

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2018

Thèse n°

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)**

présentée et soutenue publiquement

le 26 janvier 2018 à POITIERS

par Monsieur Hadrien PHILIPPE

né le 15 Octobre 1991

Quelles nouvelles missions pour le pharmacien d'officine de demain ?

Etat des lieux en France et à l'étranger

Composition du jury :

Président : Monsieur le doyen Professeur François Seguin biomathématiques,
biophysique

Membres : Madame Françoise Brousse, Docteur en Pharmacie d'officine
Monsieur le doyen Professeur Pascal Roblot PU - PH, Médecine
interne (CHU Poitiers)

Monsieur Michel Cotnoir, Maître de conférences HDR Faculté de
droit Poitiers, Avocat au barreau de Bordeaux

Directeur de thèse : Madame Sarah THEVENOT, MCU - PH Unité d'hygiène
hospitalière (CHU Poitiers)

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2018

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement

le 26 janvier 2018 à POITIERS

par Monsieur Hadrien PHILIPPE

né le 15 Octobre 1991

Quelles nouvelles missions pour le pharmacien d'officine de demain ?
Etat des lieux en France et à l'étranger

Composition du jury :

Président : Monsieur le doyen François Seguin Professeur en
biomathématiques et biophysique

Membres : Madame Françoise Brousse, Docteur en Pharmacie d'officine
Monsieur le doyen Pascal Roblot PU - PH, Professeur Médecine
interne (CHU Poitiers)

Monsieur Michel Cotnoir, Maître de conférences HDR Faculté de
droit Poitiers, Avocat au barreau de Bordeaux

Directeur de thèse : Madame Sarah THEVENOT, MCU - PH Unité d'hygiène
hospitalière (CHU Poitiers)



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique (HDR)
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)

- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie
- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

PAST – Maîtres de Conférences Associés

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Maître de Langue - Anglais

➤

Poste d'ATER

- JUIN Camille

Poste de Doctorant

- BERNARD Clément
- DOUMAS Manon

Remerciements

A mon Président du jury,

Monsieur le Professeur François SEGUIN,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de votre présidence. Veuillez trouver le témoignage de ma plus profonde reconnaissance.

A ma directrice de thèse,

Madame Sarah THEVENOT

Pour avoir accepté d'encadrer mes travaux et de me soutenir. Pour votre disponibilité et votre dévouement. Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de mon amitié.

Aux membres du Jury,

A Monsieur le doyen le Professeur Pascal ROBLOT

Pour m'avoir fait l'honneur de siéger en tant que membre de mon jury de thèse. Je vous en suis profondément reconnaissant.

A Madame Françoise BROUSSE,

Pour avoir accepté de siéger au sein du jury. Votre expertise et votre exigence m'ont beaucoup apporté. Vous êtes un exemple dans mon exercice quotidien.

A Monsieur Michel COTNOIR,

Pour avoir accepté de siéger au sein du jury et y apporter votre précieuse connaissance Québécoise. Je vous en suis reconnaissant.

A Madame la Ministre Agnès Buzyn,

Pour l'honneur peut-être un jour que vous me ferez de lire ma thèse.

A toutes celles et ceux qui m'ont soutenu dans la réalisation de ce projet,

Madame la présidente Isabelle ADENOT,

Monsieur le Président de la Section A du conseil national de l'ordre des pharmaciens Alain Delgutte,

Monsieur le Président de l'Ordre des Pharmaciens Québécois Bertrand Bolduc,

Au journal « Le quotidien du pharmacien », pour m'avoir donné accès à l'ensemble de vos archives.

Au groupe Pharmagest® pour m'avoir apporté leur expertise informatique dans la diffusion des questionnaires de notre enquête. Je vous en remercie beaucoup. « Avec plus de 900 collaborateurs, le Groupe Pharmagest possède une expertise dans tous les métiers de l'informatique Haute Technologie liés à la Santé et des métiers spécialisés qui lui sont associés : informatique officinale, solutions pour la e-Santé, solutions pour les laboratoires, solutions pour les patients...

Partenaire privilégié des pharmaciens depuis plus de 30 ans, Pharmagest® conçoit des solutions informatiques innovantes à destination des officines et met à disposition des pharmaciens des services permettant de répondre au double enjeu de leur profession : renforcer l'accompagnement thérapeutique et assurer la pérennité de leur officine. »

A mon bureau de l'A.N.E.P.F 2015-2016, les « TPMP », Nassim, Anne, Robin, Pauline, Ambi, Elise, Guillaume, Meryl, Jérémie, Selma, Laetitia, Amira, Mathieu, Lou, Marianne pour la formidable aventure que nous avons vécu pendant 1 an à vadrouiller dans toute la France pour faire avancer notre profession. Ces moments forts resteront à jamais dans ma mémoire.

A toutes celles et ceux que j'ai pu rencontrer lors des événements A.N.E.P.F.

A l'AEPP, et toutes celles et ceux qui auront contribué à l'aventure de l'engagement étudiant. Je pense en particulier à ceux de mes premières années de fac : Marion, Stephen, Lucie, Inès, Maxime, Elise, Charlotte puis ceux qui ont accepté de me suivre dans mon engagement à la présidence et sont finalement devenus des amis en or : Elodie, Guillaume, Victor, Jason, Damien. Je souhaite que l'AEPP continue sa vocation première pendant de nombreuses années et je souhaite ainsi bon courage à celles et ceux qui s'engagent dans ce parcours étudiant.

Au CREM, et notamment Sophie, Charlotte, Rami, Manon, Baba, Dorian, Manu, et ceux que j'oublie. La belle époque de la formidable entente ;)

A mes amis Angoumois, Laura, Vincent, Pierre, Noël, Matthieu, Pauline, Roseanna pour ces belles années passées ensemble depuis maintenant 10 ans.

A mes grands-parents pour votre soutien inconditionnel depuis toujours.

A mes parents, pour m'avoir mis au monde, avoir cru en moi, m'avoir soutenu, encouragé dans tous mes projets et ainsi m'avoir permis de réaliser ce parcours passionnant.

A ma sœur, pour t'être toujours intéressée à mon parcours, m'avoir soutenu et puis parce que tu es ma sœur.

A mon chat, qui suit mes aventures sans toujours bien les comprendre depuis maintenant 19 ans.

A Nicole Hui Bon Hoa pour ton aide à la diffusion des questionnaires et à **Philippe** pour l'avoir rempli.

A Camille, la plus belle et la meilleure rencontre qui me soit arrivée au cours de mes années fac. Chaque jour passé à tes côtés est un bonheur de plus.

Table des illustrations

Figure 1 : Graphique du LEEM sur la perception des risques des vaccins dans la population française (2016)

Figure 2 : Répartition des classes d'âge des répondants (N =233)

Figure 3 : Répartition socio-professionnelle des répondants (N=233)

Figure 4 : Répartition des réponses à la question : « Sur quels thèmes seriez-vous prêts au développement d'entretiens pharmaceutiques (20 à 30min) comme il en existe actuellement sur l'asthme ou les anticoagulants ? » (N=233)

Figure 5 : Adhésion des patients à la vaccination par le pharmacien d'officine. (N=233)

Figure 6 : Répartition des répondants (N=183)

Figure 7 : Répartition géographique des répondants (N=183)

Figure 8 : Année d'obtention du diplôme des pharmaciens répondants (N=183)

Figure 9 : Adhésion des pharmaciens à l'ajustement de l'ordonnance, la prescription d'analyses laboratoires et la prescription de médicaments pour pathologies mineures (N=183)

Figure 10 : Adhésion des pharmaciens à différentes thématiques proposes dans le cadre des entretiens pharmaceutiques (N=183)

Figure 11 : Adhésion des pharmaciens à la vaccination à l'officine (N=183)

Figure 12 : Affiche de l'Ordre des Pharmaciens Québécois sur la loi 41 (2015)

Figure 13 : Affiche de l'Ordre des Pharmaciens Québécois sur les nouvelles missions du pharmacien depuis le vote de la loi 41 (2015)

Liste des abréviations

ALAT : ALanine Amino Transférase

ANSM : Agence Nationale de Santé et du Médicament

AOD : Anticoagulants Oraux Directs

ARS : Agence Régionale de Santé

ASAT : ASpartate Amino Transférase

AVK : AntiVitamine K

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

CSP : Code de la Santé Publique

DGS : Direction Générale de la Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement Professionnel Continu

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ETP : Education Thérapeutique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

FTO : Farmaco -Therapeutisch Overleg

GMS : Grande et Moyenne Surface

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patients Santé Territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INPES : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé devenu Santé Publique France

INR : International Normalized Ratio

IPS : Infirmière Praticienne Spécialisée

JORF : Journal Officiel de la République Française

LEEM : Les Entreprises du Médicament

MUR : Medicines Use Review

NHS : National Health Service

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OP : Opinion Pharmaceutique

OTC : Over The Counter

PDA : Préparation des Doses à Administrer

PH : Prescription Hospitalière

PIH : Prescription Initiale Hospitalière

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

PRS : Prescription Réservée à certains Spécialistes

SEL : Société d'Exercice Libéral

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic

TSH : Thyroid Stimulating Hormon

USPO : Union des Syndicats d'Officine

Table des annexes

Annexe 1 : Questionnaire Patients

Annexe 2 : Questionnaire Pharmaciens

Annexe 3 : Tableau comparatif de pays où la vaccination en pharmacie existe

Annexe 4 : Formulaire de communication Pharmacien – Médecin (Québec)

Table des matières

1.	La pharmacie aujourd'hui en France [1]	16
1.1.	Qu'est-ce qu'un pharmacien ?	16
1.2.	Les conditions générales pour exercer la profession de pharmacien.....	18
1.3.	Une profession régie par un Conseil de l'Ordre [3].....	19
1.3.1.	Composition de l'Ordre.....	19
1.3.2.	Rôles et missions.....	19
2.	Les missions du pharmacien depuis la loi H.P.S.T (Hôpital Patients Santé Territoire) de 2009 [4]	20
2.1.	La loi H.P.S.T	20
2.2.	Les missions inscrites par la loi : article 38.....	20
2.3.	Les missions obligatoires du pharmacien [5].....	21
2.3.1.	Les soins de premiers recours.....	21
	La dispensation et les conseils du pharmacien	21
	Contrôle et analyse pharmaceutique de l'ordonnance ou d'une demande de médicament à prescription facultative	21
	Le conseil pharmaceutique	23
	Les actions de prévention, de dépistage et d'orientation au sein du système de soins	24
	Implication du pharmacien dans la prévention primaire	25
	La couverture vaccinale.....	25
	L'iatrogénie médicamenteuse [12]	27
	Amélioration de l'observance [13].....	28
	Implication du pharmacien dans la prévention secondaire.....	29
	L'exemple des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) [14].....	29
2.3.2.	La coopération interprofessionnelle.....	30
	L'exemple des S.I.S.A (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) [16]	31
	Le Dossier Pharmaceutique (DP) [17]	32
	Le Dossier Médical Partagé (DMP) [18]	33
	L'intervention pharmaceutique	36
2.3.3.	La mission de service publique de permanence des soins	37
2.3.4.	Les actions de veille et de protection sanitaire	37
2.4.	Les missions facultatives du pharmacien	38
2.4.1.	L'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients	38
	Définition de l'Education thérapeutique (ETP) selon l'OMS [20]	38
	L'exemple de l'entretien pharmaceutique.....	38
2.4.2.	Le pharmacien référent	39

2.4.3.	Le pharmacien correspondant	40
2.4.4.	Proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes : le décret manquant de la loi H.P.S.T	41
2.5.	La convention pharmaceutique 2018-2022 [23]	41
	La création de nouveaux honoraires de dispensation	42
	Les missions de la nouvelle convention	42
3.	Enquête en région Poitou-Charentes sur les nouvelles missions du pharmacien	44
3.1.	Objectif	44
3.2.	Méthode	44
3.2.1.	Les questionnaires	44
3.2.2.	La diffusion des questionnaires	44
3.2.3.	Exploitation des données	45
3.3.	Résultats	46
3.3.1.	Enquête auprès des patients	46
	Participation et profil des répondants	46
	Ajustement de l'ordonnance en concertation avec le médecin	47
	Prescription d'analyses de laboratoires dans le cadre du suivi du traitement	47
	Prescription pour des pathologies « mineures »	48
	Le développement des entretiens pharmaceutiques	48
	La vaccination en pharmacie d'officine	49
	Accès du pharmacien au dossier patient	49
	La notion de « Pharmacien Correspondant »	49
3.3.2.	Questionnaire-Pharmacien	50
	Profil	50
	Adhésion des pharmaciens à certaines missions : ajuster une ordonnance, prescrire des analyses de laboratoire dans le cadre de la surveillance d'effets indésirables, prescrire des médicaments pour des pathologies mineures	52
	Développement des entretiens pharmaceutiques	53
	Vaccination en pharmacie dans le cadre de l'expérimentation	54
	Accès des pharmaciens aux données patient	54
	Faciliter l'échange pharmacien-médecin	54
	Connaissance par les pharmaciens du « Pharmacien correspondant »	55
	Les limites des résultats de notre enquête :	55
4.	Les exemples étrangers	56
4.1.	Les missions du pharmacien québécois : l'essor de la pharmacie clinique	56
4.1.1.	Définition de la pharmacie clinique [24]	56
4.1.2.	Qu'est-ce que le soin pharmaceutique ?	56

4.1.3.	Naissance de la loi 41 : « Protéger le public en lui donnant accès à des soins dont il a besoin » [25]	57
4.1.4.	Les sept nouvelles missions du pharmacien québécois [26]	59
	Prescrire un médicament pour des conditions mineures	59
	Les 12 conditions mineures.....	59
	Les conditions nécessaires pour prescrire	60
	Les signes alarmant empêchant toute prescription pharmaceutique.....	61
	Prescrire un médicament lorsqu’aucun diagnostic n’est requis.....	61
	Prescrire et interpréter une analyse de laboratoire	62
	Prolonger ou ajuster une ordonnance de médicaments	63
	Substituer un médicament en cas de rupture d’approvisionnement.....	63
	Administrer un médicament afin d’en démontrer l’usage approprié	64
4.1.5.	Bilan après deux ans [27]	64
	Campagne de communication de l’ordre Québécois	65
4.2.	Les missions du pharmacien Suisse [28]	67
4.3.	Les missions du pharmacien allemand [19].....	69
4.4.	Les missions du pharmacien belge [30]	70
4.5.	Les missions du pharmacien hollandais [19]	71
4.6.	Les missions du pharmacien anglais [19]	71
5.	Discussion : avancées souhaitables et souhaitées pour l’exercice pharmaceutique	74
	Optimiser la prescription, ajuster l’ordonnance, prescrire des analyses de laboratoire dans le cadre du suivi du traitement	74
	Le développement des entretiens pharmaceutiques et des bilans de médication.....	75
	La vaccination en Pharmacie, un acte supplémentaire de prévention	76
	Un meilleur accès à l’information	76
	Développer l’interprofessionnalité	77
	Faire évoluer la perception du métier de pharmacien	77
	Un mode de rémunération en accord avec l’arrivée de nouveaux services	78
	Serment de Galien	88

Introduction

Le pharmacien connaît actuellement une révolution dans sa pratique comme il en a rarement vécu. Nous allons très probablement vivre la mutation de pharmacies centrées sur la dispensation et la préparation des médicaments vers des pharmacies « cliniques » proposant ainsi de multiples services de santé aussi bien dans le suivi du traitement que dans une nouvelle démarche de prévention ou de prise en charge des patients. La coopération entre les professionnels de santé devrait en sortir renforcée.

De nombreux rapports ont été publiés ces dernières années et ont permis de formuler des propositions en faveur d'une modification de l'exercice du métier de pharmacien. Nous nous intéresserons dans un premier temps à ces différentes propositions.

Nous avons souhaité ensuite connaître comment étaient accueillies ces nouvelles missions par les pharmaciens d'officine mais également par les patients. Pour cela, nous présenterons les résultats de notre enquête menée au sein de l'ancienne région Poitou-Charentes.

Nous proposerons ensuite un focus sur les missions pharmaceutiques déjà déployées dans plusieurs pays européens mais également au Québec, province pionnière dans le développement des soins pharmaceutiques.

A travers les constats réalisés dans ce travail de thèse, nous présenterons enfin l'ensemble des avancées possibles et souhaitables pour la profession dans un objectif de santé publique.

1. La pharmacie aujourd'hui en France [1]

1.1. Qu'est-ce qu'un pharmacien ?

Le pharmacien est un professionnel de santé à part entière puisqu'il bénéficie, au regard de la préservation de la santé publique, d'un monopole sur les produits dont il fait commerce. Sa place dans le Code de la Santé Publique (CSP) y est séparée de celle des professions médicales (Quatrième partie, Livre 1 : médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes), de celle des auxiliaires médicaux (Quatrième partie, livre 3 : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, opticiens-lunetiers, pédicures-podologues, ergothérapeutes, diététiciens, audioprothésistes, prothésistes-orthésistes, manipulateurs radiologie, orthophonistes et orthoptistes) pour prendre celle des professions de la pharmacie (Quatrième partie, Livre 2) regroupant pharmaciens et préparateurs.

Le pharmacien est ainsi reconnu comme le spécialiste du médicament là où le médecin est celui du diagnostic.

A ce titre un monopole sur le médicament lui est aujourd'hui réservé. D'une façon générale, un monopole est défini de la façon suivante : « Privilège exclusif, légal ou de fait, que possède un individu, une entreprise, un gouvernement, de vendre certaines choses, d'exploiter certains services, d'occuper certaines charges. Ceci caractérisé par la présence d'un vendeur unique. »

Le monopole du pharmacien français repose sur trois piliers de son exercice :

- certains produits qui ne peuvent être gérés et dispensés que par les pharmaciens. Le monopole sur les médicaments intéresse la préparation, la vente (en gros ou au détail), la dispensation au public.
- la détention exclusivement pharmaceutique du capital des officines.
- l'indivisibilité de la propriété et de l'exercice. A noter que les adjoints sont récemment entrés à hauteur de 10% au capital des SEL depuis le décret du 22 Mars 2017.

Au titre du monopole qui lui est confié le pharmacien doit ainsi assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament. Cet acte regroupe :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale (technique et réglementaire)
- la préparation éventuelle des doses à administrer
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament

Il a un devoir particulier de conseil et doit, dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.

Aujourd'hui il existe trois grands modèles d'exercice du monopole sur le médicament en Europe [2] :

- le modèle dérégulé : la Suède, le Royaume-Uni

Il correspond à l'exercice pharmaceutique anglo-saxon. Il est basé sur l'ouverture du capital des pharmacies d'officine et donc sur une approche économique de la profession. L'objectif principal étant de permettre la baisse des prix des médicaments et une plus grande compétitivité.

- le modèle stricte : la France, l'Espagne

Il correspond à un exercice dit « méditerranéen ». Il réserve ainsi la propriété des pharmacies aux seuls pharmaciens d'officine diplômés et applique un strict monopole.

- le modèle mixte : l'Italie, l'Allemagne

Ce modèle est un équilibre entre la possibilité de retrouver des médicaments OTC en grande surface, comme en Italie et le fait de conserver la propriété des officines aux officinaux, comme en Allemagne.

Les pharmaciens ont également pour devoir d'actualiser leurs connaissances. Le développement professionnel continu (DPC) a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

1.2. Les conditions générales pour exercer la profession de pharmacien

Les conditions d'exercice de la pharmacie sont ainsi définies par le CSP :

« Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre toutes les garanties de moralité professionnelle et s'il ne réunit les conditions suivantes :

- être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre défini aux articles L.4221-2 à L.4221-5 du CSP
- être de nationalité française, ressortissant d'un état membre de la communauté européenne
- être inscrit à l'Ordre des Pharmaciens »

Le titre de diplôme d'état de docteur en pharmacie est décerné à la fin du troisième cycle court lors de la soutenance de la thèse.

Le pharmacien est un professionnel de santé indépendant vis à vis des autres professionnels de santé et de l'environnement de l'exercice. Cette indépendance est préservée par le contrôle ordinal. Le code de déontologie y fait référence : « Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. »

Il doit exercer personnellement la profession, doit être identifié par un insigne spécifique, doit contrôler les activités des préparateurs et il contribue aux soins de premiers recours.

Enfin, le pharmacien exerce son activité au sein d'une officine de pharmacie. « On entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L.4211-1 du CSP ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales. » L'officine ne peut donc être mobile.

Au 13 Juin 2017, il existait 21 921 officines en France, soit 1 pharmacie pour 3000 habitants. Ces mêmes officines voient rentrer près de 4 millions de patients par jour, ce qui place le pharmacien en première ligne du système de soins.

1.3. Une profession régie par un Conseil de l'Ordre [3]

La profession est également organisée par un Ordre qui occupe une place déontologique primordiale. Il est le défenseur de la légalité et de la moralité professionnelle. Il assure le respect des devoirs professionnels, la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, veille à la compétence des pharmaciens et enfin promeut la santé publique, la qualité des soins et la sécurité des actes professionnels.

Le Conseil de l'Ordre a aussi une dimension de représentation auprès des instances avec lesquelles il est amené à travailler : ministère de la santé, syndicats de la profession, ordres d'autres professions, ...

1.3.1. Composition de l'Ordre

Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens créé en 1945 regroupe sept sections :

- Section A : Titulaires d'officine
- Section B : Fabricants et responsables adjoints
- Section C : Répartiteurs et responsables adjoints
- Section D : Salariés
- Section E : Départements et collectivités d'outre-mer
- Section G : Biologistes
- Section H : Etablissements de santé

Il est présidé par Madame le Docteur Carine Wolf depuis le 3 Juillet 2017. L'Ordre est également organisé en conseils régionaux.

1.3.2. Rôles et missions

Son rôle est d'élaborer le code de déontologie professionnelle, défendre la légalité et la moralité professionnelle, représenter la pharmacie auprès des autorités publiques, s'occuper au plan national des questions relatives à l'entraide et à la solidarité professionnelle, développer les moyens destinés à mettre en œuvre le dossier pharmaceutique et exercer devant les juridictions les droits de la partie civile pour les faits portant préjudice à l'intérêt collectif de la profession.

2. Les missions du pharmacien depuis la loi H.P.S.T (Hôpital Patients Santé Territoire) de 2009 [4]

2.1. La loi H.P.S.T

La loi Hôpital Patients Santé Territoire du 21 Juillet 2009 portée par la ministre de la santé Roselyne Bachelot-Narquin est partie du triple constat suivant : une désertification médicale grandissante, la nécessité de réorganiser la chaîne des soins autour du patient et la maîtrise des coûts. Elle a également permis une véritable révolution dans la définition et le rôle du pharmacien d'officine en l'intégrant davantage au parcours de soins du patient dans une logique d'optimisation de la chaîne de soins et en lui octroyant de nouvelles missions (Article 38). Elle est également à l'origine de la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Enfin, la loi H.P.S.T modifie l'article du code de la santé publique concernant les maisons et pôles de santé (Article 39) et définit la nature de la coopération entre professionnels de santé par la mise en place de protocoles d'accords entre professionnels, leurs ARS respectives et la Haute Autorité de Santé (HAS) (Article 51).

2.2. Les missions inscrites par la loi : article 38

Les quatre missions obligatoires :

1. Contribuer aux soins de premiers recours
2. Participer à la coopération entre professionnels de santé
3. Participer à la mission de service public de permanence des soins
4. Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé

Les quatre missions facultatives :

1. Participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients
2. Assurer la fonction de pharmacien référent
3. Etre désigné pharmacien correspondant
4. Proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes

2.3. Les missions obligatoires du pharmacien [5]

2.3.1. Les soins de premiers recours

Les soins de premiers recours réalisés par le pharmacien sont définis par l'article L1411-11 du CSP selon quatre thèmes :

- La dispensation des médicaments et le conseil pharmaceutique
- La prévention, le dépistage et le suivi des patients
- L'éducation pour la santé
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social

Ces soins sont d'autant plus réalisables que le pharmacien est un professionnel de santé de proximité qui voit près de 4 millions de patients par jour. Ainsi, la pharmacie est une porte d'entrée facilement accessible au système de soins et le pharmacien, un acteur incontournable dans la coordination des soins.

[La dispensation et les conseils du pharmacien](#)

La dispensation est aujourd'hui l'acte indispensable de l'art pharmaceutique. Elle est définie par le CSP de la façon suivante : « Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament associant à sa délivrance l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseils lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par ses conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ».

[Contrôle et analyse pharmaceutique de l'ordonnance ou d'une demande de médicament à prescription facultative](#)

L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance ou liée à une demande est une étape primordiale de l'acte de dispensation du médicament. Le pharmacien doit vérifier :

- La validité de l'ordonnance et l'identité du patient
- La régularité réglementaire de l'ordonnance selon les médicaments prescrits (ordonnance sécurisée ou non, date, ...)

- La qualification du prescripteur selon les médicaments prescrits (Prescriptions Initiale Hospitalière, Prescription Hospitalière, Prescription Réservée à certains Spécialistes...)
- Le recueil de l'accord de soins et la réalisation des examens préalables et/ou périodiques auxquels la délivrance est associée.
- Les posologies/doses,
- Les durées du traitement,
- Les éventuelles interactions/contre-indications ou redondances médicamenteuses au cours d'un même acte de dispensation ou avec ceux qui ont pu être dispensés antérieurement. Cette détection d'interaction met en jeu des mécanismes pharmacodynamiques, pharmacocinétiques, d'éventuelles conséquences cliniques et la possibilité de remplacement par un autre médicament après avoir recueilli l'accord du prescripteur.

Le pharmacien dispense un médicament prescrit par un professionnel de santé légalement autorisé à prescrire. Il ne peut refuser de dispenser des médicaments prescrits sur une ordonnance émanant d'un prescripteur établi dans un état membre de l'Union Européenne sauf s'il a des doutes légitimes et justifiés quant à l'authenticité, au contenu ou à l'intelligibilité de la prescription ou à la qualité du prescripteur qui l'a établie.

Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, il peut dispenser la quantité minimale nécessaire pour assurer la continuité du traitement et permettre au malade d'obtenir une prescription valide.

Le pharmacien vérifie ainsi la cohérence interne du traitement. Cependant, il est de plus en plus amené à procéder également à une analyse contextuelle. Ainsi il doit, selon les bonnes pratiques de dispensation, vérifier la pertinence pharmacologique du traitement médicamenteux en fonction de la situation du patient. Pour se faire, le pharmacien peut avoir accès dans le dossier médical partagé (DMP) s'il existe ou auprès du patient et/ou du prescripteur aux résultats d'analyses biologiques, aux états physiopathologiques, aux antécédents pathologiques, au diagnostic établi chaque fois qu'il le juge nécessaire dans l'objectif de détecter d'éventuelles contre-indications aux médicaments prescrits.

Le niveau d'informations à recueillir dépend de chaque situation. Le pharmacien peut également évaluer le choix d'une molécule en mettant en corrélation les recommandations

officielles, le profil du patient, les effets indésirables et propose un traitement mieux adapté au prescripteur.

Par ailleurs, lorsque l'intérêt du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien refuse de dispenser un médicament. Si le médicament est prescrit, le pharmacien informe le prescripteur de son refus et le mentionne sur l'ordonnance.

Lorsque le pharmacien identifie un problème mettant en jeu l'efficacité ou la sécurité du traitement ou l'utilisation de la molécule en fonction des recommandations du profil du patient, des effets indésirables, il propose un traitement mieux adapté au prescripteur qui peut établir une nouvelle ordonnance ou donner son accord au pharmacien pour qu'il délivre un autre médicament. Le pharmacien peut également formaliser le problème de manière écrite par une intervention pharmaceutique. Cette dernière peut ensuite être transmise au prescripteur.

[Le conseil pharmaceutique](#)

Lors de la dispensation, le pharmacien conseille et informe les patients dans le but d'assurer un bon usage et une bonne observance du traitement.

Lors d'une demande de médicament à prescription facultative, le pharmacien s'assure qu'il dispose des informations suffisantes pour le dispenser en toute sécurité. Le pharmacien informe le patient de la posologie, du mode d'administration, du moment de prise et de la durée du traitement. Il conseille le patient sur le bon usage des médicaments, souligne les précautions d'emploi et alerte sur les mises en garde. Il doit également attirer l'attention du patient sur la possibilité d'effets indésirables dont l'ignorance pourrait conduire soit à une rupture de l'observance, soit à une poursuite de traitement inadapté.

L'information donnée au patient doit être simple, claire et adaptée pour lui assurer une bonne compréhension. Le contenu du dossier pharmaceutique peut être édité et remis au patient chaque fois que nécessaire.

Lors d'un conseil pharmaceutique, le pharmacien peut diriger le patient vers un autre praticien qualifié. Il peut proposer un rendez-vous pour une dispensation particulière ou un bilan de médication. Il peut aussi proposer ou orienter le patient vers un programme d'éducation thérapeutique du patient pour la compréhension de sa maladie et de son traitement.

Les actions de prévention, de dépistage et d'orientation au sein du système de soins

Ces actions font partie des soins dits de « premier recours » auxquels le pharmacien concourt.

Elles placent ce dernier en première ligne d'autant plus qu'il possède de nombreux avantages :

- La proximité géographique forte du maillage territorial qui élimine, de fait, les déserts pharmaceutiques
- L'accessibilité et la disponibilité sur de longues plages horaires
- Les contacts fréquents avec le public
- La connaissance globale du patient (contexte familial et socioprofessionnel, contact avec l'entourage, historique médicamenteux, ...) et une relation de confiance instaurée avec le patient
- La crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé. Ainsi, nous retiendrons trois chiffres de l'étude IPSOS du 31 Janvier 2008 [6] :
 - 87% des français interrogés déclarent que le pharmacien est un professionnel de santé et n'est pas un commerçant comme un autre.
 - 92% des français interrogés voient l'officine comme un rempart face à la contrefaçon de médicaments
 - Dans l'optique de l'ouverture de la vente de médicaments en Grande et Moyenne Surface (GMS), ils sont 92% à déclarer préférer aller acheter leurs médicaments en pharmacie.
 - Le pharmacien fait partie des 2 professions de santé avec les médecins à être les plus consultés (81% contre 93% pour les médecins)
- La formation à la fois scientifique et professionnelle.

Les pharmaciens peuvent ainsi participer et relayer les campagnes de sensibilisation à destination du grand public, remettre des brochures thématiques personnalisées, repérer et orienter les personnes à risque vers une consultation médicale adaptée.

Le rapport Rioli de Juillet 2009 [7] présente la prévention comme un élément clé et le pharmacien un professionnel de santé en pleine capacité d'y participer. Aujourd'hui notre système de santé repose sur la dispensation de soins et thérapies lorsque la maladie est déclarée. Ce système est donc principalement curatif. Or, les enjeux de la prévention sont de réduire l'incidence d'une maladie chez une population saine (= prévention primaire), permettre la détection précoce (= prévention secondaire) ou réduire la progression d'une

maladie (=prévention tertiaire).

Ce rapport propose la création de rendez-vous santé à l'officine qui pourraient être régulièrement proposés aux français et cette rencontre permettrait de mettre en place des mesures individuelles spécifiques à chacun. Ces rendez-vous concerneraient des patients qui n'envisagent pas de consulter un médecin (car non malade) permettrait d'éviter des retards au diagnostic par défaut de dépistage.

Quelques exemples de contenu envisageable de ces rendez-vous :

- Prévention hygiéno-diététique, équilibre nutritionnel
- Suivi des vaccination, incitation aux rappels

Le but serait également de réduire les consultations médicales inutiles.

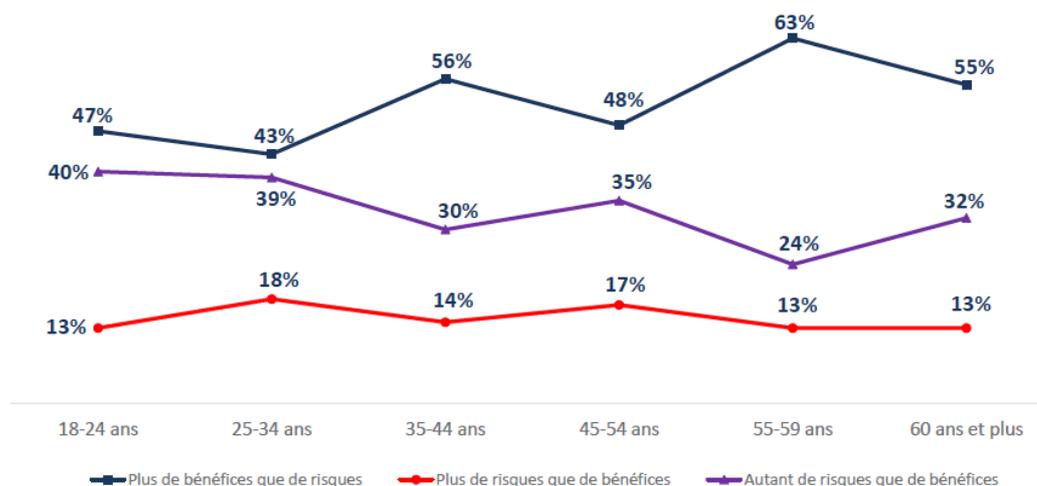
[Implication du pharmacien dans la prévention primaire](#)

Les quatre actions principales pour lesquelles le pharmacien s'implique regroupent la couverture vaccinale, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse, l'amélioration de l'observance et le suivi des traitements. [8]

[La couverture vaccinale](#)

D'après le baromètre santé 2014 de l'INPES [9], la population française était à plus de 80 % favorable à la vaccination contre 61% en 2010. Cependant, d'après l'observatoire sociétal du médicament réalisé par le LEEM en 2016 [10], ils sont 69% à déclarer avoir confiance en la vaccination contre 72% en 2012. Dans cette même étude, moins d'un français sur deux est certain d'être à jour concernant la vaccination et près d'un sur quatre ne l'est pas. La perception des risques et des bénéfices diffère selon l'âge : la perception des risques liés au vaccin est plus importante chez les 25-34 ans alors que les 55-59 ans sont plus convaincus par leurs bénéfices (Figure 1).

Une perception des risques liés aux vaccins plus importante chez les 25-34 ans.
 A l'inverse, les 55-59 ans sont significativement plus convaincus par leurs bénéfices (63%)



13 Question : Aujourd'hui concernant les vaccins en général, diriez-vous qu'ils présentent pour la santé ...

Figure 1 : Graphique du LEEM sur la perception des risques des vaccins dans la population française (2016)

Une autre étude à échelle mondiale, menée entre Septembre et Décembre 2015 avec plus de 67 000 réponses par les chercheurs du « Projet confiance dans les vaccins » de Londres, démontre que 41% des Français pensent que les vaccins ne sont pas sûrs. Parmi les 41%, 12% doutent de l'utilité des vaccins et 12% pensent que les vaccins infantiles ne sont pas importants. Ces chiffres alarmants sont trois fois supérieurs à la moyenne mondiale. [11]

Le constat d'une couverture vaccinale insuffisante est également démontré par le fait que seuls 48% des personnes dites à risque de contracter le virus de la grippe avec complications graves étaient vaccinées sur la période 2015-2016 selon Santé Publique France.

Ce phénomène concerne tous les vaccins : il a été recensé 26 décès imputables au tétanos entre 2005 et 2014 et 24 000 cas de rougeole déclarés entre 2008 et 2015 selon Santé Publique France.

Ces résultats montrent la nécessité de poursuivre les efforts d'information auprès de la population sur les vaccins, les maladies qu'ils préviennent, l'importance de respecter le calendrier vaccinal (sans oublier les rappels) et les modalités de « rattrapage » en cas d'interruption du schéma vaccinal.

La Ministre de la Santé actuelle, Agnès Buzyn a fait voter dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018 (PLFSS) l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins à compter

du 1^{er} Janvier 2018, souhaitant ainsi relever le taux de couverture vaccinal de la population générale afin d'éviter que d'anciennes maladies ne réapparaissent. Ceci coïncide avec l'entrée en vigueur depuis Octobre 2017 de l'expérimentation sur 3 ans de la vaccination contre la grippe par le pharmacien.

Le pharmacien a été choisi car il a un véritable rôle à jouer en matière de prévention. Il doit répondre aux interrogations et aux craintes du public en les rassurant sur l'importance individuelle mais aussi collective du geste vaccinal. Il doit rappeler la nécessité de conserver à vie le carnet de santé et les livrets de vaccination sur lesquels doivent être inscrits tous les vaccins délivrés. Les chiffres du mois de Décembre 2017 sont à ce titre très encourageants. Selon l'Ordre des Pharmaciens, près de 150 000 vaccinations ont eu lieu par les 4000 pharmaciens expérimentateurs dans les régions Nouvelles-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes.

Par ailleurs, le pharmacien dispose avec le Dossier Pharmaceutique (DP) d'un dispositif très performant pour le suivi des vaccins délivrés. Une concertation avec les médecins et les infirmiers permettrait de suivre les vaccinations réellement effectuées et l'état de la couverture vaccinale en France. Pour cela l'Ordre des Pharmaciens a demandé et obtenu la conservation des données relatives à la dispensation de vaccins à 21 ans dans le DP par le décret n°2015-208 du 24 février 2015 -JORF n°0048 du 26 février 2015.

[L'iatrogénie médicamenteuse \[12\]](#)

On appelle iatrogénie médicamenteuse l'ensemble des effets indésirables provoqués par les médicaments. Les symptômes observés sont très divers. Dans une société de plus en plus vigilante, la question de la sécurité des traitements ne doit pas être minimisée et le succès de nombreuses thérapeutiques a probablement conduit à une trop grande banalisation de l'usage des médicaments, de leurs risques et à une sous-estimation des situations à risque auxquelles les patients peuvent être exposés.

L'iatrogénie médicamenteuse a un coût humain et économique très élevé chez le sujet âgé. Elle serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les sujets âgés de plus 65 ans, et de près de 20 % chez les octogénaires. Plusieurs études récentes montrent qu'une partie non négligeable de cette iatrogénie grave est évitable.

Dans beaucoup de cas, le cumul des prescriptions (recours simultané au généraliste, spécialiste, « en ville » ou à l'hôpital) conduit fréquemment à un allongement de la liste des

médicaments administrés sans qu'un contrôle réel ou une hiérarchisation des besoins ne soit entrepris.

Son action de premier recours fait du pharmacien un acteur important dans cette prévention. Il peut (voire, doit) repérer les situations à risque en apportant au patient ou à son entourage les informations spécifiques lui permettant de pointer une situation préoccupante : ordonnance à risque – symptôme évocateur d'un effet indésirable.

Amélioration de l'observance [13]

Un rapport de l'académie de pharmacie datant de 2015 concluait ainsi le rôle du pharmacien d'officine dans le suivi de l'observance : « Les pharmaciens doivent renforcer le suivi des maladies chroniques, en particulier lors du moment privilégié que représente le renouvellement de l'ordonnance, par :

- la consultation systématique du dossier pharmaceutique
- la désignation d'un pharmacien référent au sein de l'équipe officinale pour un malade donné. L'identification de ce pharmacien référent étant connu de l'ensemble de l'équipe.
- l'écoute du patient, concentrée sur ses motivations, ses réserves, ses craintes...
- le développement d'entretiens pharmaceutiques permettant de dépister une non-observance et son analyse dans le but de faciliter la reprise d'une adhésion thérapeutique
- la transmission d'informations par une « lettre pharmaceutique » aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient
- le rôle de « conseil » pour :
 - l'organisation pratique de la prise du traitement
 - en cas de demande de médicaments non prescrits et/ou de compléments alimentaires (recherche, prévention des interactions).
- La prise d'initiatives :
 - pour proposer la préparation de doses à administrer (PDA) lorsqu'ils constatent que les conditions physiques et/ou intellectuelles déclinantes de certains malades peuvent les conduire à des oublis, voire à l'absence de prise de leur traitement

- afin de minimiser les effets des ruptures d'approvisionnement de plus en plus fréquentes, en particulier en expliquant les alternances thérapeutiques proposées et l'importance de la prise du relais temporaire par ces nouveaux traitements. »

Implication du pharmacien dans la prévention secondaire

L'exemple des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) [14]

L'arrêté du 1^{er} Août 2016 détermine la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests. Les pharmaciens d'officine sont autorisés à réaliser, dans un espace de confidentialité, trois tests de dépistage :

- le test capillaire d'évaluation de la glycémie uniquement dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète
- le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique pour les angines à streptocoque du groupe A
- le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe

Le pharmacien doit rappeler au patient que ces tests ne se substituent pas au diagnostic réalisé au moyen d'un examen biologique médicale. Le pharmacien qui réalise le test en adresse le résultat au médecin traitant du patient. Ce dernier propose au patient une confirmation par un examen biologique si la démarche diagnostique ou thérapeutique le justifie.

Il existe ainsi deux sortes de dispositifs d'aide au diagnostic, les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), exécutés par un professionnel et les autotests, réalisés par le patient lui-même.

Le pharmacien a, comme pour les médicaments sans ordonnance, la connaissance et l'expertise pour expliquer l'intérêt du test, ses limites et aider à l'interprétation des résultats.

A ce sujet, l'Académie Nationale de Pharmacie préconise dans son rapport de Septembre 2014 [8] d'élargir ces tests de dépistage en proposant les tests suivants :

- Test de l'INR (International Normalized Ratio)
- Test du cholestérol

- Test rapide de détection des marqueurs de l'allergie
- Test rapide de détection de la carence en fer
- Test rapide de détection d'anticorps dirigés contre helicobacter pylori
- Test rapide pour la vérification de la protection contre le tétanos
- Test de détection des infections à Borrelia en cas de piqûres de tiques
- Test rapide pour la détection de l'intolérance au gluten
- Test rapide pour la détection de l'intolérance au lactose

Un certain nombre de ces tests sont actuellement proposés dans certaines pharmacies par le laboratoire Mylan sous le nom « MyTest » et ne sont pas remboursés. Ces derniers sont parfois remis en cause pour leur fiabilité.

Depuis le mois de Septembre 2015 des autotests de dépistage du VIH, non remboursés, sont disponibles en pharmacie. Deux ans après, 240 000 tests ont été référencés dans plus de 11 000 pharmacies. La moyenne des ventes par mois a été de 7500 au cours de l'année 2017 [15]. En Mars prochain une application smartphone verra le jour pour accompagner les utilisateurs de ces autotests. Ceci démontre la place que peut prendre le pharmacien en matière de prévention et de dépistage auprès des patients.

2.3.2. La coopération interprofessionnelle

Définie à l'article L.4011-1 du CSP « Les professionnels de santé peuvent s'engager à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins, ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans la limite de leurs connaissances et de leur expérience et dans le cadre de protocoles. Le patient est informé de cette démarche qui le concerne. »

Les protocoles de coopération sont soumis à l'ARS et à l'HAS. Ils précisent l'objet et la nature de la coopération, les disciplines engagées, les pathologies traitées, le lieu et le champ d'intervention. Ils sont particulièrement compliqués à mettre en œuvre sur le terrain.

[L'exemple des S.I.S.A \(Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires\) \[16\]](#)

Créées par la loi du 10 Août 2011 la loi H.P.S.T et régies par les articles L4041-1 et L 4042-1 du CSP, les S.I.S.A ont pour principal but de faciliter l'échange et la coopération interprofessionnelle.

Ses objectifs sont les suivants :

- Exercer de façon pluri-professionnel et coordonné par un rassemblement de professions distinctes
- renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients
- améliorer la coordination ville-hôpital et assurer ainsi la continuité des soins
- mettre en commun des revenus ou facturation de prestations coordonnées à l'assurance maladie
- partager l'information médicale avec consentement des patients sous couvert du secret professionnel

Seuls les professionnels de santé suivants peuvent y être associés :

- médecin,
- chirurgien-dentiste,
- sage-femme,
- biologiste,
- pharmacien,
- transporteur sanitaire,
- infirmière,
- masseur-kinésithérapeute,
- orthophoniste,
- orthoptiste,
- pédicure-podologue,
- audioprothésiste,
- opticien,
- professionnel de l'appareillage

Une S.I.S.A doit comporter au minimum deux médecins et un auxiliaire médical parmi ses associés.

Ces structures inter professionnelles doivent soumettre leur dossier auprès de l'assurance maladie et à l'ARS. Si l'avis est favorable un contrat de 5 ans est signé. Ce contrat, qui doit être en conformité avec l'accord conventionnel interprofessionnel, s'articule autour de trois axes principaux appelés « socles » permettant le déclenchement de la rémunération :

- favoriser l'accès aux soins
 - amplitude des horaires d'ouverture
 - accès à des soins non programmés chaque jour ouvré
- favoriser le travail en équipe
 - organiser la coordination interprofessionnelle
 - coordonner le parcours et les dossiers des patients
 - établir des relations avec les institutions (assurance maladie, ARS, ...)
 - développer des protocoles pluri-professionnels concernant les patients nécessitant une intervention coordonnée
 - organiser des réunions de concertation régulière entre professionnels autour des cas de patients afin d'améliorer leur prise en charge
- développer les systèmes d'information par le partage des données

Le pharmacien au sein d'une S.I.S.A peut donc partager plus facilement des informations avec les autres professionnels de santé, mettre en place des stratégies de prise en charge pluridisciplinaires, des protocoles de soins, ...

[Le Dossier Pharmaceutique \(DP\) \[17\]](#)

Créé fin 2008 par l'Ordre des Pharmaciens, le DP enregistre l'ensemble des délivrances des médicaments, prescrits ou non, remboursés ou non, quelle que soit l'officine concernée. Il est consultable par tout pharmacien sur présentation de la carte vitale du patient. Le DP retrace les 4 derniers mois de délivrance des médicaments. Il propose une extension pour les vaccins à 21 ans et pour les médicaments biologiques à 3 ans. Le DP est également consultable par les pharmaciens de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ainsi que les médecins hospitaliers depuis le décret du 26 Janvier 2016.

En plus du DP-patient, son rôle a été étendu aux suivis des alertes de la Direction Générale de la Santé (DGS) et de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) (DP-alerte), au suivi des procédures de rappels de médicaments (DP-rappels), au suivi des ruptures

d'approvisionnement (DP-rupture) et au suivi de la situation sanitaire en France (DP-suivi sanitaire).

L'objectif du DP est d'améliorer la sécurité de la dispensation et de favoriser la coordination des soins entre les professionnels de santé. Aujourd'hui près de 33 millions de DP ont été ouverts et près de 99,9% des pharmacies sont reliées au système.

Les données du DP sont dorénavant incluses au Dossier Médical Partagé (DMP) lorsque ce dernier existe.

Quelques chiffres du rapport de 2015 sur le Dossier Pharmaceutique du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens :

- 41 070 000 DP créés pour 36 329 902 actifs depuis son lancement en 2008 (chiffres actualisés au 1^{er} Novembre 2017)
- 8 200 000 concernent des moins de 16 ans, 10 700 000 des personnes âgées de plus de 60 ans.
- 13 400 000 ont au moins un médicament sans ordonnance d'enregistré.
- 300 établissements de santé sont raccordés et 92% des PUI l'utilisent pour la conciliation médicamenteuse.

[Le Dossier Médical Partagé \(DMP\) \[18\]](#)

Le Dossier Médical Partagé a été créé par la loi du 13 Août 2004 relative à l'assurance maladie. Le but initial était de créer un carnet de santé électronique. Cependant, il n'a pas connu le succès espéré. Lors de la loi de modernisation du système de santé de 2016, un nouvel élan juridique lui a été donné afin de relancer son déploiement. Le DMP est un dossier informatisé contenant les informations personnelles de santé du patient. Il est alimenté par les professionnels de santé et stocké chez un hébergeur de données de santé agréé par le Ministère de la santé selon les conditions posées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Le respect de la vie privée et du secret médical doivent être garantis dans le cadre de ce dispositif, par ailleurs, non obligatoire. L'assurance maladie pilote son déploiement progressif. Il est actuellement en phase d'essai sur neuf départements depuis Décembre 2016 (Bas-Rhin,

Pyrénées-Atlantiques, Côtes-d'Armor, Doubs, Haute-Garonne, Indre-et-Loire, Puy-de-Dôme, Somme et Val-de-Marne) et devrait être généralisé à partir du mois de Septembre 2018 avec, à terme, une volonté de créer 65 millions de DMP.

Le DMP défini à l'article Art. R. 1111-30 regroupe les informations suivantes :

- l'identité et l'identification du titulaire du DMP
- les données relatives à la prévention, l'état de santé, au suivi social et médico-social : synthèses médicales, lettres de liaison, comptes rendus de biologie, d'examen d'imagerie médicale, d'actes diagnostiques et thérapeutiques, traitements prescrits, résumé des principaux éléments relatifs à un éventuel séjour hospitalier, l'état des vaccinations, ...
- les données consignées dans le dossier par le titulaire lui-même
- les données de remboursement de soins par la Sécurité sociale
- les données relatives à la dispensation de médicaments, issues du dossier pharmaceutique
- les données relatives au don d'organe ou de tissus
- les directives anticipées
- l'identité et coordonnées des représentants légaux pour une personne mineure ou majeure sous tutelle
- l'identité et coordonnées de la personne de confiance telle que prévu à l'article L1111-6 du Code de la Santé publique
- l'identité et coordonnées des proches à prévenir en cas d'urgence,
- l'identité et coordonnées du médecin traitant
- la liste actualisée des professionnels qui ont accès au dossier, ainsi que ceux auxquels le titulaire a interdit l'accès
- les données relatives au recueil du consentement du titulaire

Sauf motif légitime, les titulaires du DMP ne peuvent s'opposer à l'inscription d'informations utiles à la prévention, la continuité et la coordination des soins qui lui sont ou seront délivrés.

Qui peut créer un DMP ?

Le patient lui-même à partir du site internet dédié (www.dmp.gouv.fr), à l'accueil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou par un professionnel de santé. A ce titre les pharmaciens seront rémunérés 1€ par DMP ouvert.

La carte vitale est indispensable à la création mais plus à la consultation. Le consentement du patient est obligatoire et se fait de façon dématérialisée.

Gestion du DMP par le patient :

Le patient gère les accès à son DMP : il autorise ou bloque l'accès à un professionnel de santé donné, accepte ou s'oppose aux accès en mode urgence (SAMU – Centre 15). Il peut consulter l'historique des accès à son DMP (qui a consulté, quand, pour quelle raison). Il peut ajouter une information (allergies, don d'organes, ...). Il peut demander à ce qu'un document ne soit pas ajouté à son DMP, en demander la suppression ou bien encore le masquer. Enfin, il peut demander la fermeture de son DMP.

Le DMP se trouve devenir un support important dans le cadre d'une participation grandissante et éclairée du patient dans sa prise en charge.

Le « médecin traitant DMP »

Le médecin désigné par son patient comme médecin traitant peut :

- bloquer l'accès au DMP à un professionnel de santé
- consulter l'historique de tous les accès au DMP du patient
- accéder aux documents du patient qu'il a choisi de masquer à d'autres professionnels de santé
- donner le statut de médecin traitant à un autre médecin

Ces opérations sont toujours effectuées avec l'accord du patient.

L'intérêt pour le pharmacien de bénéficier des informations du DMP est essentiel pour qu'il puisse assurer dans les meilleures conditions de sécurité la dispensation des médicaments. Le DMP possède une réelle valeur ajoutée dans l'efficacité des soins : faciliter le suivi du patient, éviter la prescription d'analyses biologiques ou de traitements en double, améliorer la surveillance des interactions, renforcer la collaboration ville – hôpital.

L'intervention pharmaceutique

L'intervention sur les ordonnances est au cœur du métier de pharmacien. Il serait probablement intéressant, comme indiqué dans le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de Juin 2011 [19], que ces interventions soient rémunérées par l'assurance maladie.

Une très grande majorité de pharmaciens ne garde pas trace de ces interventions. Certains annotent leur contact avec le médecin dans un cahier spécifique. Nous disposons de peu d'études sur le sujet...

Pour valoriser et conserver ces interventions, l'Ordre des Pharmaciens a introduit le concept « d'Opinion Pharmaceutique » (OP). Celle-ci consiste en « un avis motivé, dressé sous l'autorité d'un pharmacien, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, d'un test ou d'une demande d'un patient, consigné dans l'officine, et impérativement communiqué sur un document normalisé au prescripteur lorsqu'il invite à la révision ou justifie le refus ou la modification de sa prescription. »

Dans les faits, toute dispensation devrait donner lieu à une opinion pharmaceutique. Cependant, il a été formalisé que l'OP ne soit effectuée que lorsque le pharmacien estime qu'il existe une alerte complexe : interaction dangereuse, contre-indication, ajustement de posologie, précaution d'emploi, ...

La communication de l'OP doit répondre à deux exigences :

- Le secret professionnel
- Sa communication
 - Au prescripteur : elle doit être communiquée chaque fois que le règlement l'impose (art 4235-61 du CSP) ou que le pharmacien l'estime utile.
 - Au patient : le patient a, sur sa demande, un droit permanent d'accès aux informations personnelles le concernant. Chaque OP est donc susceptible de lui être communiquée afin de demeurer en accord avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Le pharmacien doit cependant veiller à ce que la pédagogie de l'opinion pharmaceutique n'altère pas la confiance que le malade porte au prescripteur.

2.3.3. La mission de service publique de permanence des soins

Les pharmaciens « Participent à la mission de service public de la permanence des soins ». Cette disposition engage la déontologie professionnelle. L'organisation des services de garde et d'urgence est organisée par les syndicats représentatifs de la profession dans le département.

À défaut d'accord entre eux, ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique, l'ARS peut, après avis des organisations professionnelles et du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens, prendre un arrêté organisant la permanence des officines.

Il revient aux pharmaciens qui ne sont pas de service de garde ou d'urgence de porter à la connaissance du public l'officine de garde ou d'urgence la plus proche.

2.3.4. Les actions de veille et de protection sanitaire

Les pharmaciens « Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé » d'après le (CSP). Ils sont ainsi invités à participer aux campagnes de promotion de la santé publique.

Le pharmacien d'officine participe à la pharmacovigilance. Il a pour obligation de déclarer aux centres régionaux de pharmacovigilance tout effet indésirable, grave ou non, attendu ou non. Il doit de même concourir à la matériovigilance pour les dispositifs médicaux. Le pharmacien peut enfin participer à des enquêtes de pharmaco-épidémiologie ou de santé publique.

La pharmacie est aussi un poste avancé de premiers secours de proximité. Le pharmacien est un secouriste, ses connaissances sont régulièrement remises à niveau par l'obligation de formation continue. Il assure régulièrement les premiers soins (ex : attelle, bandage, nettoyage de plaies, brûlures...).

Le rapport Rioli [7] recommande que le pharmacien de garde puisse devenir prescripteur occasionnel pour certaines classes thérapeutiques lorsque le médecin régulateur le préconise.

2.4. Les missions facultatives du pharmacien

2.4.1. L'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients

Les pharmaciens « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles [L. 1161-1 à L. 1161-5](#) ; »

Cette mission est évoquée à l'article L.1161-1 du CSP : « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. »

Définition de l'Education thérapeutique (ETP) selon l'OMS [20]

L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial.

Elle a pour but d'aider les patients (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

Les pharmaciens peuvent ainsi proposer des conseils-prestations pour maintenir la santé des personnes.

L'exemple de l'entretien pharmaceutique

Créé à partir de la loi H.P.S.T et par la suite par la convention pharmaceutique avec l'assurance maladie de 2012 dans le cadre du développement de l'éducation thérapeutique, ces entretiens concernent les patients chroniques présentant un traitement d'Antivitamine K (AVK), d'Anticoagulants Oraux Directs (AOD) ou d'Asthme.

Le but est de permettre d'aider à la compréhension du traitement, de la maladie, des examens biologiques. Aider à l'utilisation de certains dispositifs médicaux (instillation d'un collyre, inhalation d'un médicament antiasthmatique...). Apprendre l'auto-surveillance de la maladie, soutenir et accompagner le patient tout au long de son traitement.

La convention de 2017 vient de revaloriser leur rémunération. Cependant, ils n'ont pas connu le succès escompté. En 2016, on estime à environ 1,49 millions de patients traités par

anticoagulants oraux directs dont 600 000 par des AVK. Ces derniers représentent la première cause d'hospitalisations pour effets indésirables avec 12,3% [21].

Les critères de sélection ont été largement à l'origine de la difficulté de déploiement du dispositif à plus grande échelle (ces derniers ne concernaient que des initiations ou des reprises de traitement) et les retards de paiement ont découragé un grand nombre de pharmaciens. Selon l'assurance maladie 70% des entretiens n'ont pas été payés en 2016 ceci s'explique par une sortie rapide des patients des critères de sélection. [22] Alors que le principe même de ces entretiens est plébiscité par les pharmaciens et les patients.

2.4.2. Le pharmacien référent

Selon le CSP, les pharmaciens « peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles (...) qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur »

Les pharmaciens référents sont ainsi des pharmaciens d'officine rattachés à un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et disposent des missions suivantes :

- Il veille à la bonne préparation des traitements
- Il concourt à l'organisation du circuit de distribution des médicaments par les infirmières au sein de l'établissement ainsi qu'à leur bonne administration
- Il veille à la bonne conservation des médicaments (produits thermosensibles, stupéfiants)
- Il s'occupe de la gestion des dispositifs médicaux
- Il participe de manière active à la vie de l'établissement pour la formation du personnel, la réalisation de protocoles, la veille sanitaire

Le pharmacien référent doit garantir une maîtrise des dépenses pharmaceutiques par ses missions autour de la prescription. Il est ainsi le garant de la chaîne du médicament au sein d'un EHPAD. Le résident de l'EHPAD conserve cependant toute sa liberté de choix de son pharmacien.

2.4.3. Le pharmacien correspondant

Le pharmacien correspondant est la véritable révolution initiée par la loi H.P.S.T en 2009. C'est pourquoi nous veillerons à détailler ses missions. La loi le présente de la manière suivante : les pharmaciens désignés comme correspondant « peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article [L. 4011-1](#) du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ».

Le décret d'application du 7° de l'article 38 de la loi H.P.S.T. prévoit notamment l'accord nécessaire du patient ainsi qu'une durée maximale de validité de la prescription à douze mois. La prescription du médecin devra préciser les posologies minimales et maximales. Le décret définit également le bilan de médication qui « comprend l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées. » le bilan est ensuite communiqué au médecin prescripteur.

Cette mesure a été fortement contestée par les médecins affirmant lors du rapport de l'IGAS que cette mesure devait être réservée aux patients chroniques stabilisés pour lesquels l'adaptation posologique demeure exceptionnelle... De plus, cette procédure ne peut s'inscrire que dans le cadre de protocoles de coopération par une procédure administrative importante et relativement compliquée à mettre en œuvre. Ainsi, pour devenir correspondant un pharmacien doit rédiger un protocole de coopération détaillé avec le médecin. Ce protocole est soumis à l'ARS qui le transmet ensuite à l'HAS qui en apprécie la pertinence. En cas d'accord des autorités, les professionnels concernés doivent faire enregistrer leur demande à l'ARS et s'engagent ainsi à procéder pendant douze mois au suivi de la mise en œuvre du protocole et à transmettre ce suivi à l'ARS et l'HAS

Selon le rapport de l'IGAS sur la pharmacie d'officine, la loi n'oblige pas les pharmaciens à une formation spécifique pour exercer cette mission [19]. L'Académie Nationale de Pharmacie a cependant jugé nécessaire dans son rapport de 2014 [8] une adaptation de la formation initiale des pharmaciens en matière de pharmacie clinique et d'interprofessionnalité. Les

pharmaciens en activité étant invités à effectuer ces formations dans le cadre du développement personnel continu.

Le développement de cette mission doit également aller de pair avec le réaménagement du local officinal par la création d'un espace de confidentialité. Ceci est par ailleurs mentionné dans la convention syndicale de 2012. De plus seul le pharmacien désigné comme tel pourra exercer la mission. Cette dernière ne pourra être déléguée à un autre pharmacien de l'équipe.

De plus, dans l'absolu, cette disposition pourrait pousser certains patients à ne revoir leur médecin qu'une fois par an. C'est pourquoi des propositions d'alternatives ont été effectués dans le rapport de l'IGAS [19].

Le renouvellement de la prescription pourrait ainsi se faire après un bilan pharmaceutique dit de médication. Il est également proposé qu'une formation enrichie en pharmacie clinique soit mise en place.

2.4.4. Proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes : le décret manquant de la loi H.P.S.T

La loi H.P.S.T évoque de la façon suivante le développement des services pharmaceutiques à l'alinéa 8 : Les pharmaciens « Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »

Cependant, un décret en Conseil d'Etat est toujours en attente pour fixer les modalités d'application depuis bientôt dix ans et permettre la mise en place de ces services. Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a engagé en Septembre 2016 une procédure devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir satisfaction. La réponse à cette procédure est toujours en cours. Les autorités de santé estiment que ces services sont évoqués à chaque négociation entre l'assurance maladie et les syndicats de la profession et qu'ils peuvent ainsi se développer dans le cadre de ces négociations.

2.5. La convention pharmaceutique 2018-2022 [23]

La convention 2012-2017 avait engagé la profession dans le début d'un transfert de la rémunération du pharmacien en créant les honoraires de dispensation associés à

l'ordonnance ainsi que dans la création d'entretiens pharmaceutiques sur la thématique des anticoagulants et de l'asthme. Le double intérêt a été de déconnecter la rémunération du prix des médicaments et de reconnaître le travail dans l'analyse de la prescription et dans l'observance des traitements par le pharmacien.

[La création de nouveaux honoraires de dispensation](#)

La nouvelle convention a créé trois nouveaux honoraires en fonction de l'analyse et du type de chaque ordonnance effectuée :

- création d'un honoraire lié à l'acte de dispensation à hauteur de 0,50€ par ordonnance contenant des médicaments remboursables. Cela concerne toutes les dispensations.
- création d'un honoraire pour médicaments spécifiques (liste en annexe) à hauteur de 3,50€. Cela concerne 36% des dispensations (source USPO)
- création d'un honoraire lié à l'âge concernant les patients de moins de 3 ans et de plus de 70 ans à hauteur de 1,55€. Cela regroupe 30% des dispensations.

- l'honoraire à la boîte : 1,02€ et l'honoraire à 0,51€ pour ordonnance complexe qui avaient été fixés lors de la convention précédente ont été maintenus.

La création de ces honoraires soutenue par les deux syndicats de la profession, (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) et Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF)) vont dans le sens de se rapprocher de la démarche québécoise qui est de rémunérer le pharmacien sur ce qu'il fait (analyses, conseils, ...) et de débiter une approche de la pharmacie clinique.

[Les missions de la nouvelle convention](#)

La nouvelle convention pharmaceutique valable pour les 5 prochaines années a été signée entre l'assurance maladie et l'USPO le 17 Juillet 2017. La FSPF en a refusé la signature.

La convention instaure certaines nouveautés pour le pharmacien :

- le bilan de médication : mis en œuvre par le pharmacien, il doit permettre de prendre en compte tous les médicaments pris et à prendre par le patient aux fins d'analyse des consommations et de formalisation des conclusions pour le patient ;
- favoriser la dispensation la plus adaptée aux besoins des patients ;
- la mise en place d'un dispositif de lutte contre le tabac ;

- le suivi des expérimentations : vaccination antigrippale et kit de dépistage du cancer colorectal ;
- le lancement de réflexions pour travailler à de nouveaux dispositifs pour les patients ; traités par chimiothérapie orale et conditions de valorisation de la préparation des doses à administrer (PDA) ;
- la mise en place des honoraires de dispensation (transfert de la rémunération) ;
- la revalorisation des entretiens (de 40 à 50€) ;
- le lancement de l'élaboration d'un cahier des charges pour la prescription électronique (e-prescription) d'ici 2022

Le bilan de médication : son objectif principal est d'adapter la prescription. Il consiste en un entretien au cours duquel le pharmacien émet un avis sur l'ensemble des prescriptions que perçoit le patient. Le pharmacien procède à une analyse des prescriptions et émet un avis au médecin pour adapter, le cas échéant, la prescription. Le médecin demeure le décideur final de la stratégie thérapeutique à adopter.

Ce bilan s'adresse aux patients en Affections de Longue Durée (ALD) âgés de 65 ans ou plus et aux patients de plus de 75 ans présentant plus de cinq médicaments sur leur ordonnance.

Le principal avantage espéré est de prévenir l'iatrogénie en adaptant les prescriptions et en veillant à une bonne observance.

Il a également été convenu d'élargir les possibilités de sevrage tabagique en permettant aux pharmaciens de faire bénéficier aux patients des 150€/an de prise en charge des substituts nicotiques sans passer par une prescription.

La prise en charge de l'acte vaccinal a été inscrit afin que cet acte puisse se généraliser à la fin de la période des trois ans d'expérimentation.

La participation des pharmaciens au dépistage du cancer colorectal et l'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale sont également des volontés d'ouverture du rôle du pharmacien. Ces dernières prérogatives doivent encore être discutées avec l'assurance maladie.

Enfin la convention évoque également le déploiement de la télémédecine et la mise en place d'un cahier des charges pour 2022 sur la e-prescription.

3. Enquête en région Poitou-Charentes sur les nouvelles missions du pharmacien

3.1. Objectif

Aujourd'hui en France les compétences et le parcours d'études du pharmacien sont assez souvent méconnus du grand public. De plus, les autorités de santé sous-utilisent les compétences du pharmacien d'officine pour diverses raisons.

Partant de ce constat, nous avons décidé de réaliser une enquête en deux temps. Tout d'abord auprès des patients de l'ancienne région Poitou-Charentes dans le but de faire connaître les nouvelles prérogatives de leur pharmacien mais aussi et surtout de recueillir leur avis sur le développement des missions du pharmacien. Dans un second temps, l'enquête a concerné les pharmaciens d'officine de l'ancienne région afin de connaître leur perception sur les évolutions de leur exercice.

3.2. Méthode

3.2.1. Les questionnaires

Nous avons élaboré deux questionnaires l'un à destination des patients l'autre à destination des pharmaciens.

Ces deux questionnaires sont divisés en deux parties :

- une première partie permettant de récolter le profil des répondants ;
- une deuxième partie permettant de recueillir leurs avis sur les nouvelles missions proposées à l'officine.

3.2.2. La diffusion des questionnaires

L'enquête s'est déroulée entre le 2 Juillet et le 31 Octobre 2017.

La diffusion des questionnaires destinés aux patients s'est déroulée de deux façons :

Tout d'abord, la diffusion de questionnaires sous format papier dans 3 pharmacies d'officine. Ces 3 pharmacies ont été choisies de par leur situation l'une se trouve en pleine campagne, une autre en centre-ville et une en périphérie de ville. Cette répartition nous a permis un équilibre entre les patients vivant en campagne et ceux vivant en ville.

Ensuite, la diffusion s'est faite par des questionnaires numériques en utilisant les réseaux sociaux.

La diffusion des questionnaires pharmaciens s'est également déroulée de deux façons sur la même période. Dans un premier temps, la diffusion du questionnaire numérique par le logiciel de Pharmagest® - LGPI du 6 au 21 Septembre 2017. Les pharmaciens adjoints titulaires y avaient accès et pouvaient répondre.

Puis, la diffusion numérique par l'intermédiaire des organismes de représentations régionaux : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP), syndicats (USPO et FSPF) nous permettant de contacter les 644 pharmacies d'officine de l'ancienne région. Un mail avec le lien du questionnaire a été envoyé aux pharmacies ce qui implique qu'un plus grand nombre de pharmaciens titulaires aient répondu en comparaison avec les adjoints.

Les 655 pharmacies d'officine de l'ancienne région ont ainsi pu être contactées.

3.2.3. Exploitation des données

Les données ont été saisies et analysées dans Excel® (Microsoft)

3.3. Résultats

3.3.1. Enquête auprès des patients

Participation et profil des répondants

Au total, 233 patients ont participé à notre enquête. Nous avons obtenu 71 réponses par le biais des questionnaires papier des 3 pharmacies retenues et 162 par le biais des réseaux sociaux.

Parmi les répondants, on retrouve 65% (n=152) de femmes et 35% (n=81) d'hommes. L'âge moyen de la population répondante était de 43,8 ans (min : 18 ; max : 85). Une répartition des différentes classes d'âge est présentée en figure 2.

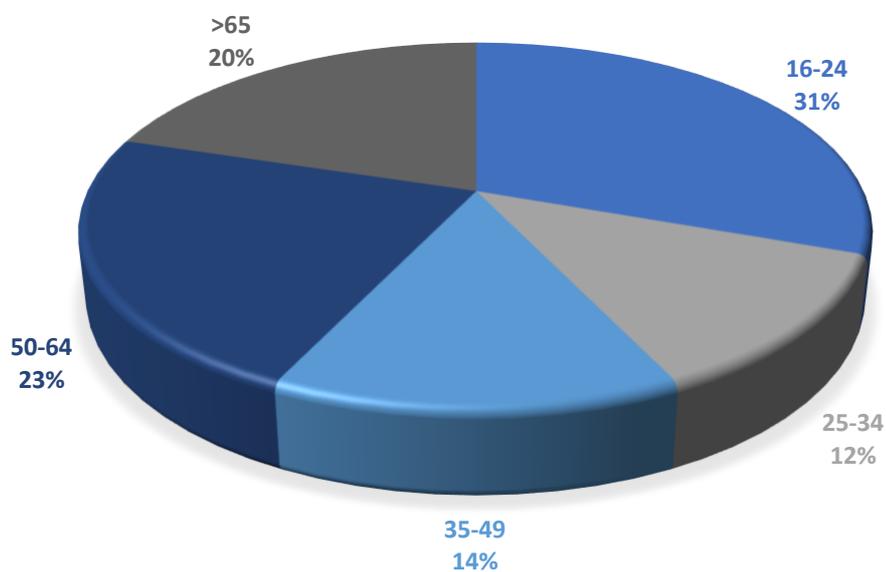


Figure 2 : Répartition des répondants par classe d'âge (N =233)

Les quatre catégories les plus représentées parmi les patients répondants sont les suivantes (Figure 3) :

- les étudiants (24%, n=55)
- les retraités (24%, n=55)
- les cadres et professions intellectuelles supérieures (18%, n=42)
- les employés (17%, n=40)

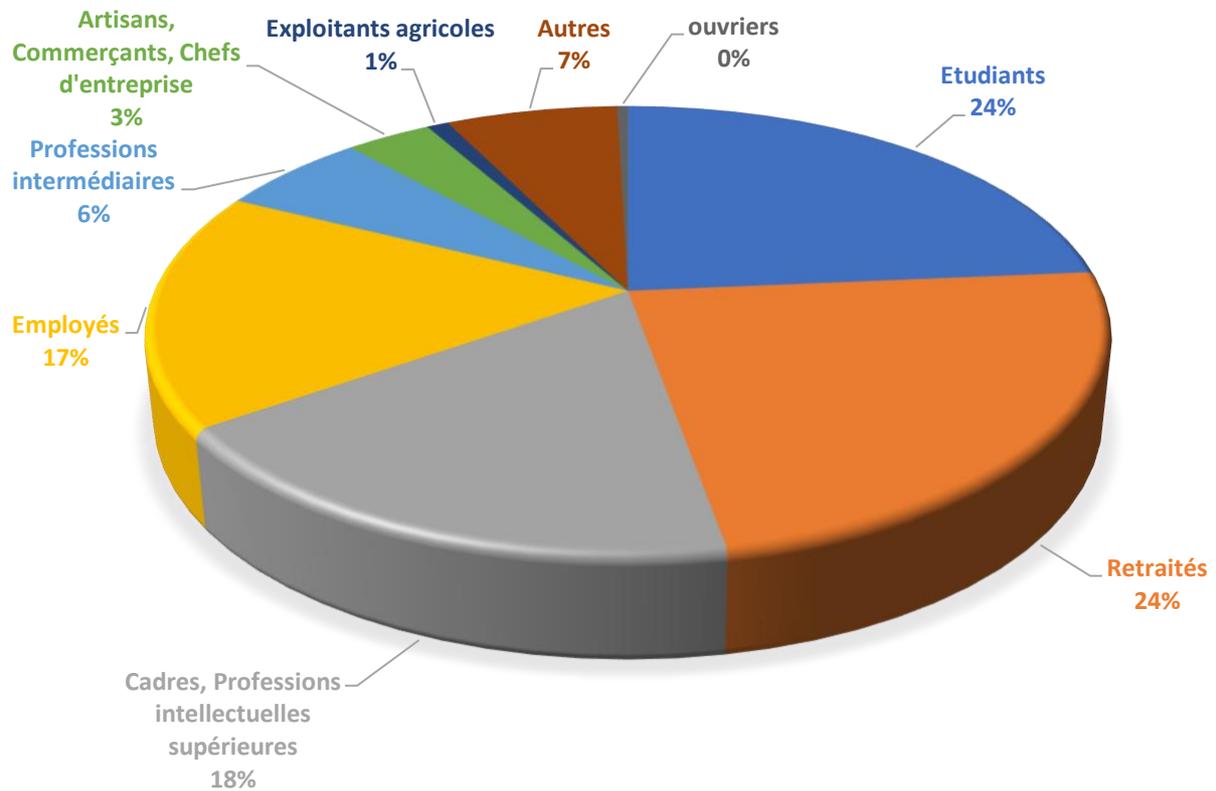


Figure 3 : Répartition socio-professionnelle des répondants (N=233)

Ajustement de l'ordonnance en concertation avec le médecin

Parmi les 233 répondants, 217 patients (93%) ont répondu être favorables à ce que le pharmacien puisse modifier le dosage, la forme ou la posologie du médicament.

Prescription d'analyses de laboratoires dans le cadre du suivi du traitement

Parmi les 233 répondants, 155 patients (67%) approuvent le fait que leur pharmacien puisse prescrire des analyses de laboratoire dans le cadre du suivi du traitement s'il n'en existe pas encore. Les refus sont justifiés par la non-volonté de certains patients de voir d'autres professionnels de santé en dehors de leur médecin généraliste à y avoir accès.

Prescription pour des pathologies « mineures »

En ce qui concerne la possibilité que le pharmacien puisse prescrire des médicaments pour des pathologies dites « mineures », 206 (88%) patients interrogés déclarent y être favorables précisant que cela existe déjà en ce qui concerne les médicaments dits « OTC » ou à prescription facultative.

Le développement des entretiens pharmaceutiques

Nous avons expliqué aux patients ce que sont les entretiens pharmaceutiques en nous basant sur la méthodologie actuellement déployée pour le traitement de l'asthme et les anticoagulants. Nous les avons ensuite interrogés pour savoir sur quels autres thèmes, ils souhaiteraient voir ces entretiens se développer. Les 4 entretiens fortement plébiscités par les patients interrogés sont l'entretien nutritionnel pour 72,5 % des répondants, le sevrage tabagique pour 58% des répondants, l'adoption d'une bonne démarche en cas d'anxiété pour 55,7 % des répondants et le suivi des crises de migraine pour 45,4 % des répondants (figure4). Nous pouvons noter que seulement 13 répondants ne souhaitent pas voir d'entretiens se développer à l'officine.

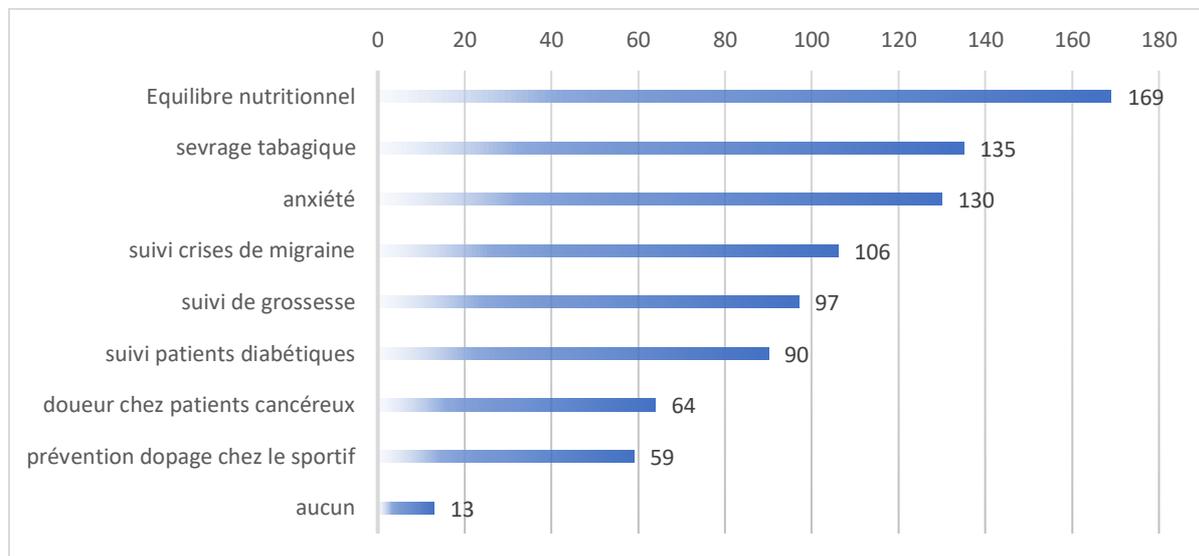


Figure 4 : Thèmes sur lesquels les patients seraient en attente d'entretien pharmaceutique (N=233).

La vaccination en pharmacie d'officine

Les patients interrogés ont répondu à une large majorité être en faveur de la vaccination par leur pharmacie. En effet, sur les 233 répondants, 155 (67%) s'y déclarent favorables. Les « non » exprimés regroupent des patients qui se font vacciner par un autre professionnel de santé (médecins, infirmiers) mais également des patients opposés à la vaccination (figure 5).

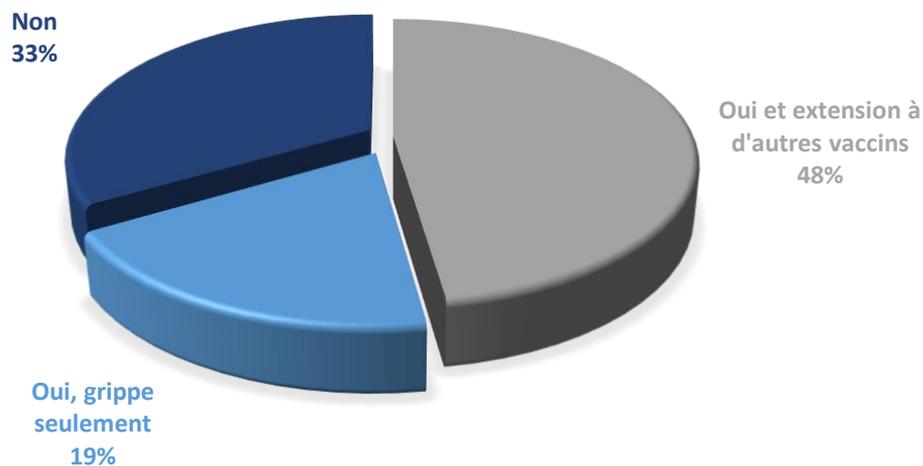


Figure 5 : Adhésion des patients à la vaccination par le pharmacien d'officine. (N=233)

Accès du pharmacien au dossier patient

Sur l'ensemble des patients interrogés, 161 (69%) répondent être favorables au fait que le pharmacien ait davantage accès aux données du dossier patient afin de sécuriser la délivrance des traitements. Les 72 patients qui s'y opposent (31%) évoquent en remarque qu'ils ne souhaitent pas, en dehors de leur médecin traitant, communiquer les informations de leur dossier à d'autres professionnels de santé, ouvrant la voix selon eux à un risque d'infraction du secret médical.

La notion de « Pharmacien Correspondant »

Nous avons demandé aux patients s'ils avaient connaissance du statut de « Pharmacien correspondant ». Nous constatons la très forte méconnaissance de ce rôle car près de 90 % des patients interrogés soit 209/233 n'ont jamais entendu parler de cette mission.

Ce taux est cependant certainement sous-évalué car certains répondants avaient du mal à voir la différence entre le Pharmacien correspondant et leur pharmacien habituel.

3.3.2. Questionnaire-Pharmacien

Profil

Le questionnaire a été diffusé sur l'ensemble de l'ancienne région Poitou-Charentes. Cette dernière comptabilise près de 644 pharmacies d'officine pour 835 pharmaciens titulaires et 772 pharmaciens adjoints selon le CNOP au 1^{er} Janvier 2017.

Nous avons obtenu 183 réponses ce qui représente un taux de retour de 14,8% pour l'ensemble des titulaires et de 6,6% pour l'ensemble des adjoints de l'ancienne région. Le questionnaire diffusé par l'intermédiaire de Pharmagest® a été consulté à 136 reprises mais a été renseigné seulement 37 fois. La diffusion par mail a permis de recueillir 146 réponses, essentiellement de titulaires. La répartition du statut des répondants est présentée à la figure 6.

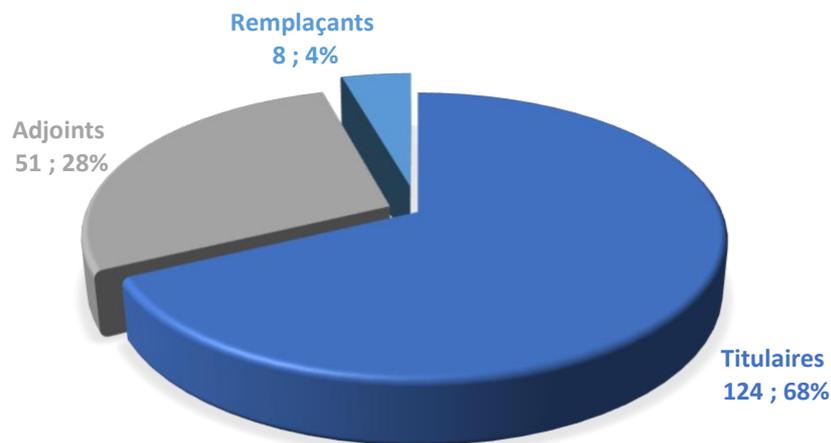


Figure 6 : Répartition des répondants (N=183)

Une majorité de répondants exerce en zone rurale (51%), nous avons obtenu une proportion de réponse similaire pour les pharmaciens exerçant en zones urbaines (27%) et périurbaines (22%) (figure 7)

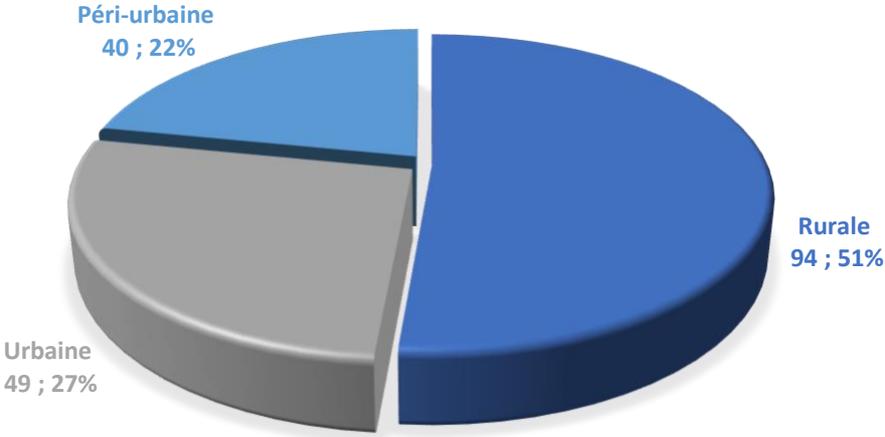


Figure 7 : Répartition géographique des répondants (N=183)

La majorité des répondants (32%) possède une expérience de plus de 25 ans et 17% de moins de 5 ans (figure 8).

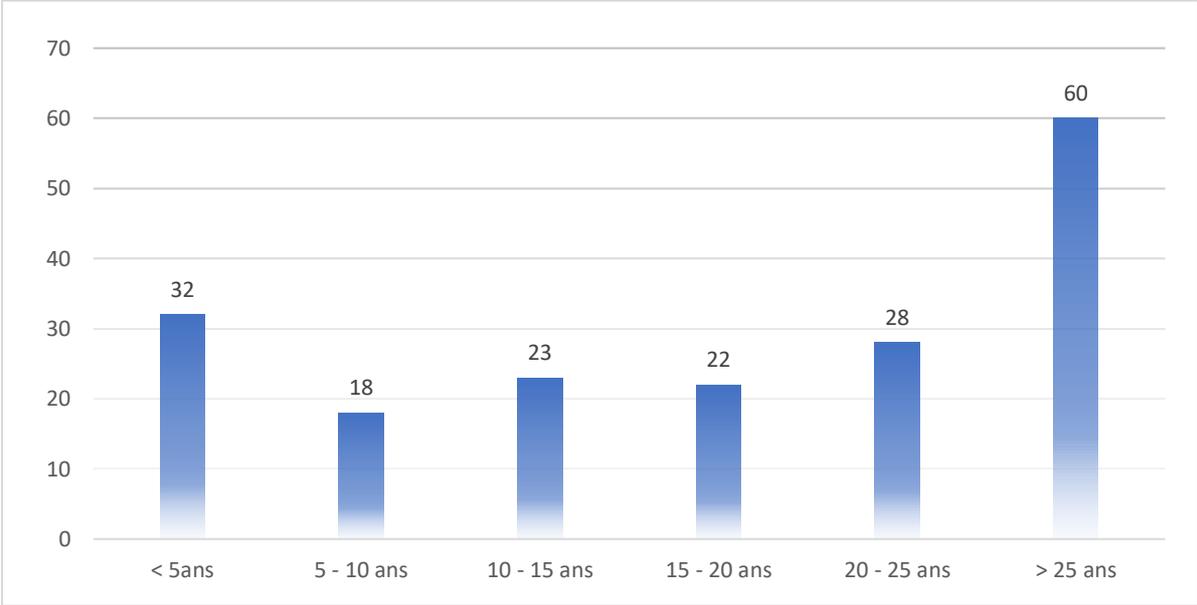


Figure 8 : Année d'obtention du diplôme des pharmaciens répondants (N=183)

Adhésion des pharmaciens à certaines missions : ajuster une ordonnance, prescrire des analyses de laboratoire dans le cadre de la surveillance d'effets indésirables, prescrire des médicaments pour des pathologies mineures

Nous avons interrogé les pharmaciens afin de savoir s'ils adhéraient aux missions d'ajustement d'ordonnance, de prescription d'analyses biologiques ou encore à la prescription de certains médicaments dans le cadre de pathologies mineures. Nous constatons que les pharmaciens répondants sont très nettement favorables à l'ajustement de l'ordonnance (92 %) et à la prescription pharmaceutique (91 %). Ils sont en revanche moins favorables à la possibilité de prescrire des analyses biologiques de laboratoire dans le cadre du suivi du traitement (56 %) (figure 9). Ceci est souvent justifié par un manque de formation et au rapprochement avec un acte de diagnostic

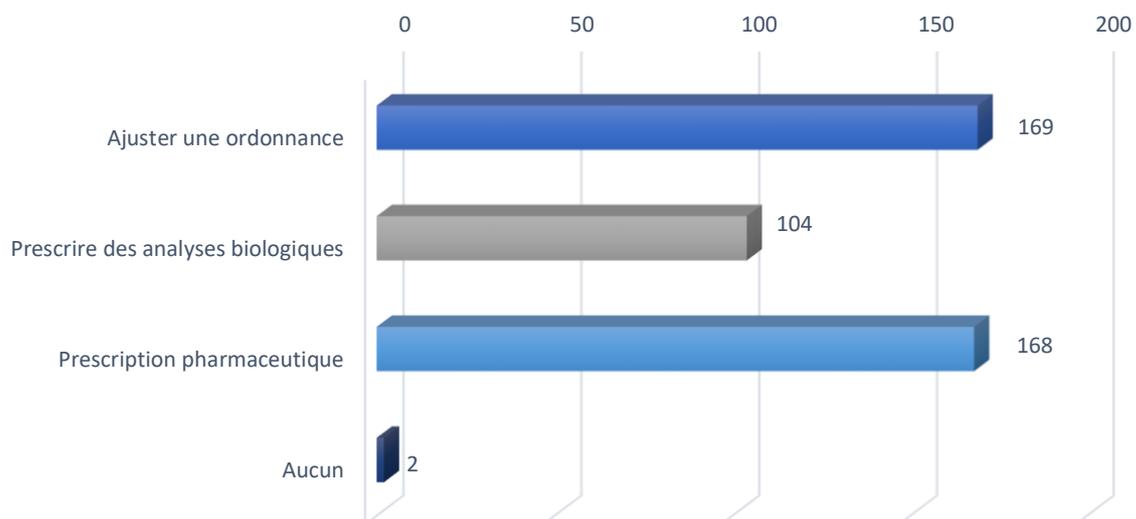


Figure 9 : Adhésion des pharmaciens à l'ajustement de l'ordonnance, la prescription d'analyses laboratoires et la prescription de médicaments pour pathologies mineures (N=183)

Développement des entretiens pharmaceutiques

Nous avons demandé aux pharmaciens, sur quelles thématiques ils souhaiteraient réaliser des entretiens pharmaceutiques. Les entretiens ayant recueillis le plus d'avis favorables chez les pharmaciens sont les suivants : le suivi des patients diabétiques pour 84 % des répondants, le sevrage tabagique pour 80 % des répondants, l'équilibre nutritionnel pour 70 % des répondants, les conseils à la contraception pour 67 % des répondants et les conseils au suivi de la grossesse pour 60 % des répondants (figure 10).

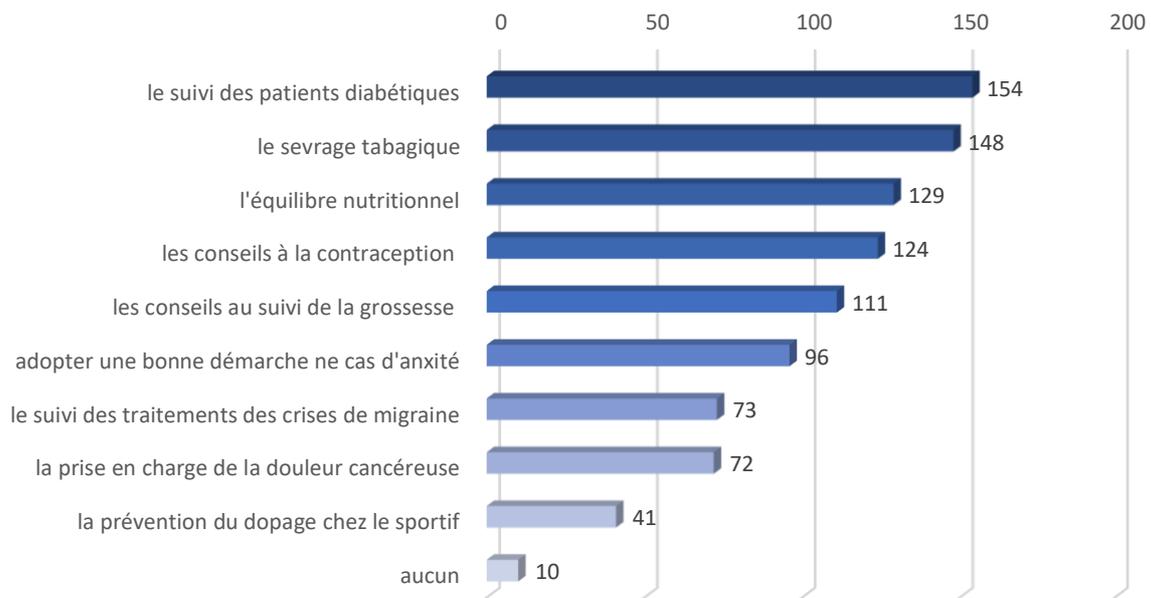


Figure 10 : Adhésion des pharmaciens à différentes thématiques proposées dans le cadre des entretiens pharmaceutiques (N=183)

Vaccination en pharmacie dans le cadre de l'expérimentation

Les pharmaciens répondants sont une large majorité à vouloir participer à l'amélioration de la couverture vaccinale. Ils sont 114 (62%) à y être favorables et parmi eux, 49 (43%) sont favorables à vacciner contre la grippe mais également contre d'autres pathologies infectieuses. En revanche, ils sont 69 (38%) à s'opposer à la vaccination à l'officine dont 41 (59%) justifiant une concurrence avec certaines professions de santé (infirmiers, médecins) et 24 (34%) justifiant des contraintes administratives trop lourdes. 4 réponses sont restées injustifiées (Figure 11).

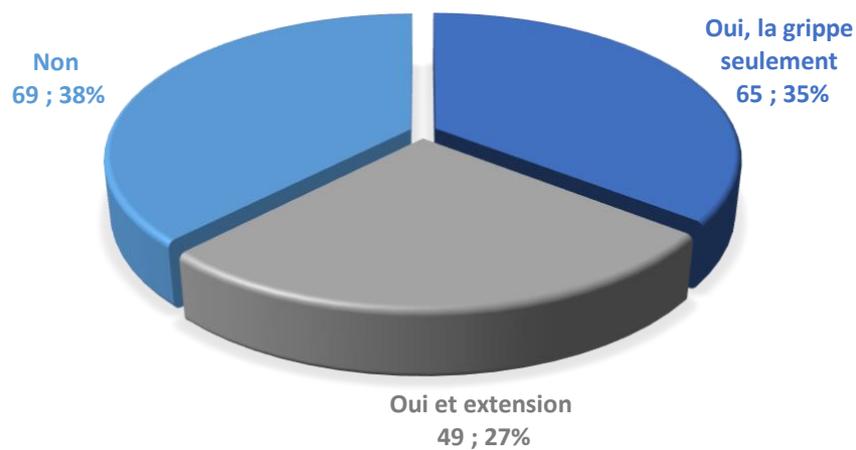


Figure 11 : Adhésion des pharmaciens à la vaccination à l'officine (N=183)

Accès des pharmaciens aux données patient

Nous avons demandé aux pharmaciens si, dans le cadre d'une fusion entre le DMP et le DP, les pharmaciens souhaitent avoir accès à certaines données du dossier patient (ex : résultats d'analyses biologiques, problèmes de santé, indication de la prescription, ...). Sur les 183 pharmaciens répondants, 174 (95%) se déclarent favorables à cette action. Cette question doit être perçue comme un plébiscite en faveur de l'accès aux données, d'autant plus que le DMP sera déployé sur l'ensemble du territoire avec possibilité d'ouverture et de consultation en pharmacie à partir de Septembre 2018.

Faciliter l'échange pharmacien-médecin

Cette question est à analyser comme une recherche de canal de communication direct avec le médecin sans avoir à le déranger en pleine consultation par appel téléphonique. L'idée d'un « chat » n'est pas une idée arrêtée. Les pharmaciens répondant sont 164 (90%) à se déclarer

favorable à la création d'un outil de ce type ce qui souligne leur désir d'échanger avec le médecin. Il serait intéressant de connaître l'avis des médecins.

Connaissance par les pharmaciens du « Pharmacien correspondant »

Sur les 183 pharmaciens répondants, ils sont seulement 74 (40%) à connaître la notion de « pharmacien correspondant ».

Bilan de l'enquête menée en Poitou-Charentes

Les limites des résultats de notre enquête :

Concernant l'enquête menée auprès des patients, la diffusion papier fut assez complexe à mettre en œuvre dans les pharmacies choisies d'où le recours à une diffusion numérique. En effet, il n'était pas toujours facile de proposer de répondre aux questions dans les officines participantes, souvent par manque de temps, parfois par refus de la part des patients. Certaines des questions étaient parfois ressenties comme complexes notamment celle qui aborde le « pharmacien correspondant ». Nous avons remarqué que les réponses des patients pouvaient fortement changer selon s'ils demandaient davantage de précisions ou non. Ceci peut engendrer un biais entre les réponses papiers en comparaison avec les questionnaires numériques puisqu'avec ce support, les explications ne pouvaient pas être données.

Concernant l'enquête menée auprès des pharmaciens, la participation des titulaires et adjoints est assez faible ce qui introduit certainement un biais car les plus favorables aux évolutions du métier sont peut-être ceux qui ont le plus souvent répondu au questionnaire. A l'inverse les plus réfractaires n'auront probablement pas toujours pris le temps d'y répondre.

Globalement, les résultats de notre enquête nous montrent qu'à la fois les patients et les pharmaciens répondants sont favorables à l'évolution du métier. En effet, nous pouvons noter que ceux-ci adhèrent à la possibilité de prescrire pour des conditions mineures, au développement des entretiens pharmaceutiques à l'ajustement de l'ordonnance en cas de nécessité, à la vaccination en pharmacie d'officine ou encore au fait que le pharmacien puisse accéder au dossier du patient. Cependant, la possibilité de prescrire des analyses de laboratoires pour permettre le suivi de certains traitements suscite moins d'enthousiasme de la part des patients et des pharmaciens.

Notre enquête permet donc de dégager certaines tendances et il nous a semblé intéressant de faire un parallèle entre les missions nouvellement attribuées au pharmacien français et

celles qui ont déjà été développées dans d'autres pays comme l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suisse mais également la province du Québec.

4. Les exemples étrangers

4.1. Les missions du pharmacien québécois : l'essor de la pharmacie clinique

4.1.1. Définition de la pharmacie clinique [24]

Selon Charles Walton en 1961 la pharmacie clinique correspond à « l'utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon lesquelles les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients. » Elle regroupe différentes disciplines comme la pharmacodynamie, la pharmacocinétique, la thérapeutique, ...

Grâce à elle, les missions du pharmacien ont évolué : de gardien des poisons ayant une activité centrée vers les préparations et la délivrance des médicaments spécialisés, il est devenu un praticien de santé dont les compétences l'impliquent au-delà de la dispensation. Cette évolution exige un rapprochement entre les pharmaciens, les prescripteurs et les patients.

En découle ainsi la notion de pharmacien clinicien. Au Québec, le pharmacien d'officine est en réalité un docteur en pharmacie clinique. Les études sont davantage orientées en faveur des compétences à acquérir pour leur futur métier. C'est l'une des provinces pionnière dans l'introduction de la notion de soins pharmaceutiques. Le Québec compte 1888 pharmacies en 2015 soit 1 pharmacie pour 4300 habitants.

4.1.2. Qu'est-ce que le soin pharmaceutique ?

C'est l'évaluation de la pertinence, de l'efficacité et de la sécurité des médicaments par le biais d'une analyse au cours de laquelle il se pose plusieurs questions parmi lesquelles :

- le patient aurait-il besoin d'une thérapie médicamenteuse qu'il ne reçoit pas ?
- prend-il un médicament dont il n'a pas ou n'a plus besoin ?
- prend-il un médicament qui n'est pas approprié à sa condition ?
- prend-il un médicament à une dose trop élevée ? À une dose trop faible ?
- présente-t-il des effets indésirables qui nécessitent une intervention ?

- souffre-t-il ou est-il susceptible de souffrir d'une baisse d'efficacité ou d'effets indésirables en raison d'une interaction médicament-médicament ou d'une interaction médicament-aliment ?

4.1.3. Naissance de la loi 41 : « Protéger le public en lui donnant accès à des soins dont il a besoin » [25]

La loi 41 est un projet venu d'une réflexion commune entre l'ordre des pharmaciens québécois, le collège des médecins et l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Les principaux objectifs de la loi étant d'améliorer l'accès aux soins, de surveiller et d'optimiser la thérapie par l'intermédiaire d'ajustements, de reconnaître les compétences du pharmacien, de développer la collaboration interprofessionnelle et le travail collaboratif centré sur le patient de façon plus large.

Ce projet est parti du constat suivant : 50% des Québécois doivent attendre 6 jours avant d'obtenir un rendez-vous chez le médecin et près de 70% déclarent qu'il est difficile voire très difficile d'obtenir des soins médicaux le soir, en fin de semaine ou lors d'un jour férié sans avoir besoin de se rendre aux urgences.

L'Ordre des Pharmaciens du Québec et le collège des médecins ont travaillé pendant plusieurs mois en créant deux sous-comités constitués de médecins et de pharmaciens. Ils ont agi selon trois grands critères :

- les propositions doivent placer au premier plan la sécurité des soins et leur accessibilité pour les québécois
- les champs d'exercice de chacun des groupes professionnels doivent être respectés en accord avec les codes des professions
- chaque nouvelle activité proposée doit être appuyée par une étude rigoureuse des compétences du pharmacien découlant de sa formation et de son expertise

L'autre argument positif à l'ouverture aux nouvelles missions pour le pharmacien est que la formation pharmaceutique québécoise est centrée sur la prestation de soins pharmaceutiques. Les pharmaciens sont ainsi formés pour évaluer les résultats cliniques d'une thérapie médicamenteuse et identifier les besoins des patients de recevoir d'autres médicaments. L'Ordre québécois a insisté sur le fait que ce projet de loi n'était pas un

compromis professionnel mais bien l'actualisation de la pratique requise pour utiliser pleinement le potentiel de compétences du pharmacien.

La loi 41 a considérablement provoqué un bon en avant pour la pharmacie Québécoise et la prise en charge des patients sur le territoire permettant ainsi une approche transversale du parcours de soins centré sur le patient.

La pharmacie québécoise définit par ailleurs son champ d'exercice de la façon suivante : « L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé. »

La surveillance de la thérapie médicamenteuse est un champ d'exercice réservé aux pharmaciens. Elle consiste :

- à recueillir les informations sur le patient (antécédents, médication antérieure, allergies, adhésion thérapeutique, habitudes de vie, état de grossesse, allaitement, insuffisance rénale, ...)
- à détecter et prévenir les problèmes actuels et potentiels liés aux médicaments appelée pharmacothérapie
- à évaluer les besoins en médicaments non reçus mais nécessaires au patient selon des données probantes
- à définir et à réaliser les interventions pharmaceutiques correspondant aux problèmes identifiés (gestion des interactions, effets secondaires, manque d'adhésion au traitement, ajustement de la thérapie...)
- à assurer le suivi pharmaceutique, à définir les paramètres biologiques à surveiller et à prodiguer les conseils au patient

4.1.4. Les sept nouvelles missions du pharmacien québécois [26]

Nous allons énumérer les sept nouvelles missions attribuées au pharmacien d'officine québécois en vertu de l'application de la loi 41. Le développement de ces nouvelles missions fait appel au développement des soins pharmaceutiques ou « Pharmaceutical care » regroupé au sein de la Pharmacie clinique. Il est important de rappeler que ces missions n'ont aucunement vocation à remplacer le médecin. Il est rappelé dans la loi que le diagnostic des maladies est une activité réservée exclusivement aux médecins.

[Prescrire un médicament pour des conditions mineures](#)

[Les 12 conditions mineures](#)

Qu'est-ce qu'une condition mineure ?

Une condition mineure doit répondre aux critères suivants :

- atteinte localisée d'un organe ;
- non atteinte de l'état général ;
- perturbation gênante du quotidien de la personne ;
- non-nécessité d'une intervention d'urgence ;
- possibilité d'être soulagé rapidement ;
- récurrence prévisible ;

Ces conditions ne nécessitent pas d'emblée un examen physique lorsque le diagnostic et le traitement sont connus.

Selon le « Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien », le pharmacien québécois peut prescrire un médicament pour une des conditions mineures suivantes :

- 1 Rhinite allergique
- 2 Herpès labial
- 3 Acné mineure
- 4 Vaginite à levure
- 5 Erythème fessier
- 6 Dermatite atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance faible à modérée
- 7 Conjonctivite allergique

- 8 Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïdes
- 9 Aphtes buccaux
- 10 Dysménorrhée primaire
- 11 Hémorroïdes
- 12 Infection urinaire chez la femme

Les conditions nécessaires pour prescrire

Cependant cette qualité de prescription ne lui est attribuée que sous certains critères :

- dans un premier temps, le patient doit avoir déjà reçu pour cette indication un diagnostic et le médecin doit lui avoir déjà prescrit un médicament ou bien le patient doit avoir déjà fait l'objet d'une évaluation par une infirmière praticienne spécialisée lui ayant prescrit un médicament ;
- le médicament prescrit par le pharmacien doit appartenir à une classe de médicaments d'une puissance égale ou inférieure à celui prescrit auparavant par le médecin ou l'infirmière spécialisée ;
- le pharmacien prescripteur doit communiquer au médecin traitant via un formulaire (annexe 4) ou l'infirmière spécialisée (IPS) les renseignements suivants :
 - la condition mineure traitée,
 - le nom intégral du médicament,
 - la posologie, le dosage, la forme pharmaceutique
 - la durée du traitement ainsi que la quantité prescrite.
- pour être autorisé à exercer cette activité professionnelle, le pharmacien doit réussir une formation complémentaire de 2heures portant sur les éléments suivants : les considération éthique et déontologiques, la démarche de prescription.

Les signes alarmant empêchant toute prescription pharmaceutique

Cette mesure reste limitée au champ de compétences du pharmacien. Ainsi, certains signes doivent alerter ce dernier et rediriger le patient vers son médecin. Il ne peut donc prescrire un médicament dans les conditions suivantes :

- lorsque le patient fait partie d'un sous-groupe de population dont la situation dépasse les compétences du pharmacien ;
- lorsque la condition mineure est associée à des signes alarmants :
 - si un signe ou un symptôme récurrent ou persistant demeure après le premier médicament prescrit par le pharmacien
 - si un signe ou un symptôme suggérant la présence d'une maladie chronique ou systémique est non diagnostiquée
 - si un signe ou un symptôme laisse croire à un déclin ou à l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système
 - si une réaction inhabituelle au médicament se procure
- lorsque les signes et les symptômes ne lui permettent pas d'identifier clairement la condition mineure ;
- lorsque plus de 2 années se sont écoulées depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS pour les conditions n°10 à 11 ;
- lorsque plus de 4 années se sont écoulées depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS pour les conditions n°1 à 9 ;
- Lorsque plus de 12 mois se sont écoulés depuis le dernier traitement prescrit pour la condition n°12 ou le patient a fait l'objet de 3 traitements pour cette condition.

Dans tous ces cas le pharmacien a l'obligation de rediriger le patient vers un médecin ou une IPS et inscrire sa décision justifiée sur un formulaire remis au patient.

Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis

Le pharmacien doit inscrire au dossier du patient le médicament prescrit. Cela concerne 11 pathologies :

1. diarrhée du voyageur ;
2. prophylaxie du paludisme ;
3. supplémentation vitaminique et en acide folique en périnatalité ;
4. nausées et vomissements en période de grossesse ;

5. sevrage tabagique ;
6. contraception orale d'urgence ;
7. contraception hormonale à la suite d'une prescription d'un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence pour une durée limitée à 3 mois renouvelable une seule fois ;
8. pédiculose ;
9. prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve ;
10. prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque ;
11. prophylaxie du mal aigu des montagnes.

Prescrire et interpréter une analyse de laboratoire

Le pharmacien qui exerce ses activités dans une pharmacie communautaire peut prescrire les analyses de laboratoire suivantes aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse :

- Numération de la formule sanguine
- INR (International Normalized Ratio)
- Créatinine
- Electrolytes
- ALAT/ASAT
- Dosage sérique des médicaments
- Glycémie
- HbA1c
- Bilan lipidique
- TSH

Ceci afin de valider la présence d'effets indésirables connus liés à la prise de médicaments, d'en assurer le suivi et de vérifier l'efficacité de la thérapie médicamenteuse.

Le pharmacien doit au préalable s'assurer qu'un résultat récent de l'analyse n'est pas déjà disponible. Si, après vérification le pharmacien n'est pas en mesure d'obtenir le résultat souhaité, il notifie au dossier patient sa démarche et prescrit la ou les analyses dont il est en mesure de pouvoir prescrire. Il communique au médecin traitant le résultat d'analyse en question. Il inscrit dans le dossier patient le motif de prescription de l'analyse en question.

Prolonger ou ajuster une ordonnance de médicaments

Cette disposition ne peut concerner que les ordonnances prescrites par un médecin dans la limite de la durée initiale. Celles rédigées par d'autres professionnels de santé habilités à prescrire ne peuvent être prolongées par un pharmacien. A titre d'exemple, si une ordonnance a été prescrite pour douze mois, le pharmacien peut la prolonger pour douze mois supplémentaires au maximum. Si la durée initiale est supérieure à douze mois le pharmacien demeure limité à douze mois de prolongation possible. A noter qu'il est assez rare que les pharmaciens prolongent pour une durée aussi longue, il est préférable d'effectuer une prolongation pour un temps plus court et d'inciter le patient à revoir son médecin.

Cette mesure responsabilise le pharmacien sur son acte. Il doit mesurer les risques et bénéfiques de cette prolongation pour le patient, documenter son activité par l'inscription au dossier du patient de la justification clinique de la prolongation qu'il engage. Le médecin est tenu informé de la démarche par le pharmacien en utilisant un formulaire. Le pharmacien recommande au patient d'obtenir un suivi médical approprié et inscrit cette recommandation à son dossier.

En plus de la prolongation d'ordonnance, le pharmacien peut également modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité du patient, notamment aux fins de diminuer les effets indésirables, de gérer les interactions, de prévenir la défaillance d'un organe, de prendre en compte les fonctions rénales et hépatiques, de prendre en compte le poids du patient ou de corriger une erreur manifeste de dosage. L'intérêt de cette modalité est double : s'assurer d'avoir connaissance des cibles thérapeutiques propres à celles du patient (tension artérielle, glycémie) et connaître les éléments de coordination des soins.

Lors de l'ajustement d'une ordonnance, le pharmacien avise le patient de sa modification et l'inscrit à son dossier ainsi que la justification clinique de sa décision. Il est invité à informer directement le médecin du changement de forme, de quantité ou de posologie et en a l'obligation lorsque la modification concerne le dosage du médicament. Pour ce faire, il utilise un formulaire « attention requise ».

Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement

La substitution est possible pour un médicament de la même classe et de la même puissance pharmacologique.

Pour être considéré en rupture, le médicament doit être indisponible dans au moins deux autres pharmacies et chez deux grossistes différents.

Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié

Le pharmacien peut administrer au patient le médicament prescrit afin que ce dernier puisse le faire correctement chez lui.

4.1.5. Bilan après deux ans [27]

Après deux ans d'application de cette loi, l'Ordre des Pharmaciens québécois dresse le bilan suivant : près de 470 000 Québécois ont bénéficié de ces services pour près de 710 000 services effectués. Au total, on retrouve parmi ces services :

- 292 000 prolongations d'ordonnances ;
- 39 000 prescriptions pour des conditions mineures (ex : eczéma, infection urinaire, rhinite allergique...) ;
- 158 000 prescriptions ne nécessitant pas de diagnostic (cessation tabagique, diarrhée du voyageur, nausées et vomissements chez la femme enceinte...) ;
- 217 000 ajustements de dosage de médicament anticoagulant ;
- 5000 ajustements de dosage de médicaments dans le cadre d'hypertension artérielle, d'un diabète, d'une hypothyroïdie, d'une dyslipidémie, d'une migraine.

Un sondage mené en Février 2016 menée par l'institut Léger a démontré que 22% des répondants avaient bénéficié de ces services ce qui souligne encore le manque de connaissance de ces services par les patients. Le sondage précise que grâce à ces services rendus, 66% d'entre eux avaient évité de se rendre dans une clinique sans rendez-vous, 25% aux urgences et 19% de s'absenter de leur travail. Sur l'ensemble des répondants, 53% avaient affirmé que cela leur avait permis un gain de temps dans leur soin.

Ces avancées pour la profession de pharmacien sont aussi perçues comme des avancées pour les médecins, leur libérant du temps médical. Les patients, qui avaient du mal à trouver un médecin, peuvent ainsi avoir un meilleur accès aux soins. Le pharmacien leur permet d'établir un lien de suivi avec leur médecin.

L'Ordre des Pharmaciens du Québec a préparé une campagne de communication pour promouvoir les nouvelles missions attribuées aux pharmaciens par l'adoption de la loi 41. Cette campagne à destination du grand public permet de sensibiliser l'opinion en rappelant l'objet principal de ces missions (figures 2 et 3).

QU'EST-CE QUE VOTRE PHARMACIEN PEUT FAIRE DE POUR VOUS ?

PRESCRIRE UN MÉDICAMENT LORSQU'AUCUN DIAGNOSTIC N'EST REQUIS
 Dans certaines situations, votre pharmacien peut vous prescrire des médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, par exemple, pour prévenir certains problèmes de santé.

ADMINISTRER UN MÉDICAMENT AFIN D'EN DÉMONTRER L'USAGE APPROPRIÉ*
 Si votre médecin vous a prescrit un médicament que vous devez prendre de façon particulière (par inhalation, voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire), votre pharmacien peut vous administrer le médicament afin de vous apprendre à bien le faire, une fois que vous serez de retour à la maison.

PRESCRIRE DES MÉDICAMENTS POUR CERTAINES CONDITIONS MINEURES*
 Pour certains problèmes de santé courants et facilement reconnaissables et traitables, ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic et d'une ordonnance médicale dans le passé, votre pharmacien peut prescrire un médicament.

SUBSTITUER UN MÉDICAMENT EN CAS DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT*
 Si le médicament qu'on vous a prescrit est temporairement indisponible, votre pharmacien peut le remplacer par un médicament de la même famille.

PROLONGER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN
 Pour éviter que votre traitement ne soit interrompu avant votre prochain rendez-vous chez le médecin, votre pharmacien peut prolonger certaines ordonnances médicales pour une durée limitée.

AJUSTER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN*
 Pour que votre traitement soit efficace et sécuritaire, votre pharmacien peut ajuster une ordonnance médicale, c'est-à-dire modifier la forme, la posologie, la quantité ou la dose d'un médicament prescrit.

PRESCRIRE DES ANALYSES DE LABORATOIRE
 Pour s'assurer que votre thérapie médicamenteuse est efficace et sécuritaire, votre pharmacien peut prescrire certaines analyses de laboratoire.

UNE FORMATION EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINES ACTIVITÉS

VOTRE PHARMACIEN, ENCORE PRÉSENT POUR VOUS

LA PRIORITÉ : VOTRE SANTÉ

La priorité de votre pharmacien est toujours votre santé.

Les nouvelles activités permettent à votre pharmacien de mieux exercer son rôle, à votre plus grand bénéfice. Dans certains cas toutefois, votre pharmacien pourrait juger préférable de ne pas intervenir. Plusieurs raisons pourraient justifier son choix : il considère ne pas détenir suffisamment d'information ou il juge que votre état de santé nécessite un suivi médical, par exemple. Dans ces situations, il vous dirigera au bon endroit : un autre pharmacien, votre médecin, une clinique sans rendez-vous ou encore, l'urgence d'un établissement de santé.

En outre, un encadrement et des balises rigoureuses ont été développés pour chacune de ces activités. Les conditions pour les exercer ont été établies grâce à une collaboration entre l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège des médecins du Québec.

Dans tous les cas, votre pharmacien vous expliquera la situation et vous proposera des solutions. Il détient l'expertise et les connaissances pour vous conseiller adéquatement.

Pour certaines activités, une formation doit être suivie. Il se peut donc que votre pharmacien ne puisse pas exercer toutes les nouvelles activités.
 Pour en savoir plus, visitez le www.opq.org.

PRESCRIRE DES MÉDICAMENTS POUR CERTAINES CONDITIONS MINEURES → FORMATION

ADMINISTRER UN MÉDICAMENT AFIN D'EN DÉMONTRER L'USAGE APPROPRIÉ → FORMATION

AJUSTER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN → FORMATION

SUBSTITUER UN MÉDICAMENT EN CAS DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT → FORMATION

* Une formation est nécessaire pour ces activités.

Figure 12 : Affiche de l'Ordre des Pharmaciens Québécois sur la loi 41 (2015), [www.opq.org]



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

LOI 41

NOUVELLES ACTIVITÉS DES PHARMACIENS

RÉSUMÉ DES RÈGLEMENTS

Ajuster – Modifier la forme, la posologie ou la quantité d'un médicament prescrit



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Ajustement effectué
- Justification clinique



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

Ajuster – Modifier la dose d'un médicament afin d'atteindre les cibles thérapeutiques



Conditions particulières

- Deux situations :
- obtenir du médecin traitant les cibles thérapeutiques incluant les limites et les contre-indications, s'il y a lieu;
- ou
- exercer dans un établissement au sens des lois ⁽⁴⁾ ou au sein d'un groupe où l'équipe médicale partage ou utilise un même dossier patient lorsqu'il existe un plan de traitement médical.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Ajustement effectué
- Justification clinique



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

- Ajustement effectué



Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

Ajuster – Modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité du patient



Conditions particulières

- Ajuster, notamment aux fins de (d') :
- diminuer les effets indésirables d'un médicament;
 - gérer les interactions médicamenteuses;
 - prévenir la défaillance d'un organe;
 - prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient;
 - prendre en compte le poids du patient;
 - améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse;
 - corriger une erreur manifeste de dosage.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Ajustement effectué
- Justification clinique



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

- Ajustement effectué



Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire en établissement de santé



Conditions particulières

- S'assurer que l'analyse n'est pas autrement disponible.
- Prescrire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse d'un patient admis, inscrit ou hébergé dans un tel centre.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Motif de la prescription de l'analyse
- Suivi donné



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Remarque

- Assurer le suivi de l'analyse prescrite.

Prescrire une analyse de laboratoire en pharmacie communautaire



Conditions particulières

- Prescrire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse afin de (d') :
- valider la présence d'effets indésirables connus reliés à la prise d'un médicament;
 - assurer le suivi des effets indésirables connus et des interactions médicamenteuses;
 - assurer le suivi de l'efficacité de la thérapie médicamenteuse.
- S'assurer qu'un résultat récent de cette analyse n'est pas autrement disponible.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Motif de la prescription de l'analyse
- Suivi donné



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

Communication du résultat de l'analyse demandée au médecin traitant ou à l'IPS ⁽⁵⁾ responsable du suivi clinique



Remarques

- Analyses de laboratoire autorisées :
- formule sanguine complète (FSC)
 - temps de prothrombine (PT) – RNI
 - créatinine
 - électrolytes
 - alanine transaminase (ALT)
 - créatinine-kinase (CK)
 - dosages sériques des médicaments
 - glycémie
 - hémoglobine glyquée (HbA_{1c})
 - bilan lipidique
 - hormone thyroïdienne (TSH)
- Diriger, le cas échéant, le patient vers la ressource appropriée à sa condition, avec le résultat de l'analyse.

(1) Le pharmacien inscrit toutes ses interventions au dossier du patient.

(2) Selon le Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien.

(3) Le pharmacien utilise alors le formulaire de communication prévu à cet effet.

(4) Un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

(5) IPS = infirmière praticienne spécialisée.

(6) Gossiste reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la Loi sur l'assurance médicaments.

(7) Le pharmacien utilise alors le formulaire prévu à cet effet.

Note : Si vous notez une différence entre le tableau résumé et la loi ou les règlements en vigueur, ces derniers prévalent en tout temps.

Figure 13 : Affiche de l'Ordre des Pharmaciens Québécois sur les nouvelles missions du pharmacien depuis le vote de la loi 41 (2015), [www.opq.org]

4.2. Les missions du pharmacien Suisse [28]

La Suisse comptabilise 5329 pharmaciens pour 1765 pharmacies au 17 Août 2015 soit 1 pharmacie pour 4700 habitants. Il existe une réelle distinction entre les pharmacies dites « indépendantes » et les pharmacies de « chaînes ».

Il existe également un double canal de distribution du médicament : les pharmacies et les propharmaciens, à savoir des médecins qui délivrent des médicaments.

Le système de santé Suisse prend en charge des prestations pharmaceutiques. Comme, par exemple, les conseils à l'exécution de l'ordonnance, l'exécution d'une ordonnance en dehors des heures de travail, le remplacement d'une prescription ou d'un générique prescrit par un générique plus avantageux, ou encore l'assistance prescrite par un médecin lors de la prise d'un médicament.

La population suisse souhaite voir se développer de nouveaux services comme les tests de dépistage du diabète, du cancer de l'intestin, la possibilité de conseils en toute discrétion, la suppression de la délivrance sur ordonnance ou encore le développement de l'utilisation d'internet.

Selon le rapport « Place des pharmacies dans les soins de base » de Septembre 2012 [28] élaboré par le conseil fédéral Suisse, il existe deux modèles de collaboration interprofessionnelle :

Le premier est celui centré sur le patient reposant sur une prise en charge individuelle : programme de gestion des maladies chroniques (le pharmacien prescrit), vérification de médication, réseaux de soins.

Le second est davantage celui de l'interdisciplinarité. Ce sont des projets locaux qui se sont fortement développés en Suisse. Nous pouvons en citer quelques-uns :

- Le programme SIScare est chargé de la promotion de l'adhésion thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Cette adhésion est favorisée par la mise en place de suivi de la prise des médicaments (ex : pilulier), d'entretiens motivationnels réguliers avec les pharmaciens SIScare formés à cet effet. Un échange avec le médecin peut également être envisagé si le patient en donne son accord. Ce programme a débuté sur les thématiques oncologiques et de thérapies VIH avec des résultats intéressants car ce sont des pathologies pour lesquelles l'observance peut faire défaut du fait de la forte dimension psychologique. L'OMS évoque le chiffre de 3 à 10% des

patients admis en oncologie qui ne prendraient pas leur traitement. [29]

- pharmacies spécialisées medinform : ce réseau de pharmacies cherche à optimiser les soins dans les pharmacies spécialisées, en instaurant dans un premier temps une collaboration interdisciplinaire entre pharmaciens spécialistes et médecins de famille au sein d'un réseau local. Dans un second temps, en formant le personnel de la pharmacie. Ainsi, un « tri optimisé » des patients est mis en place. Ces derniers sont soit traités dans la pharmacie, soit redirigés vers le professionnel de santé le nécessitant. Ce concept est bien développé dans les pharmacies spécialisées dans les traitements de la peau et des voies respiratoires et va être étendu aux pharmacies spécialisées dans la pédiatrie.
- optimisation du processus de médication au sein des services d'aide et de soins à domicile (Spitex) : ce projet cherche à empêcher les erreurs de médication après une sortie d'hôpital. Il comprend un relevé systématique des problèmes associés à la médication et le développement, l'essai et l'évaluation de possibles interventions (listes de contrôle pour optimisation, formation des collaborateurs, plate-forme de communication...).
- prise en charge interprofessionnelle des patients sous addiction, pharmacies Netcare : projet développé par pharmaSuisse. Il allie la consultation initiale dans les pharmacies à la possibilité de téléconsultation avec un médecin et fournit ainsi une aide médicale simple et rapide sans rendez-vous. Le pharmacien reçoit le patient pour un entretien préliminaire, en fonction des résultats duquel il lui remet un médicament sans ordonnance ou l'adresse à un médecin. A la fin de la consultation le médecin a la possibilité de prescrire au besoin des médicaments soumis à ordonnance. Depuis 2015 le projet Netcare a été étendu à toutes les pharmacies.
- l'offre de vaccination dans les pharmacies est actuellement très disparate. Autorisée dans certains cantons sous condition de formation des pharmaciens, dans d'autres les médecins se rendent dans les pharmacies pour vacciner à condition qu'il y ait eu une prescription ce qui complique l'offre d'accès. Enfin, certains cantons ont autorisé la vaccination en pharmacie en l'absence de prescription médicale sous certaines conditions. Un projet pilote a été lancé à Berne pour la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

Le développement de la pharmacie Suisse suit ainsi deux objectifs :

Tout d'abord garantir l'accès à des prestations pharmaceutiques de qualité. Dans le domaine de l'automédication, les pharmaciens pourraient remettre certains remèdes soumis à prescription en l'absence de prescription médicale sous certaines conditions (ex : médicaments connus depuis suffisamment longtemps et dont l'emploi est documenté comme dans le cas d'infections urinaires, les médicaments de prévention comme les vaccins ou la contraception d'urgence et les médicaments utilisés après une première prescription pour des maladies chroniques dans le cas de la poursuite d'un traitement existant). L'aiguillage des patients serait ainsi optimisé. Une liste actualisée régulièrement des médicaments pouvant être administrés sans prescription sera mise à disposition des pharmaciens.

Enfin, assurer et accroître la qualité des traitements par l'utilisation renforcée de la compétence des pharmaciens dans l'accompagnement thérapeutique par le développement de la prise en charge coordonnée.

4.3. Les missions du pharmacien allemand [19]

Le pays comptait 20441 pharmacies en 2015, ce qui correspond à une moyenne d'une pharmacie pour 2700 habitants. La vente des médicaments est réalisée sous monopole pharmaceutique. Les pharmacies sont gérées par des pharmaciens diplômés qui doivent obtenir une autorisation d'exercice par la chambre des pharmaciens du Land dans lequel ils souhaitent s'installer. Les critères pris en compte ne concernent que la qualité du pharmacien mais aucune juridiction ne réglemente l'implantation géographique des pharmacies. Une pharmacie peut ouvrir même si celle-ci se retrouve mitoyenne d'une autre... Le *numerus clausus* existe et est considéré comme gage de qualité du diplôme.

Les services officinaux allemands permettent l'optimisation des prescriptions des médecins, la prévention et le dépistage de certaines pathologies, l'accompagnement des patients chroniques (diabète, ostéoporose, hypertension...), la revue de médication qui s'apparente au bilan de médication français pour les personnes polymédiquées ou encore la participation à des campagnes d'information et de promotion de la santé (tabac, alcoolémie...).

Le développement de ces missions a débuté en 1993 avec la volonté de promouvoir les « soins pharmaceutiques ».

En 2004, un accord entre médecins, pharmaciens et assurance maladie a été signé permettant ainsi aux patients de choisir leur médecin de famille mais aussi leur pharmacien de famille. Ces derniers échangent régulièrement et leur collaboration fait l'objet de rémunération

concernant certaines pathologies chroniques (asthme, diabète, cancers...). Les pharmaciens ont l'obligation de formation pour exercer ces missions.

Le patient qui participe au programme de « pharmacien de famille » se voit la possibilité d'accéder à de nombreux services : base de données de médicaments (prescrits ou non) pour renforcer la surveillance des interactions, la dispensation à domicile, accompagnement personnalisé pour certains patients chroniques, des avantages sur la parapharmacie, une revue de médication qui est ensuite transmise au médecin.

4.4. Les missions du pharmacien belge [30]

La Belgique réserve au pharmacien, par la forme d'un monopole pharmaceutique, la distribution des médicaments auprès du grand public. Le pays comptabilise 4929 pharmacies en 2015 ce qui représente 1 pharmacie pour 2200 habitants.

Depuis 2009, les nouvelles missions des pharmaciens belges ont permis le développement du concept de « suivi des soins pharmaceutiques » ? Ce suivi regroupe l'identification des problèmes liés au médicament ou à la pathologie, l'évaluation des attentes du patient, l'établissement d'un plan spécifique avec objectifs, l'évaluation des résultats en fonction des objectifs ou encore l'adaptation du plan si nécessaire.

Dans certaines situations, le pharmacien met en place en accord avec le patient et le médecin un accompagnement personnalisé. Ce suivi est réservé en priorité à certains patients au regard de la pathologie, du risque iatrogène ou du risque de non observance.

Un dossier soumis au consentement du patient est rattaché au suivi des soins pharmaceutiques. Il regroupe les données administratives ; le profil du patient : pathologies, antécédents, allergies. Le pharmacien n'enregistre que les données nécessaires. Le patient demeure libre de la transmission ou non de ces données ; l'historique médicamenteux : médicaments prescrits, automédication ; l'analyse de la démarche de prise en charge du suivi : évaluation de la pertinence et de l'évolution du traitement ; l'évaluation de l'observance du traitement.

4.5. Les missions du pharmacien hollandais [19]

Les médicaments à prescription médicale obligatoire sont dispensés par les pharmaciens ou des médecins généralistes en zone rurale (couvrant 8% de la population). Les médicaments OTC sont largement accessibles et sont présents en parapharmacie, dans les supermarchés ou les stations-service... L'installation pharmaceutique est libre, la densité pharmaceutique est la plus basse d'Europe.

Les pharmaciens jouissent d'un statut de professionnel de santé et une forme de coopération originale s'est développée avec les médecins : les Farmaco-Therapeutisch Overleg (FTO). Ce sont des groupes de discussions comprenant deux à trois pharmaciens et de sept à dix médecins. Ils se réunissent entre quatre et six fois par an pour travailler sur les prescriptions, l'observance et l'information au patient.

Les Pays-Bas ont également développé les « soins pharmaceutiques ». Les pharmaciens peuvent ainsi participer au suivi de polymédication, c'est-à-dire repérer les contre-indications, surveiller l'observance. Ils peuvent mettre en place une analyse de médication pour les patients chroniques afin de détecter des sous- ou sur-prescriptions. Ils dispensent des conseils de primo-dispensation en cas de traitements complexes ou de dispositifs médicaux. Enfin, ils ont l'obligation de conseil lors de l'achat de médicaments OTC.

De plus, chaque année, la semaine du soin pharmaceutique relative à une pathologie particulière est organisée dans le pays et les pharmaciens organisent également un dépistage du diabète.

Les Pays-Bas comptabilisent 1979 pharmacies en 2015 soit 1 pharmacie pour 8500 habitants.

4.6. Les missions du pharmacien anglais [19]

Les pharmacies anglaises sont au nombre de 14 000 dans l'ensemble du Royaume-Uni ce qui correspond à 1 pharmacie pour 4600 habitants. Les officines sont soit indépendantes, soit intégrées dans une chaîne qui doit employer un pharmacien superviseur appelé « superintendant pharmacist ».

Les pharmacies anglaises sont liées par contrat au National Health Service (NHS), il est défini par négociation. Depuis 2000 l'Angleterre cherche à améliorer l'accès aux soins sans atteinte à la sécurité des patients. Le contrat cadre datant de 2005 a permis de valoriser les compétences des pharmaciens. Il est défini trois niveaux de services :

- les services dits essentiels qui doivent être proposés par toute pharmacie liée au contrat du NHS. On y retrouve la dispensation des médicaments, la délivrance de prescriptions répétitives, la collecte des médicaments inutilisés, le soutien pour l'auto-soin (self care), la promotion de styles de vies favorables à la santé...
- les services avancés, pour lesquels les pharmacies doivent avoir été accréditées. Cette mesure a permis essentiellement le développement de la revue de médication (medicines use review) ;
- les services renforcés : ces derniers font l'objet de négociations locales. Il est possible de développer des contrats locaux pour 19 types de services : sevrage tabagique, animation de groupes de patients, la prise en charge de troubles mineurs, le dépistage, le suivi de la prise en charge des anticoagulants, la prescription complémentaire. Cette activité reste cependant marginale dans les pharmacies anglaises (1%).

Parmi les services élargis proposés par les pharmacies anglaises, on retrouve :

la prescription renouvelable (repeat prescribing) : le médecin émet une prescription à plusieurs feuillets. Le pharmacien peut alors renouveler la dispensation après un bilan avec le patient. Il doit signaler d'éventuels problèmes au cabinet médical. Le médecin peut ainsi s'en remettre au pharmacien pour exécuter ses prescriptions dans la limite d'un an.

la revue de médication (medicines use review, MUR) : elle consiste en un entretien avec un patient pour repérer d'éventuels problèmes associés au traitement prescrit. Le but est de favoriser l'observance et d'améliorer la qualité de la prescription.

la délégation de pouvoirs de prescription aux pharmaciens : L'idée a été de redonner du temps médical aux médecins afin de limiter l'attente de rendez-vous. Il a donc été décidé de développer deux modes de prescription ouverts aux infirmiers et aux pharmaciens en plus des médecins :

le dispositif prescripteur complémentaire (Supplementary prescriber):

Créé en 2003, il s'agit d'un partenariat pour mettre en œuvre un programme de soins avec le médecin. La prescription complémentaire est basée sur le volontariat et doit recueillir l'accord du patient. Par la suite, un programme de soins approuvé par le médecin et le prescripteur complémentaire est mis en place. Il comprend les médicaments qui peuvent être prescrits, les éventuelles limitations dans l'emploi de ces médicaments, les circonstances au cours desquelles le prescripteur complémentaire doit se référer au médecin. Le patient doit ensuite revoir le médecin dans une date fixée par le même protocole et un bilan est effectué par les

deux prescripteurs. Ce programme nécessite une volonté de travail collaboratif entre professionnels de santé.

Les pharmaciens souhaitant faire partie de ce programme doivent suivre une formation complémentaire. Ce dispositif est en revanche particulièrement chronophage à mettre en place ce qui peut expliquer que cette disposition ne se développe peu (0,08% des prescriptions de villes contre 1,2% pour celles émanant d'infirmières).

Le dispositif prescripteur indépendant : à la différence du précédent, ce prescripteur assume la responsabilité d'établir un diagnostic, de décider de la thérapie à suivre et d'en surveiller sa mise en œuvre. Les mêmes exigences de formation complémentaires sont demandées. La possibilité de prescription est plus large que dans le cadre précédent. Il est néanmoins demandé à ce que le pharmacien prescripteur ne soit pas également le pharmacien dispensateur des médicaments pour éviter tout conflit d'intérêt. L'un des seuls intérêts de cette disposition a été le développement de la revue de médication (MUR).

5. Discussion : avancées souhaitables et souhaitées pour l'exercice pharmaceutique

Le développement des missions des pharmaciens semble aujourd'hui nécessaire dans un contexte de désertification médicale en France. Redonner du temps médical au médecin et fournir aux patients des soins pharmaceutiques sont des pistes actuellement à l'étude.

[Optimiser la prescription, ajuster l'ordonnance, prescrire des analyses de laboratoire dans le cadre du suivi du traitement](#)

Nous avons pu constater qu'à l'étranger, cette pratique est assez répandue. En Allemagne et en Belgique, l'optimisation de la prescription fait partie intégrante des « soins pharmaceutiques », aux Pays-Bas elle est associée à la détection de sur- ou de sous-prescriptions en particulier pour les patients souffrant de pathologies chroniques. Elle prend la forme de prescriptions déguisées avec la possibilité pour le pharmacien de délivrer des médicaments en se basant sur des protocoles. Au Québec, le pharmacien peut ajuster une posologie ou un dosage lorsqu'il lui semble nécessaire en informant le médecin du patient. En Angleterre, il existe deux catégories de prescripteurs en plus des médecins. Les prescripteurs complémentaires et les prescripteurs indépendants. Ces deux dispositions concernent aussi bien les infirmières que les pharmaciens.

En France, le Conseil national de l'ordre des pharmaciens a relayé récemment la proposition de créer une liste 3 réservée à la prescription pharmaceutique lors de la journée de l'ordre du 20 Novembre 2017. Cette liste 3 pourrait regrouper les médicaments actuellement disponibles en OTC et serait élargie à d'autres médicaments actuellement réservés à la prescription pour des pathologies mineures. Comme nous l'avons vu précédemment, cette disposition existe actuellement au Québec. Elle a permis de redistribuer du temps médical aux médecins et a permis de répondre en partie à la problématique grandissante des déserts médicaux.

En revanche, au regard des résultats de notre enquête réalisée dans l'ancienne région Poitou-Charentes, il s'avère que les patients et les pharmaciens sont nettement moins favorables à la possibilité de prescrire des analyses de laboratoire pour permettre le suivi des traitements. Les pharmaciens réticents à cette mesure évoquent très souvent le fait que le pharmacien n'a pas de diagnostic à poser et qu'il sortirait de ses prérogatives.

[Le développement des entretiens pharmaceutiques et des bilans de médication](#)

Le suivi des patients chroniques et les bilans de médication existent déjà dans plusieurs pays : En Allemagne, depuis 1993 l'accompagnement des patients chroniques se fait sur les thématiques du diabète, de l'ostéoporose, de l'hypertension et une revue de médication est proposée. Aux Pays-Bas, ils concernent les patients diabétiques, hypertendus, asthmatiques, atteints de cancer, d'eczéma ou en cas de troubles dyspeptiques et ce depuis 2004.

En Angleterre, c'est en 2005 que ce bilan de médication est apparu. Il est appelé le Medicines Use Review (MUR) et correspond à un entretien pharmacien – patient. L'objectif étant d'aller au-delà du simple conseil. Il s'est avéré complexe à mettre en place. Les patients ne ressentant pas toujours le besoin de ce service et les pharmaciens se heurtent à des réticences au sein même de leur profession. De plus, le contexte anglais n'est pas très favorable au pharmacien qui est plus vu comme un « teneur de boutique » plutôt qu'un professionnel de santé.

La Suisse avec le programme SIsCare a développé la promotion de l'adhésion thérapeutique. En France, le Bilan de médication est lancé à compter du 1^{er} Janvier 2018 et est rémunéré à hauteur de 60€ et des entretiens pharmaceutiques existent déjà sur les thématiques des anticoagulants et de l'asthme.

Notre enquête a souhaité interroger les patients et les pharmaciens sur leurs attentes concernant un élargissement à d'autres thématiques. Les patients sont en attente d'entretiens concernant l'équilibre nutritionnel, l'aide au sevrage tabagique ou encore la prise en charge de l'anxiété. Les pharmaciens, souhaitent eux proposer des entretiens sur le diabète, l'équilibre nutritionnel, le sevrage tabagiques mais également le suivi de la grossesse ou de la contraception.

Nous pourrions aller encore plus loin en renommant les entretiens les « rendez-vous santé » comme l'a évoqué l'Académie Nationale de Pharmacie. Ces rendez-vous s'adresseraient aussi bien à des patients chroniques, polymédiqués qu'à des patients non malades afin d'en développer la prévention.

A ce titre, le bilan de médication, prévu dans la convention pharmaceutique de Juillet 2017, permettra de faire le point avec les patients polymédiqués et d'exercer une prévention efficace dans l'iatrogénie médicamenteuse.

La vaccination en Pharmacie, un acte supplémentaire de prévention

Plusieurs pays étrangers ont adopté la vaccination par le pharmacien. Aux Etats-Unis en 1995, au Royaume-Uni en 2002, au Portugal en 2007, en Irlande en 2011, certaines provinces canadiennes en 2014. Dans chacun de ces pays, la couverture vaccinale a augmenté (annexe 3). En France, elle fait actuellement l'objet d'une expérimentation sur trois ans. En date du 28 Décembre 2017, 145 163 patients se sont fait vacciner contre la grippe dans les 2810 pharmacies volontaires des régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes. Notre enquête démontre le plébiscite des patients à l'idée de pouvoir se faire vacciner en pharmacie. Les pharmaciens répondants sont globalement favorables à la vaccination en pharmacie, certains d'entre eux proposant même une extension de l'offre de vaccination au-delà de la vaccination anti-grippale.

Les pharmaciens opposés à la vaccination justifient cette opposition par la concurrence métier avec les infirmiers et les contraintes administratives trop lourdes (local confidentiel, exercice seul, démarches administratives, ...).

Nous pouvons corréliser ces réponses au fort engouement suscité par l'expérimentation sur les deux régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes comptabilisant près de 30 000 patients vaccinés à la fin du mois d'Octobre 2017. De plus, la proportion opposée à la vaccination rejoint le nombre de personnes opposées à l'idée de vaccination sur le plan national. Selon une étude odoxa – Le Figaro – France info datant de Juillet 2017, 41% des français estiment que les vaccins ne sont pas sûrs et parmi eux 17% doutent de leur efficacité et 12% ne les considèrent pas comme importants ce qui est un record mondial en matière de défiance vis à vis de la vaccination.

Un meilleur accès à l'information

Nous avons pu le voir avec l'exemple Allemand, la création des pharmaciens de famille a permis de développer l'accès à l'information pour les pharmaciens et les oblige à échanger davantage avec les médecins. D'autres pays comme l'Angleterre ou le Québec favorisent cet échange pharmacien-médecin par l'intermédiaire de protocoles, d'accès au dossier patient.

En France, la possibilité pour le pharmacien d'avoir accès à l'information sur son patient avec la généralisation du DMP à partir de Septembre 2018 va permettre de meilleurs conseils et un meilleur suivi des traitements. Le pharmacien aura ainsi accès aux données biologiques, aux indications de prescriptions, aux antécédents de son patient, aux allergies possibles, ... sous réserve de l'accord du patient. Il est important de rappeler que cet accès n'est en aucun cas

une remise en cause du diagnostic ou de la décision médicale mais se veut en être complémentaire. Ces données transmises au pharmacien (indication, analyses biologiques, ...) ne devront être utilisées que dans l'exercice de l'art pharmaceutique. Ceci lui permettra de développer l'usage de la pharmacie clinique à l'officine et d'appréhender les ordonnances avec plus de précision. Dans notre enquête, nous avons pu relever que les patients et les pharmaciens y sont favorables. Les patients réfractaires mettent en avant le risque de multiplication des sources face au secret médical préférant privilégier le seul médecin dans la gestion de leurs données.

[Développer l'interprofessionnalité](#)

Nous avons pu voir que les programmes dédiés à faciliter les échanges entre professionnels de santé existent dans bon nombre d'autres pays et prennent différentes formes. Comme nous avons pu le voir, en Suisse et aux Pays-Bas différents programmes ont été développés pour faciliter cet échange (Suisse : programme SIsCare, Netcare, Pays-Bas : programme FTO). En Allemagne, c'est la création du pharmacien de famille qui favorise l'interprofessionnalité avec le médecin. Au Québec, le pharmacien informe le médecin dans chaque étape décisive : lorsqu'il est amené à prescrire des médicaments, à prescrire des analyses de laboratoire ou encore lorsqu'il souhaite partager un avis avec le médecin pour optimiser la prescription.

Dans notre enquête, les pharmaciens de l'ancienne région Poitou-Charentes se montrent très favorables à l'idée d'un échange facilité avec le médecin. Il s'agirait d'inclure aux logiciels de pharmacie la possibilité d'entrer en contact avec le médecin sous la forme d'un « chat » qui apparaîtrait sur son écran d'ordinateur. L'idée est d'éviter d'interrompre par téléphone sa consultation.

Nous avons également pu remarquer qu'au travers des questionnaires, certains patients au départ plutôt réfractaires au développement de nouvelles missions du pharmacien, acceptaient cette évolution dès lors qu'un échange avec le médecin était rendu possible.

[Faire évoluer la perception du métier de pharmacien](#)

Si nous souhaitons que ces missions et l'accès aux données se fassent de la meilleure façon possible, il semble primordial d'y intégrer les patients.

Aussi, le Québec a créé en 2010 une semaine de sensibilisation aux missions du pharmacien qui se déroule lors de la deuxième semaine du mois de Mars. Cette dernière porte sur des sujets en lien avec la pharmacie. En 2017, elle a concerné le lien d'équipe qui doit exister entre

le pharmacien et le patient avec le slogan « ça se joue à deux » [31]. Les Pays-Bas ont également leur semaine du soin pharmaceutique portant généralement sur une affection. Nous pouvons imaginer une action similaire en France afin d'améliorer l'image de professionnel de santé du pharmacien et permettrait de justifier plus facilement l'évolution attendue du métier. Cette dernière pourrait être corrélée à la journée internationale du pharmacien qui se déroule le 25 Septembre par exemple.

Un mode de rémunération en accord avec l'arrivée de nouveaux services

L'évolution du mode de rémunération est cruciale pour le changement qui s'opère.

En Angleterre, l'absence de mode de rémunération incitatif n'a pas permis le développement des services espérés par le NHS initialement. A la différence des pharmaciens, les infirmiers ont l'air d'avoir davantage pris le pas de ce changement. Au Québec, aux Pays-Bas en revanche, nous avons pu voir que les pharmaciens avaient davantage suivi les évolutions métier proposés même si les conditions de rémunération demeurent toujours contestées.

En France, elle fait l'objet tous les 5 ans de vives discussions entre l'assurance maladie et les syndicats sur l'enveloppe allouée au développement de ces missions. Il est très probable qu'à l'avenir l'assurance maladie ne pourra pas financer le développement de ces missions et devra faire appel aux assureurs privés afin de mettre en place des paniers de soins. Le financement de ces missions est aujourd'hui l'un des plus grands freins à leur développement.

A titre d'exemple, les pharmaciens craignent un manque de rémunération pour les actes vaccinaux effectués cet hiver. En effet, l'article « Le financement bien grippé » publié dans le numéro de décembre 2017 du « Pharmacien de France » [32] évoque le fait que l'enveloppe allouée à l'expérimentation pour la région Nouvelle-Aquitaine était de 250 000 euros. Or, le 20 Novembre dernier, le président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) de la région évoquait avoir atteint les 366 000 euros. Après, discussions avec l'ARS et le Ministère de la santé, l'enveloppe a été portée à 400 000 euros. Parallèlement, le nombre de vaccination a lui, fortement augmenté ce qui continue d'inquiéter les pharmaciens impliqués dans l'expérimentation. Cet exemple est le reflet des limites de l'assurance maladie au financement des missions en développement et qu'il faudra probablement trouver d'autres sources de financement si l'on souhaite permettre aux pharmaciens de se lancer dans ces évolutions.

Conclusion

Nous sommes à l'aube d'un bouleversement de l'exercice du métier de pharmacien. Debout au comptoir ou assis derrière un bureau de consultation ? Avec ou sans monopole ? Quoiqu'il en soit il est temps de prendre en main cette révolution de l'exercice qui se prépare. Ce bouleversement se veut impliquer davantage le pharmacien dans ses domaines de prédilection : prévention, conseils et suivi des traitements. Le développement de l'utilisation de ses compétences présentera un gain de santé pour la société et sera aussi source d'économies (prévention de l'iatrogénie, du mésusage...) pour la sécurité sociale.

Ce bouleversement doit s'effectuer en coordination avec l'ensemble des professions de santé mais également avec les patients qui, au regard des résultats de notre enquête, semblent en attente de voir s'impliquer chaque jour un peu plus le pharmacien aux côtés du médecin dans leur prise en charge. L'idée du développement des soins pharmaceutiques fait ainsi son chemin.

Il est important de rappeler que toutes ces missions se feront toujours en informant le médecin et en concertation avec lui. Elles lui permettront de redistribuer du temps pour ses patients. Cette démarche vise aussi à développer les liens interprofessionnels afin que le patient soit replacé au cœur de notre domaine d'action.

Il est important de rester optimiste quant à la tournure de cette évolution et à l'avenir de notre profession. Le pharmacien a encore un bel avenir devant lui au service de ses patients et de la santé publique.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire Patients

Questionnaire patient en vue de l'obtention de la Thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie

Aujourd'hui votre pharmacien joue un rôle essentiel en matière de prévention, de santé publique, de conseils et de suivi de votre traitement. Ces différents services sont voués à évoluer. L'objectif de cette thèse est de dresser un comparatif des missions des pharmaciens existantes dans d'autres pays et de s'inspirer ainsi de différents modèles pour améliorer votre prise en charge.

Je vous remercie de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire.

Sexe :

Femme
Homme

Age :

Catégorie socio-professionnelle :

Exploitants agricoles	Ouvriers
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Retraités
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Autres
Professions intermédiaires	
Employés	

Seriez-vous prêts à ce que les pharmacies développent les nouvelles missions suivantes :

- Ajuster une ordonnance par modification du dosage, de la forme du médicament (comprimés, sachets, etc...) ou de la posologie si cela est nécessaire, en concertation avec votre médecin afin de limiter la survenue d'effets indésirables ?

Oui
Non

- Prescrire des analyses de laboratoire pour effectuer le suivi précis de votre traitement et prévenir d'éventuels effets indésirables ?

Oui
Non

- Prescrire des médicaments pour certaines pathologies mineures (ex : rhinite, infection urinaire, diarrhées non grave) qui ne nécessitent pas de diagnostic médical et ne présentent pas de signes de gravité ?

Oui
Non

Sur quels thèmes seriez-vous prêts au développement d'entretiens pharmaceutiques (20 à 30 minutes) comme il en existe actuellement sur les traitements de l'asthme ou les anticoagulants ? (plusieurs réponses possibles)

L'équilibre nutritionnel (diabète, hypertension, perte de poids, sportif...)
Prévention du dopage chez le sportif
Conseils au sevrage tabagique
Suivi des patients diabétiques (rappel surveillance glycémique, traitements, effets indésirables, etc...)
Prise en charge de la douleur chez le patient atteint de cancer
Suivi de la grossesse (rappel des médicaments autorisés au non, compression veineuse, préparer l'arrivée du bébé, conseils allaitement, alimentation du bébé, mise à jour des vaccins, etc...)
Suivi du traitement des crises de migraine (adopter les bons réflexes, place du traitement de fond ?)
Adopter une bonne démarche en cas d'anxiété (traitement limité, place du traitement par anxiolytique, etc..)

Dans le cadre d'une expérimentation nationale, votre pharmacien va pouvoir participer au programme de vaccination contre la grippe dès l'hiver prochain. A ce titre, êtes-vous prêts à vous faire vacciner en pharmacie ?

Oui contre la grippe seulement
Oui pour la grippe et d'autres vaccins
Non (précisez pourquoi) : ...

Accepteriez-vous que votre pharmacien puisse avoir accès à certaines données de votre dossier patient (ex : résultats d'analyses, problème de santé...) afin de sécuriser la dispensation de vos médicaments ?

Oui
Non

Connaissez-vous la notion de « pharmacien correspondant » ?

Oui
Non

Annexe 2 : Questionnaire Pharmaciens

Questionnaire pharmacien en vue de l'obtention de la Thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie

Aujourd'hui le pharmacien joue un rôle essentiel en matière de prévention, de santé publique, de conseils et de suivi du traitement des patients. Ces différents services sont voués à évoluer. L'objectif de ce travail de thèse est de dresser un comparatif des missions des pharmaciens existantes dans d'autres pays et de s'inspirer ainsi de différents modèles pour en développer ses missions.

Je vous remercie de prendre quelques instants pour répondre au questionnaire.

Vous êtes : titulaire Assistant/adjoint Vous êtes diplômé depuis :

Vous exercez en zone : rurale urbaine péri-urbaine

Seriez-vous prêts à faire évoluer votre exercice pour :

- Ajuster une ordonnance par modification du dosage, de la forme du médicament (comprimés, sachets, etc...) ou de la posologie si cela vous semble nécessaire à la vue de vos connaissances pharmacologiques ?

Oui
Non

- Prescrire des analyses de laboratoire pour effectuer le suivi précis du traitement et prévenir d'éventuels effets indésirables ?

Oui
Non

- Prescrire des médicaments pour certaines pathologies mineures (ex : rhinite, infection urinaire, diarrhées non grave) qui ne nécessitent pas de diagnostic médical du médecin et ne présentent pas de signes de gravité particuliers ?

Oui
Non, (précisez pourquoi) :

Seriez-vous prêts au développement d'entretiens pharmaceutiques sur les thèmes suivants :

L'équilibre nutritionnel (diabète, hypertension, perte de poids, nutrition du sportif...)
La prévention du dopage chez le sportif
Les conseils au sevrage tabagique
Le suivi des patients diabétiques (rappel surveillance glycémique, traitements, effets indésirables, etc...)
La prise en charge de la douleur chez le patient atteint de cancer
Le suivi de la grossesse (rappel des médicaments autorisés au non, compression veineuse, préparer l'arrivée du bébé, conseils allaitement, alimentation du bébé, mise à jour des vaccins, etc...)
Les conseils sur la contraception (mineures, prévention...)
Le suivi du traitement des crises de migraine (adopter les bon reflexes, place du traitement de fond ?)
L'adoption d'une bonne démarche en cas d'anxiété (traitement limité des benzodiazépines, place du traitement par anxiolytiques, alternatives, etc...)

Dans le cadre expérimental, les pharmaciens de notre région vont pouvoir participer au programme de vaccination contre la grippe dès l'hiver prochain. A ce titre, êtes-vous prêt à participer à l'expérimentation au sein de votre pharmacie ?

Oui contre la grippe seulement
Oui et j'aimerais aussi l'élargir à d'autres vaccins à terme
Non, (précisez pourquoi) :

Dans le cadre de la fusion entre le DMP (Dossier Médical Patient) et le DP (Dossier Pharmaceutique), souhaiteriez-vous avoir accès à certaines données du dossier patient (ex : résultats d'analyses, problèmes de santé...) afin de sécuriser la dispensation des médicaments ?

Oui
Non

Seriez-vous favorable à un échange rapide et facile avec le médecin traitant en intégrant aux logiciels de pharmacie un « bouton chat » pour contacter le médecin prescripteur ?

Oui
Non

Connaissez-vous le rôle de pharmacien correspondant ? Oui Non

Si oui, accepteriez-vous de le devenir pour l'un(e) de vos patient(e)s ?

Oui
Non

Annexe 3 : Tableau comparatif de pays où la vaccination en pharmacie existe

EN BREF			
	ROYAUME-UNI	PORTUGAL	IRLANDE
Base législative	2002	2007	2011
Vaccinations autorisées	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe sais. • Pneumocoque • Papillomavirus • Hépatite B 	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière
Tranche d'âge	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes en théorie • Srtt adultes en fait 	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes en théorie • Srtt adultes en fait 	<ul style="list-style-type: none"> • +18 ans
Coordination avec le médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Sans ordonnance • Protocole 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans ordonnance • Notification après
Formation	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatoire
Chiffres-clés	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux patients à 10/20 % (selon) • 50 %- des officines 	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux patients à 13,1 % • 70 % des officines 	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux patients à 24 % • 53 % des officines

[Vaccination en Europe et aux Etats-Unis, Décembre 2014]

FORMULAIRE DE COMMUNICATION DU PHARMACIEN AU MÉDECIN TRAITANT (INFORMATION)

DATE: _____	HEURE: _____
MÉDECIN TRAITANT *	PATIENT
Nom : _____	Nom : _____
Tél. : _____ Téléc. : _____	DNN : _____
N° permis : _____	NAM : _____
* ou IPS si applicable : _____	
PROLONGATION D'ORDONNANCE	ANALYSES DE LABORATOIRE
Ordonnance(s) prolongée(s) : _____	<input type="checkbox"/> Formule sanguine complète <input type="checkbox"/> Créatinine
Durée : _____	<input type="checkbox"/> (PT-RNI) <input type="checkbox"/> Électrolytes
Durée : _____	<input type="checkbox"/> Alanine Transaminase (ALT) <input type="checkbox"/> Créatinine kinase
Durée : _____	<input type="checkbox"/> Glycémie <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée HbA1C
Durée : _____	<input type="checkbox"/> Bilan lipidique <input type="checkbox"/> Hormone thyroïdienne (TSH)
Durée : _____	<input type="checkbox"/> Dosage sérique des médicaments
Durée : _____	Médicament : _____
Date prévue du prochain rendez-vous médical : _____	Nombre de pièces jointes : _____
SUBSTITUTION D'UN MÉDICAMENT PRESCRIT (RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT)	MÉDICAMENT PRESCRIT
Médicament substitué : _____	Condition mineure ou situation : _____
Nouveau médicament : _____	Médicament : _____
	Forme, posologie, dosage, durée de traitement : _____
JUSTIFICATIF	

Nom du pharmacien : _____	N° de membre : _____
Signature : _____	Tél. : _____
Pharmacie : _____	Téléc. : _____

[<https://www.opq.org>]

Bibliographie

[1] Code de la santé publique Quatrième partie :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>

[2] Revue internationale de droit économique : « La distribution au détail du médicament au sein de l'Union Européenne : un croisement entre santé et commerce » 2011

[3] Site internet conseil national de l'ordre des pharmaciens :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre>

[4] Loi H.P.S.T :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=371A3E414AF13AF09F8A44BFD10B91CE.tplgfr38s_1?idArticle=JORFARTI000020879490&cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=29990101&categorieLien=id

[5] Les Bonnes pratiques de dispensation Décembre 2016

[6] Les français et leur pharmacien ISPOS 31 Janvier 2008

[7] Rapport Rioli : « Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins » Juillet 2009

[8] Rapport Académie de Pharmacie 24 Septembre 2014 « Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine »

[9] Site internet Sante publique France :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/15/cp150416-vaccination-2015.asp#n2>

[10] Site internet LEEM, Observatoire sociétal du médicament 2016 :

<http://www.leem.org/sites/default/files/slides-Ipsos-Observatoire-societal-du-medicament-2016.pdf>

[11] Article Le Monde du 9 Septembre 2016 :

http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/09/09/plus-de-quatre-francais-sur-dix-estiment-que-les-vaccins-ne-sont-pas-surs_4994856_1651302.html

[12] Site internet Ameli : <https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/medicaments-vaccinations/utiliser-medicaments/iatrogenie-medicamenteuse>

[13] Rapport Académie de Pharmacie 15 Décembre 2015 : « Observance des traitements médicamenteux en France »

[14] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Le-depistage>

[15] Article Le Moniteur des Pharmacies du 29 Novembre 2017 : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/171129-autotests-vih-7-500-ventes-par-mois.html>

[16] Site internet Ameli : <https://www.ameli.fr/vienne/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/structures-sante-pluri-professionnelles/structures-sante-pluri-professionnelles>

[17] Site internet conseil national de l'ordre des pharmaciens :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>

[18] Site internet Dossier Médical Partagé : <http://www.dmp.gouv.fr>

[19] Rapport IGAS : « Pharmacies d'officine : Rémunération, missions, réseau » Juin 2011

[20] Rapport HAS : Education thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation Juin 2007

[21] Présentation Dr Archambault CHU Poitiers 12/01/2017 « Actualité des anticoagulants »

[22] Le pharmacien de France article du 2 Novembre 2017 :

«<http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/pourquoi-70-des-entretiens-nont-pas-ete-payes>»

[23] Avenant n°11 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie 21 Juillet 2017

[24] Pharmacie clinique et thérapeutique 4^{ème} édition

[25] Mémoire de l'ordre des pharmaciens du Québec sur le projet de loi 41 modifiant la loi sur la pharmacie 29 Novembre 2011

[26] Site internet canadien loi 41 : <http://presentpouvous.ca>

[27] Site internet ordre des pharmaciens québécois : <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles/2017-06-20-la-loi-41-fete-son-deuxieme-anniversaire->

[28] Place des pharmacies dans les soins de base Septembre 2012, rapport du conseil fédéral Suisse

[29] Revue médicale Suisse 2011 : <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-296/Adhesion-therapeutique-aux-traitements-oncologiques-oraux-et-prise-en-charge-interdisciplinaire>

[30] Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales Belgique 2009

[31] Exemple des campagnes de communication de l'ordre des pharmaciens Québécois : <https://www.opq.org/fr-CA/l-ordre/evenements/semaine-de-sensibilisation-a-la-pharmacie/>

[32] Article « Le financement bien grippé », Le Pharmacien de France n°1295 Décembre 2017

Quelles nouvelles missions pour le pharmacien d'officine de demain ?

Etat des lieux en France et à l'étranger

Résumé

Depuis la loi H.P.S.T de Juillet 2009 reconnaissant les missions du pharmacien comme professionnel de santé, la profession a pu développer un certain nombre de services aux patients : les entretiens pharmaceutiques (anticoagulants, asthme), le bilan de médication pour les personnes âgées, l'expérimentation de la vaccination en pharmacie. De plus, depuis le dernier avenant à la convention les pharmaciens sont davantage rémunérés en fonction du type d'ordonnance plutôt qu'au volume de boîtes dispensées.

Le travail que nous avons réalisé présente dans un premier temps les différentes propositions de modification de l'exercice pharmaceutique en France. Nous avons ensuite souhaité recueillir la perception des nouvelles missions du pharmacien par les patients mais également les pharmaciens eux-mêmes à travers une enquête menée dans l'ancienne région Poitou-Charentes. Les résultats de cette enquête mettent en évidence que les patients et les pharmaciens sont en majorité favorables à voir s'accroître l'implication du pharmacien aux côtés du médecin dans la prise en charge de patient. Le développement des soins pharmaceutiques, déjà déployés dans d'autres pays, semble donc attendu.

Mots Clés :

Loi H.P.S.T, Pharmacien d'officine, nouvelles missions, enquête, Poitou-Charentes, soins pharmaceutiques, pays étrangers



Serment de Galien

Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Quelles nouvelles missions pour le pharmacien d'officine de
demain ?**
Etat des lieux en France et à l'étranger

Résumé

Depuis la loi H.P.S.T de Juillet 2009 reconnaissant les missions du pharmacien comme professionnel de santé, la profession a pu développer un certain nombre de services aux patients : les entretiens pharmaceutiques (anticoagulants, asthme), le bilan de médication pour les personnes âgées, l'expérimentation de la vaccination en pharmacie. De plus, depuis le dernier avenant à la convention les pharmaciens sont davantage rémunérés en fonction du type d'ordonnance plutôt qu'au volume de boîtes dispensées.

Le travail que nous avons réalisé présente dans un premier temps les différentes propositions de modification de l'exercice pharmaceutique en France. Nous avons ensuite souhaité recueillir la perception des nouvelles missions du pharmacien par les patients mais également les pharmaciens eux-mêmes à travers une enquête menée dans l'ancienne région Poitou-Charentes. Les résultats de cette enquête mettent en évidence que les patients et les pharmaciens sont en majorité favorables à voir s'accroître l'implication du pharmacien aux côtés du médecin dans la prise en charge de patient. Le développement des soins pharmaceutiques, déjà déployés dans d'autres pays, semble donc attendu.

Mots Clés :

Loi H.P.S.T, Pharmacien d'officine, nouvelles missions, enquête, Poitou-Charentes, soins pharmaceutiques, pays étrangers