. S'ils ne peuvent être pris avant la fin du contrat de travail alors ils feront l'objet d'une indemnité compensatrice.

Pour chaque enfant à charge, le pharmacien dispose de 2 jours supplémentaires de congés payés.

Le montant de l'indemnité de congés payés est d'1/10ème de la rémunération totale brute perçue par l'adjoint au cours de la période de référence. Une indemnité compensatrice est versée en cas de rupture du contrat de travail sans avoir pu prendre l'intégralité des congés payés acquis.

Le pharmacien ne peut pas travailler pour un autre employeur ou percevoir une quelconque rémunération au cours de ses congés payés.

Des congés exceptionnels peuvent être octroyés au pharmacien dans certaines circonstances et en fonction de son ancienneté, notamment en cas de mariage, PACS, naissance, décès (cf tableau en annexe). Ils n'entraînent aucune diminution de la rémunération. Ils doivent être pris à proximité de cet événement et ne peuvent donner lieu à une indemnité compensatrice.

En cas de naissance, un congé maternité et paternité est octroyé aux futurs parents. Le pharmacien étant cadre, il dispose d'un maintien de salaire dès 1 an d'ancienneté. Dans le cas contraire, le pharmacien peut disposer d'indemnités de la sécurité sociale.

Le congé maternité est divisé en deux parties : un congé prénatal de 6 semaines et un congé post natal de 10 semaines. Il n'est pas obligatoire d'effectuer en totalité ce congé mais il faut au minimum 8 semaines de congé maternité dont 6 semaines après la naissance.

La durée de ce congé est plus important en cas de naissances multiples (12+22 semaines pour des jumeaux, 24+22 semaines pour des triplés ou plus), à partir du 3ème enfant (8+18 semaines) ou en cas de grossesse pathologique (2+4 semaines).

Le congé paternité est lui d'une durée 4 à 25 jours (28 en cas de naissances multiples). Les 4 premiers jours sont obligatoires et pris dès la naissance puis les 21 autres jours facultatifs. Ils doivent être pris dans les 6 mois suivant la naissance et peuvent être fractionnés en deux périodes de 5 jours minimum.

I. Grille de salaires ancienneté (98-99)

En officine, le salaire du pharmacien est défini par la convention collective nationale de la pharmacie d'officine. Une grille de salaire est fixée, elle se base sur une valeur du point évoluant régulièrement à partir duquel on calcule le salaire en fonction du coefficient négocié par le pharmacien.

Cette grille prévoit des coefficients en fonction de l'expérience du pharmacien adjoint et selon sa fonction, ses missions et son rôle hiérarchique dans l'officine. Le coefficient minimum pour un pharmacien est de 400 et peut aller jusqu'au coefficient 800.

Coefficient	Indication
400	Expérience < 1 an
430	Expérience > 1 an
470	Expérience > 3 ans
500	Expérience > 6 ans Activité spécialisée
600	Fonction d'encadrement sur 500 et -
800	Fonction d'encadrement sur 600 et -

En dehors de cette grille fixant les salaires minimums en fonction de l'expérience jusqu'au coefficient 500, l'adjoint peut négocier un salaire différent ou une revalorisation au cours de sa carrière sans nécessairement suivre cette grille. Il appartient à l'adjoint de savoir se valoriser au cours d'un entretien d'embauche ou d'une demande d'augmentation. Une expérience solide, d'éventuelles qualifications spécifiques obtenues via un diplôme universitaire ou une formation spécifique, des domaines d'expertises/spécialisations sont des plus à mettre en valeur afin d'obtenir un salaire plus élevé que les minimas conventionnels.

Au-delà de l'expérience et des qualifications/spécialités, l'ancienneté au sein de la même officine permet à l'adjoint d'avoir un salaire plus élevé. Tous les 3 ans, il obtient une prime d'ancienneté de 3% de son salaire. Cette prime peut s'élever jusqu'à 15% du salaire après 15 ans d'ancienneté et plus.

Ancienneté	Prime d'ancienneté
3 ans	3 %
6 ans	6 %
9 ans	9 %
12 ans	12 %
15 ans	15 %

Grâce à ce système de grille et selon la capacité du pharmacien adjoint à se valoriser auprès de ses employeurs, le salaire de l'adjoint peut être très variable et reste évolutif tout au long de sa carrière.

J. Avantages sociaux

1. Primes

a. Prime de blouse (100-101)

Chaque année, le pharmacien a droit à une prime pour frais d'équipement, communément appelé prime de blouse. Cette prime est versée annuellement en une seule fois avant le 31 octobre. Actuellement son montant est de 80€.

Pour en bénéficier, le pharmacien doit disposer de 12 mois d'ancienneté.

Cette prime est conventionnelle et son montant évolue régulièrement. La plupart des officines mettent à disposition des blouses de nos jours. Elle ne doit pas être obligatoirement réservée à l'achat de fournitures et équipements pour l'exercice de ses fonctions.

b. Prime de garde (102)

Comme vu précédemment, le pharmacien adjoint peut compléter sa rémunération via la réalisation de gardes ou d'astreintes.

Ces primes de garde sont réglementées en fonction du type de garde ou d'astreinte effectuée (cf. tableau du paragraphe correspondant).

Elles offrent dans certains cas une majoration de salaire pour horaire de nuit, heure supplémentaire ou une période de repos compensatoire qui peut être payée si elle n'est pas effectuée.

Ces gardes doivent toutefois être effectuées dans le respect de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine et du code du travail.

c. Prime d'ancienneté (103-104)

L'ancienneté de l'adjoint au sein d'une même officine est automatiquement récompensée.

Pour chaque tranche de 3 ans d'ancienneté, le pharmacien obtient une prime mensuelle d'un montant équivalent à 3% de son salaire. Ce montant est plafonné à 15% du salaire à partir de 15 ans d'ancienneté. Cette prime est versée mensuellement dès le premier jour du mois anniversaire d'embauche du salarié.

Elle apparaît sur une ligne particulière de la fiche de paie et est calculée sur le salaire minimum du coefficient du pharmacien, proportionnellement au nombre d'heures effectives de travail sans prise en compte des heures supplémentaires.

En plus de cette prime de salaire, des avantages tels qu'un maintien de salaire, une durée de maintien de salaire plus longue en cas d'arrêt de travail et un allongement de certains congés exceptionnels s'appliquent en fonction de l'ancienneté de l'adjoint dans l'officine.

d. Majoration heures supplémentaires/complémentaires/heures de nuit (105)

Si l'activité de l'officine le permet, le titulaire peut proposer à son adjoint d'effectuer des heures supplémentaires. Elles donnent droit à une majoration de salaire de 25% de la 36ème heure à la 43ème heure et de 50% au-delà ou à un repos compensateur. La durée totale de travail sur une semaine est tout de même limitée à 46 heures. Il ne faut pas non plus dépasser 44 heures par semaine sur une durée de 12 semaines consécutives. De plus, il est possible d'effectuer jusqu'à 150 heures supplémentaires par année au maximum.

En cas de travail à temps partiel, les heures travaillées en plus du contrat initial sont des heures complémentaires et donnent droit à une majoration de salaire de 10% dans la limite de 10% de la durée de travail fixée par le contrat, au-delà elles sont majorées de 25%.

Les pharmaciens travaillant avec des horaires spécifiques ont également droit à une majoration de salaire. Entre 20 heures et 22 heures et entre 5 heures et 8 heures la majoration est de 20%. Elle augmente à 40% pour le travail nocturne de entre 22 heures et 5 heures.

e. Prime de sous-sol (106-107)

En cas de travail en sous-sol, le pharmacien a droit à une prime spécifique. Elle est octroyée à condition que le temps de travail en sous-sol soit au moins égal à 50% du temps travaillé.

Cette prime est versée mensuellement et est équivalente à 10% du salaire mensuel brut.

Elle apparaît sur une ligne particulière de la fiche de paie et est calculée sur le salaire minimum du coefficient du pharmacien, proportionnellement au nombre d'heures effectives de travail sans prise en compte des heures supplémentaires.

f. Prime personnelle polyglotte (108)

Parler plusieurs langues peut être un atout non négligeable. Un pharmacien parlant une ou plusieurs langues étrangères est valorisé par la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Pour cela, il faut que la langue soit utilisé dans le cadre professionnel de manière régulière et soit indispensable à la communication avec les patients.

Parler une langue étrangère est valorisé par une prime mensuelle égale à 8% du salaire mensuel brut. Chaque langue étrangère supplémentaire utilisée professionnellement de manière régulière donne droit à 4% supplémentaires par langue étrangère.

Elle apparaît sur une ligne particulière de la fiche de paie et est calculée sur le salaire minimum du coefficient du pharmacien, proportionnellement au nombre d'heures effectives de travail.

g. Prime de remplacement/gérance après décès (109)

Le remplacement du titulaire par un pharmacien adjoint donne droit à une prime de remplacement.

Cette prime est égale à 5 points conventionnels de salaire.

Elle est versée par jour calendaire dès le premier jour et durant toute la durée du remplacement lorsque l'adjoint effectue un remplacement dans une officine dans laquelle il n'est pas habituellement salarié. Si l'adjoint remplace le titulaire de l'officine dans laquelle il travaille actuellement, alors cette prime lui sera versée dès le quinzième jour d'absence du titulaire.

Dans le cas de la gérance d'une pharmacie après le décès du titulaire, la prime mensuelle versée est égale à 150 points conventionnels de salaire. Elle est due pour toute la durée de gérance et est versée mensuellement.

h. Prime tutoriale (110)

Le titulaire n'est pas le seul à pouvoir endosser le rôle de maître d'apprentissage ou de tuteur. Le pharmacien adjoint peut se porter volontaire pour remplir cette tâche. Il doit néanmoins disposer d'une expérience minimale de 2 ans.

Dans le cas où le pharmacien revêt ce costume, il bénéficiera d'une prime mensuelle d'un montant égal à 15 points conventionnels de salaire durant toute la durée de cette fonction.

i. Prime CQP (111)

L'obtention du certificat de qualification professionnelle « Dermo-Cosmétique pharmaceutique » permet le versement d'une prime mensuelle d'un montant égal à 30 fois le point conventionnel de salaire.

Elle est versée à condition que le pharmacien réalise certaines tâches définies par la convention collective nationale de la pharmacie d'officine :

- Le conseil et la vente de solutions de traitement ou de prévention dans le domaine dermo-cosmétique et d'hygiène corporelle ;
- L'organisation et la gestion de l'espace cosmétique de l'officine consistant notamment en l'élaboration de la politique commerciale et promotionnelle du rayon au regard des objectifs commerciaux fixés par l'employeur, l'organisation de l'espace de vente, la définition de l'assortiment, la négociation des achats et la gestion des stocks.

L'obtention du certificat de qualification professionnel « Produits cosmétiques et d'hygiène » permet le versement d'une prime mensuelle d'un montant égal à 20 fois le point conventionnel de salaire.

Elle est versée à condition que le pharmacien réalise certaines tâches définies par la convention collective nationale de la pharmacie d'officine :

- Conseil en matière de cosmétique et d'hygiène
- Vente de produits cosmétiques et d'hygiène
- Animation de l'espace de vente du rayon cosmétique et d'hygiène
- Tenue des stocks

j. Prime précarité (112)

Lors de la fin d'un CDD, le pharmacien touche une indemnité de fin de contrat communément appelée prime de précarité. Son montant est égal à 10% du salaire total brut perçu sur toute la durée du contrat.

Cette prime régie par le code du travail peut ne pas s'appliquer dans certains cas :

- Embauche en CDI à l'issue du CDD
- Refus d'un CDI proposé au salarié pour occuper le même emploi ou un emploi similaire, avec une rémunération au moins équivalente
- Faute grave
- Force majeure
- CDD d'usage
- Contrat aidé
- Contrat pour lequel l'employeur s'est engagé à assurer un complément de formation professionnelle au salarié
- Contrat conclu avec un jeune pendant ses vacances scolaires ou universitaires
- Contrat saisonnier

k. Prime exceptionnelle (113-115)

Une prime exceptionnelle peut être octroyée au pharmacien adjoint de manière ponctuelle ou fixe. Cela n'est en aucun cas une obligation de la part de l'employeur. Elles peuvent être prévues dans le contrat de travail ou faire partie d'un usage instauré

depuis un moment dans l'officine ou encore d'un engagement unilatéral, dans ces cas, elles deviennent un élément de salaire que le titulaire a obligation de payer.

Le montant de ces primes est libre si celles-ci sont ponctuelles. Pour les primes dites obligatoires, le titulaire doit respecter les conditions prévues par le contrat de travail, l'usage ou son engagement.

Ces primes peuvent être assorties à la réalisation d'objectifs fixés au cours d'entretiens individuels. Le montant octroyé pourra être modulé en fonction de la réussite des objectifs fixés et des résultats de l'entreprise.

On pourra donc rencontrer différents cas : prime fixe ou variable, acquise ou non. Tout dépend du choix du titulaire. On retrouve le plus souvent des primes versées une à plusieurs fois dans l'année, dont le montant est conditionné à la réussite des objectifs fixés et en fonction de la réussite de l'entreprise sur la période. C'est la manière la plus simple pour le titulaire de récompenser et motiver son adjoint en cas de bons résultats.

Elle peut être versée de différentes manières, sous forme de prime classique, d'intéressement via un PEE ou de bons cadeaux.

2. Tickets restaurants (116)

Le pharmacien adjoint peut disposer de titres restaurant. Ceci ne constitue pas une obligation de la part du titulaire. Chaque journée travaillée faisant l'objet d'une pause déjeuner au cours de la période de travail donne droit à l'obtention d'un ticket restaurant.

Ils sont versés mensuellement sous différents formats : ticket papier, carte à puce rechargeable ou application mobile. Ils permettent l'achat de denrées alimentaires consommables immédiatement ou permettant la préparation de repas et sont valables dans les commerces vendant ces produits (restaurant, boucher, charcutier, traiteur, distribution alimentaire, boulangerie...). Le montant utilisable est de 25€ par jour maximum, uniquement les jours ouvrables sauf en cas de travail le dimanche et les jours fériés.

Le titulaire prend en charge 50 à 60% de la valeur du titre restaurant, le reste est à la charge du salarié. Ce montant restant à charge est déduit du salaire.

Ce dispositif constitue à la fois un avantage pour le salarié qui permet de doper son pouvoir d'achat mais aussi pour le titulaire qui est exonéré de cotisations dans la limite

d'une participation de 60% et 6,50€ par ticket. Le montant du ticket restaurant en lui-même reste libre.

3. Prise en charge des frais de transport (117)

En officine, l'adjoint est souvent amené à prendre les transports en commun pour se rendre sur son lieu de travail. Il peut disposer d'une participation aux frais de transport.

Cette participation de l'employeur est obligatoire. Elle concerne les abonnements aux transports publics ou aux services publics de location de vélos (article L. 3261-2 du code du travail) dans le cadre des déplacements domicile/travail.

Le titulaire prend en charge 50% du cout de l'abonnement. Cette prise en charge est remboursée mensuellement sur présentation à l'employeur de la facture d'achat de l'abonnement, elle apparait sur la fiche de paie.

En dehors de ces abonnements à la prise en charge obligatoire, d'autres prises en charge facultatives par l'employeur existent. Le titulaire peut prendre en charge dans la limite de 700€ par an les frais liés à l'utilisation de services de mobilité durable (vélo, covoiturage...). Il est aussi possible pour l'adjoint de bénéficier d'une prime transport ou d'indemnités kilométriques liées aux frais de carburant ou d'alimentation des véhicules électriques, hybrides rechargeables et à hydrogène. Ces prises en charges facultatives d'un montant maximal respectif de 400 et 700€ sont cumulables avec la prise en charge obligatoire des abonnements aux transports publics.

VI. Obligations

Les obligations et devoirs du pharmacien adjoint d'officine découlent principalement du code de déontologie et du code de santé publique.

A. Devoirs généraux figurant dans le code de déontologie (2e version du 14 mars 1995)

1. Protection de la santé publique (article R.4235-2 du CSP)

« Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage. »

Ce rôle d'information et d'éducation du public par le pharmacien d'officine est aujourd'hui facilité grâce aux programmes d'éducation thérapeutique du patient et grâce aux différentes campagnes de prévention et dépistage ayant lieu tout au long de l'année. Le but étant dans chaque cas que le patient puisse devenir acteur vis à vis de sa santé et puisse gagner en autonomie dans le cadre de certaines pathologies.

La lutte contre la toxicomanie et le dopage implique une grande responsabilité du pharmacien en lien avec les délivrances qu'il effectue, notamment par rapport aux délivrances de psychotropes et substance potentiellement dopantes qui requièrent une vigilance accrue.

2. Dignité et indépendance professionnelle (article R.4235-3 du CSP)

« Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit.

Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance. »

Aucune pression extérieure ne peut compromettre la liberté d'exercice d'un pharmacien. Ses choix sont dictés par sa science et sa conscience professionnelle. Il exerce librement son art dans l'intérêt du patient et en respectant la déontologie pharmaceutique.

La falsification de documents, la création ou l'utilisation de faux et leur facturation est contraire aux devoirs devant être respectés par le pharmacien.

3. Cumul d'activités (article R.4235-4 du CSP)

« Un pharmacien ne peut exercer une autre activité que si ce cumul n'est pas exclu par la réglementation en vigueur et s'il est compatible avec la dignité professionnelle et avec l'obligation d'exercice personnel. »

Le pharmacien adjoint peut exercer des activités complémentaires à son exercice officinal uniquement en l'absence de conflits d'intérêts et si ce cumul ne perturbe son indépendance. Il faut également que ce cumul de fonctions soit en accord avec la réglementation.

4. Secret professionnel (article R.4235-5 du CSP)

« Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens dans les conditions établies par la loi. Tout pharmacien doit en outre veiller à ce que ses collaborateurs soient informés de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment. »

Le pharmacien ne peut en aucun révéler toute information confiée, entendue, vue, déduite à propos de ses patients, que cette information relève de la vie privée ou de la santé du patient.

Ce secret professionnel doit permettre au patient d'être en confiance avec le professionnel de santé en garantissant une confidentialité totale. Il appartient au pharmacien de garantir la sécurité des informations qu'il détient.

Un échange d'informations entre professionnels de santé soumis au secret médical peut néanmoins avoir lieu si le patient ne s'y oppose pas. Ce secret professionnel peut également être levé dans les cas où la loi l'autorise ou l'impose.

5. Dévouement (article R.4235-6 du CSP)

« Le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art. »

Le pharmacien doit s'occuper de chaque personne de la même manière, sans distinction possible vis à vis d'un critère subjectif quel qu'il soit (âge, sexe, religion, opinions...). Ses convictions personnelles ne peuvent venir interférer dans la prise en charge d'une personne le sollicitant.

6. Assistance à personne en danger (article R.4235-7 du CSP)

« Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure. »

Il est un devoir pour le pharmacien d'apporter de l'aide à toute personne en situation de danger, son expertise est d'autant plus importante dans ces circonstances.

Dans le cas contraire, il pourrait être condamné pour non-assistance à personne en danger.

7. Actions de santé publique (article R.4235-8 du CSP)

« Les pharmaciens sont tenus de prêter leurs concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé. »

Le pharmacien doit mettre en œuvre les mesures adaptées pour participer aux opérations de santé publique telles que la pharmacovigilance, l'hémovigilance, la matériovigilance, la toxicovigilance et la cosmétovigilance.

8. Relations avec les régimes de protection sociale (article R.4235-9 du CSP)

« Dans l'intérêt du public, le pharmacien doit veiller à ne pas compromettre le bon fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale. Il se conforme, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux règles qui régissent ces institutions et régimes. »

Le pharmacien s'engage à ne pas frauder la CPAM et respecter les règles mises en place par celle-ci ainsi que les autres institutions.

9. Lutte contre le charlatanisme (article R.4235-10 du CSP)

« Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique. Il doit contribuer à la lutte contre le charlatanisme, notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère. »

Le pharmacien ne peut vendre ou fabriquer des produits périmés, dont la traçabilité ne peut être vérifiée, ou présentant des allégations thérapeutiques non prouvées. Il doit garantir la sécurité et l'efficacité des produits qu'il fabrique et délivre. Il doit pouvoir accompagner au mieux ses patients et les rediriger vers les professionnels de santé

qualifiés lorsque ses connaissances ne lui permettent pas de répondre à la problématique d'un patient ou que celle-ci ne relève pas de son art.

10. Actualisation des connaissances (article R.4235-11 du CSP)

« Les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances. »

Au moins une fois par an, le pharmacien doit justifier d'une participation à un programme de DPC (développement professionnel continu). Ces programmes proposés par des organismes agréés permettent aux pharmaciens d'actualiser et de perfectionner leurs connaissances pour assurer qualité et sécurité lors de leur exercice. Ces formations permettent ainsi de réaliser certaines nouvelles missions qui requièrent une formation obligatoire.

11. Respect des bonnes pratiques et locaux adaptés (article R.4235-12 du CSP)

« Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée. Les officines, les pharmacies à usage intérieur, les établissements pharmaceutiques et les laboratoires d'analyse de biologie médicale doivent être installés dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus.

Dans le cas d'un désaccord portant sur l'application des dispositions de l'alinéa qui précède et opposant un pharmacien à un organe de gestion ou de surveillance, le pharmacien en avertit sans délai le président du conseil central compétent de l'Ordre. »

Les bonnes pratiques de dispensation des médicaments et les bonnes pratiques de préparation font parties des textes servant de guide au pharmacien pour exercer correctement son art. Il doit s'y conformer sous peine de sanction en cas de non-respect mettant en péril la sécurité et la qualité de son exercice. Ces bonnes pratiques sont évolutives et il appartient aux pharmaciens de prendre connaissance des dernières mises à jour.

Les locaux professionnels doivent être adaptés et en bon état. La bonne tenue des locaux ne repose pas uniquement sur la responsabilité du pharmacien titulaire, le pharmacien adjoint a lui aussi un rôle important en s'assurant que l'ensemble des dispositions mises en œuvre soient respectées. Le but est de garantir un espace de travail en propre et en ordre.

12. Exercice personnel et délégation (article R.4235-13 et 14 du CSP)

« L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. »

« Tout pharmacien doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation. »

Le pharmacien est le spécialiste du médicament, il dispose d'un monopole impliquant sa responsabilité vis à vis des actes réalisés au sein de l'officine. Titulaires comme adjoints doivent contrôler et assurer la sécurité des actes durant leur exercice lorsque ceux-ci ne sont pas effectués par eux-mêmes.

Un titulaire peut déléguer à un adjoint la réalisation de certains actes. Cela permet d'équilibrer la charge de travail et d'impliquer chaque pharmacien. Cette délégation doit être notifiée par écrit.

13. Inscriptions des collaborateurs à l'ordre (article R.4235-15 du CSP)

« Tout pharmacien doit s'assurer de l'inscription de ses assistants, délégués ou directeurs adjoints au tableau de l'Ordre. Tout pharmacien qui se fait remplacer dans ses fonctions doit veiller à ce que son remplaçant satisfasse aux conditions requises pour ce faire. »

Afin de pouvoir exercer, le pharmacien adjoint doit être inscrit à l'ordre, en section D. Pour autant, selon le CSP, il appartient au pharmacien titulaire de s'assurer que ses adjoints sont inscrits à l'ordre.

14. Responsabilité du fait d'autrui (article R.4235-16 du CSP)

« Les instances disciplinaires de l'Ordre apprécient dans quelle mesure un pharmacien est responsable disciplinairement des actes professionnels accomplis par un autre pharmacien placé sous son autorité. Les responsabilités disciplinaires respectives de l'un et de l'autre peuvent être simultanément engagées. »

Au sein d'une officine, le titulaire n'est pas le seul responsable en cas de faute commise par un de ses collaborateurs. En effet, en cas de faute commise lors de l'absence du titulaire, la responsabilité du pharmacien adjoint présent est mise en cause, c'est à lui de garantir la sécurité des actes professionnelles effectués dans

l'officine. Il peut aussi y avoir mise en cause de la responsabilité du titulaire ainsi que de l'adjoint en fonction des conditions au cours desquelles la faute a été commise.

15. Indépendance professionnelle et juste rémunération (article R.4235-18 et 19 du CSP)

« Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel. »

« Il est interdit à tout pharmacien d'accepter, ou de proposer à un confrère, une rémunération qui ne soit pas proportionnée, compte tenu des usages, avec les fonctions et les responsabilités assumées. »

Comme vu à l'article R.4235-3 du CSP, aucune contrainte ou compensation ne peut le détourner du but d'exercer indépendamment son art. Par exemple, le pharmacien ne peut mettre à disposition du matériel ou un local dans le but d'obtenir un marché public ou de facturer des produits promus par un autre professionnel non salarié de l'officine.

Le pharmacien adjoint ne peut accepter une rémunération inadaptée vis à vis de la convention collective de l'officine ou en regard aux fonctions qu'il occupe dans l'officine. La négociation salariale entre un titulaire et son adjoint doit être juste et ne peut être soumise à une quelconque pression liée à une situation privée ou professionnelle spécifique.

16. Relations avec les autorités administratives (article R.4235-20 du CSP)

« Les pharmaciens doivent veiller à maintenir des relations confiantes avec les autorités administratives. Ils doivent donner aux membres des corps d'inspection compétents toutes facultés pour l'accomplissement de leurs missions. »

Lors d'une inspection, le pharmacien se doit de coopérer et fournir tous les documents et informations nécessaires au pharmacien inspecteur. Un pharmacien adjoint ne peut s'opposer aux demandes du pharmacien inspecteur sous prétexte qu'il n'est pas le titulaire de l'officine. Il doit contacter son titulaire s'il a besoin de son aide pour l'obtention de certaines informations.

B. Autres devoirs communs à tous les pharmaciens

1. Interdictions de certains procédés de recherche de clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes (articles R.4235-21 à 30 du CSP)

Le pharmacien titulaire comme le pharmacien adjoint doit laisser au patient le choix de sa pharmacie et ne doit jamais s'adonner à une concurrence déloyale ni utiliser des moyens permettant une sollicitation de clientèle qui seraient contraire à la dignité de la profession.

Il ne peut non plus s'appuyer sur un mandat (politique, syndical, ordinal ...) dans le but d'appâter la clientèle.

Le respect de l'état de santé du patient est primordial et il n'est pas concevable qu'un pharmacien puisse faire passer ses intérêts économiques en premier ni tirer parti de l'état de santé du patient.

L'exécution d'actes réservés à une profession de santé réglementée sans en réunir les conditions d'exercice constitue un délit. En aucun cas le pharmacien ne doit se rendre coupable d'exercice illégal d'une profession de santé réglementée, il ne doit non plus se rendre complice en facilitant ce type de pratique par un autre individu.

Le compérage est également une pratique dont le pharmacien doit s'abstenir. Il ne peut y avoir de relation d'intelligence entre un pharmacien et toute autre personne, professionnel de santé ou non ayant pour but d'obtenir un avantage au détriment du patient, d'organismes de santé ou d'autres confrères.

Le pharmacien ne peut pas percevoir d'avantages matériels de la part d'autres professionnels ou de laboratoires pharmaceutiques. Il doit s'abstenir de participer ou d'organiser des manifestations en lien avec la pharmacie qui n'ont pas un but purement scientifique, technique ou d'enseignement proposant ce genre d'avantages aux participants.

Un pharmacien peut toutefois recevoir une gratification ou des redevances dans le cadre d'une contribution à une innovation, une étude ou une mise au point d'un produit/technique de santé.

2. Relations avec les autres professionnels de santé et les vétérinaires (article R.4235-31 à 33 du CSP)

Tout pharmacien doit maintenir de bonnes relations avec les autres professionnels de santé et doit respecter leur indépendance professionnelle. Il ne peut discréditer ou nuire à l'image d'un autre professionnel de santé auprès de sa clientèle (cela concerne notamment les médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, vétérinaires etc). En cas de citation de travaux scientifiques, il se doit de respecter fidèlement le texte original.

3. Devoirs de confraternité

a. Loyauté et solidarité entre pharmaciens (article R.4235-34 du CSP)

« Tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité les uns envers les autres. »

Le but de cette confraternité est de préserver l'intérêt du patient et de la santé publique. Tout pharmacien doit pouvoir aider et recevoir l'aide d'un de ses confrères en cas de soucis.

Les accords spécifiques conclus localement entre plusieurs confrères doivent également être respectés.

En cas d'erreur d'un confrère, il lui appartient de lui en faire part de manière adaptée sans pour autant le discréditer auprès du patient. Il ne peut toutefois pas avoir connivence au détriment du malade.

b. Respect des collaborateurs (article R.4235-35 du CSP)

« Les pharmaciens doivent traiter en confrères les pharmaciens placés sous leur autorité et ne doivent pas faire obstacle à l'exercice de leurs mandats professionnels. »

Le pharmacien adjoint placé sous l'autorité hiérarchique de son titulaire ou d'un autre adjoint garde son indépendance professionnelle. Ainsi, un pharmacien ayant autorité sur un confrère ne doit en aucun cas l'inciter à enfreindre les différentes règles opposables au pharmacien.

c. Non concurrence (article R.4235-37 du CSP)

« Un pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé, assisté ou secondé un de ses confrères durant une période d'au moins six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant deux ans, entreprendre l'exploitation d'une officine ou d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale où sa présence permette

de concurrencer directement le confrère remplacé, assisté ou secondé, sauf accord exprès de ce dernier. »

Ainsi, un pharmacien adjoint ou un étudiant ne peut travailler ou s'installer à proximité d'un de ses anciens employeurs dans un délai de deux ans dès lors qu'il a travaillé pour ce même employeur six mois consécutifs ou plus. L'employeur peut tout de même renoncer à ce droit en le notifiant dans le contrat de travail. A l'inverse il peut y avoir une clause de non concurrence spécifique, différente du devoir déontologique, stipulée dans le contrat de travail. Cela peut faire l'objet d'une négociation au moment de l'embauche.

d. Confidentialité des informations acquises dans l'exercice des fonctions (article R.4235-38 du CSP)

« Un pharmacien ne peut faire usage de documents ou d'informations à caractère interne dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions chez son ancien employeur ou maître de stage, sauf accord exprès de ce dernier. »

Que ce soit durant son exercice ou après la fin de son contrat, un pharmacien ou un stagiaire doit garder confidentielles les informations qu'il a pu acquérir au cours de son exercice. Il est soumis au secret professionnel et ne doit jamais tirer profit ou simplement divulguer des informations mettant en jeu sa loyauté envers son ancien employeur.

e. Prohibition des dénonciations injustifiées (article R.4235-39 du CSP)

« Un pharmacien doit s'abstenir de toute dénonciation injustifiée ou faite dans le dessein de nuire à un confrère. »

Toute dénonciation d'un confrère par un pharmacien doit se faire de manière justifiée. De plus, dans un souci de loyauté et de confraternité, le pharmacien ne peut dénoncer un confrère avec l'objectif de lui porter préjudice.

f. Différends professionnels entre pharmaciens (article R.4235-40 du CSP)

« Les pharmaciens qui ont entre eux un différend d'ordre professionnel doivent tenter de le résoudre. S'ils n'y parviennent pas, ils en avisent le président du conseil régional ou central compétent de l'Ordre. »

En cas de litige d'ordre professionnel, les deux pharmaciens concernés doivent avant tout essayer de trouver une solution au conflit par le dialogue.

Un accord peut être trouvé lors d'une conciliation avant la saisie des chambres de première instance de l'Ordre. Cette tentative de conciliation est obligatoire et se fait à l'aide de conciliateurs. Sans résolution à l'amiable, la plainte ainsi que le PV de non-conciliation sont alors envoyés au président de la chambre de discipline concernée.

4. Relations entre maitres de stage et stagiaires (article R.4235-41 à 45 du CSP)

L'ensemble des obligations du maitre de stage, du stagiaire et les règlements des différends doivent aussi être respectés par la pharmacien adjoint.

Ce dernier peut depuis 2007 être missionné par son titulaire en qualité de « maitre de sage adjoint ». Le titulaire maitre de stage agréé reste le responsable du stagiaire mais l'adjoint missionné participe à la formation du stagiaire et doit donc respecter les mêmes obligations que tout maitre de stage agréé.

C. Devoirs spécifiques aux pharmaciens d'officine

1. Médicament non autorisé (article R.4235-47 du CSP)

« Il est interdit au pharmacien de délivrer un médicament non autorisé. »

Le pharmacien d'officine ne peut délivrer de médicaments ne disposant d'aucune AMM. Dans un but de sécurité, de qualité et d'efficacité, il doit s'assurer avant chaque délivrance que la spécialité délivrée dispose d'une AMM vis à vis des allégations thérapeutiques présentée. Une vigilance accrue doit être mise en place lors du référencement de complément alimentaire pouvant être pris pour un médicament par présentation.

2. Acte pharmaceutique (article R.4235-48 du CSP)

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

La préparation éventuelle des doses à administrer ;

La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

a. Analyse pharmaceutique

L'analyse pharmaceutique d'une ordonnance comprend plusieurs étapes.

Le pharmacien vérifie que l'ordonnance est conforme et comporte les mentions obligatoires permettant l'authentification de la prescription. Il doit s'assurer que le prescripteur est autorisé à prescrire les produits présents sur l'ordonnance.

Il est également nécessaire de vérifier les posologies, la présence d'éventuelles contre-indication ou interaction et effets indésirables. Son rôle sera de trouver une solution ou d'informer le prescripteur en cas de soucis avec la prescription. Le pharmacien reste responsable de la délivrance qu'il effectue.

Pour l'aider au cours de cette démarche, il peut utiliser avec l'accord du patient le dossier pharmaceutique. Il permet au pharmacien de vérifier qu'il n'y a aucun risque lors de la délivrance en visualisant les traitements délivrés au patient au cours des quatre derniers mois.

Il peut refuser la délivrance dans l'intérêt du patient s'il estime que la sécurité n'est pas garantie ou que la situation nécessite une consultation médicale.

b. Préparation des doses à administrer

Si le patient le souhaite, le pharmacien peut préparer dans un pilulier les doses de médicaments à administrer, elle ne doit pas être systématique. Cet acte doit garantir la traçabilité du médicament et doit être effectuée par une personne ayant la qualification requise dans des conditions adaptées.

Ces opérations peuvent être cadrées via la signature d'un contrat lorsqu'un établissement de santé choisi une officine pour fournir à leurs patients les traitements adaptés.

c. Informations et conseils nécessaires au bon usage

La délivrance d'un médicament doit s'accompagner des différents conseils et informations nécessaires au bon usage du médicament.

Le pharmacien doit expliquer au patient comment utiliser le médicament en se référant à l'ordonnance ainsi qu'en lui indiquant les modalités d'administration, les éventuelles précautions à prendre afin d'éviter toute interaction et effets indésirables évitables.

Il doit s'assurer d'identifier correctement le médicament, notamment en cas de substitution, dans le but d'éviter toute confusion. Son rôle est de garantir la sécurité du patient en lui expliquant quels effets indésirables potentiels peuvent survenir et doit s'assurer de la compatibilité du traitement prescrit avec d'éventuelles pathologies, antécédents ou médicaments pouvant augmenter le risque pour le patient.

3. Service de garde et d'urgence (article R.4235-49 du CSP)

Tout pharmacien doit participer aux services de garde et d'urgence. Un préparateur ne peut pas réaliser de garde seul, il revient donc au titulaire ou son adjoint d'effectuer ce service. Le pharmacien adjoint étant missionné pour effectuer le service de garde doit rester joignable par téléphone durant toute la durée du service. Il peut par contre s'absenter de la pharmacie en cas de garde à volets fermés.

Le pharmacien perçoit des honoraires en échange du service de garde rendu.

4. Présence pharmaceutique (article R.4235-50 du CSP)

« Aucun pharmacien ne peut maintenir une officine ouverte, ou une pharmacie à usage intérieur en fonctionnement, s'il n'est pas en mesure d'exercer personnellement ou s'il ne se fait pas effectivement et régulièrement remplacer. »

L'officine ne peut rester ouverte si aucun pharmacien n'est présent. Cela est lié à l'exercice personnel de la profession. Un titulaire doit donc se faire assister ou remplacer par un ou plusieurs pharmaciens adjoints lors de son absence ou si le CA de son officine dépasse un certain seuil.

L'adjoint présent lors de l'absence de son titulaire a donc une responsabilité accrue et doit donc remplir son rôle de surveillance des délivrances exécutées par le personnel compétant sous sa responsabilité.

5. Gérance après décès (article R.4235-51 du CSP)

« Le pharmacien chargé de la gérance d'une officine après décès du titulaire doit, tout en tenant compte des intérêts légitimes des ayants droit, exiger de ceux-ci qu'ils respectent son indépendance professionnelle. »

En cas de décès du titulaire, une exception existe quant à la détention d'une officine. Les ayants droit non pharmaciens peuvent malgré tout détenir et exploiter l'officine pendant un délai de deux ans.

Dans ce cas la gérance doit être confiée à un pharmacien ayant l'expérience nécessaire pour ce poste. Parmi eux, il peut s'agir d'un pharmacien adjoint de cette même officine ou inscrit à la section D de l'Ordre et étant sans autre activité durant le remplacement. Le pharmacien remplissant cette mission doit demander l'autorisation du directeur général de l'ARS.

Le gérant après décès devra conserver son indépendance professionnelle. Il ne pourra être placé sous la subordination des ayants droit bien qu'il ait un statut de salarié dans la majeure partie des cas.

6. Refus de délivrance d'un médicament (article R.4235-61 du CSP)

« Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance. »

La délivrance d'une prescription engage la responsabilité du pharmacien, il peut donc refuser cette délivrance si celle-ci porte préjudice à la santé du patient. Son rôle sera d'informer et de discuter avec le prescripteur afin de trouver une solution au problème rencontré, il peut en effet juste s'agir d'une erreur de dénomination, de dosage, de posologie, une redondance de traitement ou faire état d'un risque d'interaction avec d'autres médicaments pris par le patient. Pour cela il s'aide d'outils tels que l'historique patient et son dossier pharmaceutique.

Cependant, le pharmacien ne peut disposer d'une clause de conscience lui permettant de refuser une délivrance par conviction personnelle.

7. Incitation à consulter un praticien et abstention de délivrer un diagnostic (articles R.4235-62 et 63 du CSP)

« Chaque fois qu'il lui paraît nécessaire, le pharmacien doit inciter ses patients à consulter un praticien qualifié. »

« Le pharmacien doit s'abstenir de formuler un diagnostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer. »

Le pharmacien doit rester dans son domaine de compétence, il ne peut formuler de diagnostic ni se substituer aux professionnels de santé compétents. Il doit rediriger le patient vers une consultation auprès du praticien le plus à même d'aider le patient.

Les nouvelles missions du pharmacien rendant son rôle d'information plus important auprès du public sont cadrées de sorte qu'il n'outrepasse jamais son champ de compétences. Il peut néanmoins aider au diagnostic par le biais des TROD. Ainsi, il ne fait pas de diagnostic médical direct mais peut contribuer à l'orientation diagnostique dans le but d'adapter la thérapeutique. Cela peut être en lien ou non avec une consultation médicale préalable ou à venir (TROD Covid, Grippe, Streptotest).

8. Consommation abusive de médicaments (article R.4235-64 du CSP)

« Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments. »

La réglementation en termes de publicité, d'affichage ou d'offre promotionnelle par exemple est stricte. Dans tous les cas le pharmacien doit agir avec tact et mesure et ne peut mettre en place de quelque manière que ce soit une opération visant à inciter les patients à acheter des médicaments au-delà de leur besoin.

9. Information sur les prix (article R.4235-65 du CSP)

« Tous les prix doivent être portés à la connaissance du public conformément à la réglementation économique en vigueur.

Lorsque le pharmacien est, en vertu de la réglementation en vigueur, appelé à fixer librement les prix pratiqués dans son officine, il doit y procéder avec tact et mesure. »

Les médicaments non remboursables n'ont pas de prix fixé par le CEPS. Ces prix étant libres, ils doivent être affichés par le pharmacien dans l'officine. Les prix ne peuvent être excessifs et doivent être fixés avec tact et mesure. En cas de promotion, celle-ci doit être réelle et le prix de départ ne peut être fantaisiste. Les promotions peuvent se faire une durée définie jusqu'à épuisement des stocks.

10. Interdiction de consultation médicale dans l'officine et de mise à disposition des locaux professionnels (article R.4235-66 et 67 du CSP)

« Aucune consultation médicale ou vétérinaire ne peut être donnée dans l'officine. Cette interdiction s'applique aussi aux pharmaciens qui sont en même temps médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou vétérinaire. »

« Il est interdit au pharmacien de mettre à la disposition de personnes étrangères à l'officine, à quelque titre que ce soit, onéreux ou gratuit, tout ou partie de ses locaux professionnels pour l'exercice de toute autre profession. Seules les activités spécialisées réglementairement prévues sont autorisées. »

L'indépendance professionnelle du pharmacien est préservée grâce à l'impossibilité du cumul de fonction d'une autre profession médicale hormis certaines dérogations. En officine, seule la téléconsultation est autorisée depuis 2019 grâce à l'avenant 15 de la convention pharmaceutique.

D. Respect des règles de délivrance

1. Substances vénéneuses

Les substances vénéneuses sont classées en trois catégories : liste I, liste II et stupéfiants. Elles regroupent les différentes substances pouvant entraîner un effet néfaste sur la santé ainsi que les substances psychotropes et stupéfiantes.

Leur délivrance nécessite obligatoirement une prescription médicale. Le pharmacien ne peut donc délivrer les dites substances librement hormis dans certains cas particuliers.

En effet certains médicaments contenant ces substances en faible dosage, petite quantité et destinés à être utilisés pour de courte durée de traitement sont exonérés de la liste des substances vénéneuses.

L'ANSM a pour rôle de classer les substances et médicaments utilisés chez l'homme.

Le but de cette démarche est de sécuriser l'utilisation du médicament, garantir leur bon usage, éviter les détournements et les abus ainsi qu'empêcher le trafic de substances psychotropes et stupéfiantes en limitant et en encadrant l'accès à ces substances classées vénéneuses.

2. Liste I

Les médicaments sur liste I ne peuvent être délivrés que sur présentation d'une ordonnance (première présentation dans les 3 mois suivants sa rédaction), elle est

valable pour la durée mentionnée sur celle-ci. La délivrance ne peut être renouvelée uniquement si le prescripteur l'a mentionné pour une durée maximale d'un an.

Certains médicaments sur liste I ont des durées maximales de prescription restreintes. Les hypnotiques sont limités à 4 semaines, les anxiolytiques et les médicaments à base de tramadol sont eux limités à 12 semaines.

Le pharmacien délivre en une fois au maximum 4 semaines de traitement lorsque l'ordonnance le permet. Il est toutefois possible de délivrer plus lorsque des conditionnements trimestriels existent. La délivrance est transcrite à l'ordonnancier.

3. Liste II

Les médicaments sur liste II ne peuvent être délivrés que sur présentation d'une ordonnance (première présentation dans les 3 mois suivants sa rédaction). La délivrance peut être renouvelée à la demande du patient hormis lorsque le prescripteur l'a interdit. Ce renouvellement peut se faire jusqu'à 11 fois si le médecin le précise via la mention « AR X fois ». Cependant, sans mention « AR » le renouvellement est limité à deux fois sans remboursement.

Le pharmacien délivre en une fois au maximum 4 semaines de traitement lorsque l'ordonnance le permet. Il est toutefois possible de délivrer plus lorsque des conditionnements trimestriels existent. La délivrance est transcrite à l'ordonnancier.

4. Stupéfiants (118-119)

Les médicaments stupéfiants répondent à une réglementation spécifique. On retrouve principalement dans cette classification des opioïdes tels que la morphine et ses dérivés (fentanyl, oxycodone, méthadone...) et le méthylphénidate. Ces médicaments sont les plus réglementés car engendrent très facilement une accoutumance et une dépendance. Ils sont donc à risque important de détournement ou de trafics.

Ils doivent être prescrits par un prescripteur habilité sur un support spécifique. Ce support peut être de deux types :

- Ordonnance sécurisée papier
- Ordonnance dématérialisée comportant un QR code correspondant à un numéro unique de prescription

Sur cette prescription doit être inscrit en toutes lettres le dosage, le nombre d'unités thérapeutiques par prise et le nombre de prises. Pour certaines spécialités à haut

risque de mésusage, le prescripteur doit indiquer sur l'ordonnance la pharmacie choisie par le patient pour la délivrance.

La prescription est limitée à 28 jours, sans renouvellement possible. Cette durée peut être plus courte (7 ou 14 jours) pour certains médicaments.

La délivrance des stupéfiants peut nécessiter un fractionnement obligatoire des délivrances (7 ou 14 jours) pour certaines spécialités. En cas de mention « délivrance en une seule fois » inscrite sur l'ordonnance par le prescripteur, le pharmacien pourra délivrer la totalité du traitement.

De plus, il ne peut y avoir de chevauchement d'ordonnance hormis si le prescripteur précise la mention « chevauchement autorisé » sur l'ordonnance.

Un délai de carence existe également, le pharmacien peut délivrer la totalité des traitements uniquement si celle-ci est présentée dans les 3 jours suivants la rédaction de la prescription. Si tel n'est pas le cas, alors le pharmacien délivre au patient le nombre de médicaments pour couvrir la durée restante du traitement. Depuis le 2 juillet 2022, un décret est venu préciser les conditions de prescription et délivrance de traitements opiacés stupéfiants en cas d'intervention programmée. Le prescripteur inscrit sur l'ordonnance la date de l'intervention et la date prévisionnelle de sortie de l'établissement de santé. Le délai de carence est spécifique, l'ordonnance doit être présentée entre le troisième jour précédant l'intervention et le troisième jour suivant la date prévisionnelle de sortie, sinon l'ordonnance ne sera exécutée que pour la durée de traitement restant à couvrir.

Ces règles spécifiques amènent le pharmacien à régulièrement déconditionner ces spécialités.

Lors de la délivrance, le pharmacien doit porter sur l'ordonnance le cachet de l'officine, le numéro d'enregistrement à l'ordonnancier, la date d'exécution, le nom de la spécialité et les quantités délivrées en unités de prise.

Une copie de l'ordonnance au format papier ou numérique doit être conservée durant 3 ans.

Lorsque les stupéfiants sont récupérés à la pharmacie par une autre personne que l'assuré à qui sont destinés les médicaments, le pharmacien doit identifier le porteur par son nom et adresse et garder une copie (papier ou numérique) de sa pièce d'identité.

Les stupéfiants sont stockés dans une enceinte sécurisée et leurs entrées et sorties sont tracées sur le registre des stupéfiants. Ce registre ainsi que l'ordonnancier sont conservés pendant une durée de 10 ans.

Certains médicaments sur liste I à risque important de mésusage, d'abus ou de dépendance sont dits « assimilés stupéfiants ». Ces médicaments présentent des conditions de délivrance communes aux stupéfiants, elles varient selon les spécialités. Toutefois, il n'y a pas de déconditionnement ni de délai de carence.

On retrouve par exemple le Zolpidem. Depuis le 10 avril 2017, il doit être prescrit sur une ordonnance sécurisée en mentionnant en toutes lettres le dosage, le nombre d'unités par prise et le nombre de prise. Le chevauchement n'est pas autorisé. Cependant, il n'y a pas de stockage particulier ni de conservation d'une copie de l'ordonnance.

5. Médicaments à prescription restreinte (120)

Certains médicaments nécessitent des conditions spécifiques de prescription. Elles sont classées en différentes catégories cumulatives pour une même spécialité.

Il appartient au pharmacien de vérifier lors de la délivrance des spécifiés de prescription requises par ces médicaments.

a. Médicament réservé à l'usage hospitalier

Ces médicaments ne sont pas délivrés en officine. Ils sont prescrits, délivrés et utilisés uniquement à l'hôpital.

b. Médicament à prescription hospitalière

Les médicaments à prescription hospitalière sont délivrés en officine et / ou PUI hospitalière sur présentation d'une ordonnance émanant d'un prescripteur exerçant en milieu hospitalier.

Le pharmacien doit s'assurer lors de la délivrance que le prescripteur est bien habilité à prescrire ce type de médicament destinée à une pathologie nécessitant un diagnostic et un suivi en milieu hospitalier.

Dans cette catégorie nous trouvons par exemple le Méropénem, antibiotique fréquemment utilisé lors d'infections à *Pseudomonas aeruginosa*.

c. Médicament à prescription initiale hospitalière

Les médicaments à prescription initiale hospitalière nécessitent pour la première délivrance une ordonnance rédigée en milieu hospitalier. Celle-ci est généralement valable durant un trimestre, un semestre ou une année. La prescription peut ensuite être renouvelée en ville par un prescripteur habilité.

La délivrance par le pharmacien d'officine et / ou PUI hospitalière se fait ensuite sous réserve de la présentation de l'ordonnance initiale hospitalière encore valable (datant de moins de 3 mois/6 mois/1 an selon la spécialité) conjointement à l'ordonnance de renouvellement établie en ville.

L'Advagraf est une spécialité utilisée en prévention du rejet de greffe dont le renouvellement est possible par tout prescripteur en ville à condition de présenter conjointement l'ordonnance initiale hospitalière datant de moins de 6 mois.

d. Médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes

Certains médicaments ne peuvent être prescrits que par certains spécialistes du fait de contraintes de mise en place du traitement et de la spécificité des pathologies traitées. Cette prescription par un spécialiste peut être systématique ou initiale en fonction du médicament. Dans ce dernier cas, le renouvellement peut parfois être établi par tout prescripteur.

Le pharmacien doit donc contrôler lors de la délivrance l'habilitation du prescripteur ayant rédigé l'ordonnance. Il doit aussi s'assurer de la présentation par le patient de l'ordonnance initiale lorsque le renouvellement est possible par d'autres prescripteurs.

Le Bisoprolol est un médicament très courant devant être instauré par un spécialiste (cardiologie ou médecine interne). Son renouvellement est possible par tout prescripteur sur présentation de l'ordonnance initiale du spécialiste, même si celle-ci date de plus d'un an.

e. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement

Des médicaments pouvant provoquer des effets indésirables graves sont soumis à une surveillance particulière durant le traitement.

Le pharmacien ne peut délivrer le traitement que si les examens nécessaires pour garantir la sécurité d'utilisation du traitement ont été effectués. Selon les cas, cela est effectué via la présentation des examens ou suivis requis ou par inscription de ceux-ci sur l'ordonnance par le prescripteur.

Par exemple, on retrouve la Clozapine. Son utilisation requiert une surveillance hématologique particulière tout au long du traitement. Lors des 18 premières semaines de traitement, sa prescription est limitée à 7 jours et est subordonnée à la réalisation d'une numération formule sanguine (NFS) hebdomadaire permettant la vérification que les valeurs de la numération formule leucocytaire sont dans les limites des valeurs usuelles. Au-delà des 18 premières semaines, cette surveillance est réalisée mensuellement et la prescription peut être effectuée pour un mois. Le prescripteur indique sur la prescription et le carnet de suivi la date de réalisation de la NFS et la validation des résultats obtenus permettant au pharmacien de garantir la sécurité de la délivrance. Il indique sur le carnet de suivi la date et les quantités délivrées.

6. Médicaments d'exception (121)

Les médicaments d'exception sont des médicaments remboursés seulement pour des indications thérapeutiques précises et ciblées. La délivrance par le pharmacien nécessite pour une prise en charge par l'assurance maladie un support de prescription spécifique : la Cerfa 12708*02 dite « ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception ».

Elle comporte 4 volets dont le volet 4 est à conserver par le pharmacien pour une durée recommandée de 3 ans. Le premier volet est lui destiné au patient. Il permet d'effectuer les éventuels renouvellements. Les volets 2 et 3 sont pour l'assurance maladie. Auparavant transmis par le pharmacien pour le remboursement et le contrôle médical, leur numérisation et transmission par informatique les a rendu obsolètes.

Parmi les médicaments d'exception, on trouve l'Aprepitant. C'est un anti nauséux uniquement remboursé en prévention des nausées et des vomissements associés à des chimiothérapies anticancéreuses hautement et moyennement émétisantes chez les adultes et les adolescents à partir de 12 ans. Il ne peut donc être remboursé pour des nausées liées à une gastro entérite ou en cas de mal des transports par exemple.

7. Médicaments dérivés du sang (122)

Dans un but de traçabilité accrue, la délivrance d'un médicament dérivé du sang requiert que le pharmacien retranscrive sur un registre spécial certaines informations :

- Numéro d'ordre
- Nom et adresse du prescripteur

- Nom, adresse, date de naissance du patient
- Date de délivrance
- Dénomination du médicament
- Quantité délivrée
- Étiquette de traçabilité détachable du conditionnement du produit

Ce registre est conservé 40 ans et peut être consultable à tout moment par les CRPV.

Le principal médicament dérivé du sang délivré en officine est le Rhophylac. Il est utilisé en prévention de l'allo-immunisation fœto-maternelle Rh(D) chez les femmes Rh(D) négatif ou en cas d'accident transfusionnel (transfusion de sang Rh(D) positif à une personne Rh(D) négatif).

Cette législation spécifique est certainement due à la catastrophe sanitaire du sang contaminé par le VIH faisant suite à la mise en évidence de cas de sida post-transfusionnel.

VII. Avenir, évolution, changement d'exercice, cumul de fonctions

A. Pharmacien conseil de l'assurance maladie (123)

Le pharmacien adjoint souhaitant changer d'exercice peut devenir pharmacien conseil de l'assurance maladie. Le recrutement se fait sur entretien auprès de la Direction Régionale du Service Médical. Seul le diplôme d'état de docteur en pharmacie est requis, une solide expérience sera malgré tout un avantage certain.

Il exerce au niveau des services médicaux de l'assurance maladie dans le domaine ambulatoire.

Son rôle consiste à apprécier le bien-fondé médical d'une prestation au regard de la législation et de la réglementation dans le but de donner un avis médico-administratif. Il aide à l'amélioration des pratiques professionnelles en accompagnant les professionnels de santé. Il met en œuvre les actions de contrôle contentieux. Il aide à planifier et organiser l'offre de soins. Il conseille les partenaires institutionnels sur les programmes de prévention et d'éducation pour la santé.

Cette reconversion conviendra au pharmacien ayant un sens du service public, aimant le travail en équipe et disposant de capacités de communication leur permettant d'avoir une force de conviction tout en restant diplomate.

Il devra développer ses connaissances en économie de la santé, en épidémiologie et en santé publique.

Il travaille conjointement avec le médecin-conseil et aura de nombreux contacts avec l'ordre, les universités, les ARS et les professionnels de santé.

Au cours de sa carrière, il pourra être amené à changer de région en étant nommé chef de service au niveau régional ou national.

Il est rémunéré selon la grille des salaires de la convention collective nationale des praticiens conseils du régime général de la sécurité sociale.

B. Pharmacien inspecteur de santé publique (124-125)

En tant que pharmacien adjoint, il est possible de se reconvertir en pharmacien inspecteur de santé publique sous réserve de disposer d'une expérience professionnelle minimale de 3 ans et d'avoir réussi le concours externe de pharmacien

inspecteur de santé publique. Il devra ensuite valider la formation initiale d'un an à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique à Rennes.

Après obtention du concours et validation de la formation, il devient donc un fonctionnaire d'Etat en qualité de pharmacien inspecteur de santé publique effectuant des missions au nom de l'état.

Il exerce à l'ANSM, dans les ARS ou à l'administration centrale.

Son métier consiste à aider à l'élaboration des politiques de santé publique ainsi qu'à leur mise en œuvre. Il contrôle l'application des lois et règlements relatifs à l'exercice de la pharmacie. Il garantit la sécurité du médicament et des produits de santé. Il contribue à organiser le système sanitaire via les systèmes de vigilance, les actions de prévention de santé publique, les missions d'inspection visant à rechercher et constater les infractions pénales et autorisations d'activités. Il aide à rationaliser les dépenses de santé, veille au respect du secret professionnel et aux règles professionnelles. Il peut effectuer des études et missions spécifiques ainsi qu'enseigner et / ou effectuer de la recherche en santé publique.

Ce type de poste est adapté aux pharmaciens ayant un sens du service public, aimant les responsabilités, ayant une grande rigueur, une capacité d'analyse, de synthèse et rédactionnelle. La formation d'un an lui permettra d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Il travaille en relation avec les professionnels de santé, les autorités et juridictions administratives.

Selon ses fonctions occupées, ses spécialisations et ses promotions, il sera amené à être mobile au cours de son activité.

La rémunération varie selon son grade : pharmacien inspecteur/pharmacien inspecteur chef/pharmacien général de santé publique. A noter qu'il est rémunéré durant son année de formation.

C. Pharmacien BPDO (126)

Le métier de pharmacien chargé de la dispensation à domicile des gaz à usage médical peut être exercé par un pharmacien issu de la filière officine. Il suffit d'être titulaire du diplôme d'état de docteur en pharmacie ainsi qu'effectuer une formation complémentaire sur l'oxygénothérapie et les BPDO. Cette formation peut être

effectuée auprès d'un organisme habilité (pouvant faire partie du DPC) ou en interne directement dans la structure employant le pharmacien.

Il exerce au sein des structures dispensatrices d'oxygène médical et travaille principalement au domicile des patients ou en EHPAD.

Sa fonction le rend responsable des opérations de distribution visant la dispensation à domicile de l'oxygène médical, c'est à dire la commande, le stockage et la délivrance. Il assure que les BPDO sont respectées par ses collaborateurs. Il s'occupe des vigilances (pharmacovigilance/matériovigilance) et assure la traçabilité et le contrôle des lots. Il est responsable de l'hygiène et réalise des inspections internes au sein de la structure. Il s'occupe d'organiser la formation du personnel et contrôle leurs compétences.

Pour effectuer ce travail il faut une rigueur importante, être pédagogue, avoir le sens du relationnel, faire preuve de diplomatie et d'autorité. Un pharmacien venant de l'officine pourra facilement occuper ce type de poste en se formant directement au sein de la structure afin d'y acquérir les compétences nécessaires pour mener à bien ses missions.

Il travaille en relation avec les différents prescripteurs ainsi qu'avec ses confrères officinaux et les gaziers.

Les zones de travail peuvent être vastes, cela dépend du secteur en charge et du nombre de patients. Il peut même s'occuper de différents secteurs et plusieurs sites de dispensation.

Son salaire est établi selon la grille des salaires de la convention collective nationale du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques. Il varie selon l'expérience et le poste occupé (responsable régional/inter régional/national).

La profession de pharmacien BPDO peut être exercée de manière exclusive mais peut aussi être exercée à mi-temps en cumul d'un poste de pharmacien adjoint.

D. Cumul de fonctions autorisés

1. Sapeurs pompiers (127)

Le pharmacien adjoint peut cumuler sa fonction d'adjoint en officine avec celui de pharmacien de sapeurs-pompiers volontaires. Il doit être titulaire du diplôme d'état de

docteur en pharmacie et s'inscrire en section H en complément de son activité principale pour exercer cette fonction. Il s'engage pour une durée de 5 ans renouvelable.

Il intègre le service d'incendie et de secours et obtient le titre de pharmacien-capitaine de sapeurs-pompiers volontaire. Il doit effectuer une formation initiale de 17 jours au cours des 3 premières années d'engagement. Cette formation comporte un diplôme interuniversitaire de pharmacien de sapeurs-pompiers volontaires qui peut être effectué à la faculté de pharmacie de Bordeaux ou Limoges.

Ses rôles seront nombreux au sein du SIS, il s'occupe de former les sapeurs-pompiers, donne des conseils de santé publique, d'hygiène et sécurité, de toxicologie, de risques chimiques. Seuls les pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels peuvent être gérants de la PUI du SIS, en tant que volontaire, il est toutefois possible d'exercer en tant qu'adjoint du pharmacien gérant. Ainsi il permet d'assurer la continuité de service pharmaceutique du SIS et assiste le gérant dans ses différentes missions (gestion de l'approvisionnement et évaluation des besoins en produits de santé, formation et conseils, dispensation, analyse des pratiques médicales).

Cette fonction conviendra aux pharmaciens aimant le travail en équipe, le secourisme, ayant un sens du service public et acceptant de respecter la hiérarchie. Il doit être rigoureux et doit s'adapter aux contraintes imposées par la fonction.

Il travaille avec les différents professionnels de santé exerçant en SIS (professionnels et volontaires) et avec les autorités sanitaires.

Il peut être amené à bouger sur l'ensemble du territoire français ainsi qu'à l'étranger lors de crises sanitaires et catastrophes naturelles.

En tant que volontaire, il perçoit une indemnisation fixée par arrêté qui peut être modulée d'un coefficient obtenu sur délibération du conseil d'administration du SIS.

2. Enseignant universitaire en qualité de Professeur/Maitre de conférence associé salarié à temps partiel (PAST/MAST) ou de Chargé d'enseignement vacataire (CEV) (128-129)

Le pharmacien d'officine peut exercer en plus de son activité principale un mi-temps en tant que professeur associé à temps partiel (PAST) ou maître de conférences associé à temps partiel (MAST) ou effectuer des vacations d'enseignements (CEV) au sein des facultés de pharmacie.

Les postes de PAST sont rares. Il assure des cours magistraux, des travaux dirigés ou des travaux pratiques en fonction de ses domaines de compétence et des besoins au sein de la faculté. Pour pouvoir prétendre à ce type de poste, il doit justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 3 ans et disposer d'une activité principale en officine. Disposer d'un ou plusieurs DU est un plus pour transmettre des connaissances spécifiques aux étudiants. Les postes sont accessibles sur candidature lorsqu'un poste se libère ou est créé.

Les postes sont obtenus pour une durée de 3 ans renouvelable deux fois. Ensuite, il est possible de déposer à nouveau une candidature qui peut être acceptée sous les mêmes conditions. Son poste de PAST lui impose de conserver son activité principale en tant qu'adjoint.

Chaque année, il doit effectuer au minimum 64 heures de cours magistraux ou 96 heures de travaux dirigés ou 144 heures de travaux pratiques. Il donne principalement des enseignements aux étudiants de 5ème et 6ème année en filière officine ou aux pharmaciens en reconversion inscrits au DU de préparation à l'exercice officinal.

Sa rémunération en tant que PAST correspond à la moitié de la rémunération d'un professeur ou d'un maître de conférences à temps plein.

En dehors de l'obtention d'un poste de PAST, le pharmacien adjoint peut aussi enseigner en plus de son activité principale en effectuant des vacations d'enseignement. Pour devenir chargé d'enseignement vacataire (CEV), le pharmacien adjoint doit justifier d'au moins 900 heures de travail par an en tant que salarié. Pas de condition d'expérience minimum mais il peut effectuer les mêmes enseignements qu'un PAST en fonction des compétences spécifiques qu'il dispose et des besoins de la faculté. Il doit fournir son dernier bulletin de salaire et une attestation d'activité salariée complétée par son employeur principal. S'il perd ou quitte son activité salariée, il est autorisé à poursuivre son activité de CEV jusqu'à la fin de l'année universitaire.

Chaque année, le CEV peut effectuer un maximum de 187 HETD (heure équivalent travaux dirigés). Sachant qu'une heure de cours magistral équivaut à 1,5 heure de TD et qu'une heure de TP équivaut à 0,66 heure de TD.

Sa rémunération est à l'heure, il gagne 41,41€ brut de l'heure par HETD. Il est rémunéré après avoir effectué ses enseignements. Il s'engage également à participer à l'évaluation des enseignements donnés.

Dans les deux cas, ces fonctions permettent à l'adjoint de diversifier son travail et l'obligent à maintenir et actualiser ses connaissances. Il partage son expérience et permet lors de ses enseignements la mise en pratique des autres enseignements théoriques acquis par les étudiants. Ce type de poste conviendra aux pharmaciens aimant transmettre leur savoir. Il faut par contre disposer d'une grande flexibilité avec son employeur et ne pas compter ses heures.

E. Prise de participation dans l'officine : adjoint associé (130)

Depuis le décret n°2017-354 du 20 mars 2017, il est possible pour le pharmacien adjoint d'entrer au capital d'une officine tout en restant salarié.

Il est donc possible pour l'adjoint d'acquérir en direct jusqu'à 10% du capital de l'officine dans laquelle il est salarié. Pour cela, la structure de la pharmacie doit être une SEL. Il peut également acquérir de manière indirecte 10% du capital d'une officine dans laquelle il n'exerce pas via une SPF-PL. Cette participation est limitée à quatre autres SEL au maximum.

Cette prise de participation au capital peut s'effectuer via une cession de parts sociales du titulaire à son profit ou via une augmentation du capital de la SEL.

Un pacte d'associés et un règlement intérieur est fortement recommandé lors de ce type d'opération.

Le pacte d'associés permet de fixer les relations entre les associés et peut comporter différentes clauses voulues par le titulaire et l'adjoint dans le but de sécuriser l'association et d'y inscrire des accords tels que les modalités et durée de l'association, la fréquence des réunions et le droit à l'information, les rémunérations, les dividendes, les pouvoirs de chacun des associés, les modalités d'entrée et de sortie de la société, le prix de cession, la clause de non-concurrence directe ...

Le règlement intérieur organise les règles de travail telles que la gestion du temps de travail, les formations, les absences, les congés, les remplacements, les gardes, la répartition des tâches, les prises de décision, la gestion du personnel ...

Cette participation au capital en conservant le statut de salarié peut avoir plusieurs objectifs. Au-delà du sentiment de confiance et de reconnaissance ressentie par l'adjoint, cela peut permettre à l'adjoint d'augmenter ses revenus. Il reçoit une partie des bénéfices correspondant à la fraction du capital qu'il détient. Son implication au sein de l'officine est récompensée directement. C'est l'occasion pour exercer de nouvelles missions et obtenir plus de responsabilités de la part du titulaire. La prise de

participation peut aussi lui permettre de faire un premier pas en vue de la reprise de l'officine dans laquelle il est salarié. Il aura accès aux comptes et pourra participer aux décisions prises vis à vis de l'officine. Sa voix correspondant à la proportion du capital qu'il détient.

En cas de départ, plusieurs solutions existent. L'adjoint associé peut rester associé s'il devient titulaire d'une autre officine et qu'aucune clause présente dans les statuts ou le pacte d'associés n'exclue cette possibilité. S'il quitte l'officine pour prendre un poste d'adjoint dans une autre pharmacie alors il aura un an à compter de son départ pour céder ses parts à un autre associé ou se le faire racheter par la SEL elle-même. Si le titulaire l'y autorise, il peut conserver ses parts en les apportant à une SPF-PL.

En cas de licenciement, l'adjoint percevra une indemnité de licenciement et le titulaire lui remboursera son apport.

F. Devenir titulaire (131-132)

S'installer pour devenir titulaire est une démarche que beaucoup d'adjoints en officine souhaitent réaliser. L'installation implique de quitter le statut de salarié et ses avantages pour devenir propriétaire gérant d'une officine. Cela implique un engagement important de sa part d'un point de vue personnel et financier. Néanmoins, il en tire bénéfice en gagnant en liberté d'exercice, en développant son outil de travail et en capitalisant sur celui-ci.

Pour devenir titulaire, le pharmacien doit avoir passé sa thèse et doit avoir effectué son stage de fin d'étude en officine ou pouvoir justifier d'une expérience professionnelle de 6 mois minimum en tant qu'adjoint ou remplaçant en officine (art L5125-8 du CSP). Il est aussi nécessaire de s'inscrire en section A auprès de l'ordre des pharmaciens.

Avant tout, il est nécessaire pour le pharmacien souhaitant s'installer de faire un point sur sa situation financière et personnelle. Il faut déterminer quel type d'officine cibler, dans quel secteur géographique, en fonction des motivations, ambitions, qualité de vie recherchée et apport personnel disponible.

L'installation peut se faire de manières différentes, elle peut être réalisée seul ou en association avec un ou plusieurs pharmaciens. Il est possible de reprendre une officine ou d'en créer une. La création est plus compliquée et nécessite l'obtention d'une licence auprès de l'ARS. La reprise d'une officine est possible en rachetant un fonds de commerce ou des parts de société d'une officine déjà existante. Il est aussi possible

de prendre progressivement des parts dans l'officine dans laquelle l'adjoint travail déjà, notamment avec le mécanisme vu précédemment puis en reprenant une part plus importante ou la totalité de l'officine au départ du ou des titulaires actuels.

Il y a nécessité de recourir à un emprunt bancaire pour financer l'achat de l'officine. Celui-ci s'étale en général sur une durée de 12 à 15 ans. Il est remboursé grâce aux bénéfices réalisés grâce à l'exploitation de l'officine. Dans la plupart des cas, un apport conséquent est nécessaire, en général de l'ordre de 15 à 20% du prix de cession. S'il n'est pas toujours évident d'épargner en étant adjoint, il est toujours possible de trouver des solutions.

En cas d'apport faible, s'installer avec un ou plusieurs associés aux compétences complémentaires et disposant d'un apport suffisant peut être intéressant pour faciliter l'installation et gagner en qualité de travail au quotidien. Attention tout de même à bien choisir ses associés afin de ne pas se retrouver dans une situation inconfortable et risquée pour l'officine en cas de désaccord et mésentente après quelques années.

Il est aussi possible de faire appel à un associé investisseur, un pharmacien titulaire disposant d'une somme d'argent qu'il souhaite utiliser pour aider un confrère à s'installer sans pour autant travailler dans l'officine. Dans ce cas, l'exploitant devra détenir au moins 50% du capital et des droits de vote. Les associés partagent les bénéfices à hauteur de leur participation au capital. Il est courant que la sortie de l'investisseur soit prévue à une date convenue lors de l'installation.

D'autres montages financiers pourront être utilisés selon la situation. Les groupements, l'ordre, les fonds d'investissement peuvent par exemple fournir une aide précieuse au pharmacien souhaitant s'installer afin de booster son apport ou investir avec lui.

Afin de se faire accompagner correctement et éviter certains pièges, le pharmacien peut se faire aider par de multiples professionnels au cours de l'acquisition : expert-comptable, avocat, notaire et cabinet de transactions peuvent être d'une aide précieuse pour réussir son installation. Ils permettent d'évaluer la faisabilité du projet, trouver l'officine adaptée, vérifier que la rentabilité prévue est suffisante, choisir la bonne forme juridique d'exploitation, effectuer les démarches administratives...

Passer d'adjoint à titulaire est un choix de vie important. Cela doit faire l'objet d'une réflexion accrue en amont du projet. Il faut être patient une fois le choix mûri, une primo installation peut mettre du temps à se réaliser (1 à 2 ans en moyenne). Parfois

l'aboutissement d'une carrière pour certain, il n'en devient pas une fin en soi pour tous. La variété de missions proposées au pharmacien adjoint actuellement permet à chacun de s'épanouir dans son métier.

VIII. Conclusion

Le métier de pharmacien adjoint a constamment évolué au fil des années. Le nombre croissant et la variété des missions qu'il peut effectuer au cours de son exercice lui ont permis de devenir un acteur majeur de santé publique.

Son cursus universitaire et les différents stages qu'il effectue au cours de sa formation initiale lui permettent d'acquérir des connaissances indispensables à l'exercice de son art. L'arsenal et les stratégies thérapeutiques variant régulièrement, il continue de se former et d'actualiser ses connaissances tout au long de sa carrière pour les maintenir à jour.

La pluralité des missions qu'il peut effectuer le rend indispensable au sein de l'officine. Il est le bras droit du titulaire, il l'épaule dans les différentes tâches à effectuer. Son implication dans les différentes missions existantes lui permet de s'épanouir, de ne jamais s'ennuyer et de valoriser ses compétences.

Les responsabilités liées à sa fonction lui imposent de faire preuve de rigueur et d'implication. Il obéit à une réglementation parfois lourde mais nécessaire pour garantir qualité et sécurité lors de l'exécution de ses actes.

Son statut de salarié cadre lui offre une protection et des avantages non négligeables afin de bâtir sa carrière en toute confiance. Ce sentiment de sécurité, d'épanouissement et de reconnaissance lui donne toutes les cartes pour être heureux dans son activité professionnelle.

Si malgré tout la lassitude venait à arriver, il pourra trouver d'autres activités complémentaires cumulables à son activité principale. Une reconversion est toujours possible, ses connaissances lui permettant d'exercer directement ou après des formations complémentaires une autre activité.

Enfin, une prise de participation au capital de l'officine est à présent possible tout en conservant son statut de salarié. Devenir adjoint associé peut lui permettre de s'impliquer davantage encore et d'acquérir des notions souvent réservées au titulaire. Cela peut aussi constituer un premier pas vers le rachat d'une officine dans le but de quitter le statut d'adjoint pour celui de titulaire.

SERMENT DE GALIEN



En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;
- De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;
- De coopérer avec les autres professionnels de santé.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date :

Signature de l'étudiant(e) et du Président du jury

Bibliographie

1. Sous-section 1 : Pharmaciens adjoints. (Articles R5125-34 à R5125-36) - Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006196578>.
2. « Guide de référence du pharmacien adjoint d'officine ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/guide-de-referance-du-pharmacien-adjoint-d-officine>. Consulté le 11 avril 2024.
3. [cne-evaluation.fr/WCNE_pdf/Pharmacie1.pdf](https://www.cne-evaluation.fr/WCNE_pdf/Pharmacie1.pdf)
4. Bzoura, Élie. « Évolution de la formation des apothicaires et des pharmaciens à travers la Salle des Actes de la Faculté de pharmacie de Paris ». Revue d'Histoire de la Pharmacie, vol. 93, no 347, 2005, p. 385- 402. www.persee.fr, <https://doi.org/10.3406/pharm.2005.5851>.
5. Les études de pharmacie. <https://www.onisep.fr/formation/les-principaux-domaines-de-formation/les-etudes-de-sante/les-etudes-de-pharmacie>.
6. « Les études de pharmacie : tout savoir pour bien s'orienter ». 3S Santé, 5 février 2021, <https://www.3ssante.com/etudes-de-pharmacie-orientation-cursus-et-metiers/>.
7. « Cahier thématique n°3 - Code de déontologie commenté : “Vos devoirs, un atout” ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-cahiers-thematiques/cahier-thematique-n-3-code-de-deontologie-commente-vos-devoirs-un-atout2>.
8. Chapitre V : Pharmacie d'officine. (Articles L5125-1 à L5125-32) - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171370/#LEGISCTA000020890194.
9. Section 2 : Exercice de la profession de pharmacien (Articles R5125-33-5 à R5125-44) - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190691/#LEGISCTA000006190691.
10. Article L5125-15 - Code de la santé publique - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042656000.
11. La responsabilité professionnelle du pharmacien - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 1 février 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/la-responsabilite-professionnelle-du-pharmacien/>.
12. « Démographie des pharmaciens- Panorama au 1er janvier 2023 ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/demographie-des-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2023>.
13. Les préparations à l'officine - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 2 février 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-preparations-a-lofficine/>.
14. Article L5121-1 - Code de la santé publique - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628485.
15. P.01 - Dispensation d'un médicament sur ordonnance. <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/p.01-dispensation-d-un-medicament-sur-ordonnance>.
16. « Dispensation de médicaments sur la base d'une ordonnance de l'Union Européenne ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/dispensation-de-medicaments-sur-la-base-d-une-ordonnance-de-l-union-europeenne2>.
17. Pour toute prescription, l'officine définit et applique les différentes étapes de l'analyse pharmaceutique. <https://www.demarchequalityofficine.fr/exigences/pour-toute-prescription-l-officine-definit-et-applique-les-differentes-etapes-de-l-analyse-pharmaceutique>.
18. L'acte de dispensation - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 2 février 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/lacte-de-dispensation/>.

19. « Quand un pharmacien peut-il délivrer un générique ? » VIDAL, <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/medicaments-generiques/medicaments-generiques-quand-pharmacien.html>.
20. « Délivrance en officine des médicaments relevant des listes I et II : principes généraux ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/delivrance-en-officine-des-medicaments-relevant-des-listes-i-et-ii-principes-generaux>.
21. P02. Dispensation d'un médicament sans ordonnance. <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/p02.-dispensation-d-un-medicament-sans-ordonnance>.
22. P90. Procédure relative à la gestion des retraits / rappels de lots - ONP. <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/p90.-procedure-relative-a-la-gestion-des-retraits-rappels-de-lots-onp>.
23. M13. Les vigilances à l'officine. <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/m13.-les-vigilances-a-l-officine>.
24. Les vigilances à l'officine - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 2 février 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-vigilances-a-lofficine/>.
25. Biovigilance - Agence de la biomédecine. 6 septembre 2023, <https://www.agence-biomedecine.fr/Biovigilance-806>.
26. Le Moniteur « « Les pharmaciens ont l'obligation professionnelle de porter secours » - Le Moniteur des Pharmacies n° 3251 du 10/01/2019 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr ». Le Moniteur des pharmacies.fr, <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3251/les-pharmaciens-ont-l-obligation-professionnelle-de-porter-secours.html>.
27. « Pharmacien : gestes de premiers secours et soins d'urgence, obligations et formations ». DOKEVER Formation, <https://www.perfsante.com/blogs/actualites/pharmacien-geste-premiers-secours-urgence>.
28. Les achats à l'officine - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 2 février 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-achats-a-lofficine/>.
29. Meddispar - Critères. <https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Criteres#nav-buttons>.
30. L'officine définit et applique les modalités de vérification des stocks et de gestion des périmés. <https://www.demarchequalityofficine.fr/exigences/l-officine-definit-et-applique-les-modalites-de-verification-des-stocks-et-de-gestion-des-perimes>.
31. La répartition pharmaceutique, l'interface incontournable entre les entreprises du médicament et les pharmacies d'officine | Cyclamed. 22 juin 2021, <https://www.cyclamed.org/la-repartition-pharmaceutique-linterface-incontournable-entre-les-entreprises-du-medicament-et-les-pharmacies-dofficine-10121/>.
32. « Destruction des médicaments stupéfiants à l'officine ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/destruction-des-medicaments-stupefiants-a-l-officine>.
33. Dispensation des médicaments stupéfiants et assimilés - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 22 décembre 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/dispensation-des-medicaments-stupefiants-et-assimiles/>.
34. « Stupéfiants : nouvelles conditions de prescription/délivrance pour les ordonnances établies dans le cadre d'une intervention programmée ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/stupefiants-nouvelles-conditions-de-prescription-delivrance-pour-les-ordonnances-etablies-dans-le-cadre-d-une-intervention-programmee>.
35. P09. Gestion des périmés. <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/p09.-gestion-des-perimes2>.

36. Le Moniteur « Conciliation médicamenteuse : les pharmaciens d'officine sollicités - 14/04/2023 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr ». Le Moniteur des pharmacie.fr, <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/conciliation-medicamenteuse-les-pharmaciens-d-officine-sollicites.html>.
37. « Conciliation médicamenteuse : un outil d'évaluation mis à disposition ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/conciliation-medicamenteuse-un-outil-d-evaluation-mis-a-disposition>.
38. Leduc, Janique. « IATROPREV : le parcours de soins de la personne âgée ». CHU Lille, 21 décembre 2021, <https://www.chu-lille.fr/actualite/iatroprev-optimisation-des-prescriptions-medicamenteuses-dans-le-parcours-de-soins-de-la-personne-agee/>.
39. « Parcours - Article 51 Iatroprev ». Bimedoc, <https://www.bimedoc.com/article51-iatroprev/>.
40. mobry. « Programme IATROPREV ». Eurasanté, 7 février 2022, <https://www.eurasante.com/news/programme-iatroprev-une-experimentation-unique-en-france-pour-optimiser-la-prescription-de-medicaments-aux-seniors-associant-les-professionnels-hospitaliers-et-les-medecins-et-pharmaciens-de-ville/>.
41. « CPTS et nouvelles missions (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) ». USPO, 24 juin 2019, <https://uspo.fr/cpts-et-nouvelles-missions-communaute-professionnelle-territoriale-de-sante/>.
42. Lewandowski, Claire. « CPTS : quel rôle pour le pharmacien ? » Medaviz, 18 février 2021, <https://www.medaviz.com/cpts-quel-role-pour-le-pharmacien/>.
43. « L'exercice coordonné - Les fondamentaux ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux>.
44. « L'exercice coordonné – Officine ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-officine>.
45. Nos actions - URPS Pharmaciens HDF. 20 novembre 2023, <https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/actions/>.
46. « La qualité - Officine ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/la-qualite-officine>.
47. « L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine ». USPO, <https://uspo.fr/>.
48. Qualité à l'officine - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 11 octobre 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/qualite-a-lofficine/>.
49. « L'accompagnement du patient - Officine ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-officine>.
50. Ameli ; ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/asthme
51. Ameli ; ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/aod
52. Ameli ; ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale
53. Ameli ; ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte
54. « Tout savoir sur l'entretien pharmaceutique pour femme enceinte ». 3S Santé, 23 mars 2023, <https://www.3ssante.com/entretien-pharmaceutique-femme-enceinte/>.
55. Ameli ; ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication
56. Actualités | MesVaccins. <https://www.mesvaccins.net/web/news/20004-le-pharmacien-peut-desormais-administrer-14-vaccinations-en-plus-de-la-grippe-le-point-sur-les-modalites-pratiques-de-cette-nouvelle-mission>.

57. « Prescription et administration des vaccins à l'officine ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-foires-aux-questions/prescription-et-administration-des-vaccins-a-l-officine>.
58. Cespharm - Coronavirus : informations et recommandations pour les professionnels de santé. <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2022/coronavirus-informations-et-recommandations-pour-les-professionnels-de-sante>.
59. « Vaccination Covid ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-foires-aux-questions/covid-19/covid-19-officine2/vaccination-covid>.
60. Actualités | MesVaccins. <https://www.mesvaccins.net/web/news/20004-le-pharmacien-peut-desormais-administrer-14-vaccinations-en-plus-de-la-grippe-le-point-sur-les-modalites-pratiques-de-cette-nouvelle-mission>.
61. Les pharmaciens peuvent désormais vous prescrire et vous administrer vos vaccins. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16732>.
62. Cancer colorectal : données de dépistage 2019-2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/cancer-colorectal-donnees-de-depistage-2019-2020>.
63. Cespharm - Cancer colorectal : le kit de dépistage peut être reçu à domicile. <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2022/cancer-colorectal-le-kit-de-depistage-peut-etre-recu-a-domicile>.
64. « TROD antigéniques et sérologiques ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-foires-aux-questions/covid-19/covid-19-officine2/trod-antigeniques-et-serologiques>.
65. P.10 - Réalisation des tests antigéniques. <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/p.10-realisation-des-tests-antigeniques>.
66. « TROD antigéniques et sérologiques ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-foires-aux-questions/covid-19/covid-19-officine2/trod-antigeniques-et-serologiques>.
67. Cespharm - TROD angine à l'officine : quelles modalités à respecter ? <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/Archives/2021/TROD-angine-a-l-officine-queelles-modalites-a-respecter>.
68. Santé.gouv ; <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/des-politiques-publiques-pour-preserver-l-efficacite-des-antibiotiques/article/tests-rapides-angine>.
69. « Se faire dépister ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/ma-sante/se-faire-depister>.
70. « TROD grippe : une prise en charge à prévoir ». Le Quotidien du Pharmacien, <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/trod-grippe-une-prise-en-charge-prevoir>.
71. « Se faire dépister ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/ma-sante/se-faire-depister>.
72. Pourquoi trier les médicaments - Cyclamed. 1 octobre 2018, <https://www.cyclamed.org/pourquoi-trier/>.
73. Principaux textes régissant la filière | Dastri. <https://www.dastri.fr/ce-que-dit-la-loi/>.
74. Saylwen. « Recrutement et gestion du personnel en officine : Quelques conseils et adresses ». URPS PHARMACIENS Nouvelle-Aquitaine, 8 novembre 2022, <https://www.urps-pharmaciens-na.fr/outils-supports/exercice-professionnel/recrutement/recrutement-et-gestion-du-personnel-en-officine-quelques-conseils-et-adresses/>.
75. Le Moniteur, et Fabiole MOREDDU. « Guide du management à l'officine - Fabiole Moreddu - 9791090018365 - Livre - Le Moniteur des pharmacies.fr ». Le Moniteur des pharmacies.fr, <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/boutique/livres/guide-du-management-a-l-officine.html>.

76. Le tiers-payant à l'officine - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 2 février 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/le-tiers-payant-a-lofficine/>.
77. Optimiser la gestion du tiers payant | Le Quotidien du Pharmacien. lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/agencement-equipement/optimiser-la-gestion-du-tiers-payant&cd=20&hl=fr&ct=clnk&gl=fr
78. Pasquier, Pharmacie. « Tiers Payant en pharmacie ». Pharmacie Wambrechies Pasquier, 19 janvier 2020, <https://www.pharmaciepasquier.fr/actualites/le-tiers-payant/>.
79. « Adjoints : être cadre, avantage ou inconvénient ? » Le Quotidien du Pharmacien, <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/gestion-du-personnel/adjoints-etre-cadre-avantage-ou-inconvenient>.
80. Boluze, Léa. « Statut cadre : principe, avantages et inconvénients ». Capital.fr, 7 mars 2022, <https://www.capital.fr/votre-carriere/statut-cadre-principe-avantages-et-inconvenients-1430309>.
81. Ministère du travail, « Les contrats de travail ». Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 11 avril 2024, <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-contrats-de-travail/>.
82. « CDI : quels sont ses avantages ? » Cadremploi, <https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/droit-du-travail/detail/article/cdi-quels-sont-ses-avantages.html>.
83. CDD Législation – PHARM-EMPLOI. <https://pharm-emploi.com/conseils/cdd-legislation/>.
84. Article 13 - Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/article/KALIARTI000041761329.
85. Durées de travail, temps de repos et travail de nuit en pharmacie d'officine | Team Officine. <https://www.team-officine.fr/duree-travail-repos-nuit>.
86. Les heures de travail légales en pharmacie - Skello. <https://www.skello.io/blog/les-heures-de-travail-legales-en-pharmacie>.
87. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Avenant du 9 avril 2008 portant révision de l'accord du 23 mars 2000 relatif à la réduction du temps de travail - Légifrance.
88. Lesaint, Sophie. « Rémunération des gardes en pharmacie d'officine ». ClubOfficine, 21 avril 2023, <https://www.clubofficine.fr/blog/grille-salaires-pharmacie-d-officine/remuneration-des-gardes-pour-le-personnel-en-pharmacie/>.
89. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Avenant du 5 décembre 2012 relatif au régime de prévoyance et au frais de soins de santé - Légifrance.
90. Quelle obligation pour l'employeur en matière de complémentaire santé ? <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F33754>.
91. Article 22 - Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Légifrance.
92. « Retraite - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-a-quelles-indemnites-peut-pretendre-un-salarie-qui-part-a-la-retraite>.
93. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Avenant du 6 avril 2021 relatif à la révision de la convention collective - Légifrance.
94. « Maladie - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-en-cas-de-maladie-le-salarie-a-t-il-droit-a-une-garantie-demploi>.

95. « Congés payés - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-si-le-salarie-est-malade-pendant-ses-conges-quelles-en-sont-les-consequences>.
96. « Congés pour événement familial - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-les-conges-pour-evenements-familiaux>.
97. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Avenant du 24 octobre 2019 relatif à la révision de la convention collective - Légifrance.
98. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Salaires - Accord du 10 janvier 2020 relatif aux salaires au 1er janvier 2020 (1) - Légifrance.
99. « Primes et avantages - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-quand-le-salarie-a-t-il-droit-a-une-prime-danciennete-quel-est-son-montant>.
100. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Salaires - Accord du 13 janvier 2021 relatif au montant des frais d'équipement (1) - Légifrance.
101. « Primes et avantages - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-quelles-sont-les-primessprevues-par-la-convention-collective>.
102. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Avenant du 9 avril 2008 portant révision de l'accord du 23 mars 2000 relatif à la réduction du temps de travail - Légifrance.
103. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Avenant du 6 avril 2021 relatif à la révision de la convention collective - Légifrance.
104. « Primes et avantages - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-quand-le-salarie-a-t-il-droit-a-une-prime-danciennete-quel-est-son-montant>.
105. Article 13 - Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Légifrance.
106. Article 8 - Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Légifrance.
107. « Primes et avantages - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-quelles-sont-les-primessprevues-par-la-convention-collective>.
108. Article 8 - Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Légifrance.
109. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Annexe I - Classifications et salaires Convention collective nationale du 3 décembre 1997 - Légifrance.
110. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Annexe II : Formation professionnelle tout au long de la vie (Accord du 7 mars 2016) - Légifrance.
111. Article 8 - Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Légifrance.
112. « Fin d'un CDD - CTT - Pharmacie d'officine ». Code du travail numérique, <https://code.travail.gouv.fr/contribution/1996-dans-le-cadre-dun-cdd-quel-est-le-montant-de-lindemnité-de-fin-de-contrat>.
113. Les primes de fin d'année - Le Moniteur des Pharmacies n° 2706 du 15/12/2007 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr.

114. Primes : ce que vous devez savoir | Le Quotidien du Pharmacien.
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/gestion-du-personnel/primes-ce-que-vous-devez-savoir&cd=22&hl=fr&ct=clnk&gl=fr>
115. Primes et intéressement à l'officine | Le Quotidien du Pharmacien.
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/gestion-du-personnel/primes-et-interessement-lofficine&cd=10&hl=fr&ct=clnk&gl=fr>
116. Comment obtenir et utiliser des titres-restaurant ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21059>.
117. Le Moniteur, « Petits « plus » au salaire : la participation aux frais de transport - 20/04/2023 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr ». Le Moniteur des pharmacies.fr, <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/petits-a-a-plus-a-au-salaire-a-la-participation-aux-frais-de-transport.html>.
118. Dispensation des médicaments stupéfiants et assimilés - Guide de stage de pratique professionnelle en officine. 22 décembre 2020, <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/dispensation-des-medicaments-stupefiants-et-assimiles/>.
119. Meddispar - Informations générales. <https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Informations-generales#nav-buttons>.
120. Meddispar - Classification. <https://www.meddispar.fr/Medicaments-a-prescription-restreinte/Classification#nav-buttons>.
121. Meddispar - Conditions de délivrance. <https://www.meddispar.fr/Medicaments-d-exception/Conditions-de-delivrance#nav-buttons>.
122. Meddispar - Transcription au registre spécial. <https://www.meddispar.fr/Medicaments-derives-du-sang/Transcription-au-registre-special#nav-buttons>.
123. lesmetiersdelapharmacie.fr/wp-content/uploads/2020/10/FicheMetier_ConseilAssuranceMaladie.pdf
124. Pharmacien / Pharmacienne inspecteur / inspectrice de santé publique (PHISP) | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). <https://www.ehesp.fr/formation/formations-fonction-publique/pharmacien-inspecteur-de-sante-publique-phisp/>.
125. Ministère du travail, « Pharmacien inspecteur de sante publique - Externe ». Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 11 avril 2024, <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-concours/liste-des-concours-et-examens-par-ordre-alphabetique/article/pharmacien-inspecteur-de-sante-publique-externe>.
126. lesmetiersdelapharmacie.fr/wp-content/uploads/2022/02/FichesMetiers_ChargeDispensationDomicileGaz-1.pdf
127. « S'engager ». CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-parcours-et-mes-demarches/s-engager>.
128. Le Moniteur, « Mi-prof, mi-adjoint - Le Moniteur des Pharmacies n° 2720 du 15/03/2008 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr ». Le Moniteur des pharmacies.fr, <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2720/mi-prof-mi-adjoint.html>.
129. Recrutement des Vacataires d'Enseignement (C.E.V. et A.T.V.). <http://sante.u-bordeaux.fr/Vous-etes/Enseignants-chercheurs/Recrutement-des-Vacataires-d-Enseignement-C.E.V.-et-A.T.V.>
130. « Officine : l'entrée des pharmaciens adjoints au capital des SEL enfin possible ! » CNOP, <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/officine-l-entree-des-pharmaciens-adjoints-au-capital-des-sel-enfin-possible>.
131. « Acheter sa première pharmacie : les points clés ». POD, <https://www.pod.fr/acheter-vendre-officine-pharmacie/acheter-sa-premiere-pharmacie-les-points-cles/>.
132. « Pharmacien d'Officine et 1ère installation : tout ce qu'il faut savoir ! » Actualités - Cessions de Pharmacies Pharmathèque, <https://actualites.pharmatheque.com/premiere-installation/>.

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2023/2024

Nom : CHARPENTIER
Prénom : Pierre-Augustin

Titre de la thèse : Le pharmacien adjoint d'officine : statut, missions, avantages et obligations

Mots-clés : rôle du pharmacien adjoint, nouvelles missions, salarié cadre, réglementation

Résumé :

Outre les missions traditionnelles du pharmacien d'officine, un nombre croissant de nouvelles missions se sont développées progressivement, rendant le métier de pharmacien très dynamique en l'imposant en acteur majeur de santé publique.

Bras droit du pharmacien titulaire, le pharmacien adjoint dispose de connaissances solides acquises au cours de son cursus universitaire et de formations complémentaires. Il épaulé le pharmacien titulaire dans les innombrables tâches effectuées à l'officine, lui permettant d'avoir un exercice professionnel varié et captivant.

Son statut de cadre salarié lui confère des avantages non négligeables et un rôle d'encadrement au sein de l'officine. Il conserve cependant une indépendance professionnelle et engage sa responsabilité au quotidien.

Il exerce ses fonctions en respectant les devoirs et obligations liés à la réglementation de sa profession.

En dehors de sa casquette d'adjoint, il peut cumuler d'autres fonctions ou même devenir associé investisseur au sein de l'officine dans laquelle il est salarié, un éventuel premier pas vers une installation.

Membres du jury :

Président : Prof. Éric SERGHERAERT, Professeur des Universités en droit et pharmaceutique et de la santé à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lille

Directeur de thèse : Dr Hélène LEHMANN, Maître de conférences HDR en droit pharmaceutique et de la santé à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lille

Membres extérieurs :

Dr Jean-Louis MALLENGIER, Pharmacien titulaire à Marcq-en-Baroeul
Dr Philippe SYSSAU, Pharmacien titulaire à Marcq-en-Baroeul