



ASSOCIATION
NATIONALE DES
ÉTUDIANTS EN
PHARMACIE DE
FRANCE



SIGVARIS

UN ŒIL SUR LA PHARMACIE

LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN, UNE
CHANCE POUR LA PROFESSION ?

L'évolution de la profession

Historique : la loi
HPST

PAGE 4.

Quelles missions
concrètes pour le
pharmacien ?

PAGE 6.

Bon usage
des nouvelles
technologies

PAGE 11.

L'évolution de la
rémunération

PAGE 15.

Vers un acte
pharmaceutique ?

PAGE 18.

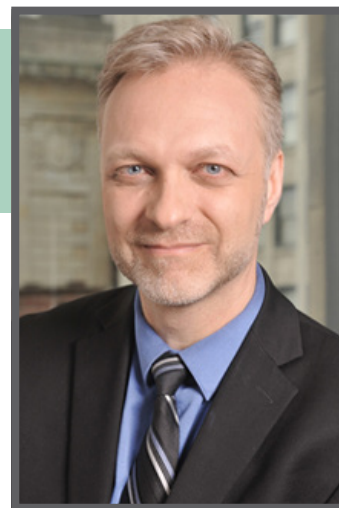
Vers un nouvel espace
de santé

PAGE 19.

Et ailleurs : le modèle
québécois

PAGE 20.

L'ŒIL DE L'INVITÉ



La pharmacie au Québec : une profession qui évolue

Le Québec connaît, en ce moment, plusieurs réformes dans le domaine de la santé, et la pharmacie n'y échappe pas. Le 20 juin 2015, la pharmacie au Québec a pris un tournant majeur qui représente une avancée historique. Depuis, les 9 000 pharmaciens du Québec sont autorisés à exercer de nouvelles missions qui viennent redéfinir la profession.

Ainsi, sous certaines conditions, ils peuvent prolonger et ajuster l'ordonnance d'un médecin, prescrire un médicament pour 12 problèmes de santé simples comme l'infection urinaire, l'acné mineure et la rhinite allergique, prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis (cessation tabagique, nausées et vomissements pour la femme enceinte, poux, diarrhée du voyageur, etc.), substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement et prescrire et interpréter des analyses de laboratoire.

Répondre aux besoins de la population.

Ces nouvelles activités répondent aux besoins des Québécois, environ 30 % d'entre eux n'ont pas de médecin de famille¹, ce qui représente un problème réel d'accès aux soins. Désormais, ils bénéficient de soins et services pharmaceutiques à valeur ajoutée. Un patient peut notamment compter sur son pharmacien pour éviter l'interruption d'un traitement avant son prochain rendez-vous médical. L'entrée en vigueur de ces nouvelles activités simplifie réellement la vie de bien des patients! Nous sommes très fiers à l'Ordre des pharmaciens du Québec de cette avancée essentielle, tant pour la profession que pour la population.

Cette nouvelle pratique instaure le versement d'honoraires pour les évaluations réalisées par les pharmaciens, qu'il y ait prescription ou non d'un médicament par le pharmacien. L'Ordre souhaite convier tous les partenaires du secteur de la santé à réfléchir à un nouveau mode de rémunération juste et équitable pour favoriser une meilleure prestation de soins et services pour le patient. Ainsi cette rémunération pourrait être basée, entre autres, sur les soins et services pharmaceutiques, en reconnaissance de l'expertise du pharmacien et de leur valeur ajoutée pour la population, et non plus uniquement sur une rémunération liée à la distribution des médicaments.

Vers une formation continue obligatoire.

Par ailleurs, en plus de ses activités courantes qui visent à assurer le professionnalisme de ses membres, toujours dans l'esprit de protéger le public, l'Ordre continue d'offrir chaque année des formations en salle, en webdiffusion et en autoapprentissage. La formation continue n'est pas encore obligatoire, mais dès 2018 un nouveau règlement exigera des pharmaciens qu'ils effectuent un certain nombre d'heures par année.

Les pharmaciens font partie des professionnels de la santé auxquels les Québécois font le plus confiance. Ils apprécient l'accès facile à leur pharmacie et y trouvent réponses à leurs questions sur la santé. Le rôle du pharmacien dépasse maintenant largement la distribution de médicaments. Le conseil, le suivi et l'optimisation de la pharmacothérapie font désormais partie intégrale de la valeur ajoutée du pharmacien pour les patients.

Bertrand Bolduc,
Président, Ordre des pharmaciens du Québec
Pharmacien, MBA, IAS.A

¹ Radio Canada, Adoption à Québec du projet de loi 20 sur l'accès aux médecins, 10 novembre 2015, <http://bit.ly/1O2oHEu>

² Les affaires, Baromètre des professions 2015, Février 2015, http://leger360.com/admin/upload/publi_pdf/sofr20150330.pdf

HISTORIQUE : LA LOI HPST (2009)

POURQUOI LA LOI HPST ?

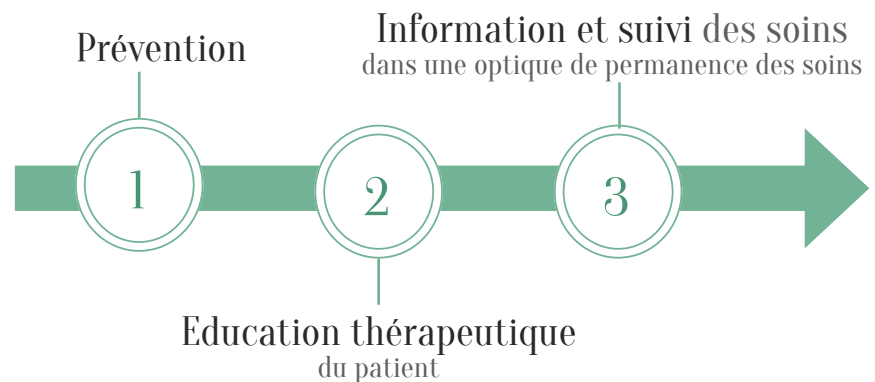
La loi HPST (*Hôpital Patient Santé Territoires*) adoptée en 2009 n'a pas pour vocation de modifier l'exploitation des pharmacies mais la nécessité d'assurer la proximité d'un service de soins aux patients.

Ceci en partant d'un double constat :

- ▶ La désertification médicale
- ▶ La nécessité de réorganisation de la chaîne de soins (coordination ville-hôpital, soins de premiers recours, etc...)

Ainsi, la loi HPST est une véritable révolution pour l'exercice du métier de pharmacien ainsi que pour les patients qui bénéficient dorénavant de nombreux nouveaux services pharmaceutiques.

Cette loi organise ainsi la chaîne des soins auprès du patient :



La permanence des soins est d'ailleurs une mission de service public à laquelle le pharmacien participe, inscrite dorénavant dans le CSP (art.L.61 12-2). L'article définit les prestations que le pharmacien peut réaliser en les centrant toutes autour d'une seule et unique qualification de « soins de premier recours ». Ainsi la dispensation, l'administration des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits de santé ainsi que le conseil pharmaceutique sont des soins de premier recours auxquels le pharmacien contribue.

Par ailleurs, cet article mentionne que l'officinal participe à la coopération entre professionnels de santé et à la mission de permanence des soins. Il concourt aux actions de veille et de protection sanitaire, aux actions thérapeutiques et d'accompagnement des patients. Il peut également proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes dans des conditions qui seront précisées par décret.

Continuité des soins, coopération entre les professionnels de santé et coordination, sont les idées maîtresses des dispositions concernant le pharmacien : elles ont donné naissance au pharmacien correspondant.

Ce « correspondant » pourra être désigné par le patient comme « son » correspondant de santé au sein d'une équipe structurée (art. L.401 1-1 nouveau CSP). A la demande du médecin ou après avoir recueilli son accord, l'officinal pourra adapter les posologies, faire des bilans de médication, voire renouveler périodiquement les traitements (maladies chroniques).

Ce rôle de correspondant, dont de nombreux contours restent à définir (car des décrets sont en attente) peut, avec celui de pharmacien référent (qui concerne les structures médico-sociales), permettre au pharmacien de se réapproprier ce rôle essentiel dans la chaîne de soins auprès du patient, comme premier professionnel de santé de proximité. Toutefois, une telle évolution de la place du pharmacien dans une logique de coopération avec tous les acteurs de santé, qui tient compte de la nécessité d'assurer un accès aux soins pour tous et qui repose donc sur la proximité des populations, impose que l'ensemble des conditions d'exercice de la profession de pharmacien soit appréhendé avec une véritable cohérence.

Une évolution très attendue devient inéluctable : entendre avec cohérence la notion de besoins de population et de nécessité d'assurer un accès aux soins effectif à ces populations. La Loi HPST part du constat que les officinaux sont aujourd'hui les professionnels de santé les plus proches des patients, les pharmacies doivent être réparties sur tout le territoire pour assurer un maillage optimal. Mais ce redéploiement éventuel des officines ne pourra avoir lieu que si l'évaluation des besoins en pharmacie est uniforme sur tout le territoire.

La loi doit être l'occasion d'interpréter dans une seule et unique logique les conditions posées régissant les transferts de pharmacie : l'intérêt du patient. Or, face à une population de plus en plus âgée et polymédiquée, donc très peu mobile, la proximité géographique est incontournable et la notion de « population résidente » prend une valeur plus grande encore pour l'analyse des besoins.

Etre proche des populations, se rapprocher d'elles pour assurer un meilleur maillage de l'offre de soins est une priorité de la Loi HPST, souhaitons que l'ensemble de l'arsenal législatif garde ce fil conducteur, gage de l'effectivité des textes et très certainement de la pérennité du service officinal en tant que véritable « pivot » de la chaîne de soins.

Réaction d'I.Adenot : « Cette loi est l'expression d'une véritable révolution culturelle. Celle de se centrer sur le patient et non plus sur l'offre de soins. Ce qui nécessite de développer l'aspect clinique de tous nos exercices. (...) L'enjeu est aussi de mieux se coordonner entre hôpital et ville. »

QUELLES MISSIONS CONCRÈTES POUR LE PHARMACIEN ?

CONTRIBUER À LA PRESCRIPTION ET AU SUIVI DE CERTAINS TRAITEMENTS

Rappelons que le pharmacien d'officine est aujourd'hui prescripteur, ou conseiller du patient, pour des médicaments qui n'exigent pas une prescription médicale (ex des médicaments OTC). Remettre un médicament réservé à la prescription sans présentation d'une ordonnance n'est donc pas une situation totalement inconnue.

On parle aujourd'hui de plus en plus d'officialiser un rôle du pharmacien dans la prescription.

Doit-on pour autant parler de "pharmacien prescripteur" ? L'expression est sans doute inutilement générale. Il s'agit d'un pouvoir de prescrire dans des cadres bien cernés, par exemple : suivi de malades chroniques stabilisés, problèmes liés au traitement et ajustement des dosages dans certaines maladies, délivrance de contraceptifs oraux, besoins liés à la prévention telles que certains vaccins (grippe...).

Un interlocuteur médecin indiquait que l'apport du pharmacien à mettre en avant était l'optimisation du traitement. Cette approche suggère une "chaîne de prescription" et l'insertion dans une équipe de santé. La section D de l'Ordre des pharmaciens utilise l'expression : «le pharmacien relais de prescription». Ces expressions ont le mérite de bien mettre en avant la complémentarité des actions.

L'enquête menée par les étudiants du master Marketing santé aborde cette question. Ils ont noté que le pharmacien semblait être prêt à assumer un rôle dans la prescription, estimant même que « ce serait une bonne chose ». Ils notent, à l'inverse, que les « consommateurs » sont pour leur part, assez dubitatifs. Pour eux, c'est le médecin qui est le prescripteur. Cette attitude relevée dans cette enquête souligne en fait la nécessité d'adaptation des différents acteurs -médecins, pharmaciens et patients – accompagnée des mots justes pour que tous les acteurs soient bien au clair sur ce qui est fait par chacun. Il faudra à n'en pas douter du temps pour que les attitudes évoluent.

Il faut rappeler cependant que les professionnels de santé autres que les médecins ont déjà une certaine compétence pour prescrire. Dans le domaine du médicament vétérinaire, un décret du 24 avril 2007 (J.O. du 26 avril) prévoit des cas où le pharmacien peut renouveler des prescriptions.

Cela montre qu'il y a bien aujourd'hui une évolution générale correspondant à la nécessité d'un partage des tâches, dans l'intérêt commun de la santé publique, partage à faire en toute transparence et avec l'assurance de garantir la sécurité des actes.

Vue d'ailleurs : au Royaume-Uni

L'introduction de la prescription pharmaceutique est progressive, en fonction des besoins locaux et des compétences spécialement acquises par certains pharmaciens par des formations et une expérience pratique.

En fait, les premiers pharmaciens prescripteurs organisés comme indiqué ci-après ont commencé à pratiquer au début de l'année 2007. On a d'abord créé (2003) la fonction de « supplementary prescriber (SP) ». Dans ce cadre, le pharmacien « SP » doit avoir « obtenu une qualification complémentaire par rapport au diplôme de pharmacien de base. » « En accord avec les membres de l'équipe médicale et en particulier les prescripteurs (médecins), un plan de gestion clinique est défini par rapport à un patient précis. Le pharmacien SP sera alors autorisé à prescrire au patient tous les médicaments qui entrent dans le cadre de ce plan. Dans ces conditions, le rôle du médecin se limite au diagnostique et le rôle du pharmacien est lié à l'adaptation du traitement ».

Un autre concept est apparu postérieurement, celui d'«independant prescriber» (IP). Dans ce cadre, le pharmacien IP doit avoir « obtenu une qualification complémentaire par rapport au diplôme de pharmacien de base. » « Il doit déjà être supplementary prescriber pour pouvoir passer le diplôme d'independant prescriber. Le pharmacien IP peut prescrire des médicaments en dehors de tout plan de question clinique et doit donc être à même de poser un diagnostic et de décider du traitement le plus approprié et le dispenser de façon autonome ».

L'analyse britannique est particulièrement intéressante en ce qu'elle met bien l'accent sur l'articulation avec le médecin (pour le SP) et, dans les deux cas, sur la formation complémentaire nécessaire.

LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

Le rôle du pharmacien consiste à conseiller et éduquer le patient sur sa maladie afin d'éviter tout risque iatrogénique et permettre une observance optimale du traitement. Pour cela à travers un questionnaire, le pharmacien évalue la connaissance par le patient de sa maladie.

L'objectif est de faire en sorte qu'il adhère à sa thérapeutique et s'approprie son traitement.

Le premier entretien débute par le recueil d'informations générales relatives au patient. Puis, les notions générales et fondamentales, relatives au traitement proprement dit et à son suivi, sont abordées. Pour la bonne mise en application de ces pratiques, les pharmaciens suivent une formation adaptée tant sur la réalisation des entretiens pharmaceutiques que l'application des recommandations des autorités de santé. Les premiers patients pris ainsi en charge sont ceux sous anti-vitamines K (AVK), le traitement anticoagulant de référence pour des pathologies fréquentes. Parce qu'utilisés depuis plus de 40 ans, ces traitements nécessitent des précautions. Ils demandent en particulier une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique élevé, mais également du risque thromboembolique qu'ils peuvent induire.

Les résultats des premiers entretiens AVK sont encourageants pour la profession et leur élargissement aux pathologies telles que l'asthme, le diabète sont une véritable plus-value.

LA PHARMACIEN COMME ACTEUR MAJEUR DU DÉPISTAGE

Le pharmacien peut participer concrètement au dépistage et à l'aide à la prise en charge précoce pour certaines maladies. Par exemple :

- ▶ Le conseil, l'information, l'incitation à participer aux dépistages organisés ;
- ▶ La participation au dépistage organisé du cancer colorectal (remise du test dans le Nord avec obtention d'une meilleure performance) ;
- ▶ La participation au dépistage organisé du cancer du sein, en liaison avec la structure de gestion départementale (2/3 des pharmaciens ont donné une information) ;
- ▶ L'Institut national contre le cancer souhaite associer des pharmaciens à des groupes techniques sur des sujets de prévention. Il souhaite également stimuler les missions exercées par des structures de gestion du dépistage en matière d'animation et de sensibilisation du réseau, ce qui se traduira par une articulation renforcée avec les pharmaciens de ville.

Ces exemples d'intervention dans la prévention et le dépistage peuvent être complétés avec :

- ▶ L'auto-mesure tensionnelle et la campagne : « Prenez votre tension à coeur : hypertension artérielle, des conseils pratiques dans votre pharmacie »,
- ▶ La lutte contre les addictions et la drogue avec les médicaments de substitution aux opiacés. (A titre d'illustration, un travail en concertation à travers un comité de suivi de la politique de substitution en Haute- Garonne : résultats positifs),
- ▶ Des actions conduites pour dépister les signes avant-coureurs de la maladie d'Alzheimer.

Récemment l'arrivée des Auto-test VIH apportent une nouvelle offre de soins aux populations à risques de contracter la maladie ou encore le retour prochain des tests rapides de diagnostics in-vitro (TROD) : les tests oropharyngés afin de différencier une angine bactérienne d'une angine virale ou le test nasopharyngé de la grippe contribuent à asseoir le pharmacien dans sa capacité à orienter le patient au sein du système de soins.

Actuellement les décrets sur la possibilité de réaliser à nouveau le test rapide d'orientation diagnostic sur l'angine, etc.. sont en attente de parution et devraient l'être prochainement.

LE MAINTIEN À DOMICILE

La politique de maintien à domicile n'est pas nouvelle : le premier « programme finalisé » de maintien à domicile des personnes âgées a vu le jour en 1971 ! Mais depuis cette date le sujet a pris beaucoup d'ampleur, notamment du fait de la poursuite du vieillissement de la population.

Aujourd'hui la croissance de la population très âgée, au delà de 85 ans, pose le problème de l'organisation de l'action publique pour faire face à la dépendance et à l'accompagnement des patients.

Ce sujet est au cœur de l'actualité, puisque l'Ordre national des pharmaciens a proposé, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, un amendement complétant le code de la santé publique pour fonder l'intervention du pharmacien d'officine dans cette activité : selon l'Art. L. 5125-24-1, « Les pharmaciens d'officine peuvent proposer, à titre gratuit ou onéreux, aux malades et aux personnes âgées ou handicapées dont la situation le nécessite, des services d'aide personnelle favorisant leur maintien à domicile. »

Il souligne les besoins et la pertinence de l'intervention des pharmaciens parmi les autres professionnels de santé : « Le maintien à domicile des personnes malades, âgées ou handicapées est une priorité de la politique de santé, et les besoins à satisfaire à cet égard sont considérables. Les pharmaciens des 23 000 officines réparties sur tout le territoire, notamment en milieu rural, connaissent bien les personnes concernées et participent déjà quotidiennement aux actions menées dans ce domaine. En effet, outre les traitements médicamenteux, ils dispensent, conformément à l'article L. 5125-24 du code de la santé publique et à l'arrêté du 15 février 2002 pris pour son application, « les matériels, articles et accessoires nécessaires à l'hospitalisation à domicile des malades ou au maintien à domicile des personnes âgées ». Aux côtés de tous les autres intervenants, publics ou privés, qualifiés sur le plan sanitaire et social pouvant être mobilisés dans cet objectif, ils doivent pouvoir, au-delà de la seule dispensation des fournitures ci-dessus, participer au développement des services à la personne qui contribueront à satisfaire les besoins existants et futurs. Ces services sont notamment susceptibles de leur être demandés par voie conventionnelle par des organismes de protection sociale, ainsi que l'illustrent plusieurs expérimentations déjà conduites. »

Ce sujet a également été abordé lors du congrès national des pharmaciens à Albi (2006) et à Saint-Malo (2007). Les participants ont souligné la légitimité des pharmaciens à s'engager dans ces actions de maintien à domicile. La proximité de l'officine, avec la présence d'un ou plusieurs professionnels de santé de haut niveau, est un atout évident pour faire face aux besoins qui se développent toujours davantage dans ce domaine.

Un colloque a également été organisé par l'Ordre des pharmaciens et l'INCA en mai 2006 sur le thème du développement de la chimiothérapie à domicile. On retiendra des conclusions les points suivants : « La contribution (du pharmacien) est, par ailleurs, essentielle pour assurer le bon usage et repérer de nouveaux effets indésirables inconnus ou pour identifier une fréquence anormale d'effets connus. Ils ont là une place privilégiée pour contribuer à la pharmacovigilance de ces traitements lourds. C'est aussi au pharmacien d'officine que revient la réalisation d'une visite de faisabilité au domicile du patient de la chimiothérapie. Il est l'interlocuteur

privilegié des autres professionnels de santé et a un devoir d'alerte et de relais envers ces professionnels ».

Un article récent de « Profession Pharmacien » soulignait : « Par sa proximité avec sa clientèle, le pharmacien peut être un indicateur sur la faisabilité d'une telle prise en charge, et ceci en association avec le médecin traitant, voire avec le prestataire de service. Le pharmacien peut éduquer l'entourage et les patients eux-mêmes, quand cela est possible sur les soins et le recours à certaines classes de médicaments, sur les bénéfices attendus et les possibles effets indésirables, en contradiction parfois avec un maintien à domicile »

Dans le sondage précité UDF/Opinionway, 93% des pharmaciens disent souhaiter s'engager personnellement dans la coordination du système de soins : « Les pharmaciens souhaitant s'impliquer dans la coordination du système de soins privilégient deux formes d'implication :

- ▶ Un partenariat avec les patients en instaurant un réseau de soins avec un maintien à domicile « Prise en charge du patient à domicile », « réseaux de soins » ;

- ▶ Une coordination entre tous les professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, etc.) en instaurant des groupes de travail « Échange d'information entre tous les professionnels de santé », « Rapports étroits avec les autres professionnels de santé, en faisant partie d'une chaîne médicale (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinés, etc.) ».

A propos du vieillissement, le rapport du Pr Yvon BERLAND soulignait que « la diminution des durées de séjour hospitalier implique une progression de l'activité dans d'autres secteurs, comme le secteur médico-social ou le secteur ambulatoire » et donc des structures de maintien à domicile : « Le vieillissement global de la population se traduit par un vieillissement des malades, qui, du fait de leurs polypathologies, accroît la demande de soins et transforme également les modes de prise en charge. La prise en charge des patients âgés, que permettent l'évolution des techniques et les progrès thérapeutiques pour un nombre grandissant de pathologies, ne présente pas les mêmes caractéristiques que celle des malades plus jeunes en termes de durée des séjours et de structures d'accueil (nécessité de lits d'accueil en aval...). D'un autre côté, une prise en charge plus globale de la dépendance, incluant les aspects plus sociaux et l'aide quotidienne, est souhaitée et interpelle directement certains professionnels de santé. »

La participation au maintien à domicile impose que les acteurs de santé concernés soient intégrés dans les "réseaux de santé" de maintien à domicile, nouvelle forme d'organisation qui se développe depuis plusieurs années pour répondre à la multiplicité des besoins. Ce besoin d'adhésion à des réseaux de santé est noté dans les propositions du livre blanc du Collectif national des Groupements de pharmaciens d'officine (juin 2006)

BON USAGE DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

TÉLÉMÉDECINE, E-PHARMACIE & PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Par nouvelles technologies, on entend ici : Internet et le courrier électronique, techniques qui peuvent avoir une incidence forte sur les modalités d'exercice de la profession.

Internet est d'abord l'outil de connaissance : le patient peut aujourd'hui facilement s'informer sur les maladies et les médicaments. De ce fait, le patient qui se rend chez le médecin et chez le pharmacien n'est plus forcément le même que celui d'il y a dix ou quinze ans. Cette situation devrait entraîner une révision de toute la réglementation sur l'information accessible au patient. Dans le passé, on considérait, en schématisant à peine, que moins on en disait au patient, mieux cela était. Cette approche est complètement dépassée. Beaucoup de patients ont à présent des connaissances, même si celles-ci sont plus ou moins bien comprises, plus ou moins justes. Certains sont en relation avec des associations qui leur communiquent une information le plus souvent de qualité. La question n'est plus de ne pas donner l'information mais d'engager le dialogue pour expliquer, rectifier, compléter, faire adhérer... Relevons que ce nouveau rôle incombant aux professionnels de santé, dont le pharmacien, exige plus de temps.

Le patient n'a pas besoin de publicité, mais d'informations simples et synthétiques. S'il demande de l'information, il faut la lui donner, s'il n'en demande pas, il faut vérifier que ce n'est pas parce qu'il croit la détenir, peut-être de façon erronée.

Internet est ensuite un outil de communication : l'Ordre des pharmaciens a publié un document intitulé « Réflexions sur la création et le fonctionnement d'un site Internet dans le cadre d'une activité officinale » (mars 2007). Ce document met en relief les difficultés d'application de règles du code de la santé publique écrites dans un environnement d'activité qui ignorait Internet. L'officine devrait pouvoir être approchée via Internet par messagerie électronique. Le patient devrait aussi pouvoir, s'il le souhaite, envoyer à l'officine l'ordonnance du médecin, préalablement scannée. Cela permettrait au pharmacien de préparer les médicaments prescrits, en dehors des moments de pointe, et consacrer le temps gagné au patient lorsqu'il viendra à l'officine, pour lui communiquer toutes les informations utiles.

Enfin, le pharmacien doit pouvoir utiliser le courrier électronique pour communiquer avec les autres professionnels de santé et échanger éventuellement des documents ou des informations ou avertir un patient de telle ou telle donnée. Pour la transmission de l'ordonnance par le médecin, on peut envisager que le patient donne les coordonnées de l'officine pour transmission ; mais il serait plus « neutre » que le médecin mette son ordonnance sur un serveur (à créer !) et que le patient donne les références à l'officine pour que celle-ci récupère l'ordonnance.

Un troisième rôle d'Internet est de permettre d'acheter « en ligne ». On l'a vu ci-dessus, cette modalité d'achat comporte de graves risques¹¹². A l'inverse, le patient peut espérer obtenir par ce biais un produit qui n'est pas sur le marché français, ou un produit moins cher par rapport au circuit habituel.

Sur le premier avantage recherché, l'achat d'un médicament non admis sur le marché en France serait un acte en contradiction avec toute la philosophie de l'autorisation de mise sur le marché : les risques sont considérables. Sur le second point, le coût est une dimension qu'il ne faut pas négliger, mais qui reste secondaire par rapport au risque très élevé de contrefaçon. L'achat de médicaments sur Internet ne doit donc pas être favorisé mais au contraire dissuadé dans l'intérêt du patient.

Ces difficultés pourraient être amoindries, voire effacées, par une autre approche : que la profession tout entière dispose d'un portail Internet qui permettrait de sécuriser « l'offre de dispensation à distance par le circuit des seules officines ». L'élément central de cette question de vente à distance, c'est de pouvoir assurer au patient que le produit qu'il va acquérir est sûr, que la traçabilité depuis l'industriel est connue. Ce sont là les atouts de la chaîne pharmaceutique, qu'un site incontrôlé ne peut apporter.

<http://www.pharmasite.fr/actualites/j-ai-cree-le-premier-site-de-telepharmacie.html>

http://www.presseagence.fr/lettre-economique-politique-paca/2014/09/12/paris-lancement-du-1er-site-de-tele-pharmacie-en-france/upload/publi_pdf/sofr20150330.pdf

ZOOM SUR LA PRESCRIPTION ÉLECTRONIQUE

La prescription électronique ou e-prescription est l'ordonnance de demain. Ce procédé de transmission électronique est amené à remplacer l'ordonnance papier.

Le principe est simple !

Dans un futur proche, lorsque vous irez chez votre médecin, la traditionnelle ordonnance papier remise à la fin de la consultation sera remplacée par un échange électronique totalement sécurisé entre votre médecin et votre pharmacien. Il ne vous restera plus qu'à vous rendre dans une pharmacie pour retirer les médicaments qui vous ont été prescrits.

Concrètement, les étapes de la prescription électronique sont les suivantes :

- ▶ A la fin de la consultation, le médecin va déposer votre e-prescription dans une base de données sécurisée
- ▶ En sortant de chez le médecin, vous vous rendez dans la pharmacie de votre choix et le pharmacien va aller retrouver votre e-prescription dans cette même base de données
- ▶ Le pharmacien va préciser, dans cette base, le statut de votre e-prescription : totalement délivrée, partiellement délivrée, à renouveler...

Quelles conséquences ?

La e-ordonnance va permettre de réduire les erreurs de prescription.

Terminé les ordonnances du médecin à déchiffrer ! Par ailleurs, une étude menée dans deux hôpitaux australiens a prouvé que l'informatisation des prescriptions a réduit les erreurs de 50 %. Parmi ces erreurs, les plus importantes ont même été réduites de 44 %. Enfin, si le moindre doute persiste dans une e-prescription, le pharmacien communiquera par messagerie sécurisée toute anomalie au médecin prescripteur.

Le prescripteur dépose la prescription dans la base de données de prescriptions. Ce prescripteur est identifié et authentifié par sa carte professionnelle de santé (ou dispositif équivalent).. Le patient se rend dans une pharmacie, remet sa carte Vitale. Le pharmacien, également identifié par sa carte CPS, accède à cette base de données. Il sélectionne la prescription électronique qui est alors intégrée automatiquement dans son logiciel d'aide à la dispensation. Le pharmacien délivre les médicaments au patient, puis Il renseigne dans la base de données de prescriptions les médicaments ayant été délivrés. La e-prescription dispensée est mise à jour dans la base de données. De plus le pharmacien peut, par un message électronique, signaler au praticien prescripteur des questions possibles que lui pose la prescription par rapport aux autres médicaments pris par le patient.

Il est clair que les deux objectifs précédents impliquent un accès à la base des données des e-prescriptions, pour les différents professionnels en fonction de leurs habilitations. En termes de mise en œuvre il est indispensable que l'ergonomie des postes de travail des différents professionnels soit adaptée à l'exercice de chacun afin d'éviter toute perte de temps et aussi toute erreur.

La coordination des processus de prescription et de dispensation doit permettre la réduction d'éventuelles erreurs et l'amélioration de la qualité des soins. Tout problème lié à la prescription doit être signalé au prescripteur. Dans certains cas, ce dernier pourra décider de modifier cette prescription, ou éventuellement de l'annuler. La modification de la prescription sera rapportée dans la base de données et bien évidemment tracée.

Un dispositif de contrôle strict devra être mis en place pour assurer la sécurité de l'information, des transactions, l'identification des professionnels de santé et du patient. On veillera à la fiabilité et à la sécurité du système afin d'éviter toute perte de confiance due au mauvais fonctionnement des outils informatiques et dont le résultat serait une démotivation par rapport à la e-Prescription.

Afin de faciliter le travail et d'optimiser le temps des professionnels de santé, il est indispensable que la e-prescription soit parfaitement intégrée aux dispositifs informatiques, aux logiciels d'aide à la prescription, d'aide à la dispensation, aux dispositifs de communication avec les Caisses de l'Assurance Maladie et les mutuelles de santé. Les utilisateurs du système ne doivent pas être obligés de changer de logiciel pour passer à la e- prescription.. Cette contrainte est importante car elle risque de conditionner fortement l'acceptation par les professionnels de la santé.

L'exemple pris pour la dispensation médicamenteuse se retrouverait dans une même logique fonctionnelle pour les autres types de prescription : biologie, examens, actes de soins ou de rééducation, etc.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Prescription_electronique.pdf

EXEMPLE D'UNE E-PHARMACIE : LNPCHEZVOUS.COM

Nous n'avons pas attendu les avenants conventionnels pour accompagner nos patients chroniques. Cela fait des années que nous réalisons des entretiens thérapeutiques. Ces rendez-vous concernaient en premier lieu les personnes diabétiques, mais nous les avons étendus à tous nos patients chroniques. Nous proposons également une réorientation vers les médecines douces. Mon équipe compte trois pharmaciens diplômés en micro-nutrition qui réalisent des bilans lomet, permettant d'identifier carences et excès. Avec en moyenne douze entretiens pharmaceutiques par jour, nous arrivions à saturation. Des patients attendaient des mois pour obtenir un rendez-vous ! Cela devenait ingérable au comptoir malgré une équipe dédiée. D'où la nécessité de dégager d'autres plages horaires. Ainsi est né Inpchezvous.com, le premier site de télépharmacie en France. La plate-forme se veut une extension virtuelle de la Nouvelle pharmacie de Pézenas (34) où nous exerçons, le prolongement en ligne du conseil officinal. Le site a obtenu l'aval de l'ARS Languedoc- Roussillon et l'agrément de l'Asip pour vendre des produits de parapharmacie. J'attends à présent l'agrément de l'Asip pour vendre des médicaments.

L'utilisation est intuitive. Après inscription sur le site, le patient choisit un rendez-vous pharmaceutique en visioconférence sur une plage horaire très large et non stop (9h-23h). Deux conditions : être équipé d'une webcam et d'une connexion Internet haut débit. À l'heure convenue, le patient se connecte en toute sécurité grâce à des codes à usage unique. Gratuit, l'entretien d'une vingtaine de minutes est mené par un professionnel diplômé (pharmacien, préparateur, diététicien et esthéticienne) autour de la thématique sélectionnée (nutrition, allergies, vaccination, confort veineux, nourrissons, pathologies hivernales...).

Le professionnel de Inpchezvous.com commence par questionner l'internaute pour apprécier son état de santé et déceler d'éventuelles contre-indications. Au travers de ce questionnaire, l'internaute doit renseigner son âge, son poids, son sexe, ses traitements en cours, ses antécédents allergiques et, le cas échéant, son état de grossesse ou d'allaitement. Il atteste de la véracité de ces informations. Un nouveau questionnaire est effectué à chaque entretien. Celui-ci est assuré par des moyens sécurisés pour préserver la confidentialité des échanges. Aucun enregistrement d'images, de films ou de bandes sonores ne sera réalisé. À l'issue de l'entretien, nous proposons à l'internaute des produits associés qui sont déposés dans son panier. Il est alors libre de valider ou non cette sélection, avec possibilité de les retirer à la pharmacie ou de les recevoir chez lui.

Aujourd'hui, le site enregistre trois à six rendez-vous quotidiens. C'est loin d'être rentable mais je compte sur la vente de produits pharmaceutiques pour faire vivre le site. Il fonctionne depuis le mois de juin, sans publicité et nécessite le concours de sept collaborateurs. À la différence d'autres sites 100 % marchands, nous proposons d'abord la consultation, puis le conseil associé. Il n'y a pas de délivrance d'ordonnance ni d'incitation à la consommation de médicaments. Le visio rendez-vous permet de repositionner le pharmacien au coeur de son métier : le conseil ».

L'ÉVOLUTION DE LA RÉMUNÉRATION

La dernière convention nationale des pharmaciens a été signée le 4 avril 2012 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) et l'Union nationale des pharmacies de France (UNPF).

Cette convention marque une véritable évolution du métier de pharmacien avec l'ambition de revaloriser son rôle en santé publique et de faire progresser la santé. Cette reconnaissance du rôle du pharmacien se traduit par la création de modes de rémunération diversifiés portant notamment sur des engagements individualisés de qualité, d'efficience et de modernisation.

LA QUALITÉ DE LA DISPENSATION

La qualité de la dispensation se concentre dans un premier temps sur deux objectifs : l'accompagnement des malades chroniques et la prévention des risques iatrogéniques, formalisé par un entretien pharmaceutique, et l'engagement de stabiliser la délivrance de génériques pour les patients de plus de 75 ans.

► L'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux pour réduire les risques de iatrogénie et l'accompagnement des patients asthmatiques.

Cet accompagnement des patients sous anticoagulants oraux fera sous forme d'entretiens pharmaceutiques au cours desquels vous exercerez votre rôle de conseil pour l'initiation, l'observance et le suivi des traitements. Deux entretiens seront proposés aux patients qui s'inscriront auprès de vous, ce suivi régulier fait l'objet d'une rémunération annuelle de 40€, en fonction du respect des engagements individuels de santé publique :

- ► Réaliser un entretien à l'instauration du traitement,
- ► Et réaliser au moins 2 entretiens par an,
- ► S'assurer de la réalisation de l'INR,
- ► En cas de besoin prendre contact avec le prescripteur avec le consentement du patient.

Un avenant permettra de mettre en œuvre ce dispositif au début de l'année 2013.

Les modalités de l'accompagnement des patients asthmatiques seront également précisées par voie d'avenant avant le 30 juin 2013.

► La stabilité des médicaments génériques délivrés aux patients de plus de 75 ans. Les pharmaciens s'engagent à ce que 90% de ces patients n'aient qu'une seule marque de générique délivrée (pour chacune des 11 molécules identifiées) afin d'éviter tout risque de confusion entre les médicaments ; cet engagement s'applique dès l'année 2012.

L'EFFICIENCE DE LA PRESCRIPTION

L'efficacité de la prescription se traduit par des objectifs individualisés sur :

► Le développement des génériques : la convention valorise l'engagement de la profession dans la délivrance des médicaments génériques en l'intégrant à la rémunération sur objectifs. Vous percevrez une rémunération complémentaire en fonction du taux de génériques délivrés par rapport à des indicateurs fixés sur une trentaine de molécules (voir avenant à la convention).

D'une manière globale, l'objectif est d'atteindre 85 % de taux de substitution d'ici fin 2012. Parallèlement, le dispositif « tiers payant contre génériques » est renforcé.

► Le développement des conditionnements trimestriels : pour atteindre un taux de pénétration de 55 % contre 35 % actuellement ; pour accompagner cet engagement, la marge de ces grands conditionnements a été revue par arrêté.

LA MODERNISATION DE L'OFFICINE

La convention favorise la modernisation des officines et facilite les actions quotidiennes des pharmaciens grâce à la dématérialisation de la facturation et des pièces justificatives ainsi que le développement des téléservices.

LA CRÉATION D'UN HONORAIRE DE DISPENSATION

Cette rémunération, déconnectée du prix médicament, est destinée à valoriser l'acte de dispensation qui comprend :

- ▶ L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance,
- ▶ La préparation éventuelle des doses à administrer,
- ▶ Les conseils aux patients

Sa mise en place se fera progressivement, un avenant définira une première étape de cette réforme avant la fin 2012

GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS DES PATIENTS

La revalorisation de la permanence pharmaceutique afin de conforter l'accès des patients au médicament et d'aligner l'indemnisation des astreintes des pharmaciens sur celle des médecins : le montant de l'astreinte les dimanches, jours fériés et nuits de 75€ est porté à 150€ et les majorations de garde sont revalorisées.

L'optimisation du maillage territorial officinal sera définie par avenant d'ici le 1er janvier 2013. L'objectif est de préserver l'accès aux médicaments dans certaines zones notamment rurales et d'optimiser le réseau d'officine dans les zones où leur densité est élevée.

La suite à suivre lors des prochaines négociations qui se teindront en 2017 pour aboutir à une nouvelle convention et à de possibles nouvelles missions et une poursuite de l'évolution du modèle actuel de rémunération du pharmacien.

VERS UN ACTE PHARMACEUTIQUE

La nécessité de prendre en compte de nouveaux services pour considérer de façon distincte les deux composantes inhérentes à l'activité officinale : la vente des médicaments d'une part et l'ensemble des services spécifiques rendus, aux patients individuellement ou à la santé publique ; d'autre part. Il faudrait, dans ce cas, définir un certain nombre d'actes (scientifiques, techniques, relationnels, administratifs...) accomplis ou à accomplir à l'officine : la dispensation, la concertation avec le médecin, le suivi du patient et l'observance, la contribution à la pharmacovigilance, l'intervention au domicile du patient, la prévention, certains dépistages, et tous actes particuliers éventuellement requis par le patient.

Ensuite, il faudrait évaluer leur coût de revient ainsi que le bénéfice pour la santé publique comme pour l'assurance maladie, en vue de leur valorisation.

Pourrait-on alors répartir les revenus de l'officine entre la partie "mise à disposition des médicaments", rémunérée sous forme de marge compte tenu des charges inhérentes à toute entreprise de distribution au détail, et certains actes rémunérés en tant que tels, sur la base d'une nomenclature ?

On mesure bien que cette réflexion engage un enjeu considérable pour l'officine. Il faut avancer prudemment, pas à pas. Une réflexion approfondie s'impose ; elle doit impliquer toute la profession. Mais si le débat sur l'acte pharmaceutique, sa description, sa valorisation, sa rémunération n'est pas ouvert aujourd'hui, il le sera un jour.

Les conditions seront-elles plus favorables demain ? Le recentrage nécessaire de l'exercice sur les besoins du patient justifie que ce débat s'engage maintenant. L'officine ne trouvera la place qu'elle mérite dans le système de santé que dans un cadre clarifié. Les associations de patients comptent beaucoup sur l'officine et souhaitent qu'elle joue un rôle plus important, mais elles veulent être sûres de s'adresser à un professionnel de santé, reconnu sans ambiguïté dans une dimension soignante élargie.

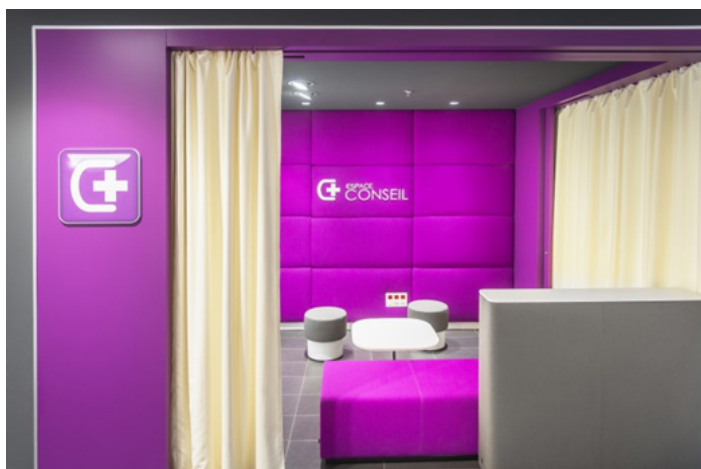
A l'étranger l'approche fondée plus ou moins largement sur un acte pharmaceutique identifié fonctionne parfois depuis longtemps. Par exemple, l'émission d'une opinion pharmaceutique ou le refus de délivrer sont des actes rémunérés au Québec. La Belgique a adopté récemment (2 mars 2007) un nouveau système de rémunération du pharmacien d'officine, qui inclut un système d'honoraires fondé sur des actes pharmaceutiques. Au Royaume-Uni, le pharmacien perçoit également un honoraire pour analyser le bon usage des médicaments par le patient (medicine use review) ainsi que pour le renouvellement d'ordonnances dans le cas de traitements chroniques. En Allemagne, depuis 2004, l'une des plus importantes caisses d'assurance maladie prend en charge certains services assurés par le «pharmacien de famille», tels que la réalisation de tests de la glycémie ou du cholestérol.

Enfin, observons que l'assurance maladie n'est, en France, pas seule à être concernée par les questions de financement des actes pharmaceutiques. Des organismes privés (compagnies d'assurances, mutuelles), mais également des collectivités publiques peuvent souhaiter mettre en oeuvre des actions faisant appel au pharmacien. On en a vu des exemples dans l'actualité récente. Le travail qui aura pu être fait pour décrire les actes pharmaceutiques facilitera grandement les relations entre ces actuels ou éventuels partenaires. Il n'est, en tout cas, pas possible de considérer que ces actes pourraient être gratuits. Dans une entreprise – et l'officine est une entreprise – des tâches sans coût n'existent pas. Sur ce point aussi, l'expérience accumulée hors de nos frontières est éclairante. Toute nouvelle mission importante doit se traduire financièrement, sous peine de rester à l'état de vœux.

VERS UN NOUVEL ESPACE DE SANTÉ

NOUVEAUX AGENCEMENTS, NOUVEAUX ARRANGEMENTS

L'arrivée des nouvelles missions va de paire avec une réflexion à porter sur le réagencement des pharmacies et ainsi permettre une mise en place d'un véritable espace santé. Dès lors que vous mettez le pied dans une pharmacie vous devez ressentir sa façon d'exercer le métier. C'est pourquoi entamer la mutation d'un agencement d'espace de vente vers un agencement d'espace de santé est primordial.



Espaces de confidentialité



Comptoirs séparés

ET AILLEURS : LE MODÈLE QUÉBÉCOIS

Au Québec, les pharmaciens sont passés de « distributeurs de médicaments » à « fournisseur de soins au patient ».

Les soins, centrés sur celui-ci, ont pris le pas sur l'exercice traditionnel de la pharmacie (tel qu'on le voit en France). Par exemple, le pharmacien est habilité à la prise en charge de certaines maladies chroniques, notamment via l'émission d'opinions pharmaceutiques.

La vidéo ci-dessous vous présente
les différentes missions d'un pharmacien québécois

<https://youtu.be/jihkjRPLb-o>

Lorsqu'un patient hypertendu n'atteint pas ses cibles tensionnelles, le pharmacien peut émettre une opinion et proposer au médecin un ajustement de dose. Ou encore, en cas d'effet secondaire d'un médicament, le pharmacien doit faire émettre une recommandation au patient, intervenir auprès du prescripteur et assurer un suivi auprès du patient.

D'autres exemples peuvent être cités comme l'administration de médicaments afin d'en faire la démonstration (inhalateurs, injections SC d'insuline par exemple), la rédaction d'ordonnance pour des maux mineurs déjà diagnostiqués (rhinite allergique, herpès labial...), prolonger une ordonnance ou encore la modifier (forme ou dose des médicaments), prescrire des analyses de laboratoires.

Une offre de service appréciée

Cette offre élargie de services est plébiscitée par la population qui n' imagine pas revenir à l'ancien modèle. De plus, ces soins reçus entraînent un coût supplémentaire qui est pourtant tout à fait accepté du grand public. Cette transition ne s'est cependant pas faite de manière uniforme au Canada puisque le Québec vient seulement d'autoriser ces nouvelles pratiques alors que les autres provinces appliquaient déjà celles-ci.

Cette transition est aussi très appréciée des pharmaciens qui trouvent leurs nouvelles missions très stimulantes. Thomas Weil, pharmacien ayant fait ses études en France et qui est parti vivre au Québec confie : « Je me sens plus épanoui professionnellement au Québec. J'ai plus le sentiment de mettre à profit mes 6 ans de fac, et d'être un acteur de santé pour mes patients ».

Une offre de produits plus importante

En plus de la mutation du métier lui-même, la pharmacie en tant que commerce est elle aussi très différente. C'est un business, beaucoup plus diversifié et développé qu'en France. Elle est constituée de deux parties distinctes, séparées physiquement par un mur de plexiglas. D'un coté, la partie commerciale : on y trouve un peu de tout (boissons, gâteaux, laboratoires photos, bureau de poste...etc). De l'autre, la pharmacie en tant que telle avec les médicaments. Un pharmacien peut être propriétaire des deux parties du local, ou juste de la partie pharmacie.

Cette ouverture du métier est jugée comme « très stimulante » par un grand nombre de pharmaciens canadiens, qui n'envisagent plus de se cantonner à vendre des boîtes.

Est-ce le modèle vers lequel nous nous dirigeons ?

CONCLUSION

Comme nous avons pu le voir, le pharmacien a encore un bel avenir devant lui à condition qu'il s'assume en tant que professionnel de santé. Il se doit de proposer de nouveaux services de santé à ses patients.

La pharmacie ne doit plus se cantonner à de simples délivrances de boites et à de la vente de parapharmacie. La pharmacie est bien plus que cela, elle doit acquérir un véritable statut d'espace de santé.

L'ANEPF est notamment favorable à :

- ▶ La reconnaissance de la possibilité pour le pharmacien de mettre en place des "Rendez-vous Santé" à l'officine. Ces « Rendez-vous » proposés à chaque personne saine auront pour objectif la mise en place de mesures spécifiques à chacun.

- ▶ La réalisation de certains TROD (Tests rapides d'orientation diagnostic)

- ▶ Au développement de l'interprofessionnalité. Les pharmaciens et les autres professions de santé doivent apprendre à travailler de concert. Le pharmacien doit pouvoir contribuer au suivi des patients par l'intermédiaire de réunions collégiales ou par l'intermédiaire de l'échange de données numériques.

- ▶ Au développement de la pharmacie clinique

Hadrien PHILIPPE.
VP Relations professionnelles ANEPF

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ RAPPORT RIOLI
- ▶ LIVRE BLANC DE LA PHARMACIE D'OFFICINE
- ▶ [HTTP://WWW.AMELI.FR/PROFESSIONNELS-DE-SANTE/PHARMACIENS/VOTRE-CONVENTION/CONVENTION-NATIONALE-TITULAIRES-D-OFFICINE/CONVENTION-NATIONALE.PHP](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/convention-nationale.php)
- ▶ [HTTP://MOBIL-M.COM/REALISATIONS/PHARMACIE-DARON/](http://mobil-m.com/realisations/pharmacie-daron/)
- ▶ [HTTPS://WWW.CONSEIL-NATIONAL.MEDECIN.FR/SITES/DEFAULT/FILES/PRESCRIPTION_ELECTRONIQUE.PDF](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/prescription_electronique.pdf)
- ▶ [HTTP://WWW.PHARMASITE.FR/ACTUALITES/J-AI-CREE-LE-PREMIER-SITE-DE-TELEPHARMACIE.HTML](http://www.pharmasite.fr/actualites/j-ai-cree-le-premier-site-de-telepharmacie.html)
- ▶ [HTTP://WWW.PRESSEAGENCE.FR/LETTRE-ECONOMIQUE-POLITIQUE-PACA/2014/09/12/PARIS-LANCEMENT-DU-1ER-SITE-DE-TELE-PHARMACIE-EN-FRANCE/UPLOAD/PUBLI_PDF/SOFR20150330.PDF](http://www.presseagence.fr/lettre-economique-politique-paca/2014/09/12/paris-lancement-du-1er-site-de-tele-pharmacie-en-france/upload/publi_pdf/sofr20150330.pdf)



**ASSOCIATION
NATIONALE DES
ETUDIANTS EN
PHARMACIE DE
FRANCE**