

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

**Soutenue publiquement le 17 juin 2026
Par Marine PLUVINAGE**

Titre



**De l'officine au domicile du patient : état des lieux
et perspectives d'amélioration de la livraison des médicaments**

Membres du jury :

Présidente : Mme Hélène Lehmann, MCU en droit et économie pharmaceutique,
faculté de pharmacie de Lille

Directrice, conseillère de thèse : Mme Anne-Catherine Perroy, PU en droit et
économie pharmaceutique, faculté de pharmacie de Lille

Assesseure : Mme Charlotte Bulion, Pharmacien titulaire d'officine,
Pharmacie de l'Oson à Hergnies

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie Document transversal	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024 Page 3/11

Université de Lille



Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-présidente Formation	Corinne ROBACZEWSKI
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-président Ressources Humaine	Jean-Philippe TRICOIT
Directrice Générale des Services	Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Recherche	Karine FAURE
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Emmanuelle LIPKA
Vice-Doyen International	Vincent DERAMECOURT
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoire-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyen Santé numérique et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyenne Vie de Campus	Anne-Laure BARBOTIN
Vice-Doyen étudiant	Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen	Pascal ODOU
Premier Assesseur et	
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté et	
Assesseur aux Ressources et Personnels	Emmanuelle LIPKA
Responsable de l'Administration et du Pilotage	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	Honoré GUISE
Chargé de mission 1er cycle	Philippe GERVOIS
Chargée de mission 2eme cycle	Héloïse HENRY
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche	Nicolas WILLAND
Chargé de mission Relations Internationales	Christophe FURMAN
Chargée de Mission Qualité	Marie-Françoise ODOU
Chargé de mission dossier HCERES	Réjane LESTRELIN



 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 4/11

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.	STAEELS	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	ALIOUAT	Cécile-Marie	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

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 5/11



M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
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
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 6/11

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
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
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
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



 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 7/11

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
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
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

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 8/11



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
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.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	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

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 9/11

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	87
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
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



 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 10/11

Professeurs Associés

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

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
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
M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 11/11

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)



Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
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	

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	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 12/11


M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie Document transversal	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024 Page 13/11

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
2.3		15/11/2024	Mise à jour
2.4		18/02/2025	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

Je tiens tout d'abord à adresser mes sincères remerciements à ma directrice de thèse, Madame Perroy, pour son accompagnement, sa disponibilité et la pertinence de ses conseils tout au long de ce travail.

Je remercie également les membres du jury qui ont accepté d'évaluer ce travail et de consacrer du temps à sa lecture.

Je souhaite remercier tout particulièrement l'équipe de la pharmacie De Deken, au sein de laquelle j'ai eu la chance d'évoluer tout au long de mes études. C'est au sein de cette équipe que j'ai appris mon métier et gagné en confiance.

Je remercie également l'ensemble des pharmacies qui m'ont accueillie par la suite. Ces différentes expériences ont contribué à enrichir ma pratique, à élargir ma vision du métier et à nourrir la réflexion menée dans ce travail.

Je tiens à remercier mes parents, pour leur soutien constant, leurs encouragements et la confiance qu'ils m'ont accordée tout au long de mon parcours. Je remercie également mon frère et ma belle-sœur pour leur aide et leur présence.

Je finis par remercier mon compagnon de vie, pour sa présence de chaque instant, sa patience et son soutien sans faille. Merci d'avoir été là dans les moments de doute comme dans les réussites, et de m'avoir supportée tout au long de ces années.

Table des matières

Remerciements	15
Liste des figures	20
Liste des acronymes	21
Introduction	22
I. Contexte et évolution de la livraison des médicaments à domicile	23
A. Premiers fondements réglementaires indirects (1995-2004)	23
B. Années 2010 : réorganisation du système de santé	24
C. Clarification juridique et émergence du numérique (2012-2018)	24
D. 2020-2021 : la crise sanitaire de la COVID-19	25
E. Depuis 2022 : une pratique installée mais encore insuffisamment encadrée	25
II. Cadre réglementaire actuel ^(11,12)	26
A. Dispensation des médicaments	26
B. Dispensation à domicile ⁽¹³⁾	26
C. Livraison à domicile ⁽¹³⁾	27
D. Distinction entre médicaments soumis et non soumis à prescription	27
E. Vente en ligne ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾	28
F. Télésoin pharmaceutique ⁽¹⁹⁾	29
III. Solutions existantes sur le marché	29
A. La livraison assurée par l'officine	30
1. Organisation et modalités pratiques	30
2. Avantages	31
3. Contraintes	31
B. Le rôle des groupements de pharmacie	31
1. Mutualisation logistique et technologique	32
2. Garants de la déontologie et de la sécurité	32
C. La Poste comme partenaire logistique de santé ^(20,21)	32
1. Une logistique modulable au service du pharmacien et du patient	33
2. Fonctionnement pratique et services associés	33
3. Respect de la chaîne du froid	34
4. Un rôle social complémentaire ⁽²⁴⁾	34
D. Les plateformes intermédiaires	34
1. Modalités de fonctionnement	35
2. Avantages	35
3. Contraintes	35
E. La typologie des patients et usages de la livraison à domicile	36
IV. Enjeux de santé publique et sociétaux	37
A. Enjeux de santé publique	37
1. Vieillesse de la population et augmentation des maladies chroniques	37

2.	Déserts pharmaceutiques et inégalités territoriales d'accès aux soins ⁽²⁸⁾ ..	38
3.	Maintien à domicile et continuité des soins	39
4.	Prévention des risques sanitaires en période épidémique	40
B.	Enjeux éthiques et sociétaux.....	40
1.	Risque de sédentarité et évolution des modes de vie ⁽³¹⁾	41
2.	Déshumanisation du soin et isolement social	41
3.	Banalisation du médicament.....	42
V.	Défis et limites de la mise en œuvre de la livraison des médicaments à domicile	43
A.	Défis organisationnels, humains et professionnels pour l'officine	43
1.	Charge de travail supplémentaire	44
2.	Pénurie de personnel ^(34,35)	44
3.	Contraintes matérielles et spatiales au sein de l'officine	44
4.	Coordination logistique complexe	45
5.	Spécificités et contraintes de la livraison en milieu rural	45
6.	Évolution du rôle du pharmacien et adaptation des pratiques professionnelles	46
7.	Télésoin : outil complémentaire de la dispensation à distance.....	46
B.	Complexité du circuit de dispensation dans le cadre de la livraison à domicile	47
1.	Modalités de réception des demandes de livraison	47
2.	Exigences de la dispensation à distance	47
3.	Transmission et traçabilité du conseil pharmaceutique	48
4.	Préparation et optimisation des tournées	49
5.	Remise en main propre et gestion de l'absence du patient.....	49
6.	Traçabilité et preuve de livraison	50
7.	Spécificités des médicaments thermosensibles ⁽³⁶⁾	51
C.	Limites structurelles du modèle économique	52
1.	Absence de rémunération dédiée	52
2.	Coûts supportés par l'officine ou transférés au patient.....	53
3.	Entre service de confort et nécessité sanitaire	53
4.	Inégalités territoriales et professionnelles renforcées.....	53
5.	Contradiction structurelle avec les objectifs de maintien à domicile	54
D.	Défis technologiques et numériques	54
1.	Fracture numérique et illettrisme	54
2.	Protection des données de santé ⁽³⁹⁻⁴¹⁾	56
3.	Émergence de l'ordonnance et de la carte vitale numérique ^(43,44)	57
E.	Limites du cadre actuel de la livraison des médicaments à domicile	58
1.	Absence de définition juridique précise	58
2.	Frontière juridique parfois fragile avec la vente à distance.....	59

3.	Recours aux prestataires extérieurs : un cadre encore peu précisé	59
4.	Communication encadrée par les règles déontologiques.....	59
5.	Situations particulières encore peu encadrées	60
VI.	Perspectives d'amélioration	60
A.	Clarification du cadre réglementaire de la livraison des médicaments à domicile 61	
1.	Clarification du cadre réglementaire	61
2.	Élaboration de bonnes pratiques de livraison à domicile.....	62
B.	Vers un modèle économique plus cohérent et équitable	64
1.	Reconnaître le temps pharmaceutique et la responsabilité engagée.....	64
2.	Distinguer livraison de confort et livraison nécessaire : vers une prise en charge ciblée.....	65
3.	Difficulté de qualification du besoin	65
4.	Cas particulier des prestataires extérieurs	66
5.	Aligner financement et objectifs de santé publique	66
C.	Vers une structuration numérique nationale : le portail « Ma pharmacie en France » ⁽⁴⁷⁾	67
1.	Réponse structurante face à la multiplication des plateformes	67
2.	Levier potentiel pour l'organisation de la livraison à domicile	68
3.	Articulation nécessaire avec les enjeux de protection des données	68
4.	Conditions de réussite encore à préciser	69
5.	Perspective d'évolution cohérente avec les objectifs de santé publique	69
D.	Les distributeurs et lockers connectés : une solution organisationnelle complémentaire	70
1.	Élargissement maîtrisé de l'accessibilité	70
2.	Solution intermédiaire entre comptoir et domicile	71
3.	Innovations techniques récentes	71
4.	Contraintes matérielles et économiques significatives ⁽⁵⁰⁾	71
5.	Articulation possible avec la stratégie globale de l'officine	72
E.	Innovation technologique et intelligence artificielle : un outil d'aide à la formalisation du conseil pharmaceutique	72
1.	Constitution d'une base de données structurée des conseils.....	73
2.	Edition d'un plan de prise personnalisé	73
3.	Outil organisationnel au service du pharmacien.....	74
4.	Enjeux éthiques et juridiques.....	74
5.	Optimisation logistique des tournées de livraison.....	74
F.	Innovations logistiques émergentes	75
1.	Émergence de nouveaux modèles de livraison	75
2.	Perspectives offertes par les nouvelles technologies de transport.....	76
	Conclusion	77
	Bibliographie	78

Liste des figures

- *Figure 1 : Projection de la population en 2070*
- *Figure 2 : Nombre d'officines pour 100 000 habitants*
- *Figure 3 : Pourcentage d'illectronisme en France selon l'âge*

Liste des acronymes

- CSP : Code de Santé Publique
- ARS : Agence Régionale de Santé
- RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
- HDS : Hébergeur de Données de Santé
- LGO : Logiciel de Gestion Officinale
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- IDM : Infarctus Du Myocarde
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- ALD : Affection de Longue Durée

Introduction

La dispensation des médicaments en officine repose traditionnellement sur une relation de proximité entre le pharmacien et le patient, garantissant à la fois la sécurité du traitement et un accompagnement personnalisé. Toutefois, les modalités d'accès aux soins et aux médicaments ont connu, ces dernières années, des évolutions profondes, sous l'effet conjugué de transformations démographiques, sociétales et organisationnelles.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a constitué un tournant majeur dans les pratiques de la population. Les périodes de confinement, les restrictions de déplacement et la nécessité de protéger les populations les plus vulnérables ont favorisé un recours accru aux services de livraison, y compris dans le champ de la santé ⁽¹⁾. Cette évolution s'est inscrite dans un mouvement plus large de dématérialisation des services et de recherche de solutions facilitant le maintien à domicile, modifiant durablement les attentes des patients en matière d'accessibilité et de continuité des soins.

Parallèlement, le vieillissement progressif de la population française s'accompagne d'une augmentation de la prévalence des pathologies chroniques, de la polymédication et des situations de dépendance. Ces évolutions renforcent les besoins en suivi thérapeutique et en continuité d'accès aux traitements, en particulier pour les personnes âgées, isolées ou à mobilité réduite. Dans ce contexte, la livraison des médicaments à domicile apparaît comme une modalité susceptible de répondre à des besoins très différents selon les patients. Pour certains, notamment les personnes âgées, dépendantes ou atteintes de maladies chroniques, elle constitue un levier essentiel pour garantir la continuité des traitements et prévenir les ruptures de soins. Pour d'autres, plus autonomes, elle relève davantage d'un usage de confort, s'inscrivant dans l'évolution générale des modes de consommation et des attentes en matière de services.

Cette coexistence de situations confère à la livraison des médicaments à domicile une complexité particulière, en la plaçant à la frontière entre nécessité sanitaire et service optionnel. Elle interroge ainsi la place du pharmacien dans le parcours de soins, la sécurité de la dispensation, l'organisation des officines et l'équité d'accès pour les patients. L'émergence d'outils numériques et le recours croissant à des prestataires extérieurs renforcent ces questionnements mettant en tension un cadre réglementaire historiquement centré sur l'officine physique avec des pratiques en constante évolution.

Dès lors, la livraison des médicaments à domicile ne peut être appréhendée comme une simple prestation logistique, mais comme un dispositif à part entière, au croisement des enjeux de santé publique, de qualité des soins et de transformation du système de santé.

L'analyse de ce sujet apparaît d'autant plus pertinente qu'elle permet d'interroger l'adaptation des pratiques pharmaceutiques aux besoins actuels de la population, tout en préservant les principes fondamentaux de la dispensation sécurisée et le rôle central du pharmacien d'officine.

Ce travail s'articulera en six parties. Nous retracerons d'abord l'évolution historique de la livraison des médicaments à domicile (I), avant d'en analyser le cadre réglementaire actuel (II). Nous présenterons ensuite les solutions existantes sur le marché et la typologie des patients concernés (III). Après quoi, les enjeux de santé publique et sociétaux seront ensuite examinés (IV), puis les défis organisationnels, économiques et technologiques liés à sa mise en œuvre (V), avant de proposer des perspectives d'amélioration (VI).

I. Contexte et évolution de la livraison des médicaments à domicile

La livraison des médicaments à domicile apparaît dès le XXe siècle comme une pratique marginale, essentiellement destinée aux patients isolés, âgés ou à mobilité réduite. Elle est alors réalisée directement par le pharmacien ou un membre de l'équipe officinale, dans une logique de service de proximité. A cette époque, aucun cadre réglementaire spécifique n'existe : la livraison n'est ni définie, ni encadrée juridiquement et repose uniquement sur les principes généraux de la dispensation pharmaceutique.

L'évolution de cette pratique s'est progressivement construite à travers différents jalons réglementaires et organisationnels. Afin d'en comprendre le développement, il convient d'en retracer les principales étapes, depuis l'émergence des premiers fondements réglementaires dans les années 1990 (A) jusqu'à l'essor récent lié à la transformation du système de santé (B), à l'émergence du numérique (C) et à l'accélération provoquée par la crise sanitaire de la COVID-19 (D).

A. Premiers fondements réglementaires indirects (1995-2004)

La première référence réglementaire officielle apparaît avec le décret n°95-862 du 25 juillet 1995. Ce texte constitue la première tentative d'encadrement légal de la dispensation et de la livraison des médicaments à domicile en France. Il pose un cadre général, sans toutefois détailler précisément les modalités pratiques de la livraison.

Ce décret est abrogé par le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, qui vient renforcer et clarifier les règles applicables à la dispensation, tout en maintenant une approche indirecte de la livraison. Malgré l'existence de ce cadre juridique, la pratique demeure limitée et marginale jusqu'à la fin des années 2000, essentiellement en raison des contraintes organisationnelles et de la responsabilité pesant sur le pharmacien.

Ces textes constituent la première reconnaissance indirecte de la livraison comme prolongement possible de l'acte de dispensation.

B. Années 2010 : réorganisation du système de santé

A partir des années 2010, la France engage une transformation profonde de son système de santé avec la loi HPST du 21 juillet 2009⁽²⁾. Cette loi repose sur quatre piliers :

- La modernisation de l'hôpital
- Le renforcement des droits des patients
- Le développement de la prévention en santé publique
- L'organisation territoriale des soins avec la création des Agences régionales de santé (ARS)

La loi HPST déplace progressivement le centre de gravité du soin de l'hôpital vers le domicile et les soins de proximité. Même si elle ne traite pas directement de la livraison des médicaments, elle place le pharmacien comme acteur de santé publique de proximité et introduit la notion de maintien à domicile du patient dans un parcours de soins coordonné. Dans ce contexte, la livraison des médicaments à domicile commence à être perçue comme un outil facilitant le maintien à domicile et l'accès aux traitements.

La création des ARS favorise également des expérimentations locales. Entre 2005 et 2011, dans le département de l'Aveyron, 23 officines ont ainsi signé une convention avec La Poste pour assurer la livraison des médicaments à domicile, moyennant un forfait annuel de 480 euros pour un maximum de 500 colis. A compter du 1^{er} janvier 2011, l'augmentation du tarif à 4,20 euros par colis a conduit à l'arrêt de ce partenariat, jugé économiquement non viable par les pharmaciens⁽³⁾. Cet exemple illustre les difficultés économiques et organisationnelles de la livraison à domicile à cette période.

C. Clarification juridique et émergence du numérique (2012-2018)

L'ordonnance n°2012-1427 du 19 décembre 2012⁽⁴⁾ associée au décret n°2012-1562 du 31 décembre 2012⁽⁵⁾, relatif à la vente en ligne de médicaments, constitue un tournant conceptuel important. Bien qu'il ne porte pas directement sur la livraison, il renforce le rôle du pharmacien dans le parcours de soins et introduit de nouvelles missions :

- Participation au suivi des traitements
- Prévention et éducation sanitaire
- Coopération interprofessionnelle
- Aide au maintien à domicile

Ce texte permet surtout de distinguer clairement la vente en ligne de la livraison à domicile. La livraison est alors juridiquement considérée comme un mode d'acheminement du médicament, à condition que la dispensation et le conseil pharmaceutique aient été réalisés en amont à l'officine.

Dans le même temps, le développement du e-commerce dans d'autres secteurs (alimentaire, parapharmacie) modifie les attentes des patients, qui s'interrogent de plus en plus sur la possibilité de se faire livrer leurs médicaments, même si la vente en ligne de médicaments soumis à prescription reste interdite.

C'est dans ce contexte que des services privés de mise en relation entre patients et pharmaciens émergent (application de type Pharmao⁽⁶⁾, Livmed's⁽⁷⁾). Leur activité demeure toutefois limitée avant 2020, la livraison étant alors perçue comme un service de confort plutôt que comme un besoin essentiel⁽⁸⁾.

D. 2020-2021 : la crise sanitaire de la COVID-19

La crise sanitaire liée à la COVID-19 marque un tournant décisif dans l'histoire de la livraison des médicaments à domicile. Les confinements successifs et les restrictions de déplacement rendent la livraison indispensable pour assurer la continuité des traitements, en particulier pour les patients fragiles ou isolés. Les officines font face à une augmentation massive des demandes de livraison et certaines, débordées, se tournent vers des prestataires privés déjà existants.

De nombreuses pharmacies mettent en place des services de livraison gratuits, parfois en partenariat. Un accord est notamment signé entre la Croix-Rouge française et la fédération des syndicats pharmaceutiques pour assurer gratuitement le portage des médicaments au domicile des patients isolés ou dans l'incapacité de se déplacer⁽⁹⁾. Dans certaines communes, comme à Chelles, la livraison est assurée par des agents municipaux, des élus ou des bénévoles⁽¹⁰⁾.

Cette période favorise la multiplication des services privés de livraison, qui voient dans la crise une opportunité de développement. Cette émergence rapide soulève toutefois de nombreux débats juridiques, notamment autour du respect du monopole pharmaceutique et de la responsabilité du pharmacien.

E. Depuis 2022 : une pratique installée mais encore insuffisamment encadrée

Aujourd'hui, la livraison des médicaments à domicile s'est durablement installée dans les pratiques officinales. Elle est désormais perçue comme un levier de santé publique, contribuant à :

- L'amélioration de l'observance thérapeutique
- La prévention des ruptures de traitement
- La réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins

Des réflexions sont actuellement menées par les pouvoirs publics et les syndicats pharmaceutiques afin de clarifier le cadre juridique de cette pratique, notamment à travers des projets comme *Ma pharmacie en France*. Toutefois, en l'absence de texte réglementaire dédié, la livraison à domicile repose encore sur une construction progressive, issue de textes généraux, de recommandations professionnelles et de pratiques de terrain.

L'histoire de la livraison des médicaments à domicile ne repose pas sur un texte fondateur unique, mais sur une succession de tournants réglementaires, professionnels, organisationnels et sanitaires, qui ont progressivement légitimé cette pratique sans jamais lui conférer de cadre juridique spécifique.

II. Cadre réglementaire actuel ^(11,12)

A. Dispensation des médicaments

En France, la dispensation des médicaments est un acte pharmaceutique à part entière, strictement encadré par le Code de la santé publique (CSP) et s'effectue selon les Bonnes pratiques de dispensation des médicaments à l'officine.

Selon l'article R.4235-48 du CSP, la dispensation ne se limite pas à la simple délivrance du médicament : elle comprend une analyse pharmaceutique, une préparation éventuelle, une information adaptée au patient et un conseil personnalisé visant à assurer le bon usage du traitement sans oublier la traçabilité.

Ainsi, le pharmacien engage sa responsabilité professionnelle à chaque dispensation. Cet acte ne peut être délégué à un tiers, ni réalisé sans le contrôle du pharmacien ou d'un membre habilité de l'équipe officinale.

B. Dispensation à domicile ⁽¹³⁾

La dispensation à domicile consiste à réaliser l'acte complet de dispensation au domicile du patient, encadré par les articles 5125-50 à 5125-52 du CSP.

Il s'agit d'une extension du lieu de dispensation.

Ce dispositif s'adresse à :

- Des patients dépendants, à mobilité réduite, ou isolés géographiquement,
- Des personnes âgées ou en perte d'autonomie
- Des patients suivis dans le cadre de soins à domicile coordonnés (HAD, SSIAD)

Elle est effectuée :

- Par le pharmacien lui-même
- Par un membre de l'équipe officinale (préparateur, étudiant en pharmacie autorisé), agissant sous la responsabilité directe du pharmacien titulaire.

Aucun prestataire extérieur ne peut réaliser la dispensation à domicile, car elle implique un échange oral et un conseil pharmaceutique.

Le transport doit être assuré dans le respect des conditions de conservation.

C. Livraison à domicile ⁽¹³⁾

La livraison, en revanche, constitue une modalité logistique de mise à disposition du médicament, postérieure à la dispensation. Elle intervient une fois que le médicament a été préparé, contrôlé, étiqueté et que le conseil pharmaceutique a été donné.

Les articles R.5125-47 à R.5125-49 du CSP précisent les conditions de la livraison à domicile des médicaments : celle-ci doit être effectuée par la pharmacie elle-même ou par un intermédiaire dûment mandaté par le patient, garantissant la traçabilité et le maintien des conditions de conservation.

Le pharmacien demeure responsable du produit jusqu'à sa remise au patient, même en cas de livraison effectuée par un tiers.

Ainsi, la livraison ne peut en aucun cas se substituer à la dispensation, mais uniquement en être le prolongement dans un souci de continuité du soin.

Le paquet de livraison est un élément central. Selon l'article R.5125-47 du CSP, il doit être :

- Nominatif et individuel : au nom d'un seul patient
- Opaque, afin de garantir la confidentialité
- Fermé et scellé, de manière à permettre au patient de constater qu'il n'a pas été ouvert.

Sur l'extérieur du paquet, seules les informations suivantes peuvent apparaître :

- Le nom et l'adresse du patient
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la pharmacie

Aucune mention ne doit révéler la nature du contenu afin de préserver la confidentialité et la dignité du patient.

A l'intérieur du paquet doivent se trouver :

- Les médicaments dispensés
- L'ordonnance originale
- Une fiche de conseils ou d'explications thérapeutiques

Le paquet ne doit pas faire l'objet de stockage intermédiaire, il doit être remis au patient directement après sa prise en charge à l'officine. Il n'est en aucun cas possible de laisser le paquet dans la boîte aux lettres par exemple.

D. Distinction entre médicaments soumis et non soumis à prescription

Les médicaments soumis à prescription médicale obligatoire sont ceux dont la délivrance nécessite la présentation d'une ordonnance établie par un professionnel de santé habilité. Cette classification repose sur des critères liés à la sécurité d'emploi, aux risques d'effets indésirables ou de mésusage, ou encore à la nécessité d'un suivi médical. Leur dispensation est strictement encadrée et suppose une analyse pharmaceutique approfondie de l'ordonnance.

A l'inverse, les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire peuvent être délivrés sans ordonnance. Ils demeurent toutefois des médicaments à part entière et relèvent du monopole pharmaceutique. Leur délivrance implique également un conseil adapté du pharmacien, afin de garantir le bon usage et de prévenir les interactions ou contre-indications.

Cette distinction a des conséquences importantes en matière de distribution des médicaments. En France, seuls les médicaments non-soumis à prescription peuvent être vendus en ligne, tandis que les médicaments soumis à prescription doivent être délivrés dans le cadre de la dispensation officinale.

E. Vente en ligne ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

La vente en ligne de médicaments constitue une modalité spécifique de dispensation à distance, distincte de la livraison à domicile. Son cadre réglementaire est défini par les articles L.5125-33 à L.5125-41⁽¹⁷⁾ et R.5125-70 à R.5125-74⁽¹⁸⁾ de CSP. Elle ne concerne que les médicaments à usage humain non soumis à prescription médicale obligatoire.

La création et l'exploitation d'un site internet de vente de médicaments sont strictement réservées aux pharmaciens titulaires d'une officine ouverte au public. Le site de vente doit obligatoirement être adossé à une pharmacie physique, dont il constitue un prolongement numérique.

Toute ouverture de site est soumise à une autorisation préalable de l'ARS, suivie d'une déclaration auprès du Conseil de l'Ordre des pharmaciens.

Les médicaments pouvant être proposés à la vente en ligne sont limités aux spécialités non soumises à prescription, dans le respect des doses maximales et des quantités prévues par le résumé des caractéristiques du produit (RCP), sans dépasser la dose d'exonération pour chaque substance active. Des dispositifs de blocage ou d'alerte doivent être mis en place afin d'empêcher toute commande excessive.

Malgré la dématérialisation de l'acte de vente, le pharmacien demeure naturellement pleinement responsable de la dispensation. Il doit assurer :

- Une analyse pharmaceutique préalable
- La délivrance d'un conseil adapté
- La traçabilité de la commande
- Ainsi que la protection des données personnelles du patient

Ce cadre réglementaire particulièrement strict illustre la volonté du législateur de préserver la sécurité sanitaire et le rôle central du pharmacien, en limitant volontairement le champ de la vente en ligne.

Toutefois, cette réglementation, très détaillée pour les pharmaciens d'officine, crée une ligne de démarcation particulièrement fine pour les acteurs extérieurs souhaitant proposer des services numériques autour du médicament.

En effet, si la vente à distance de médicaments soumis à prescription est strictement interdite, la livraison à domicile de ces mêmes médicaments demeure autorisée dès lors que la dispensation est réalisée en officine. Cette distinction juridique, bien que claire en théorie, devient plus fragile dans la pratique lorsque des plateformes ou des prestataires extérieurs interviennent dans l'organisation du parcours de commande.

F. Télésoin pharmaceutique ⁽¹⁹⁾

Le télésoin pharmaceutique constitue une modalité d'exercice à distance encadrée juridiquement, distincte de la livraison à domicile mais susceptible d'en compléter l'organisation.

Initialement mis en place à titre dérogatoire durant la crise sanitaire liée à la COVID-19 afin de maintenir la continuité des soins, le télésoin a été pérennisé par le décret du 3 juin 2021. Ce texte autorise les pharmaciens à réaliser à distance certains actes relevant de leurs missions, notamment les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication.

Le télésoin doit être réalisé par vidéotransmission sécurisée, garantissant la confidentialité des échanges et la protection des données de santé.

Il nécessite :

- Des locaux adaptés assurant calme et confidentialité
- Un matériel technique approprié
- Le respect des exigences relatives au secret professionnel.

Le pharmacien demeure pleinement responsable de l'acte réalisé à distance, au même titre qu'en présentiel. Le télésoin ne constitue donc pas une simple modalité technique, mais une forme encadrée d'exercice professionnel, intégrée au cadre juridique de la dispensation.

III. Solutions existantes sur le marché

Face à l'évolution des besoins des patients et aux contraintes d'accès aux soins, différentes solutions de livraison des médicaments à domicile se sont développées au fil du temps. Ces solutions reposent sur des organisations variées, allant de la livraison assurée directement par l'officine au recours à des prestataires extérieurs, et s'appuient de plus en plus sur des outils techniques et numériques. Cette partie vise à présenter les principales modalités existantes, leurs principes de fonctionnement et leurs apports respectifs dans le parcours de soins.

Afin de mieux comprendre les modalités concrètes de mise en œuvre de la livraison des médicaments à domicile, nous analyserons les différents modèles organisationnels actuellement observés, ainsi que les acteurs impliqués dans ce dispositif et les usages qui en découlent pour les patients.

A. La livraison assurée par l'officine

La livraison des médicaments assurée directement par l'officine constitue la forme la plus répandue et la plus ancienne. Elle s'inscrit dans la continuité des missions du pharmacien et repose sur une organisation interne propre à chaque officine.

Cette sous-partie présente les modalités pratiques de mise en œuvre de ce service (1), ses principaux avantages pour les patients et les officines (2), ainsi que les contraintes organisationnelles auxquelles il peut être confronté (3).

1. Organisation et modalités pratiques

Dans ce modèle, la livraison est réalisée par le pharmacien lui-même ou par un membre de l'équipe officinale agissant sous sa responsabilité.

Elle concerne le plus souvent des patients âgés, dépendants, en situation de handicap ou rencontrant des difficultés de déplacement.

La livraison par l'officine peut concerner l'ensemble des médicaments dispensés, qu'ils soient soumis ou non à prescription médicale.

Toutefois, certaines catégories nécessitent des précautions particulières :

- Les médicaments stupéfiants et assimilés doivent être remis en main propre au patient ou à son représentant légal, avec vérification d'identité et, le cas échéant, signature du bon de livraison
- Les médicaments thermosensibles nécessitent un transport dans des dispositifs isothermes permettant le maintien de la chaîne du froid.

Le pharmacien doit s'assurer que les conditions de transport ne compromettent ni la qualité, ni la stabilité du médicament.

La remise en boîte aux lettres ou à un tiers non autorisé est strictement interdite.

Ce service est placé sous la responsabilité du pharmacien, ainsi toute erreur de délivrance, rupture de la chaîne du froid ou manquement à la confidentialité engage la responsabilité de l'officine.

Actuellement, aucun dispositif national de rémunération spécifique n'existe pour la livraison de médicaments effectuée par l'officine.

Ce service est généralement proposé à titre gratuit, dans un but de service au patient, ou parfois facturé de manière forfaitaire lorsque la pharmacie en supporte les frais.

Certaines mutuelles ou collectivités locales ont ponctuellement mis en place des aides financières ou des expérimentations locales, mais ces initiatives restent marginales et temporaires.

Cette absence de reconnaissance économique constitue aujourd'hui l'un des freins majeurs à la généralisation du service, malgré son utilité médicale et sociale indéniable.

2. Avantages

Cette organisation présente plusieurs avantages majeurs. Elle permet tout d'abord de garantir la continuité du suivi pharmaceutique et de préserver la relation de confiance entre le patient et son pharmacien.

Le conseil pharmaceutique peut être délivré de manière adaptée, y compris au domicile du patient, favorisant ainsi la compréhension du traitement et l'observance.

Par ailleurs, la maîtrise du circuit du médicament par l'officine limite les risques liés au transport, à l'identification du patient ou à la conservation des produits sensibles. Ce modèle est particulièrement adapté aux patients fragiles nécessitant un accompagnement renforcé.

En maintenant un lien direct entre le pharmacien et le patient, la livraison par l'officine contribue à :

- Améliorer l'observance thérapeutique
- Assurer la continuité des soins
- Et prévenir les ruptures de traitement chez les patients fragiles

Enfin dans la grande majorité des cas, cette livraison est gratuite pour le patient, l'officine assumant le coût du service dans une logique de continuité des soins et de service rendu à la population.

3. Contraintes

Malgré ces avantages, la livraison assurée par l'officine comporte plusieurs limites organisationnelles. La traçabilité des livraisons repose souvent sur des procédures internes manuelles, parfois hétérogènes, et qui ne sont pas systématiquement formalisées, ce qui peut poser problème en cas de litige ou de contrôle.

Par ailleurs, cette solution est généralement limitée à un rayon géographique restreint, en raison des contraintes de temps, de personnel et de coûts logistiques. Elle demeure donc difficilement extensible, en particulier pour les officines rurales couvrant de vastes territoires ou pour celles déjà fortement sollicitées par les nouvelles missions officinales.

Enfin, l'absence de rémunération dédiée pour ce service et la mobilisation de ressources humaines supplémentaires constituent un frein à sa pérennisation et à son déploiement à plus grande échelle.

B. Le rôle des groupements de pharmacie

Les groupements de pharmacies occupent une place stratégique dans le développement et l'encadrement des solutions de livraison de médicaments à domicile. En fédérant des officines indépendantes autour d'outils et de pratiques communes, ils permettent de concilier innovation, sécurité et respect du cadre réglementaire.

Cette sous-partie s'intéresse à la manière dont les groupements contribuent à structurer l'offre de livraison, notamment à travers la mutualisation des outils logistiques et numériques (1), mais également par leur rôle dans l'encadrement des pratiques et le respect des exigences déontologiques (2).

1. Mutualisation logistique et technologique

L'un des apports majeurs des groupements réside dans la mutualisation des moyens logistiques et technologiques. A travers la mise à disposition de plateformes digitales communes, ils facilitent l'organisation des commandes, la planification des livraisons, la traçabilité des colis et la gestion des preuves de remise. Ces outils numériques harmonisés permettent aux officines adhérentes d'accéder à des solutions performantes, souvent difficiles à déployer individuellement en raison de contraintes financières ou techniques.

Cette mutualisation contribue également à une standardisation des pratiques, réduisant les disparités entre officines et favorisant une qualité de service homogène sur l'ensemble du réseau, au bénéfice des patients.

2. Garants de la déontologie et de la sécurité

Au-delà de l'aspect opérationnel, les groupements jouent un rôle essentiel de garants de la déontologie pharmaceutique. Ils élaborent et diffusent des protocoles de livraison encadrant strictement les conditions de préparation, de transport et de remise des médicaments, en conformité avec les bonnes pratiques de dispensation.

Ils participent également à la formation des équipes officinales, notamment sur les enjeux liés à la livraison à domicile : responsabilités du pharmacien, respect de la chaîne du froid, gestion des situations à risque, traçabilité et information du patient. Cette montée en compétence collective renforce la sécurité du circuit du médicament.

Enfin, les groupements assurent la veille juridique et réglementaire continue, permettant aux officines de s'adapter aux évolutions législatives et aux recommandations des autorités de santé. Ce rôle d'interface entre le terrain et le cadre normatif constitue un levier important pour sécuriser les pratiques et anticiper les futurs enjeux réglementaires.

C. La Poste comme partenaire logistique de santé ^(20,21)

Dans le cadre de la livraison des médicaments à domicile, La Poste se positionne comme un partenaire logistique de santé, sans jamais intervenir dans l'acte de dispensation pharmaceutique, qui demeure sous la responsabilité exclusive du pharmacien. Son rôle est strictement limité à l'acheminement sécurisé des documents et des médicaments, dans le respect des règles de confidentialité.

Un élément rassurant pour les officines réside dans le fait que les facteurs sont des agents assermentés, soumis au secret professionnel⁽²²⁾. Cette obligation légale contribue à instaurer un climat de confiance et à sécuriser la transmission des ordonnances et des traitements, tant pour le pharmacien que pour le patient.

L'un des atouts majeurs de La Poste est sa capacité à couvrir 100% du territoire français, y compris les zones rurales ou isolées. Cette capillarité territoriale permet de répondre aux enjeux d'égalité d'accès aux soins et s'inscrit plus largement dans le développement de services logistiques et de proximité destinés à accompagner les acteurs du système de santé dans l'organisation du maintien à domicile.

Afin de mieux comprendre le rôle que peut jouer cet acteur dans la livraison des médicaments à domicile, il convient d'examiner plus précisément les modalités logistiques proposées (1), leur fonctionnement pratique (2) ainsi que les garanties apportées en matière de transport des produits de santé (3).

1. Une logistique modulable au service du pharmacien et du patient

Dans ce modèle, le pharmacien conserve le choix du mode de livraison, en fonction du degré d'urgence et de la situation du patient :

- Livraison en moins de 2 heures par coursier, principalement en zones urbaines, adaptée aux situations urgentes ;
- Livraison par le facteur le lendemain, solution privilégiée pour les renouvellements de traitement ou les situations non urgentes ;
- Livraison assurée directement par l'officine, lorsque celle-ci propose ce service.

Cette organisation flexible permet d'opter pour la solution la plus pertinente, conciliant réactivité, sécurité et optimisation des ressources, tout en maintenant le pharmacien au centre de la décision.

2. Fonctionnement pratique et services associés

La plateforme *Mes médicaments chez moi*, développée par la Poste, propose une interface sécurisée facilitant la relation entre le patient et l'officine. Elle permet notamment :

- La prise de rendez-vous pour des actes pharmaceutiques (vaccination, entretiens pharmaceutiques, accompagnement des patients chroniques) ;
- Un système de messagerie sécurisée permettant au patient de communiquer directement avec le pharmacien ;
- La possibilité de click and collect, combinant commande en ligne et retrait à l'officine.

Concernant la transmission de l'ordonnance, deux situations sont prévues :

- Si l'ordonnance est numérique, le patient peut la transmettre directement via l'application ;
- Si l'ordonnance est papier, La Poste propose un dispositif permettant au patient de déposer l'ordonnance et les documents nécessaires dans une enveloppe dédiée, placée dans la boîte aux lettres, pour une collecte par le facteur.

Par ailleurs, une rubrique spécifique permet au patient de demander l'ajout de produits de parapharmacie. Dans ce cas, la pharmacie transmet un lien de paiement sécurisé afin de procéder au règlement avant l'envoi.

3. Respect de la chaîne du froid

Dans le cadre de ses solutions de logistique de santé, La Poste s'appuie également sur sa filiale spécialisée Chronopost Healthcare, dédiée au transport de produits de santé⁽²³⁾.

Cette entité propose des solutions spécifiquement adaptées aux médicaments thermosensibles, permettant le respect strict de la chaîne du froid grâce à :

- Des emballages isothermes qualifiés,
- Des dispositifs de maintien en température contrôlée,
- Des délais de transport maîtrisés,
- Et des outils de traçabilité thermique.

Le recours à Chronopost Healthcare permet ainsi d'envisager la livraison de médicaments nécessitant une conservation entre +2°C et +8°C, tout en limitant les risques de rupture de la chaîne du froid.

Cette capacité renforce la crédibilité de La Poste comme partenaire de santé, y compris pour des traitements sensibles, sous réserve de procédures rigoureuses définies par l'officine.

4. Un rôle social complémentaire ⁽²⁴⁾

Enfin, à travers le dispositif *Veiller sur mes parents*, La Poste confère au facteur un rôle de sentinelle sociale. Par ses visites régulières au domicile, celui-ci participe à la lutte contre l'isolement social, notamment chez les personnes âgées ou vulnérables, et peut signaler d'éventuelles situations préoccupantes. Cette dimension sociale vient renforcer l'intérêt du modèle, au-delà de la seule logistique.

Ainsi, l'intervention d'acteurs logistiques comme La Poste repose principalement sur une mission d'acheminement des médicaments, dans un cadre clairement distinct de l'acte pharmaceutique.

Toutefois, parallèlement à ces solutions logistiques traditionnelles, de nouveaux acteurs numériques se sont développés afin d'organiser la relation entre patients, officines et services de livraison.

D. Les plateformes intermédiaires

Face aux contraintes organisationnelles rencontrées par les officines et à l'évolution des modes de vie, le recours à des prestataires extérieurs s'est progressivement développé comme une solution alternative pour assurer la livraison des médicaments à domicile.

Ce modèle est particulièrement attractif pour répondre aux besoins de certains patients, notamment les patients actifs ou travailleurs, recherchant une solution flexible et compatible avec leurs contraintes horaires.

Cette sous-partie analyse le fonctionnement de ces plateformes (1), les avantages organisationnels qu'elles peuvent offrir aux officines et aux patients (2), mais également les limites et les interrogations qu'elles soulèvent sur les plans réglementaire, économique et déontologique (3).

1. Modalités de fonctionnement

Le fonctionnement de ces plateformes repose généralement sur une interface numérique (site internet ou application mobile) permettant au patient de transmettre son ordonnance, de sélectionner une officine partenaire et de programmer une livraison à domicile. La pharmacie demeure responsable de la validation de l'ordonnance, de la préparation de la commande et de l'acte de dispensation.

La plateforme assure ensuite l'organisation logistique, en mobilisant des coursiers ou des prestataires tiers pour effectuer la livraison. Des outils de suivi en temps réel, de géolocalisation et de preuve de remise sont généralement intégrés afin d'assurer la traçabilité du colis.

2. Avantages

Pour les officines, ces plateformes présentent un intérêt organisationnel notable. Elles permettent d'externaliser la logistique de livraison sans investissement matériel ou humain supplémentaire. Dans la majorité des modèles économiques, l'adhésion est gratuite pour le pharmacien, la plateforme se rémunérant directement sur le coût de la livraison facturée au patient.

Ce fonctionnement limite le risque financier pour l'officine et facilite l'adoption du service, tout en offrant aux patients une solution rapide et flexible, particulièrement adaptée aux contextes urbains. Pour ces derniers, la livraison à domicile peut améliorer l'accessibilité aux médicaments en cas d'empêchement temporaire ou de contraintes professionnelles.

3. Contraintes

Malgré ces avantages, le recours aux plateformes intermédiaires comporte plusieurs limites structurelles. Leur couverture territoriale reste incomplète, ces services étant majoritairement concentrés dans les grandes agglomérations, où la densité de pharmacies et de patients permet un modèle économique viable. Les zones rurales ou peu denses en sont souvent exclues, ce qui accentue les inégalités géographiques d'accès à ce type de service.

Par ailleurs, le coût de livraison est généralement corrélé à la distance entre l'officine et le domicile du patient. Plus le nombre de kilomètres augmente, plus le tarif appliqué est élevé, ce qui peut constituer un frein pour certains patients et renforcer des inégalités socio-économiques d'accès à la livraison des médicaments.

Sur le plan réglementaire et professionnel, ces plateformes évoluent parfois dans une zone juridique délicate, où la frontière entre simple prestation logistique et participation indirecte à l'acte de dispensation peut être difficile à apprécier. La responsabilité du pharmacien demeure engagée jusqu'à la remise effective du médicament, impliquant la mise en place de procédures strictes et générant une charge administrative supplémentaire.

Enfin, le recours à des coursiers non professionnels de santé, non assermentés, pose des questions en matière de confidentialité, de respect des conditions de transport et de banalisation du médicament, assimilé à un bien de consommation courante.

E. La typologie des patients et usages de la livraison à domicile

Les patients ayant recours à la livraison des médicaments à domicile ne constituent pas un groupe homogène. Deux grandes typologies de patients peuvent être distinguées, aux besoins et attentes distincts, ce qui soulève des enjeux importants en termes d'organisation, d'équité et de perception du service.

D'une part, la livraison à domicile répond à un besoin essentiel pour certaines populations, notamment les personnes âgées, dépendantes, en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques limitant leurs déplacements.

Pour certains patients, la livraison constitue souvent la seule possibilité de poursuivre leur traitement dans des conditions sécurisées. Elle s'inscrit pleinement dans une logique de continuité des soins et de maintien à domicile. Dans ce contexte, la livraison est perçue non comme un service optionnel, mais comme une nécessité, ce qui peut expliquer une incompréhension, voire une réticence, face à une éventuelle facturation de ce service.

D'autre part, la livraison à domicile est également utilisée par des patients actifs, travailleurs ou disposant de contraintes horaires incompatibles avec les heures d'ouverture de l'officine. Pour ces patients, la livraison s'inscrit davantage dans une logique de confort et d'optimisation du temps. Elle répond à une attente de flexibilité et s'apparente à un service additionnel, comparable à d'autres prestations de livraison du quotidien.

Cette dualité d'usages soulève plusieurs enjeux majeurs pour l'officine : l'adaptation de l'offre de service à des besoins hétérogènes, la question de la tarification et de son acceptabilité, ainsi que le maintien de l'équité d'accès à un service qui peut être perçu tantôt comme indispensable, tantôt comme facultatif.

IV. Enjeux de santé publique et sociétaux

Cette partie s'intéressera d'abord aux enjeux de santé publique liés à l'évolution des besoins de la population et à l'organisation du système des soins (**A**), avant d'aborder les enjeux éthiques et sociétaux associés aux transformations des pratiques de dispensation et des modes de vie (**B**).

A. Enjeux de santé publique

La livraison des médicaments à domicile soulève plusieurs enjeux de santé publique. Il convient d'examiner d'abord l'impact du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques (1), puis les inégalités territoriales d'accès aux soins liées aux déserts pharmaceutiques (2).

Nous aborderons ensuite la question du maintien à domicile et de la continuité des soins (3), avant d'évoquer le rôle que peut jouer la livraison à domicile dans la prévention des risques sanitaires en période épidémique (4).

1. Vieillissement de la population et augmentation des maladies chroniques

La livraison des médicaments à domicile s'inscrit dans un contexte démographique et sanitaire marqué par le vieillissement progressif de la population et l'augmentation de la prévalence des pathologies chroniques. En France, la part des personnes âgées de plus de 65 ans représentait 20,5% de la population en 2020 et devrait atteindre près de 30 % à l'horizon 2050^(25,26). Ce vieillissement s'accompagne fréquemment d'une altération de l'état de santé, avec une multiplication des maladies chroniques nécessitant des traitements au long cours et un suivi thérapeutique rigoureux.

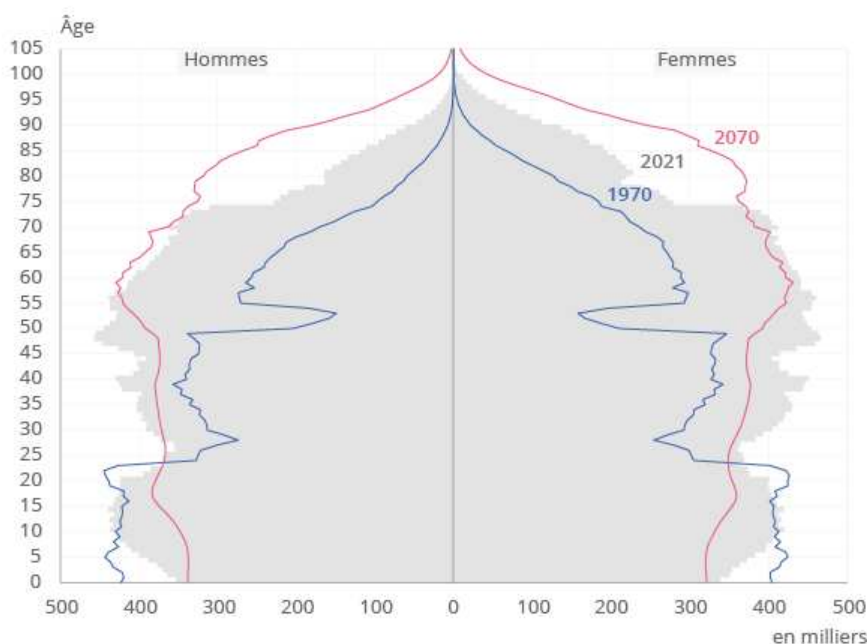


Figure 1: projection de la population en 2070 (25)

Ces évolutions conduisent à une augmentation de la polymédication, situation à risque en l'absence d'un accompagnement adapté, et rendent indispensable la continuité d'accès aux médicaments. Par ailleurs, une proportion croissante de personnes âgées se trouve en situation de dépendance⁽²⁷⁾ ou d'isolement social, notamment dans les territoires ruraux. L'isolement constitue un facteur aggravant de l'inobservance thérapeutique, pouvant entraîner des erreurs de prise, des ruptures de traitement, voire un renoncement aux soins.

Dans ce contexte, la livraison de médicaments à domicile apparaît comme une réponse adaptée aux besoins de ces populations, en facilitant l'accès aux traitements et en sécurisant leur prise. Le vieillissement de la population contribue ainsi mécaniquement à l'augmentation de la demande pour ce type de service, renforçant son rôle dans l'organisation des soins de proximité.

2. Déserts pharmaceutiques et inégalités territoriales d'accès aux soins ⁽²⁸⁾

Les « déserts pharmaceutiques » désignent des zones où l'accès à une officine devient difficile, soit en raison d'une distance excessive, soit du faible nombre de professionnels disponibles pour répondre aux besoins de la population.

Plusieurs facteurs contribuent à l'apparition ou à l'aggravation de ces déserts :

- Vieillissement démographique des pharmaciens : une part importante des titulaires approchent l'âge de la retraite, sans suffisamment de remplaçants pour reprendre les officines.
- Baisse des installations en zone rurale : les jeunes diplômés privilégient souvent les zones urbaines ou littorales.
- Désertification médicale générale : la baisse simultanée de médecins, infirmiers ou kinés dans certaines zones accentue la fragilité de l'offre de santé locale, y compris pharmaceutique.

La densité de pharmacies varie fortement selon le territoire ⁽²⁹⁾. La moyenne nationale se situe entre 30 et 32 officines pour 100 000 habitants, ce qui correspond à environ 3000 à 3300 habitants par pharmacie. Dans certaines zones rurales, ce ratio peut atteindre 4000 habitants par pharmacie, traduisant une moindre proximité.

Selon le type d'environnement :

- Zones urbaines denses : 35-40 pharmacies pour 100 000 habitants
- Zones périurbaines : 28-35
- Zones rurales : 20-28

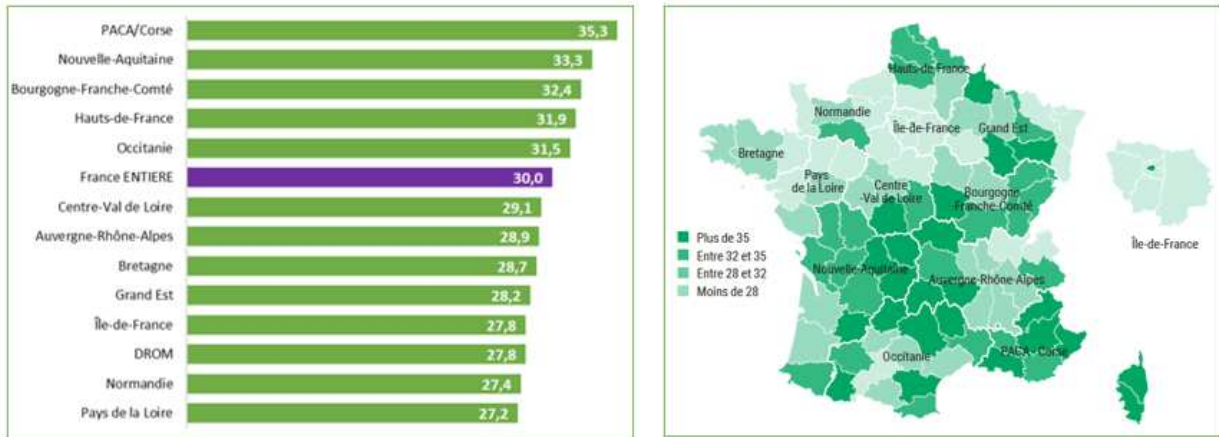


Figure 2 : Nombre d'officines pour 100 000 habitants ⁽³⁰⁾

Ces disparités territoriales influencent directement l'accès des patients aux services pharmaceutiques, en particulier pour les populations âgées ou à mobilité réduite. Dans ce contexte, la livraison des médicaments à domicile apparaît comme un levier potentiel pour compenser, au moins partiellement, la diminution de la proximité officinale et limiter les conséquences des déserts pharmaceutiques sur la continuité des soins.

3. Maintien à domicile et continuité des soins

La France s'inscrit depuis plusieurs années dans une stratégie de renforcement du maintien à domicile, visant à préserver la qualité de vie des patients tout en limitant la pression exercée sur les structures hospitalières et médico-sociales. La livraison des médicaments à domicile constitue un levier essentiel de cette politique, en garantissant un accès régulier et sécurisé aux traitements.

Au-delà de la simple logistique, la livraison à domicile s'affirme comme un outil de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. Pour les patients chroniques, dépendants ou polymédiqués, elle participe au maintien de la stabilité clinique en limitant les risques d'oubli ou de non-renouvellement. Plus encore, lorsque la livraison est opérée par l'équipe officinale, elle permet une vigilance sur l'environnement du patient : observation de stocks de médicaments périmés, détection de confusions entre les boîtes ou identification de difficultés de compréhension du plan de prise. Cette « veille pharmaceutique au domicile » contribue directement à réduire les hospitalisations évitables liées aux mésusages particulièrement coûteuses pour le système de santé.

La livraison médicamenteuse soutient également les aidants familiaux, souvent confrontés à une charge importante, et réduit les déplacements parfois fatigants ou dangereux pour les patients fragiles. En sécurisant l'accès aux traitements et en renforçant la surveillance médicamenteuse, elle contribue à retarder l'entrée en institution, notamment en EHPAD, et à maintenir les patients dans leur environnement habituel, conformément à leur souhait majoritaire et aux objectifs de santé publique.

Par ailleurs, dans un système hospitalier déjà sous tension, la réduction des hospitalisations évitables et des réadmissions à court terme participe au désengorgement des services et à une meilleure allocation des ressources de soins. La livraison des médicaments s'inscrit ainsi comme un outil complémentaire des dispositifs de coordination ville-hôpital.

4. Prévention des risques sanitaires en période épidémique

La livraison des médicaments à domicile s'inscrit pleinement dans les stratégies de prévention sanitaire, en particulier lors des périodes épidémiques ou pandémiques. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a mis en évidence la nécessité de limiter les déplacements et les contacts, notamment pour les populations les plus vulnérables. Dans ce contexte, la livraison médicamenteuse a permis de garantir la continuité des traitements tout en réduisant l'exposition des patients aux risques infectieux.

En évitant les passages en officine pour les personnes âgées, immunodéprimées ou atteintes de pathologies chroniques, la livraison contribue à diminuer les contacts en milieu clos et à limiter la circulation des agents infectieux. Elle constitue ainsi un outil pertinent de protection sanitaire, mobilisable non seulement en situation de crise exceptionnelle, mais également lors des épidémies saisonnières telles que la grippe ou la bronchiolite.

Intégrée dans une approche globale de prévention, la livraison des médicaments à domicile participe à la sécurisation du parcours de soins et à la protection des populations à risque, tout en maintenant l'accès aux traitements indispensables.

Ainsi, la livraison des médicaments à domicile ne peut être réduite à une simple prestation logistique. Elle s'inscrit au cœur des enjeux de santé publique contemporains, en contribuant à renforcer la continuité des soins, à prévenir les hospitalisations évitables, à réduire les inégalités d'accès, à soutenir le maintien à domicile et à alléger la charge pesant sur les structures hospitalières. A ce titre, elle occupe une place stratégique dans l'évolution du parcours de soins, en particulier pour les populations les plus fragiles.

B. Enjeux éthiques et sociétaux

Au-delà des enjeux sanitaires, la livraison des médicaments à domicile soulève également plusieurs questions éthiques et sociétales. Nous examinerons d'abord le risque de sédentarité lié au développement des services de livraison (1), puis les effets possibles sur la relation entre le patient et le pharmacien, avec un risque de déshumanisation du soin et d'isolement social (2), avant d'aborder la question de la banalisation du médicament (3).

1. Risque de sédentarité et évolution des modes de vie ⁽³¹⁾

La livraison des médicaments à domicile s'inscrit dans une évolution plus globale des modes de vie, marquée par une diminution progressive des déplacements quotidiens. Le développement du télétravail, des services de livraison, des drives et de la dématérialisation des démarches contribue à une réduction des activités physiques intégrées au quotidien, y compris celles de faible intensité mais régulières, telles que les déplacements de proximité.

La sédentarité constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Selon une expertise collective de l'ANSES publiée en 2022, 95% de la population adulte française est exposée à un risque de détérioration de la santé lié à un niveau d'activité physique insuffisant ou à un comportement trop sédentaire.

Les conséquences sanitaires de la sédentarité sont largement documentées. Elle est associée à une augmentation significative du risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, d'obésité et de syndrome métabolique, ainsi qu'à une majoration du risque de certains cancers.

Chez les personnes âgées, la sédentarité favorise également la perte d'autonomie, la sarcopénie, les troubles de l'équilibre et le risque de chutes, contribuant à une dégradation globale de l'état de santé.

Dans ce contexte, la livraison des médicaments à domicile peut participer indirectement à l'aggravation de comportements sédentaires lorsqu'elle concerne des patients autonomes et mobiles. La suppression de déplacements réguliers, même de courte durée, s'ajoute à d'autres facteurs de réduction de l'activité physique et contribue à un effet cumulatif délétère. Il convient toutefois de nuancer cette analyse : pour les personnes âgées, dépendantes ou à mobilité réduite, la livraison ne remplace pas une activité physique possible mais pallie une incapacité fonctionnelle. Le risque de sédentarité apparaît donc principalement dans les usages relevant du confort plutôt que de la nécessité médicale.

2. Déshumanisation du soin et isolement social

La pharmacie d'officine occupe une place particulière dans le système de soins de proximité. Elle constitue non seulement un lieu de dispensation médicamenteuse, mais également un espace d'échange, de conseil et de contact humain. Pour de nombreuses personnes âgées, la visite à la pharmacie représente un repère social régulier, parfois le principal lien structuré avec l'extérieur.

Selon l'INSEE, près d'un quart des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules. Par ailleurs, l'association *Petits Frères des Pauvres* estime qu'environ 2 millions de personnes âgées en France vivent aujourd'hui en situation d'isolement social⁽³²⁾, c'est-à-dire qu'elles entretiennent très peu de contacts avec leur entourage familial, amical ou professionnel.

La réduction des interactions sociales est reconnue comme un déterminant négatif de santé⁽³³⁾. L'OMS souligne que l'isolement social est associé à une augmentation du risque de morbidité, de dépression, de déclin cognitif et de mortalité prématurée. Plusieurs études montrent également qu'il constitue un facteur de risque pour certaines pathologies somatiques, notamment les maladies cardiovasculaires (IDM, AVC,...). Ses effets sur la santé globale sont parfois comparés à ceux de facteurs de risque majeurs tels que le tabagisme ou la sédentarité.

Dans ce contexte, la lutte contre l'isolement des personnes âgées constitue un enjeu de santé publique mobilisant l'ensemble des acteurs du système de soins et du secteur social. Les professionnels de santé de proximité, dont les pharmaciens d'officine, jouent à ce titre un rôle important dans le maintien du lien social et la détection précoce des situations de fragilité.

Le recours systématique à la livraison des médicaments à domicile peut cependant contribuer à une déshumanisation progressive de l'acte pharmaceutique en réduisant les échanges directs entre le patient et le pharmacien. Lorsque la livraison est assurée par un prestataire extérieur, l'acte de dispensation peut être perçu comme une simple opération logistique, au détriment de la relation de soin.

Cette évolution peut accentuer l'isolement social des personnes âgées ou fragiles, en supprimant des interactions régulières avec un professionnel de santé de proximité. Or, ces échanges permettent souvent de détecter des situations de vulnérabilité, des difficultés d'observance ou des signes de fragilité psychologique. Leur disparition peut ainsi avoir un impact indirect mais réel sur la qualité du suivi thérapeutique et le bien-être des patients.

3. Banalisation du médicament

La livraison des médicaments à domicile soulève également la question de la banalisation du médicament. En rapprochant le médicament des biens de consommation courante livrés à domicile, ce mode de dispensation peut contribuer à modifier la perception qu'en ont certains patients. Le médicament risque alors d'être considéré comme un produit ordinaire, facilement accessible, plutôt que comme un élément central d'une prise en charge thérapeutique encadrée.

Cette banalisation peut favoriser une moindre vigilance vis-à-vis du traitement, avec un risque accru de mésusage, d'automédication inappropriée ou de sous-estimation des effets indésirables et des interactions médicamenteuses. Elle peut également affaiblir la valeur accordée au conseil pharmaceutique, portant essentiel à la sécurité du patient.

Dans ce contexte, le maintien d'un lien actif entre le patient et le pharmacien apparaît indispensable afin de préserver la dimension sanitaire et éducative de l'acte de dispensation, même lorsque la livraison est mise en œuvre.

La livraison des médicaments à domicile, bien qu'elle réponde à des besoins légitimes d'accessibilité et de continuité des soins, soulève des enjeux éthiques et sociétaux majeurs.

Ces limites ne remettent pas en cause l'intérêt du dispositif, mais soulignent la nécessité d'une intégration réfléchie et équilibrée dans le parcours de soins, afin de préserver la dimension humaine, préventive et éducative de la pratique pharmaceutique.

V. Défis et limites de la mise en œuvre de la livraison des médicaments à domicile

Si la livraison des médicaments répond à des enjeux importants d'accessibilité aux soins et de continuité thérapeutique, sa mise en œuvre soulève également de nombreux défis pour les officines et pour l'organisation du circuit pharmaceutique.

Cette partie analysera d'abord les défis organisationnels, humains et professionnels rencontrés par les équipes officinales (**A**), avant d'examiner la complexité opérationnelle du circuit de dispensation dans le cadre de la livraison à domicile (**B**). Elle abordera ensuite les limites du modèle économique actuel (**C**), puis les défis technologiques et numériques liés au développement de ces services (**D**), avant d'évoquer les limites du cadre réglementaire actuel encadrant la livraison des médicaments à domicile (**E**).

A. Défis organisationnels, humains et professionnels pour l'officine

La mise en place de la livraison des médicaments à domicile s'inscrit dans un contexte d'évolution profonde du métier de pharmacien d'officine. Ces dernières années, les missions confiées aux pharmaciens se sont considérablement diversifiées : vaccination, dépistage, entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication, tests rapides d'orientation diagnostique.

Si ces missions renforcent la place du pharmacien dans le parcours de soins et confirment son rôle d'acteur de proximité, elles mobilisent également une part croissante du temps et des ressources des équipes officinales. Dans ce contexte déjà exigeant, l'organisation d'un service de livraison à domicile représente une activité supplémentaire qui soulève des défis à la fois organisationnels, humains et professionnels.

Il convient donc d'examiner la charge de travail supplémentaire que représente cette activité (1), les difficultés liées à la pénurie de personnel officinal (2), ainsi que les contraintes matérielles et logistiques nécessaires à l'organisation des livraisons (3). Cette sous-partie abordera également la complexité de la coordination logistique avec les patients et les prestataires extérieurs (4), les spécificités de la livraison en milieu rural (5), ainsi que les évolutions du rôle du pharmacien et l'adaptation des pratiques professionnelles (6). Enfin, elle s'intéressera à l'apport potentiel du télésoin comme outil complémentaire de la dispensation à distance (7).

1. Charge de travail supplémentaire

La livraison des médicaments à domicile implique la mise en place d'une organisation spécifique au sein de l'officine. Elle nécessite la réception et le traitement des demandes, la préparation des commandes, leur conditionnement, la gestion de la traçabilité ainsi que l'organisation des tournées de livraison.

Ces différentes étapes s'ajoutent aux activités quotidiennes de l'équipe officinale. Dans certaines officines, les livraisons sont réalisées en dehors des heures d'ouverture, notamment durant la pause méridienne ou en fin de journée, afin de ne pas perturber l'activité au comptoir. Cette organisation témoigne des difficultés rencontrées pour intégrer durablement ce service dans le fonctionnement quotidien de l'officine.

2. Pénurie de personnel ^(34,35)

Les contraintes organisationnelles liées à la livraison sont renforcées par la pénurie de personnel officinal, tant en pharmaciens qu'en préparateurs. Cette situation, observée sur l'ensemble du territoire, limite la capacité des officines à répartir efficacement les tâches et à mobiliser une ressource humaine spécifiquement dédiée à la livraison des médicaments.

La préparation des commandes destinées à la livraison implique pourtant des étapes indispensables à la sécurité de la dispensation : analyse pharmaceutique de l'ordonnance, préparation et vérification des médicaments, étiquetage, conditionnement et mise en place d'une traçabilité fiable.

Même lorsque la livraison finale est confiée à un prestataire extérieur, l'externalisation du transport ne supprime pas la charge interne liée à la préparation et à la sécurisation des commandes, qui demeure entièrement du ressort de l'officine.

3. Contraintes matérielles et spatiales au sein de l'officine

Au-delà des ressources humaines, la livraison à domicile implique également des adaptations matérielles au sein de l'officine. Il est nécessaire de disposer d'un espace dédié permettant de stocker temporairement les colis préparés, dans des conditions garantissant la sécurité des médicaments et la prévention des erreurs de délivrance.

Cet espace doit également permettre le respect des conditions de conservation, notamment pour les médicaments thermosensibles.

Or, toutes les officines ne disposent pas de locaux suffisamment spacieux ou modulables pour répondre à ces exigences. Les contraintes architecturales, en particulier dans les petites structures ou les officines anciennes, peuvent ainsi constituer un frein à la mise en place ou au développement du service de livraison à domicile.

4. Coordination logistique complexe

L'organisation de la livraison nécessite une coordination étroite entre l'équipe officinale, le patient et, le cas échéant, le prestataire extérieur. Cette coordination implique la gestion des horaires de collecte, le suivi des commandes, la preuve de remise effective au patient et la gestion des imprévus, tels que l'absence du patient lors de la livraison.

Ces exigences génèrent une charge administrative supplémentaire pour l'officine et supposent la mise en place de procédures internes claires et sécurisées. Elles accentuent également les disparités entre officines selon leurs moyens humains, matériels et organisationnels.

5. Spécificités et contraintes de la livraison en milieu rural

Dans les territoires ruraux, la livraison des médicaments à domicile se heurte à des contraintes logistique et économique spécifiques. Le rayon d'action des officines y est généralement plus étendu, impliquant des distances plus longues à parcourir et un temps accru consacré à chaque livraison.

Cette configuration rend l'organisation des tournées plus complexe et moins optimisable que dans les zones urbaines, où les livraisons peuvent être facilement regroupées.

Ces contraintes se répercutent sur le coût du service, avec des tarifs parfois plus élevés pour les patients, pouvant devenir dissuasifs pour des populations disposant de ressources limitées. Par ailleurs, les pharmacies rurales disposent souvent d'équipes réduites, limitant leur capacité à assurer elles-mêmes un service de portage régulier.

La population de ces territoires est fréquemment plus âgée, plus isolée et moins connectée aux outils numériques, ce qui accroît la dépendance à la livraison tout en compliquant sa mise en œuvre. Cette situation illustre un paradoxe territorial : les zones où le besoin de livraison est le plus important sont aussi celles où sa mise en place est la plus complexe.

6. Évolution du rôle du pharmacien et adaptation des pratiques professionnelles

La livraison des médicaments à domicile s'inscrit dans une évolution plus large du rôle du pharmacien d'officine. Historiquement centré sur la dispensation sécurisée et le conseil, le pharmacien est aujourd'hui reconnu comme un acteur majeur des soins de proximité.

Dans un contexte de tension sur l'offre médicale et de désertification de certains territoires, le pharmacien s'affirme progressivement comme un professionnel de premier recours, jouant un rôle croissant dans l'évaluation initiale des situations de santé, l'orientation des patients et la prévention des recours inappropriés aux structures d'urgence.

La livraison à domicile participe à cette évolution en permettant d'assurer la continuité thérapeutique de patients fragiles pour lesquels l'accès à l'officine conditionne la poursuite des traitements.

Toutefois, l'élargissement progressif des missions confiées au pharmacien s'accompagne de contraintes croissantes. Les nouvelles activités cliniques mobilisent du temps, nécessitent des compétences spécifiques et impliquent une organisation renforcée au sein des équipes officinales. Dans ce contexte, la livraison à domicile constitue une mission supplémentaire qui engage pleinement la responsabilité pharmaceutique et nécessite une adaptation des pratiques professionnelles.

7. Télésoin : outil complémentaire de la dispensation à distance

Le développement du télésoin, accéléré par la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, participe à l'évolution du rôle du pharmacien vers un exercice davantage clinique et coordonné. Il offre la possibilité de maintenir un échange personnalisé avec le patient lorsque le déplacement à l'officine n'est pas possible.

Dans le contexte de la livraison à domicile, le télésoin peut constituer un outil complémentaire permettant d'assurer la continuité du conseil pharmaceutique, d'évaluer l'observance thérapeutique et de détecter d'éventuelles difficultés liées au traitement.

Toutefois, son intégration dans l'activité officinale représente un défi organisationnel supplémentaire. Elle suppose une adaptation des pratiques professionnelles, une formation des équipes ainsi qu'une gestion rigoureuse de la confidentialité des échanges et des outils numériques utilisés. Elle doit également tenir compte des inégalités d'accès au numérique, notamment chez certains patients âgés ou isolés.

Ainsi, si le télésoin peut contribuer à sécuriser la dispensation à distance, il ne saurait se substituer entièrement à la relation de proximité propre à l'officine. Il doit être envisagé comme un outil complémentaire, intégré de manière raisonnée afin de préserver la dimension humaine et clinique de la pratique pharmaceutique.

B. Complexité du circuit de dispensation dans le cadre de la livraison à domicile

La livraison des médicaments à domicile ne peut être réduite à une simple prestation logistique. Elle s'inscrit dans un circuit pharmaceutique complet, débutant dès la demande du patient et s'achevant uniquement lors de la remise effective du traitement.

Chaque étape de ce parcours comporte des contraintes spécifiques, engageant la responsabilité du pharmacien et nécessitant une organisation rigoureuse afin de garantir la sécurité, la confidentialité et la qualité de la dispensation.

Cette sous-partie analysera les modalités de réception des demandes de livraison (1), les exigences de la dispensation à distance (2) et de la transmission du conseil pharmaceutique (3), ainsi que les contraintes liées à la préparation des commandes, à l'organisation des tournées (4) et à la remise sécurisée des médicaments au patient (5). Elle abordera également les enjeux de traçabilité (6) et les spécificités liées à certains médicaments, notamment les produits thermosensibles (7).

1. Modalités de réception des demandes de livraison

La demande de livraison peut parvenir à l'officine par différents canaux : appel téléphonique, courrier électronique, plateforme de groupements, messagerie sécurisée ou encore via des outils numériques tels que Doctolib.

Cette pluralité entraîne une dispersion des sollicitations. L'équipe officinale doit assurer une vigilance constante sur l'ensemble des interfaces utilisées, ce qui augmente la charge organisationnelle et expose à un risque de retard ou de demande non traitée.

Par ailleurs, la transmission d'ordonnances ou d'informations médicales via certains outils numériques soulève des enjeux de protection des données de santé. Toutes les plateformes ne présentent pas nécessairement les garanties d'hébergement conformes aux exigences réglementaires applicables aux données sensibles.

Ainsi, dès l'étape initiale, la livraison à domicile suppose une structuration interne permettant de sécuriser la réception, l'enregistrement et le traitement des demandes.

2. Exigences de la dispensation à distance

La livraison ne dispense pas de l'analyse pharmaceutique préalable. L'officine doit disposer :

- D'une ordonnance conforme
- Des éléments administratifs nécessaires à la facturation
- D'informations permettant d'identifier d'éventuelles contre-indications, interactions ou allergies

Pour les patients inconnus de l'officine, l'absence d'historique médicamenteux complique cette analyse. L'accès au dossier médical partagé (DMP) peut constituer un appui, mais son alimentation demeure variable.

La dispensation à distance limite également les échanges spontanés qui, au comptoir, permettent souvent de détecter une incompréhension, un mésusage ou une difficulté d'observance.

Le pharmacien reste pleinement responsable de la qualité de l'acte de dispensation, indépendamment du mode de remise choisi.

3. Transmission et traçabilité du conseil pharmaceutique

Le conseil pharmaceutique constitue un élément indissociable de la dispensation. Il ne s'agit pas d'un acte accessoire, mais d'une obligation professionnelle visant à garantir la bonne compréhension du traitement, son bon usage et la prévention des risques iatrogènes.

Lorsque la livraison est assurée par un membre de l'équipe officinale, le conseil peut être délivré lors de la remise. Toutefois, cette modalité allonge la durée des tournées et mobilise un temps professionnel qualifié.

Lorsque la livraison est confiée à un prestataire extérieur, la situation est plus complexe. Le livreur, non professionnel de santé, ne peut recevoir ni transmettre d'informations médicales détaillées. Le secret professionnel impose de ne pas divulguer la nature du traitement.

Le conseil doit alors être assuré par un autre moyen : appel téléphonique préalable ou postérieur à la livraison, échange à distance via un outil sécurisé, transmission d'un document explicatif personnalisé...

Au-delà de sa délivrance, se pose la question de la preuve du conseil.

Dans une logique de sécurisation juridique, il apparaît nécessaire de pouvoir attester que l'ensemble des éléments constitutifs de la dispensation a bien été réalisé, incluant l'information et le conseil au patient.

Cette traçabilité peut prendre différentes formes :

- Mention dans le dossier patient ou dans le logiciel métier
- Compte rendu d'appel téléphonique horodaté
- Annotation dans le dossier pharmaceutique

En l'absence de preuve formelle, il pourrait être difficile pour le pharmacien de démontrer que l'acte de dispensation a été accompli dans son intégralité en cas de litige ou de contestation.

Or, la livraison à domicile introduit une distanciation physique qui rend moins visible l'accomplissement du conseil. La mise en place d'une traçabilité adaptée devient donc un élément essentiel de sécurisation du dispositif.

4. Préparation et optimisation des tournées

La livraison nécessite une préparation minutieuse au sein de l'officine.

Cette phase comprend :

- La constitution individualisée des traitements
- Un contrôle pharmaceutique final
- L'étiquetage sécurisé des sachets
- L'organisation géographique des livraisons
- L'anticipation des horaires de présence des patients

L'optimisation des tournées représente un temps d'organisation significatif, particulièrement en milieu rural où les distances sont étendues et les trajets moins facilement mutualisables.

La préparation simultanée de plusieurs commandes augmente également le risque d'erreur d'attribution.

Des procédures internes de double contrôle ou de traçabilité renforcée doivent être mises en place afin de sécuriser le circuit.

Ainsi, la livraison mobilise un travail préparatoire important, qui s'ajoute aux missions habituelles de l'équipe officinale.

5. Remise en main propre et gestion de l'absence du patient

La remise des médicaments constitue l'étape finale et critique du circuit. Contrairement à un colis standard, le pli pharmaceutique exige une remise en main propre au patient ou à son représentant, afin de garantir la bonne attribution du traitement et le respect du secret médical.

a) La vérification de l'identité du patient

Afin de s'assurer que le traitement est remis à la bonne personne, il peut être envisagé de demander une pièce d'identité.

Toutefois, aucun texte spécifique relatif à la livraison des médicaments à domicile ne rend cette vérification systématiquement obligatoire. La pratique relève donc d'une appréciation au cas par cas, fondée sur le principe de prudence et de proportionnalité.

Dans certaines situations, notamment en cas de patient inconnu de l'officine ou de traitement à risque particulier, la demande d'une pièce d'identité peut apparaître comme une mesure de sécurisation pertinente.

En revanche, une exigence systématique pourrait être perçue comme disproportionnée ou inadaptée, notamment chez des patients âgés ou vulnérables.

b) L'identification d'un tiers autorisé

La situation est plus délicate lorsque le médicament est remis à un tiers.

La réglementation autorise la remise à un tiers, mais ne précise pas les modalités formelles d'identification de celui-ci.

Plusieurs questions se posent alors :

- Comment s'assurer que le tiers agit avec l'accord du patient ?
- Faut-il exiger une autorisation écrite préalable ?
- Une pièce d'identité du tiers suffit-elle ?

En l'absence de cadre explicite, les officines mettent en place des pratiques internes variables : mention préalable du nom du tiers dans le dossier patient, confirmation téléphonique, recueil d'une autorisation orale ou écrite.

Cette hétérogénéité souligne l'existence d'une zone d'incertitude juridique dans la gestion de la remise à un tiers.

c) Un équilibre entre sécurisation et respect de la relation de confiance

La vérification de l'identité doit s'inscrire dans une logique de sécurisation de la dispensation sans altérer la relation de confiance entre le pharmacien et le patient.

L'absence de cadre réglementaire précis laisse aux officines une marge d'appréciation, mais les expose également à une responsabilité accrue en cas d'erreur de destinataire.

La remise en main propre, loin d'être une formalité logistique, constitue ainsi une étape juridiquement sensible du circuit de livraison.

6. Traçabilité et preuve de livraison

La sécurisation du circuit suppose également de pouvoir attester que le patient a effectivement reçu son traitement.

Plusieurs modalités peuvent être mises en place :

- Signature manuscrite sur un bon de livraison
- Signature numérique via terminal mobile
- Horodatage électronique
- Confirmation écrite conservée dans le dossier patient

Les preuves peuvent être archivées sous format papier (classeur dédié) ou numérisées et intégrées au logiciel métier.

Toutefois, aucun texte ne précise formellement les modalités obligatoires de preuve de remise. Les pratiques demeurent hétérogènes entre officines, ce qui peut fragiliser la sécurité juridique en cas de contestation.

La traçabilité devient ainsi un élément central de sécurisation du dispositif.

7. Spécificités des médicaments thermosensibles ⁽³⁶⁾

Les médicaments nécessitant le maintien de la chaîne du froid (+2°C à +8°C) constituent une contrainte organisationnelle et pharmaceutique supplémentaire.

Ils imposent :

- L'utilisation de contenants isothermes adaptés
- Une limitation stricte du temps de transport
- Une vigilance accrue en cas de températures extérieures extrêmes.

La présence d'un produit thermosensible conduit fréquemment à adapter l'ordre des tournées afin de livrer ces traitements en priorité, réduisant ainsi leur durée d'exposition hors réfrigération.

a) Une tension entre respect de la chaîne du froid et confidentialité

Lorsque la livraison est assurée par un prestataire extérieur, une difficulté supplémentaire apparaît : comment garantir le respect des conditions de conservation sans porter atteinte au secret professionnel ?

L'apposition d'un autocollant de type « Attention-produit à conserver au froid » pourrait permettre d'alerter le transporteur et d'assurer une manipulation adaptée. Toutefois, une telle mention, même générale, peut indirectement révéler la nature particulière du traitement et donc constituer une information de santé.

A l'inverse, l'absence d'indication visible expose au risque que le colis ne soit pas identifié comme nécessitant des précautions spécifiques.

Le pharmacien doit ainsi trouver un équilibre entre :

- La préservation de la confidentialité
- Et la garantie du respect des conditions de conservation

b) La question du stockage immédiat par le patient

Même lorsque le transport a été correctement assuré, une incertitude subsiste après la remise.

Comment s'assurer que le patient place immédiatement le médicament au réfrigérateur ?

En l'absence d'échange direct avec un professionnel de santé au moment de la livraison, cette étape repose principalement sur :

- L'information donnée en amont
- Les conseils transmis par téléphone
- La présence éventuelle d'une notice explicative jointe au colis

En cas de livraison par un prestataire extérieur, le livreur ne peut donner d'instruction pharmaceutique détaillée. Le respect de la chaîne du froid dépend donc en partie du comportement du patient, ce qui introduit un facteur d'incertitude supplémentaire.

c) Le cas d'absence du patient

En cas d'absence, le médicament ne peut être déposé ni stocké par le prestataire. Il doit être retourné à l'officine.

Pour un produit thermosensible, ce double trajet augmente :

- La durée d'exposition hors environnement contrôlé
- Le risque de rupture de la chaîne du froid
- La probabilité d'une altération de la stabilité du produit

La gestion de ces situations nécessite une organisation particulièrement rigoureuse et renforce la responsabilité pharmaceutique engagée.

C. Limites structurelles du modèle économique

Si la livraison des médicaments à domicile répond à des enjeux majeurs d'accessibilité et de santé publique, son déploiement se heurte à des limites économiques structurelles, tant pour les officines que pour l'organisation globale du système de soins. Ces contraintes constituent un frein significatif à sa généralisation homogène sur le territoire.

Cette sous-partie examinera l'absence de rémunération dédiée pour cette activité (1), les coûts supportés par les officines ou transférés aux patients (2), ainsi que les tensions existantes entre service de confort et nécessité sanitaire (3). Elle analysera également les inégalités territoriales et professionnelles que peut générer ce modèle économique (4), ainsi que les contradictions qu'il soulève au regard des politiques de maintien à domicile (5).

1. Absence de rémunération dédiée

A ce jour, la livraison des médicaments à domicile ne bénéficie d'aucune rémunération spécifique dans le cadre conventionnel. Contrairement à certaines missions cliniques reconnues (vaccination, entretiens pharmaceutiques, bilans de médication), elle n'est pas considérée comme un acte ouvrant droit à compensation financière.

Elle repose donc essentiellement sur l'initiative des officines, sans valorisation du temps consacré, de l'organisation mise en place, ni des responsabilités engagées. Cette absence de reconnaissance économique interroge la soutenabilité du dispositif dans un contexte déjà marqué par une pression financière croissante et une diversification des missions officinales.

2. Coûts supportés par l'officine ou transférés au patient

La livraison engendre des coûts directs (temps de travail, organisation logistique, matériel de transport) et indirects (traçabilité, procédures internes, gestion administrative).

Même en cas de recours à un prestataire extérieur, l'officine conserve une charge organisationnelle et peut être amenée à absorber tout ou partie des frais afin de préserver l'accessibilité du service.

Dans les autres cas, ces coûts sont répercutés sur le patient, ce qui modifie la perception du service.

3. Entre service de confort et nécessité sanitaire

Le modèle économique actuel ne distingue pas clairement les usages. Or, comme précédemment analysé, deux situations coexistent :

Pour certains patients autonomes, la livraison relève d'un service de confort et peut justifier une participation financière.

Pour d'autres, notamment les personnes âgées, dépendantes ou atteintes de pathologies chroniques, elle conditionne l'accès aux traitements et la continuité des soins.

Dans ces situations, le paiement du service est souvent difficilement compris. De nombreux patients bénéficient d'une prise en charge à 100% au titre d'une affection de longue durée et ne supportent habituellement aucun reste à charge pour leurs soins. La facturation de la livraison apparaît alors incohérente, voire injuste, lorsqu'elle concerne un service indispensable à l'accès au traitement.

4. Inégalités territoriales et professionnelles renforcées

L'absence de modèle économique structuré accentue également les disparités entre officines. Les structures disposant de ressources humaines suffisantes ou appartenant à des groupements mutualisés sont davantage en capacité de proposer un service organisé et régulier.

A l'inverse, les petites officines, notamment en zones rurales, rencontrent plus de difficultés à absorber les coûts associés. Cette hétérogénéité se traduit par une offre variable selon les territoires, renforçant les inégalités d'accès à un service pourtant destiné à soutenir les populations les plus fragiles.

5. Contradiction structurelle avec les objectifs de maintien à domicile

La France affiche une volonté forte de développer le maintien à domicile afin de préserver l'autonomie des patients et de limiter la pression hospitalière.

Or, l'absence de financement dédié de la livraison des médicaments crée une contradiction majeure : un outil essentiel du maintien à domicile repose soit sur l'effort financier des officines, soit sur la participation directe des patients.

Cette incohérence souligne la nécessité de repenser le modèle économique de la livraison à domicile, afin d'aligner les objectifs de santé publique avec les mécanismes de financement.

D. Défis technologiques et numériques

Cette sous-partie abordera les difficultés d'accès au numérique pour une partie de la population (1). Elle examinera ensuite les enjeux liés à la protection des données de santé et à la cybersécurité (2), avant d'évoquer les évolutions récentes telles que l'ordonnance électronique et la carte vitale numérique (3).

1. Fracture numérique et illettronisme

La mise en place de la livraison des médicaments à domicile repose fréquemment sur l'utilisation d'outils numériques : création d'un compte, envoi dématérialisé des ordonnances, confirmation de commande, notifications de passage ou suivi des livraisons. Si ces outils facilitent l'organisation du service pour une partie de la population, ils peuvent constituer un obstacle pour certains patients qui peinent à s'approprier ou à accéder au numérique.

L'illectronisme⁽³⁷⁾, défini comme « *l'incapacité à utiliser les outils numériques courants pour accéder ou traiter l'information de manière autonome* », concerne encore une part non négligeable de la population française. Environ 15% des personnes âgées de plus de 15 ans sont en situation d'illectronisme, et près de 30% présentent des compétences numériques limitées⁽³⁸⁾. Les populations les plus touchées sont les personnes âgées et les moins diplômées.

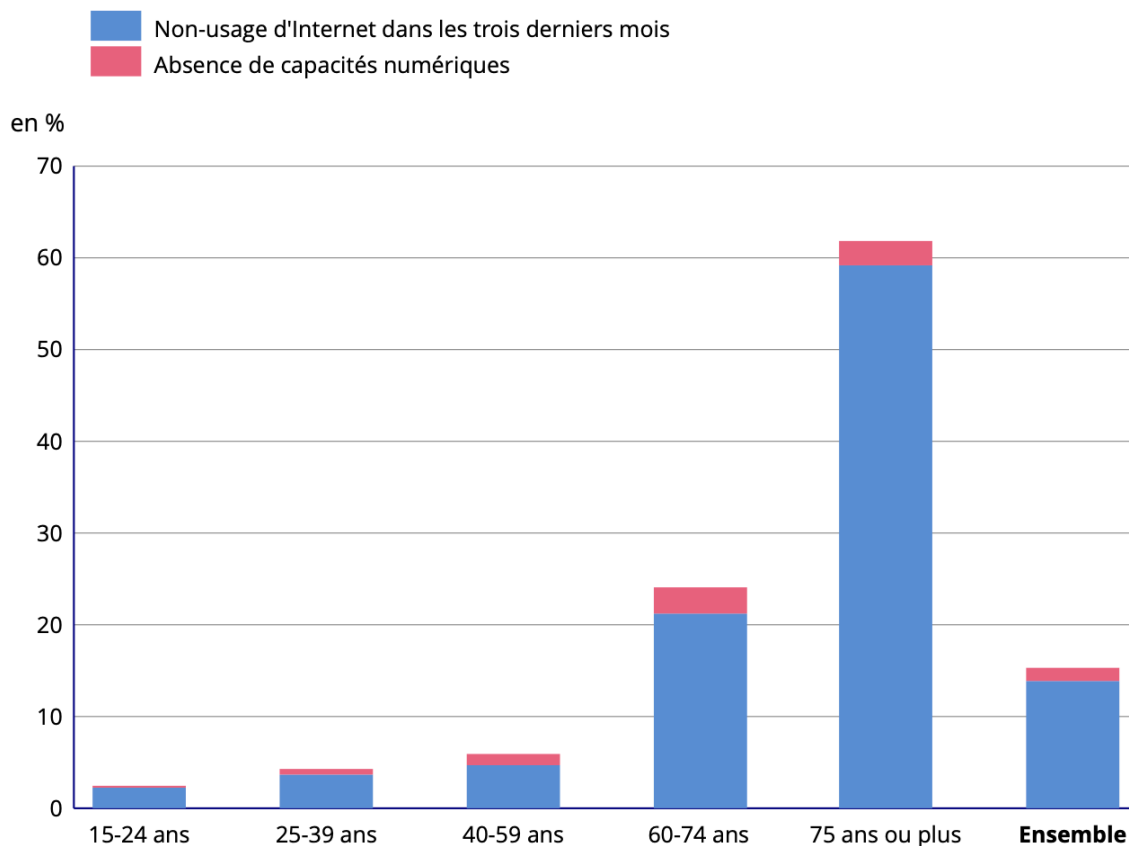


Figure 3 : Pourcentage d'illectronisme en France selon l'âge ⁽³⁸⁾

Si les usages numériques progressent chez les séniors, notamment sous l'effet de la généralisation des démarches dématérialisées, une proportion significative de cette population demeure toutefois exclue ou en difficulté face aux outils numériques. Ainsi, bien que de plus en plus de personnes âgées utilisent Internet, le pourcentage de celles qui n'y ont pas recours ou qui l'utilisent de manière très limitée reste suffisamment élevé pour constituer un obstacle réel à l'accès aux services reposant majoritairement sur le numérique.

Par ailleurs, l'accès à Internet est aujourd'hui largement répandu au sein des ménages français. Toutefois, cette large diffusion masque des disparités importantes selon l'âge, le niveau de diplôme, le lieu de résidence ou la situation socio-économique. L'accès technique au réseau ne garantit pas, à lui seul, la capacité à utiliser de manière autonome des plateformes numériques parfois complexes, notamment lorsqu'elles concernent des données de santé ou des démarches perçues comme sensibles.

Or, ces populations - personnes âgées, patients aux compétences numériques limitées, individus isolés ou vivant en zones rurales - sont précisément celles qui seraient les plus susceptibles de recourir à la livraison des médicaments à domicile, en raison de difficultés de déplacement ou d'un isolement social accru. Cette situation met en évidence un paradoxe : les dispositifs de livraison, souvent conçus autour d'outils numériques, peuvent exclure une partie des patients pour lesquels ils sont pourtant les plus nécessaires.

Néanmoins, il est probable que cette difficulté tende à s'atténuer au fil des années. La généralisation progressive du numérique dans la vie quotidienne (paiements des factures, démarches administratives, déclarations fiscales, prise de rendez-vous ou communication avec les services publics) conduit une part croissante de la population à se familiariser avec l'usage d'Internet et des outils informatiques. Cette évolution pourrait, à terme, réduire la fracture numérique et faciliter l'accès aux services de livraison dématérialisés. Toutefois, cette perspective ne saurait occulter la nécessité, à court et moyen terme, de proposer des alternatives non numériques ou un accompagnement humain afin de garantir un accès équitable à la livraison des médicaments à domicile.

2. Protection des données de santé ⁽³⁹⁻⁴¹⁾

La livraison des médicaments à domicile implique nécessairement le traitement de données à caractère personnel, dont une partie relève des données de santé, considérées comme particulièrement sensibles au sens du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Ces données peuvent inclure l'identité du patient, ses coordonnées, son adresse, les informations relatives à son traitement ou encore les modalités de livraison.

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé et responsable de traitement, demeure tenu au respect du secret professionnel ainsi qu'aux obligations prévues par le RGPD. La mise en œuvre d'un service de livraison, notamment lorsqu'il s'appuie sur des outils numériques ou sur l'intervention de prestataires extérieurs, renforce les exigences en matière de sécurisation des informations et de traçabilité des accès aux données.

Le recours à des plateformes numériques pour la transmission des ordonnances, la gestion des commandes ou le suivi des livraisons suppose que les données soient hébergées dans des conditions conformes à la réglementation, notamment auprès d'un hébergeur de données de santé certifié. Le pharmacien doit s'assurer que les solutions techniques utilisées présentent des garanties suffisantes en matière de confidentialité, d'intégrité et de disponibilité des données. L'externalisation d'un service ne saurait en effet exonérer l'officine de sa responsabilité en cas d'atteinte à la protection des données.

Par ailleurs, la multiplication des intermédiaires dans le circuit de livraison peut accroître les risques de divulgation accidentelle d'informations sensibles. Même si le conditionnement du colis est encadré afin de préserver la confidentialité, la transmission d'ordonnances, l'accès à des plateformes numériques ou la consultation de données logistiques peuvent exposer les patients à des risques de fuite ou d'utilisation inappropriée de leurs informations personnelles.

Ces enjeux sont d'autant plus sensibles que les données de santé figurent parmi les informations les plus convoitées en matière de cybercriminalité⁽⁴²⁾. Les établissements de santé et les structures médico-sociales ont été la cible d'attaques informatiques ces dernières années, illustrant la vulnérabilité potentielle du secteur.

Si les officines ne disposent pas toujours des mêmes infrastructures que les établissements hospitaliers, elles n'en demeurent pas moins concernées par ces risques.

Ainsi, le développement de la livraison des médicaments à domicile suppose une vigilance accrue en matière de cybersécurité, de formation des équipes officinales et de sélection des partenaires numériques. L'innovation technologique constitue un levier d'amélioration du service, mais elle ne peut se concevoir sans un niveau élevé de protection des données de santé, condition essentielle au maintien de la confiance entre le pharmacien et le patient.

3. Émergence de l'ordonnance et de la carte vitale numérique *(43,44)*

La transformation numérique du système de santé s'est accélérée ces dernières années, notamment dans le cadre du Ségur du numérique en santé. Parmi les évolutions majeures figurent le déploiement progressif de la prescription électronique (e-prescription) et la généralisation de la carte vitale numérique.

La carte vitale numérique est désormais accessible à l'ensemble des assurés via une application mobile dédiée. Elle permet de disposer en permanence de ses droits ouverts sur son smartphone et vise à sécuriser et simplifier les démarches administratives. Toutefois, son utilisation en officine dépend encore de la compatibilité des logiciels métiers et des équipements de lecture. Tous les logiciels ne sont pas encore pleinement adaptés à la lecture de la carte vitale numérique, ce qui peut limiter son usage pratique. Une phase transitoire demeure donc nécessaire afin que l'ensemble des officines puisse intégrer techniquement cette évolution.

Parallèlement, la prescription électronique permet au médecin de générer une ordonnance au format structuré, enregistrée sur une plateforme sécurisée et accessible au pharmacien via un identifiant unique. Ce dispositif vise à améliorer la traçabilité, à sécuriser le circuit du médicament et à réduire les risques d'erreurs liés à l'illisibilité ou à la falsification des prescriptions.

Toutefois, en l'état actuel du droit et des pratiques, la dématérialisation reste partielle. Même lorsqu'une ordonnance est créée sous format électronique, un support est remis au patient, comportant notamment un identifiant ou un QR code permettant au pharmacien d'accéder à la prescription via son logiciel professionnel. La dispensation continue de s'appuyer sur un justificatif présenté physiquement à l'officine.

A ce jour, le CSP ne prévoit pas explicitement un modèle de dispensation entièrement dématérialisé reposant uniquement sur l'accès direct à une prescription en ligne sans support remis au patient. L'acte pharmaceutique demeure juridiquement structuré autour de la présentation d'un justificatif conforme et de l'intervention directe du pharmacien.

Cette situation a des conséquences sur l'organisation de la livraison des médicaments à domicile. En l'absence de circuit totalement numérique, la transmission de l'ordonnance reste une étape matérielle incontournable. Le modèle actuel demeure donc hybride, associant outils numériques et supports physiques, ce qui limite, pour l'instant, la possibilité d'un parcours entièrement dématérialisé du prescripteur au domicile du patient.

Ainsi, si la carte vitale numérique et l'ordonnance numérique constituent des avancées majeures vers la modernisation du système de santé, leur déploiement progressif illustre une transition numérique encore incomplète, nécessitant une adaptation technique des officines et, à terme, une clarification réglementaire plus explicite.

E. Limites du cadre actuel de la livraison des médicaments à domicile

Enfin, la mise en œuvre de la livraison des médicaments à domicile se heurte à certaines limites liées au cadre réglementaire actuel. Cette sous-partie analysera l'absence de définition juridique précise de la livraison à domicile (1), les incertitudes pouvant exister à la frontière avec la vente à distance (2), ainsi que le cadre encore peu détaillé encadrant le recours à des prestataires extérieurs (3). Elle abordera également les contraintes déontologiques en matière de communication (4) et les situations particulières encore insuffisamment encadrées par la réglementation, notamment pour certains médicaments sensibles (5).

1. Absence de définition juridique précise

Le CSP autorise la livraison des médicaments à domicile, mais ne propose pas de définition juridique détaillée de cette pratique ni de cadre opérationnel spécifique. La réglementation encadre principalement l'acte de dispensation pharmaceutique, sans préciser les modalités pratiques de l'acheminement du médicament vers le domicile du patient.

Cette absence de cadre dédié conduit les pharmaciens à adapter leurs pratiques à partir de principes généraux : responsabilité du pharmacien, confidentialité des données de santé, respect des conditions de conservation et remise sécurisée au patient. Si ces principes garantissent un niveau élevé de protection du patient, leur déclinaison concrète dans le contexte de la livraison à domicile reste largement laissée à l'appréciation des officines.

Cette situation peut générer des interprétations variables et des pratiques hétérogènes sur le territoire.

2. Frontière juridique parfois fragile avec la vente à distance

La réglementation distingue clairement deux situations :

- La vente en ligne de médicaments, strictement encadrée et limitée aux médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire
- La livraison à domicile, qui constitue uniquement une modalité d'acheminement d'un médicament déjà dispensé par le pharmacien.

Toutefois, cette distinction peut devenir plus complexe lorsque des outils numériques interviennent dans l'organisation de la livraison.

Certaines plateformes permettent en effet la transmission d'ordonnances, la gestion de commandes ou l'organisation logistique du transport.

Dans ces situations, la frontière entre simple service de transport et activité assimilable à une vente à distance peut apparaître plus difficile à apprécier juridiquement. Cette zone d'incertitude explique la vigilance particulière des autorités sanitaires et ordinales à l'égard de certains modèles d'intermédiation numérique.

3. Recours aux prestataires extérieurs : un cadre encore peu précisé

Le recours à des prestataires extérieurs constitue pour de nombreuses officines une solution permettant d'assurer la livraison sans mobiliser directement les équipes officinales.

Toutefois, la réglementation ne précise pas de manière détaillée les obligations applicables à ces acteurs. Les textes rappellent principalement que la responsabilité de la dispensation demeure entièrement portée par le pharmacien, mais ils définissent peu les conditions d'intervention des transporteurs : niveau de formation, modalités d'identification du patient ou règles spécifiques applicables à certains médicaments.

Cette absence de précisions peut conduire à des interprétations différentes selon les prestataires et les officines, contribuant à une certaine insécurité juridique pour les pharmaciens.

4. Communication encadrée par les règles déontologiques

La profession pharmaceutique est soumise à des règles déontologiques strictes, notamment en matière de publicité. Le pharmacien peut informer ses patients de l'existence d'un service de livraison, mais ne peut recourir à des démarches promotionnelles susceptibles de donner à ce service un caractère commercial.

Si ces règles visent à préserver l'indépendance professionnelle et la primauté de l'intérêt du patient, elles peuvent également limiter la visibilité du service auprès de certaines populations susceptibles d'en bénéficier, notamment les personnes âgées ou isolées.

Par ailleurs, certains prestataires logistiques ou plateformes numériques, qui ne relèvent pas des mêmes règles déontologiques, disposent d'une plus grande liberté de communication. Cette asymétrie peut contribuer à renforcer la visibilité de certains acteurs intermédiaires dans l'organisation de la livraison.

5. Situations particulières encore peu encadrées

Certaines catégories de médicaments posent des difficultés spécifiques dans le cadre de la livraison à domicile. C'est notamment le cas des médicaments thermosensibles, nécessitant le respect de la chaîne du froid, ou des médicaments soumis à une réglementation particulière, tels que les stupéfiants.

Si les principes généraux de conservation et de dispensation restent applicables, les textes ne détaillent pas toujours les modalités pratiques de transport ou les procédures à mettre en œuvre en cas d'imprévu.

Face à ces incertitudes, de nombreuses officines adoptent une approche prudente en limitant la livraison de certains médicaments ou en la réservant à des situations particulières.

L'ensemble de ces éléments met en évidence la complexité de la mise en œuvre de la livraison des médicaments à domicile.

Si cette pratique répond à des enjeux importants d'accessibilité aux soins et de continuité thérapeutique, elle se heurte encore à des contraintes organisationnelles, économiques, technologiques et réglementaires.

Ces constats soulignent la nécessité de faire évoluer progressivement le cadre actuel afin de sécuriser les pratiques professionnelles et d'accompagner le développement de solutions adaptées aux besoins des patients.

VI. Perspectives d'amélioration

Afin d'envisager les évolutions susceptibles de favoriser un développement plus sécurisé et plus structuré de la livraison des médicaments à domicile, cette partie examinera d'abord la nécessité d'une clarification du cadre réglementaire et l'élaboration de bonnes pratiques dédiées (**A**). Elle abordera ensuite les conditions d'un modèle économique plus cohérent et équitable (**B**), avant d'étudier les perspectives offertes par la structuration numérique nationale (**C**), les solutions organisationnelles telles que les distributeurs et lockers connectés (**D**), ainsi que les apports potentiels des innovations technologiques et logistiques, notamment liées au développement de l'intelligence artificielle (**E**) et aux nouvelles modalités de transport des produits de santé (**F**).

A. Clarification du cadre réglementaire de la livraison des médicaments à domicile

La clarification du cadre réglementaire constitue une condition préalable au développement sécurisé de la livraison des médicaments à domicile. Il convient d'examiner, d'une part, les besoins d'évolution et de précision des règles existantes encadrant cette pratique (1), puis, d'autre part, l'intérêt de l'élaboration de bonnes pratiques professionnelles spécifiquement dédiées à la livraison à domicile (2).

1. Clarification du cadre réglementaire

L'évolution des pratiques de dispensation, marquée par le développement de la livraison à domicile et l'intervention croissante d'acteurs extérieurs, met en évidence la nécessité d'une clarification du cadre réglementaire existant. Si les principes généraux du CSP encadrent strictement la dispensation pharmaceutique et la vente en ligne de médicaments, leur articulation avec les modalités contemporaines de livraison demeure insuffisamment explicite, favorisant des interprétations divergentes.

Une première piste d'amélioration consisterait à renforcer la lisibilité de la distinction entre dispensation pharmaceutique, livraison à domicile et vente de médicaments, non pas uniquement en fonction du support utilisé, mais à partir de critères fonctionnels clairs. Cette clarification pourrait notamment reposer sur l'identification de l'acteur qui réalise l'analyse pharmaceutique, délivre le conseil, encaisse le paiement et engage sa responsabilité professionnelle. Une telle approche pourrait contribuer à sécuriser juridiquement les pratiques, tout en tenant compte de l'évolution des outils numériques.

Par ailleurs, le rôle des prestataires extérieurs pourrait être mieux défini à travers un encadrement fondé sur leurs fonctions effectives plutôt que sur leur statut. La reconnaissance explicite du prestataire comme un intervenant strictement logistique, exclu de toute intervention dans la sélection, la promotion ou la facturation des médicaments, contribuerait à limiter les risques de requalification en vente à distance. Cette clarification permettrait également aux pharmaciens de s'appuyer sur des partenariats plus sécurisés, sans remettre en cause leur responsabilité ni le monopole pharmaceutique.

La question du conseil pharmaceutique à distance constitue un autre axe majeur de clarification. Si l'obligation de conseil est clairement affirmée par les textes, ses modalités concrètes dans le cadre d'une livraison à domicile restent peu définies. L'élaboration de recommandations professionnelles ou de référentiels de bonnes pratiques pourrait permettre de préciser les conditions de délivrance, de traçabilité et d'évaluation de ce conseil, notamment pour les patients les plus vulnérables ou polymédiqués. Ces outils offriraient un cadre de référence commun, sans rigidifier excessivement les pratiques.

2. Élaboration de bonnes pratiques de livraison à domicile

Au-delà de la clarification du cadre réglementaire, l'élaboration de recommandations professionnelles ou de bonnes pratiques spécifiquement dédiées à la livraison des médicaments à domicile pourrait constituer une autre piste d'amélioration.

En effet, l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique est aujourd'hui strictement encadré par des référentiels de qualité et de sécurité. Les Bonnes Pratiques de Distribution en Gros (BPDG) définissent notamment les exigences applicables au transport, au stockage et à la traçabilité des médicaments entre les laboratoires pharmaceutiques, les grossistes répartiteurs et les officines. Ces règles visent à garantir l'intégrité du médicament tout au long de la chaîne logistique et à prévenir les risques d'altération, de perte de qualité ou de détournement.

Dans ce contexte, il peut apparaître paradoxal que la dernière étape du circuit du médicament (celle qui relie l'officine au patient) ne fasse pas l'objet d'un encadrement aussi structuré. Alors même que cette phase constitue l'ultime maillon de la chaîne de dispensation, les modalités concrètes de livraison reposent encore largement sur l'organisation interne de chaque officine et sur l'interprétation des principes généraux de la dispensation pharmaceutique.

La définition d'un référentiel national de bonnes pratiques applicable à la livraison des médicaments à domicile permettrait ainsi de combler ce vide relatif et d'apporter un cadre opérationnel commun aux officines. Ces recommandations pourraient préciser les modalités de préparation des traitements destinés au transport, les conditions de conservation des médicaments pendant l'acheminement, les exigences de traçabilité de la livraison ainsi que les procédures de remise au patient ou à un tiers autorisé.

Un tel référentiel pourrait également définir les conduites à tenir en cas de situations particulières, par exemple lorsque le patient est absent, lorsque les conditions de conservation ne peuvent être garanties ou lorsque la remise du colis ne peut être effectuée dans les conditions conformes aux exigences réglementaires. L'objectif serait de sécuriser la continuité du circuit de dispensation jusqu'au patient tout en apportant aux pharmaciens un cadre organisationnel clairement identifié.

Une attention particulière devrait également être portée à l'encadrement de l'intervention des prestataires extérieurs. Dans un contexte où les officines ont de plus en plus recours à des partenaires logistiques pour assurer la livraison, il apparaît nécessaire de définir clairement les obligations auxquelles ces acteurs doivent se conformer.

Par analogie avec les exigences applicables aux acteurs de la distribution pharmaceutique, certaines obligations pourraient être définies pour les prestataires logistiques intervenant dans la livraison à domicile, notamment :

- La formation des livreurs aux exigences de confidentialité et aux spécificités des produits de santé
- Le respect des conditions de transport adaptées aux médicaments, en particulier pour les produits thermosensibles
- La sécurisation des colis afin de prévenir toute altération, perte ou ouverture non autorisée
- La mise en place de procédures permettant de signaler rapidement toute anomalie ou incident de livraison
- L'interdiction de toute intervention dans l'acte de dispensation pharmaceutique ou dans la promotion des médicaments

Dans une logique de sécurisation du circuit du médicament, il pourrait également être envisagé de soumettre ces prestataires à un dispositif d'autorisation préalable délivrée par l'ARS. Cette autorisation pourrait être conditionnée à la réalisation d'audits portant sur les procédures de transport, la traçabilité, la formation du personnel et le respect des exigences de confidentialité.

Afin de garantir le maintien d'un niveau élevé de qualité et de sécurité, cette autorisation pourrait faire l'objet d'un renouvellement périodique, par exemple sous la forme d'audits réguliers permettant de vérifier la conformité continue des pratiques.

Ainsi, l'élaboration d'un cadre réglementaire plus explicite, associé à des bonnes pratiques dédiées à la livraison des médicaments à domicile, pourrait contribuer à sécuriser et à structurer cette pratique en pleine évolution.

Une telle démarche permettrait d'harmoniser les organisations entre officines, de clarifier les responsabilités des différents acteurs impliqués et d'encadrer plus précisément l'intervention éventuelle de prestataires logistiques. En définissant un socle commun de principes organisationnels et de qualité, ces outils contribueraient à réduire les disparités liées aux interprétations locales ou aux choix organisationnels propres à chaque officine.

L'objectif ne serait pas d'imposer un modèle unique de livraison, mais de fournir un cadre de référence garantissant à la fois la sécurité du patient, la protection juridique des professionnels et la cohérence des pratiques avec les objectifs de santé publique. Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, le développement du maintien à domicile et l'évolution des parcours de soins, une telle clarification apparaît comme une condition essentielle pour permettre à la livraison des médicaments de s'inscrire durablement dans l'organisation des soins de proximité.

B. Vers un modèle économique plus cohérent et équitable

Si la clarification du cadre réglementaire constitue un préalable indispensable, la pérennisation de la livraison des médicaments à domicile suppose également une évolution du modèle économique actuel. En l'absence de rémunération dédiée et de dispositif de prise en charge structuré, la livraison repose aujourd'hui soit sur l'engagement financier des officines, soit sur la participation directe des patients, créant un décalage avec les objectifs affichés de maintien à domicile et de continuité des soins.

Cette réflexion conduit ainsi à aborder successivement la reconnaissance du temps pharmaceutique et de la responsabilité engagée dans la livraison (1), la distinction entre livraison de confort et livraison nécessaire (2), les difficultés liées à la qualification du besoin (3), les spécificités économiques associées à l'intervention éventuelle des prestataires extérieurs (4), ainsi que l'articulation de ces évolutions avec les objectifs de santé publique (5).

1. Reconnaître le temps pharmaceutique et la responsabilité engagée

Lorsque le pharmacien ou un membre de son équipe assure directement la livraison, il ne s'agit pas d'un simple transport. Cette mission implique :

- La préparation sécurisée des traitements
- La vérification finale avant remise
- Le respect des conditions de conservation
- La traçabilité
- L'identification du patient
- Le maintien du lien thérapeutique

Elle mobilise du temps professionnel et engage pleinement la responsabilité pharmaceutique.

Or, contrairement aux nouvelles missions officinales (vaccination, entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication), la livraison à domicile ne bénéficie d'aucune valorisation conventionnelle. Cette absence de reconnaissance crée une incohérence : un service contribuant directement à la prévention des ruptures de traitement et au maintien à domicile ne fait l'objet d'aucune compensation financière.

Une évolution pourrait envisager :

- Une rémunération forfaitaire lorsque la livraison est assurée par l'officine elle-même
- Une valorisation spécifique pour les situations de vulnérabilité identifiées

Une telle reconnaissance permettrait de sécuriser économiquement le dispositif et de légitimer l'engagement du pharmacien dans cette mission de santé publique.

2. Distinguer livraison de confort et livraison nécessaire : vers une prise en charge ciblée

La question centrale demeure celle de la distinction entre livraison de confort et livraison nécessaire.

Deux réalités coexistent :

- Pour certains patients autonomes, la livraison relève d'une optimisation du temps ou d'un confort organisationnel
- Pour d'autres (personnes âgées dépendantes, patients en ALD, personnes handicapées ou isolées géographiquement) la livraison conditionne l'accès effectif aux traitements.

Dans ces situations, la facturation directe au patient peut apparaître injustifiée, notamment lorsque celui-ci bénéficie d'une prise en charge à 100% de ses soins au titre d'une ALD. Le paiement de la livraison est alors perçu comme incohérent avec la logique de protection sociale.

Plusieurs pistes peuvent être envisagées :

- Une prise en charge partielle ou totale pour les patients en ALD
- Une participation des complémentaires santé
- Une intégration dans les dispositifs de maintien à domicile

Certaines mutuelles proposent déjà des dispositifs limités, par exemple la prise en charge de deux ou trois livraisons par an, dans un périmètre kilométrique défini et via un prestataire conventionné. Des organismes comme Matmut ou Harmonie Mutuelle ont développé ce type d'offre^(45,46).

Ces initiatives restent toutefois ponctuelles et hétérogènes. Elles montrent néanmoins qu'un modèle de prise en charge ciblée est envisageable, sans généraliser la gratuité du service à l'ensemble des usages.

3. Difficulté de qualification du besoin

Mettre en place un modèle différencié suppose toutefois de définir des critères objectifs permettant de distinguer le confort de la nécessité sanitaire.

Plusieurs critères pourraient être envisagés :

- L'âge avancé associé à une perte d'autonomie
- Une reconnaissance administrative (ALD, handicap)
- Une attestation médicale justifiant l'impossibilité de déplacement
- Une évaluation par le pharmacien dans le cadre du suivi thérapeutique

Cependant, cette distinction reste délicate. Le risque serait :

- Soit d'exclure des patients réellement en difficulté,
- Soit d'élargir excessivement les critères, rendant le dispositif économiquement non soutenable.

Une réflexion collective associant assurance maladie, représentants de la profession et complémentaires santé serait nécessaire afin d'élaborer des critères objectivables et équitables.

4. Cas particulier des prestataires extérieurs

La question du financement se complexifie davantage lorsque la livraison est assurée par un prestataire extérieur.

Dans la majorité des modèles actuels :

- Le pharmacien ne perçoit aucune rémunération spécifique.
- Le coût est directement supporté par le patient

Si la livraison relève du confort, ce modèle peut sembler cohérent.

En revanche lorsqu'elle conditionne l'accès aux soins, le transfert intégral du coût au patient pose un problème d'équité.

Une éventuelle prise en charge publique ou mutualiste supposerait alors :

- De distinguer la part correspondant au transport
- De reconnaître le temps pharmaceutique engagé
- De clarifier les flux financiers entre officine et prestataire

Sans clarification, le risque est double :

- Soit maintenir un modèle reposant principalement sur la capacité contributive des patients ;
- Soit créer une distorsion économique entre officines assurant elles-mêmes la livraison et celles recourant à des plateformes.

5. Aligner financement et objectifs de santé publique

La stratégie nationale de santé valorise :

- Le maintien à domicile
- La prévention des hospitalisations évitables
- La coordination des soins de proximité

La livraison des médicaments constitue un levier opérationnel direct de ces objectifs. Pourtant, son financement repose aujourd'hui essentiellement sur la bonne volonté des officines ou sur la participation financière des patients.

Cette situation révèle une contradiction structurelle : un outil contribuant à la performance globale du système de santé ne bénéficie d'aucune reconnaissance économique dédiée.

Réfléchir à la rémunération de la livraison ne revient donc pas à « commercialiser » un service, mais à aligner les mécanismes de financement avec les objectifs de santé publique.

C'est à cette condition que la livraison des médicaments à domicile pourra s'inscrire durablement comme un véritable dispositif de santé publique, et non comme un simple service accessoire.

C. Vers une structuration numérique nationale : le portail « Ma pharmacie en France » ⁽⁴⁷⁾

Dans un contexte marqué par la digitalisation croissante des parcours de soins et la multiplication des intermédiaires numériques, la profession pharmaceutique a engagé une réflexion autour de la création d'un portail national commun : *Ma Pharmacie en France*.

Ce projet vise à proposer une plateforme numérique de référence regroupant l'ensemble des officines françaises, permettant aux patients d'accéder, via un point d'entrée unique et sécurisé, aux services proposés par leur pharmacie de proximité.

L'émergence d'un tel outil s'inscrit dans une double dynamique : répondre aux attentes croissantes des patients en matière d'accessibilité numérique, tout en préservant l'indépendance professionnelle du pharmacien face aux plateformes commerciales privées.

L'analyse de cette perspective conduit à examiner le rôle potentiel d'un tel outil face à la multiplication des plateformes (1), ses apports possibles dans l'organisation de la livraison à domicile (2), les enjeux liés à la protection des données de santé (3), les conditions nécessaires à sa mise en œuvre (4) ainsi que son articulation avec les objectifs de santé publique (5).

1. Réponse structurante face à la multiplication des plateformes

Le développement de la livraison à domicile s'est accompagné de l'apparition d'acteurs numériques jouant un rôle d'intermédiation entre patient et officine. Si ces solutions ont contribué à moderniser l'accès aux services, elles ont également soulevé plusieurs interrogations :

- Dilution potentielle de la relation directe entre le pharmacien et le patient
- Dépendance économique à l'égard d'acteurs privés
- Incertitudes relatives à la gestion et à l'hébergement des données de santé
- Hétérogénéité des pratiques d'une officine à l'autre.

Dans ce contexte, la mise en place d'un portail national porté par la profession pourrait constituer une alternative structurante, permettant de recentrer l'organisation des services autour du pharmacien, tout en offrant un cadre harmonisé et sécurisé.

2. Levier potentiel pour l'organisation de la livraison à domicile

S'agissant spécifiquement de la livraison des médicaments, un portail national pourrait jouer plusieurs rôles complémentaires.

D'une part, il permettrait de faciliter la mise en relation entre le patient et son officine, en centralisant les demandes de livraison et en assurant une transmission sécurisée des informations nécessaires à la dispensation.

D'autre part, il pourrait contribuer à standardiser certaines procédures : confirmation de la demande, traçabilité des échanges, information sur les modalités de remise, rappel des obligations réglementaires. Cette harmonisation limiterait les disparités organisationnelles observées actuellement entre officines et renforcerait la sécurité juridique des pratiques.

Enfin, un tel outil pourrait améliorer la visibilité des pharmacies, notamment dans les territoires ruraux ou moins numérisés en offrant à chaque officine une présence numérique équivalente, indépendamment de sa capacité individuelle à développer un site internet ou à contractualiser avec une plateforme privée.

Ainsi, le portail pourrait participer à la réduction des inégalités territoriales tout en soutenant la continuité des soins.

3. Articulation nécessaire avec les enjeux de protection des données

La livraison des médicaments implique la transmission de données de santé particulièrement sensibles : identité du patient, traitement prescrits, pathologies éventuelles, coordonnées personnelles.

Dans ce contexte, la création d'un portail professionnel national pourrait garantir un cadre conforme aux exigences du RGPD et aux obligations relatives à l'hébergement des données de santé.

La mutualisation des infrastructures numériques permettrait :

- De sécuriser les échanges
- De clarifier les responsabilités en matière de traitement des données
- D'éviter la dispersion des pratiques entre solutions hétérogènes

Cette structuration renforcerait la confiance des patients et la légitimité du dispositif de livraison à domicile.

4. Conditions de réussite encore à préciser

Toutefois, la mise en œuvre d'un tel projet suppose de répondre à plusieurs questions structurantes et en particulier les suivantes :

- Articulation avec les logiciels métiers déjà utilisés en officine
- Modèle économique du portail
- Modalités précises d'intégration de la livraison (simple demande en ligne, paiement dématérialisé, coordination avec un prestataire logistique)
- Gouvernance du dispositif et garantie de l'indépendance professionnelle

Le modèle économique constitue un point particulièrement sensible. L'adhésion au portail repose sur un abonnement mensuel, estimé à environ une cinquantaine d'euros par officine. Si ce montant peut paraître modéré au regard des services proposés, il représente néanmoins un coût supplémentaire pour des structures déjà confrontées à une pression économique importante.

Dans un contexte marqué par l'augmentation des charges d'exploitation, la pénurie de personnel et le développement de nouvelles missions chronophages, certains pharmaciens pourraient hésiter à s'engager dans un dispositif générant une dépense récurrente sans visibilité immédiate sur son retour économique.

Ce frein potentiel à l'inscription pose la question de l'adhésion collective : un portail national ne peut remplir pleinement sa mission que s'il bénéficie d'une large participation des officines. Une couverture partielle risquerait d'en limiter l'impact territorial et de maintenir les disparités numériques existantes.

L'enjeu est donc d'assurer un équilibre entre accessibilité financière, attractivité du service et cohérence avec les objectifs stratégiques de la profession.

5. Perspective d'évolution cohérente avec les objectifs de santé publique

La création d'un portail national tel que *Ma Pharmacie en France* s'inscrit dans une logique plus large de modernisation des soins de proximité.

En facilitant l'accès aux services officinaux, y compris la livraison à domicile, il pourrait contribuer :

- Au maintien à domicile des patients fragiles
- A la prévention des ruptures de traitement
- A la coordination entre professionnels de santé
- A la réduction des inégalités d'accès aux soins

Ainsi, au-delà d'un simple outil numérique, ce portail pourrait constituer un levier stratégique permettant d'articuler transformation digitale, sécurité juridique et objectifs de santé publique.

D. Les distributeurs et lockers connectés : une solution organisationnelle complémentaire

Dans la continuité des évolutions réglementaires, économiques et numériques précédemment évoquées, le développement des distributeurs automatiques et des lockers connectés adossés aux officines constitue une autre piste d'amélioration organisationnelle⁽⁴⁸⁾.

Ces dispositifs ne relèvent ni de la livraison à domicile, ni de la vente en ligne au sens strict, mais proposent une modalité intermédiaire de mise à disposition des médicaments, combinant accessibilité étendue et maintien du contrôle pharmaceutique.

L'analyse de cette solution organisationnelle conduit ainsi à aborder successivement l'élargissement de l'accessibilité aux médicaments qu'elle permet (1), son positionnement comme modalité intermédiaire entre la dispensation au comptoir et la livraison à domicile (2), les innovations techniques associées (3), les contraintes matérielles et économiques qu'elle implique (4), ainsi que son articulation avec la stratégie globale de l'officine (5).

1. Élargissement maîtrisé de l'accessibilité

Les lockers connectés permettent au patient de récupérer sa commande 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, en dehors des horaires d'ouverture de l'officine.

Ils répondent particulièrement :

- Aux patients actifs ne pouvant se déplacer aux heures classiques
- Aux renouvellements simples ne nécessitant pas un échange prolongé
- Aux situations où la livraison à domicile constituerait davantage un confort qu'une nécessité sanitaire

En ce sens, ces dispositifs peuvent contribuer à rationaliser l'organisation des tournées de livraison, en réservant celles-ci aux patients réellement dépendants ou isolés.

Le module « locker » permet aujourd'hui :

- La commande préalable par téléphone ou via un site sécurisé
- L'attribution d'un casier individuel
- L'envoi d'une notification avec QR code ou code sécurisé par SMS
- Une connexion directe au LGO, assurant traçabilité et mise à jour des stocks

L'intégration informatique garantit la continuité du circuit pharmaceutique sans rupture de traçabilité.

2. Solution intermédiaire entre comptoir et domicile

Les distributeurs connectés constituent une alternative organisationnelle entre la dispensation au comptoir et la livraison à domicile.

Ils présentent plusieurs avantages :

- Fluidification des flux en officine
- Réduction de l'attente aux heures de forte affluence
- Diminution de la charge logistique liée aux déplacements

Toutefois, ils ne suppriment pas l'intervention humaine.

Le pharmacien demeure responsable de :

- L'analyse pharmaceutique
- La préparation sécurisée
- La vérification des conditions de conservation
- La traçabilité de la remise

Une personne de l'équipe doit préparer la commande en amont. Le conseil pharmaceutique doit être anticipé, notamment en cas de prescription, par un échange téléphonique ou via une messagerie sécurisée.

Ainsi, le dispositif ne constitue pas une automatisation de la dispensation, mais un outil logistique complémentaire⁽⁴⁹⁾.

3. Innovations techniques récentes

Les modèles les plus récents intègrent :

- Des casiers thermorégulés pour certains médicaments sensibles
- Des systèmes de surveillance en cas de variation de température
- Des dispositifs de désinfection automatique
- Des mécanismes d'identification renforcée

Ces évolutions techniques permettent d'améliorer la sécurité et la qualité de conservation, notamment pour certains produits thermosensibles, sous réserve du respect strict des obligations réglementaires.

4. Contraintes matérielles et économiques significatives ⁽⁵⁰⁾

Malgré leur potentiel, ces dispositifs se heurtent à plusieurs freins.

Contraintes architecturales :

Le distributeur doit être adossé à la pharmacie, sans empiéter sur le domaine public. Il nécessite une profondeur suffisante dans le mur.

Dans de nombreuses officines urbaines ou de petite surface, ces contraintes techniques rendent l'installation difficile, voire impossible.

Investissement et rentabilité :

L'acquisition et la maintenance représentent un coût non négligeable.
La rentabilité dépend du volume de demandes et de l'organisation interne.

Responsabilité et identification :

La remise via locker suppose une sécurisation rigoureuse de l'identité du patient. La responsabilité du pharmacien demeure engagée jusqu'à la délivrance effective.

Enfin, pour les traitements nécessitant un accompagnement particulier (polymédication, primo-prescription, patients fragiles), le recours au locker peut apparaître inadapté.

5. Articulation possible avec la stratégie globale de l'officine

Intégrés de manière réfléchie, les lockers connectés peuvent participer :

- A la modernisation de l'image de l'officine
- A la diversification des modalités d'accès aux traitements
- A la réduction des livraisons de confort
- A l'optimisation du temps pharmaceutique

Ils s'inscrivent dans une transformation plus large du modèle officinal, marqué par l'élargissement des missions cliniques et la nécessité d'adapter l'organisation aux nouvelles attentes sociétales.

Toutefois, leur déploiement ne saurait constituer une réponse universelle. Ils doivent être envisagés comme un outil complémentaire, dont l'intérêt dépend du contexte territorial, de la typologie de patientèle et de la stratégie propre à chaque officine.

Dans cette perspective, les distributeurs et lockers connectés ne remplacent, ni la relation pharmaceutique, ni la livraison à domicile lorsqu'elle est médicalement justifiée. Ils participent plutôt à une diversification encadrée des modalités de dispensation, conciliant innovation organisationnelle et exigences de sécurité sanitaire.

E. Innovation technologique et intelligence artificielle : un outil d'aide à la formalisation du conseil pharmaceutique

Dans le cadre de la livraison des médicaments à domicile, l'absence d'échange au comptoir peut complexifier la transmission du conseil pharmaceutique. Si l'obligation de conseil demeure identique quel que soit le mode de remise, ses modalités pratiques doivent s'adapter aux contraintes organisationnelles propres à la dispensation à distance.

Dans cette perspective, l'intégration d'outils numériques avancés, incluant des systèmes d'automatisation intelligente ou d'intelligence artificielle, pourrait constituer un levier d'amélioration organisationnelle.

Il ne s'agirait en aucun cas de déléguer le conseil pharmaceutique à un algorithme, mais de développer un outil d'aide à la formalisation écrite, à la personnalisation et à la traçabilité du conseil délivré par le pharmacien.

L'analyse de cette perspective conduit à envisager la constitution d'une base de données structurée des conseils pharmaceutiques (1), la possibilité d'éditer des plans de prise personnalisés (2), le rôle organisationnel de ces outils au sein de l'équipe officinale (3), les enjeux éthiques et juridiques associés (4) ainsi que leur potentiel dans l'optimisation logistique des tournées de livraison (5).

1. Constitution d'une base de données structurée des conseils

Une évolution envisageable consisterait à intégrer au sein du logiciel officinal une base de données structurée regroupant, pour chaque médicament :

- Les modalités de prise (horaires, conditions alimentaires, durée)
- Les précautions d'emploi essentielles
- Les principales interactions cliniquement pertinentes
- Les effets indésirables fréquents nécessitant une vigilance particulière
- Les conditions spécifiques de conservation
- Les signes d'alerte devant conduire à consulter

Lors de la validation d'une ordonnance destinée à une livraison, le système pourrait identifier les médicaments concernés et générer automatiquement un document regroupant les conseils adaptés à la prescription effective du patient.

Ce document constituerait un support préparatoire, destiné à être relu, adapté et validé par le pharmacien avant toute transmission au patient.

2. Edition d'un plan de prise personnalisé

Au-delà d'une fiche d'information générale, l'outil pourrait permettre l'impression d'un plan de prise individualisé tenant compte de l'ensemble du traitement validé.

Ce plan préciserait notamment :

- Les horaires de prise
- Les modalités particulières (à jeun, pendant le repas, le soir,...)
- Les durées de traitement
- Les éventuelles incompatibilités horaires
- Les recommandations spécifiques liées à la polymédication

Particulièrement pertinent en cas de traitements multiples, ce document constituerait un outil pédagogique favorisant l'observance thérapeutique et limitant les erreurs de prise, notamment chez les patients âgés, isolés ou accompagnés par un aidant.

Dans le cadre d'une livraison à domicile, où le temps d'échange direct peut être plus restreint, l'ajout systématique d'un plan de prise validé par le pharmacien permettrait de renforcer la continuité du suivi thérapeutique.

3. Outil organisationnel au service du pharmacien

Il convient d'insister sur le fait que cet outil n'aurait qu'une fonction d'assistance organisationnelle.

L'analyse pharmaceutique, l'identification des risques, l'adaptation du conseil au contexte clinique et la décision finale demeurent exclusivement du ressort du pharmacien.

Le système aurait pour objectif de :

- Faciliter la formalisation écrite du conseil
- Réduire le risque d'oubli d'un élément important
- Harmoniser les pratiques au sein de l'équipe officinale
- Optimiser le temps consacré à la préparation des livraisons

Avant toute insertion dans le sachet destiné à la livraison, le document généré devrait impérativement faire l'objet d'une relecture attentive, d'éventuelles modifications et d'une validation explicite par le pharmacien.

La responsabilité professionnelle resterait pleinement engagée.

4. Enjeux éthiques et juridiques

Le développement d'un tel dispositif suppose néanmoins :

- Une actualisation régulière et scientifiquement validée des données
- Une conformité stricte aux exigences du RGPD et aux règles d'hébergement des données de santé
- Une vigilance particulière afin d'éviter toute standardisation excessive du conseil

L'outil ne saurait remplacer la relation thérapeutique ni la dimension clinique individualisée de l'acte pharmaceutique. Il constituerait un support complémentaire destiné à sécuriser et structurer la transmission d'informations dans un contexte de dispensation à distance.

5. Optimisation logistique des tournées de livraison

Au-delà de l'aide à la formalisation du conseil, les outils d'intelligence artificielle pourraient également contribuer à l'optimisation organisationnelle des tournées de livraison.

En analysant différents paramètres (localisation des patients, contraintes horaires, degré d'urgence, conditions de conservation des produits, densité géographique), un système algorithmique pourrait proposer des itinéraires optimisés, visant à :

- Réduire les distances parcourues
- Diminuer le temps de trajet
- Regrouper les livraisons par secteur
- Prioriser certaines situations cliniques
- Limiter l'impact environnemental

Dans les territoires ruraux, où le rayon d'action des officines est souvent étendu et les tournées moins rentables, un tel outil pourrait améliorer l'efficacité du dispositif sans en altérer la sécurité.

Il convient toutefois de souligner que ces systèmes auraient une fonction d'assistance décisionnelle. L'organisation finale des tournées relèverait toujours de la responsabilité du pharmacien ou de l'équipe officinale, afin de garantir la prise en compte des impératifs sanitaires et humains qui ne sauraient être entièrement modélisés.

Ainsi, l'intelligence artificielle pourrait intervenir comme un levier d'optimisation logistique, contribuant à la visibilité économique et organisationnelle de la livraison à domicile, sans remettre en cause la responsabilité professionnelle.

F. Innovations logistiques émergentes

Dans cette partie, nous aborderons l'émergence de nouveaux modèles de livraison (1) et les perspectives offertes par les nouvelles technologies de transport (2).

1. Émergence de nouveaux modèles de livraison

L'émergence récente de nouvelles start-up spécialisées témoigne également de la recherche de modèles plus adaptés aux spécificités du médicament et aux exigences du parcours de soins. Cette évolution intervient dans un contexte marqué par les difficultés économiques rencontrées par plusieurs acteurs du secteur, certaines plateformes de livraison ayant notamment cessé leur activité⁽⁵¹⁾.

Créée en 2025 par un pharmacien et un infirmier, la start-up Cleomed⁽⁵²⁾ illustre cette volonté de développer une approche davantage centrée sur la santé à domicile et la coordination des professionnels de santé. Le modèle proposé repose sur des livreurs issus du domaine de la santé, tels que des étudiants en santé ou des infirmiers, afin de renforcer la sécurité des échanges et de préserver le lien entre le pharmacien, le patient et les autres acteurs du parcours de soins.

Déployée pour l'instant de manière limitée dans certains départements bretons, cette organisation repose sur un coût supporté par le patient, avec la possibilité d'un abonnement mensuel. Ce modèle illustre les réflexions actuelles autour de la professionnalisation de la livraison des médicaments, mais aussi les interrogations persistantes concernant son financement et sa viabilité économique à long terme.

2. Perspectives offertes par les nouvelles technologies de transport

Face aux contraintes logistiques et organisationnelles associées à la livraison des médicaments à domicile, de nouvelles solutions technologiques sont actuellement explorées afin d'optimiser les modalités de transport des produits de santé. Parmi ces innovations, l'utilisation de drones de livraison fait l'objet de plusieurs expérimentations ^(53,54).

En France, certaines initiatives sont déjà en cours de développement. La start-up Delivrone⁽⁵⁵⁾, créée en 2021, expérimente par exemple l'utilisation de drones pour assurer le transport de produits de santé entre établissements médicaux en Saône-et-Loire. Ce type de dispositif vise à réduire les délais d'acheminement tout en limitant les contraintes liées au transport routier. Les drones permettent notamment d'éviter les embouteillages en zone urbaine et de faciliter l'accès à des zones difficiles d'accès ou isolées.

Au-delà des médicaments, ces solutions pourraient également être utilisées pour transporter d'autres produits de santé tels que des prélèvements biologiques, du lait maternel ou encore des dispositifs médicaux. Les expérimentations actuelles visent notamment à vérifier la fiabilité du dispositif et l'intégrité des produits transportés à l'arrivée, afin de garantir que les conditions de conservation et de sécurité sont respectées tout au long du trajet.

Ces technologies présentent également certains avantages environnementaux, en permettant de réduire les déplacements routiers et les émissions associées. Toutefois, leur utilisation reste pour l'instant limitée à des phases expérimentales. Plusieurs contraintes techniques et réglementaires doivent encore être prises en compte, notamment la dépendance aux conditions météorologiques, qui peut limiter l'utilisation des drones en cas de vents forts ou de fortes précipitations.

Dans ce contexte, l'utilisation de drones apparaît davantage comme une solution complémentaire aux modes de transport traditionnels, plutôt que comme un substitut au transport routier. A plus long terme, ces innovations pourraient néanmoins contribuer à améliorer la rapidité et l'accessibilité de la livraison des produits de santé, en particulier dans certains territoires ruraux ou difficilement accessibles.

Conclusion

Au terme de ce travail, il apparaît que la livraison des médicaments à domicile n'est plus une simple commodité logistique, mais un véritable pivot de la santé de proximité. Portée par le vieillissement de la population et les stratégies nationales de maintien à domicile, elle s'affirme comme une réponse concrète aux défis de l'accès aux soins et de la lutte contre les déserts pharmaceutiques.

Toutefois, ce travail a mis en lumière un paradoxe structurel majeur. Si la demande sociale et sanitaire est croissante, le modèle économique reste entravé par une perception historique de gratuité. En France, le patient, habitué au système de tiers-payant, est peu enclin à supporter le coût direct d'un service de santé. Cette résistance culturelle explique en grande partie l'échec des prestataires extérieurs, qui peinent à trouver leur équilibre financier sans une intégration plus poussée dans le parcours de soins remboursé.

L'autre défi majeur identifié est celui de l'harmonisation des pratiques. L'absence de cadre réglementaire spécifique a laissé place à une grande hétérogénéité sur le territoire, tant en termes de tarification que de sécurité de l'acte. La mise en place de référentiels communs et de bonnes pratiques de livraison est donc devenue indispensable. Ces outils sont les seuls garants d'une offre équitable, capable de préserver le secret médical et l'intégrité des produits, notamment thermosensibles.

En conclusion, la livraison à domicile représente une opportunité majeure de mutation pour le métier de pharmacien d'officine. Elle permet de projeter l'expertise pharmaceutique au cœur du foyer, renforçant ainsi la lutte contre la iatrogénie et l'isolement social. Mais son avenir et sa pérennité reposent sur un équilibre fragile qu'il reste à construire : entre innovation technologique, viabilité économique et éthique professionnelle.

Bibliographie

1. Bardet JD, Gravoulet J, Ruspini E, Masseron S, Allenet B, Ferrera F. Le portage à domicile : de la livraison à la dispensation à domicile – Recommandations de bonnes pratiques et perspectives pour le pharmacien d'officine. Pharm Clin. 1 mars 2022;57(1):59-68. doi:10.1016/j.phclin.2021.09.003
2. Article 38 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 4 nov 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879490
3. Sénat [Internet]. 2011 [cité 13 oct 2025]. Portage des médicaments à domicile par les facteurs de La Poste. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2011/qSEQ110116799.html>
4. Ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments - Légifrance [Internet]. [cité 18 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026805101/>
5. Décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012 relatif au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet. 2012-1562. 31 déc 2012.
6. Pharmao_vitrine [Internet]. [cité 10 déc 2025]. Pharmacies en ligne – Médicaments et parapharmacie au meilleur prix. Disponible sur: <https://www.pharmao.fr>
7. Livraison de Médicaments et Parapharmacie à domicile | Livmed's [Internet]. [cité 10 déc 2025]. Disponible sur: <https://livmeds.com/>
8. Les Echos Etudes [Internet]. 2020 [cité 1 sept 2025]. LES SERVICES DE LIVRAISON À DOMICILE SE MULTIPLIENT EN PHARMACIE. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/blog/actualites-21/les-services-de-livraison-a-domicile-se-multiplient-en-pharmacie-9666>
9. rédaction L. Les officines s'allient à la Croix-Rouge pour la livraison de médicament. Revue Pharma [Internet]. 23 mars 2020 [cité 13 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2020/03/les-officines-sallient-a-la-croix-rouge-pour-la-livraison-de-medicament/>
10. à 15h07 PHDL 13 avril 2020. leparisien.fr [Internet]. 2020 [cité 13 oct 2025]. À Chelles, la municipalité organise la livraison à domicile des médicaments. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/seine-et-marne-77/a-chelles-la-municipalite-organise-la-livraison-a-domicile-des-medicaments-13-04-2020-8298801.php>
11. La livraison de médicaments : que dit la loi ? [Internet]. [cité 1 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.mesoignerpro.fr/ressources/articles/2-la-livraison-de-medicaments-que-dit-la-loi>
12. Section 3 : Délivrance, livraison, dispensation à domicile des médicaments (Articles

R5125-45 à R5125-52) - Légifrance [Internet]. [cité 30 mars 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190692/#LEGISCTA000006190692

13. CNOP [Internet]. [cité 1 sept 2025]. Dispensation et livraison à domicile de médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L4211-1 du Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/dispensation-et-livraison-a-domicile-de-medicaments-produits-ou-objets-mentionnes-a-l-article-l4211-1-du-code-de-la-sante-publique>
14. CNOP [Internet]. [cité 18 nov 2025]. L'activité de vente en ligne de médicaments à usage humain. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/l-activite-de-vente-en-ligne-de-medicaments-a-usage-humain>
15. CNOP [Internet]. [cité 5 déc 2025]. La vente en ligne de médicaments. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/la-vente-en-ligne-de-medicaments>
16. Santé M de la, Famille de la, handicapées de l'Autonomie et des P, Santé M de la, Famille de la, handicapées de l'Autonomie et des P. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. [cité 18 nov 2025]. Vente en ligne de médicaments. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/vente-en-ligne-de-medicaments>
17. Chapitre V bis : Commerce électronique de médicaments par une pharmacie d'officine (Articles L5125-33 à L5125-41) - Légifrance [Internet]. [cité 18 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000026807833>
18. Article R5125-70 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 18 nov 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026897520
19. Le Télésoin en pharmacie Telepharmacie. Telepharmacie [Internet]. [cité 13 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.telepharmacie.fr/telesoin-pharmacie-2/>
20. moi M médicaments chez. Livraison de médicaments sur ordonnance ou parapharmacie de la pharmacie au domicile - Mes médicaments chez moi [Internet]. [cité 10 déc 2025]. Disponible sur: <https://www.mesmedicamentschezmoi.com>
21. Mes Médicaments Chez Moi et l'officine d'aujourd'hui | La Poste [Internet]. [cité 30 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.laposte.fr/entreprise-collectivites/actualites/medicaments-chez-moi-officine-aujourd-hui>
22. Décret n°93-1229 du 10 novembre 1993 relatif au serment professionnel prêté par les personnels de La Poste - Légifrance [Internet]. [cité 20 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006067861>
23. Transport produits de santé | Chronopost Healthcare [Internet]. [cité 20 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.chronopost.fr/fr/professionnel/sante>
24. La Poste [Internet]. [cité 20 janv 2026]. Visite à Domicile du Facteur. Disponible

sur: <https://www.laposte.fr/services-seniors/visites-du-facteur>

25. 68,1 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée - Insee Première - 1881 [Internet]. [cité 24 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5893969>
26. Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 4 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>
27. 700 000 seniors en perte d'autonomie supplémentaires d'ici 2050 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 18 nov 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/700-000-seniors-en-perte-dautonomie-supplementaires-dici-2050>
28. Averty M. Le déclin du réseau pharmaceutique en France. 3S Santé [Internet]. 19 août 2025 [cité 1 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.3ssante.com/declin-reseau-pharmaceutique-france/>
29. Modelesdebusinessplan.com [Internet]. 2025 [cité 1 sept 2025]. Quel est le nombre de pharmacies en France ? Disponible sur: <https://modelesdebusinessplan.com/blogs/infos/nombre-pharmacies-france>
30. mrezaig. Pharmaciens en France : défis, transformations et nouvelles missions. Groupe Pasteur Mutualité [Internet]. 8 juill 2024 [cité 5 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.gpm.fr/pharmaciens-en-france-defis-transformations-et-nouvelles-missions/>
31. Manque d'activité physique et excès de sédentarité : une priorité de santé publique | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/manque-dactivite-physique-et-exces-de-sedentarite-une-priorite-de-sante-publique>
32. 3e baromètre de l'isolement des personnes âgées en France 2025 : augmentation dramatique de la mort sociale - Petits Frères des Pauvres [Internet]. [cité 16 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/prises-de-position/3e-barometre-de-lisolement-des-personnes-agees-en-france-2025-augmentation-dramatique-de-la-mort-sociale/>
33. info.gouv.fr [Internet]. [cité 16 mars 2026]. Personnes âgées : le silencieux fléau de l'isolement social, comment s'en sortir ? Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/actualite/personnes-agees-le-silencieux-fleau-de-l-isolement-social-comment-s-en-sortir>
34. Lesaint S. Pénurie de personnel dans les pharmacies : quelles solutions ? ClubOfficine [Internet]. 21 avr 2023 [cité 12 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.clubofficine.fr/blog/lexercice-de-la-pharmacie/les-pharmacies-dofficines-manquent-de-personnel-queelles-solutions/>
35. EmploiSoignant.com [Internet]. [cité 12 janv 2026]. Pharmacien ; un métier en tension. Disponible sur: <https://www.emploisoignant.com/actu-soignant/penurie-pharmaciens>
36. Cespharm - Chaîne du froid - Gestion à l'officine - Recommandations ONP

- [Internet]. [cité 12 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/Chaine-du-froid-Gestion-a-l-officine-Recommandations-ONP>
37. Qu'est-ce que l'illectronisme ? Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme [Internet]. [cité 1 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.anlci.gouv.fr/illectronisme/quest-ce-que-lillectronisme/>
 38. 15 % de la population est en situation d'illectronisme en 2021 - Insee Première - 1953 [Internet]. [cité 1 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633654>
 39. La CNIL et l'Ordre national des pharmaciens publient un guide RGPD [Internet]. [cité 31 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-cnil-et-lordre-national-des-pharmaciens-publient-un-guide-rgpd>
 40. CNOP [Internet]. [cité 31 mars 2026]. La protection des données personnelles à l'officine. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/la-protection-des-donnees-personnelles-a-l-officine>
 41. Goldstein S. Le RGPD et les données de santé |. LegalPlace [Internet]. 4 avr 2018 [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.legalplace.fr/guides/rgpd-donnees-sante/>
 42. CNOP [Internet]. [cité 31 mars 2026]. Cybersécurité : un défi de santé publique pour les pharmaciens. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-revue/tous-pharmaciens-la-revue-n-29-decembre-2025/cybersecurite-un-defi-de-sante-publique-pour-les-pharmaciens>
 43. Doctolib. Ordonnance numérique – Tout comprendre sur la e-prescription. Doctolib Pro - France [Internet]. 27 août 2025 [cité 14 févr 2026]. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/blog/tout-savoir-sur-la-e-prescription/>
 44. Ordonnance numérique : un service qui facilite les échanges et le suivi des patients [Internet]. [cité 14 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/hainaut/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>
 45. Livraison de médicaments [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.harmonie-mutuelle.fr/particuliers/solutions/services-assistance/livraison-medicaments>
 46. Le service de livraison de médicaments à domicile [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.matmut.fr/mutuelle/services/livraison-medicaments>
 47. Portail Ma Pharmacie en France : « Le plus dur commence ». Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 17 août 2025 [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/retail/e-commerce/portail-ma-pharmacie-en-france-le-plus-dur-commence>
 48. Olivia. Carerh [Internet]. 2024 [cité 2 mars 2026]. Des casiers connectés pour pharmacies : accès sécurisé 24/7. Disponible sur: <https://carerh.fr/des-casiers-connectes-pour-pharmacies-acces-securise-24-7.html>
 49. Click & collect en pharmacie : les casiers sont-ils autorisés par l'Ordre des

- pharmaciens ? Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 27 avr 2026 [cité 27 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/legislation/dispensation/click-collect-en-pharmacie-les-casiers-sont-ils-vraiment-autorises-par-lordre-des-pharmaciens>
50. admin@lmdp. Consignes automatiques, pourquoi ça bloque en officine ? Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 1 sept 2024 [cité 2 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/economie/achat/consignes-automatiques-pourquoi-ca-bloque-en-officine>
51. Livmed's liquidée : l'échec du "Uber du médicament". Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 13 avr 2026 [cité 28 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/legislation/justice/livmeds-liquidee-lechec-du-uber-du-medicament>
52. CleoMed, livrez des patients en toute sécurité [Internet]. [cité 28 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.cleomed.fr/>
53. Des drones au service de la santé : une révolution logistique en test aux HNO | Hôpitaux Nord-Ouest [Internet]. [cité 2 mars 2026]. Disponible sur: <https://hno.fr/actualites/des-drones-au-service-de-la-sante-une-revolution-logistique-en-test-aux-hno>
54. Des drones pour assurer le transport de prélèvements biologiques et de médicaments [Internet]. [cité 2 mars 2026]. Disponible sur: <https://crh.cgos.info/informations/des-drones-pour-assurer-le-transport-de-prelevements-biologiques-et-de-medicaments>
55. Delivrone [Internet]. [cité 2 mars 2026]. Delivrone. Disponible sur: <https://www.delivrone.fr/accueil>

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2025/2026

Nom : PLUVINAGE

Prénom : Marine

Titre de la thèse : De l'officine au domicile du patient : état des lieux et perspectives d'amélioration de la livraison des médicaments

Mots-clés : livraison, pharmacien, médicaments, domicile, patients, dispensation

Résumé :

Accélérée par la pandémie de COVID-19, la livraison des médicaments s'impose comme une pratique en pleine transformation. Entre nécessité pour certains patients et service de confort pour d'autres, elle transforme en profondeur les pratiques officinales.

A travers un état des lieux, cette thèse analyse le cadre réglementaire, les solutions existantes et l'essor des nouveaux acteurs extérieurs, tout en mettant en lumière les tensions entre innovation, organisation et viabilité économique.

Ce travail révèle les limites d'un modèle encore hétérogène et insuffisamment structuré, soulevant des enjeux majeurs de qualité, de responsabilité et de continuité du lien pharmaceutique.

En proposant des pistes d'amélioration concrètes, cette thèse interroge la place de la livraison des médicaments dans le parcours de soins et son rôle dans l'évolution de l'officine de demain.

Membres du jury :

Présidente : Mme Hélène Lehmann, MCU en droit et économie pharmaceutique, faculté de pharmacie de Lille

Assesseure : Mme Anne-Catherine Perroy, PU en droit et économie pharmaceutique, faculté de pharmacie de Lille

Membre extérieur : Mme Charlotte Bulion, Pharmacien titulaire d'officine, Pharmacie de l'Oson à Hergnies