

NOUVELLES VISIONS
Pour une société de la connaissance

Une étude
de la FONDATION CONCORDE

PHARMACIE D'OFFICINE :

Quelles évolutions pour répondre aux
défis de demain ?

La qualité, levier de la transformation

Mai 2016

Une étude de la Commission santé, présidée par Daniel Sereni.

Rapporteur : Olivier Babeau

Avec l'expertise de l'association Pharma Système Qualité, présidée par Hélène Marvillet.

Dossier édité par la Fondation Concorde
Toute correspondance est à adresser au :
6, Place de la République Dominicaine – 75017 Paris
Tél : 01.45.61.16.75
Fax : 01.45.61.15.19
Email : info@fondationconcorde.com

www.fondationconcorde.com

Directeur de la publication : M. Rousseau

Sommaire

Editorial.....	5
Introduction.....	8
I. Des mutations de l'écosystème de la santé remettant en cause la place de l'officine : vers la médecine « 4 P ».....	9
A. Vers une médecine « participative »	9
1. Des besoins nouveaux des populations.....	10
2. ... et des attentes différentes.....	10
B. Prévention et prédiction	11
C. La personnalisation et l'apparition de nouveaux traitements	12
II. Notre vision : comment fonder l'officine de demain sur un modèle économique pérenne ?.....	13
A. Les officines face à des menaces réelles	13
1. La fragilisation des officines	13
2. La menace d'arrivée d'acteurs concurrents	14
B. La vision et l'intention : qu'est-ce qu'être pharmacien en 2030 ?	15
1. Les forces et l'indiscutable valeur ajoutée de l'officine, professionnel de santé de proximité.....	15
2. Placer la pharmacie au cœur de la médecine des 4P pour renouer avec sa vocation première	19
III. Recommandations du groupe de travail.....	24
A. Les objectifs : une redéfinition de l'offre des pharmaciens afin d'augmenter la valeur ajoutée du service rendu	24
1. La vaccination : une évidence.....	25
2. L'arbre décisionnel : un tri des patients qui n'est pas un diagnostic	25

3.	Des tâches classiques de santé publique au suivi constant des patients	27
a.	La conciliation médicamenteuse	27
b.	Vers un suivi constant des patients	28
c.	L'observance : l'éternel combat du pharmacien	29
d.	Améliorer le suivi médical dans les déserts médicaux : la participation à des consultations de télémédecine	30
4.	Conseils hygiéno-diététiques (pour le malade) et diététiques (pour le bien-portant).....	30
B.	Les conditions de succès et moyens à mettre en œuvre	31
1.	Une profession qui doit mettre le changement au cœur de ses préoccupations.....	31
a.	Une délivrance dématérialisée sous la supervision du pharmacien.....	32
b.	Une indispensable mobilisation et collaboration entre officines.....	32
c.	Une nécessaire réorganisation spatiale	33
d.	Vers le développement de l'interprofessionnalité	33
2.	Certification et formation : leviers et conditions d'une confiance et d'une efficacité renforcées.....	34
a.	La certification qualité : un outil incontournable de prise en charge des nouvelles missions.....	34
b.	Une formation adaptée aux nouvelles missions.....	36
3.	Des réformes du cadre réglementaire qui s'imposent.....	37
a.	Un cadre réglementaire qui doit être élargi et modernisé	38
b.	Déterminer la juste rémunération des nouveaux services rendus.....	39
c.	Les données : une opportunité pour la santé publique	41
	Conclusion.....	42

Editorial

La place de l'officine dans un système de santé durablement transformé, non seulement par le numérique mais encore par l'évolution des pratiques et de nouvelles approches thérapeutiques, est aujourd'hui, et une nouvelle fois, remise en question.

A l'origine, et c'est le sens premier du mot officina, elle est le lieu où se fabrique le médicament. Au XX^e siècle, à la faveur de l'avènement de la chimie fine, quelques-unes de ces officines se sont muées en usines pour donner naissance aux grands noms de la pharmacie moderne. Les autres, la majorité, en distributeurs des médicaments désormais produits industriellement.

Aujourd'hui, de nouveaux paramètres propres à bouleverser cette organisation apparaissent :

- Une pression toujours plus forte sur les marges ;*
- De nouveaux traitements qui nécessitent une évolution des actes et parfois du métier. Le développement des objets connectés en est l'une des illustrations les plus marquantes.*
- La délégation des actes et les nouvelles missions du pharmacien notamment dans le domaine de l'observance ;*
- Et, parce que l'officine est aussi un commerce de proximité, la concurrence accrue, tant de la grande distribution que des sites marchands.*

Convaincus que la pharmacie d'officine est une richesse et le pharmacien un acteur de santé de proximité incontournable, pouvoirs publics et autorités de santé ont encouragé le développement de nouveaux services dispensés par le pharmacien. C'est ainsi que l'on voit actuellement se

développer de nouvelles activités rémunérées à l'acte, comme l'entretien pharmaceutique.

Mais de toute évidence, ces activités ne pourront pas, au moins sur le plan économique, palier l'érosion des marges et la baisse de l'activité de distribution, et donc garantir à elles seules la pérennité des pharmacies. En tout cas pas sans une remise à plat de leur rémunération et leur étendue.

Pendant ce temps, de nouvelles opportunités apparaissent, qui replacent le pharmacien au cœur d'une nouvelle organisation du diagnostic, de la prévention et du soin. Ces opportunités sont nombreuses. Pour n'en citer que quelques unes dont certaines ont été étudiées par notre groupe : évolutions du dossier pharmaceutique ; objets connectés ; programmes d'observance et études dans la vie réelle ; recueil, stockage et traitement de données de santé, etc. Toutes positionnent le pharmacien comme la possible interface entre des services de santé connectée proposés par des opérateurs dont le nombre ne fera que croître et des consommateurs qui seront de plus en plus demandeurs d'un accompagnement personnalisé, humanisé et de proximité.

Cette transformation de l'officine nécessite d'être sous-tendue par de nouveaux modèles qui rendront viable son économie et, bien entendu, par une évolution du cadre réglementaire qui rende possible le développement de ces nouveaux modèles. Mieux, l'encourage. Mais aussi par la recherche du meilleur niveau de qualité et la mise en place de programme de certification.

C'est dans ce contexte, et pour contribuer à apporter des réponses neuves à cette problématique complexe, que la Commission Santé de la Fondation Concorde a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts. Ce groupe, composé de pharmaciens et de leurs représentants au plus haut niveau ordinal ou académique, ainsi que d'économistes, de professionnels de santé, de représentants d'industriels, souhaite

proposer aux politiques et institutions de santé des pistes concrètes de solutions avec l'ambition que notre système de santé reste l'un des meilleurs du monde, dans le respect de nos principes républicains.

Daniel Sereni, président de la Commission santé de la Fondation Concorde

Jacques Marceau, président d'Aromates, animateur de la Commission santé de la Fondation Concorde

Introduction

La pharmacie d'officine est par nature une activité hybride, située entre le secteur de la santé et celui du commerce. La rigueur extrême des professions médicales, caractéristique du premier, s'y conjugue ainsi avec les contraintes économiques de rentabilité propres au second. A l'heure où les nouvelles technologies de l'information et de la communication déstabilisent une à une toutes les dimensions de l'économie et de la société, la pharmacie cumule aussi les difficultés des deux secteurs : devant faire face à la remise en question des financements de la santé, à l'évolution des pathologies traitées et de la population servie, l'officine est en même temps soumise à la pression grandissante de nouveaux acteurs souhaitant mettre à profit les outils numériques pour court-circuiter le commerce des produits de santé à leur profit.

Alors que les officines étaient (et restent) le symbole par excellence du commerce d'utilité publique de proximité, leur pérennité apparaît désormais menacée. Avec la fermeture d'une officine, ce n'est pas seulement un ou plusieurs emplois qui disparaissent, c'est aussi un lieu d'écoute sociale, d'animation de quartier et de diffusion de la santé publique qui ne pourra plus jouer son rôle.

Il apparaît important de réaliser un diagnostic de la situation actuelle des officines, afin d'élaborer plusieurs recommandations susceptibles de **redéfinir pour nos pharmacies les conditions d'un modèle économique modernisé et renforcé.**

I. Des mutations de l'écosystème de la santé remettant en cause la place de l'officine : vers la médecine « 4 P »

Le monde de la santé s'attend à vivre une révolution comparable à ce que fut, pour l'économie, la révolution industrielle du XIX^e siècle. La médecine de demain sera préventive, prédictive, personnalisée et participative.

Si les mutations liées à la diffusion du numérique concentrent aujourd'hui l'attention, elles ne doivent pas faire oublier que d'autres éléments concourent à modifier, parfois brutalement, les conditions d'existence des officines. **Dans ce contexte, le numérique, en réalité, apparaît plus comme un accélérateur de tendances de fond** (comme le développement de l'ambulatoire par exemple, ou la restriction des moyens) **que comme la cause fondamentale des difficultés rencontrées.**

A. Vers une médecine « participative »

Les officines sont par vocation « ouvertes sur la rue », c'est-à-dire qu'elles reçoivent la population, dans toute sa diversité, et doivent donc s'adapter à toutes les facettes de ses évolutions. Or cette population est non seulement structurellement différente de celle d'hier, mais encore a-t-elle des attentes nouvelles vis-à-vis du système de santé.

1. Des besoins nouveaux des populations...

Le vieillissement de la population, conséquence logique d'un accroissement tendanciel de l'espérance de vie, accroît l'importance des pathologies liées à l'âge. Certaines maladies chroniques montent en puissance. De nouveaux besoins d'accompagnement grandissent, et le problème endémique de l'observance devient plus aigu encore. Enfin, des enjeux hier marginaux vont peu à peu devenir centraux, comme ceux de la dépendance et du maintien à domicile par exemple.

Dans ce contexte comme le remarque la sociologue Dominique Schnapper¹, la santé devient plus importante que jamais ; elle « est haussée au rang de valeur première dans tous les sondages d'opinion. C'est un ultime refuge et une valeur première ».

2. ... et des attentes différentes

Au-delà des caractéristiques structurelles des populations traitées, c'est aussi à une psychologie nouvelle, autrement dit de nouvelles attentes, que les pharmacies sont confrontées.

Les nouveaux modes de « consommation » et de comportements en matière de santé ont une vision à la fois plus holistique de la santé et plus consumériste. Le patient est plus souvent habitué à une relation « participative » dans laquelle il convoque des savoirs glanés sur internet pour « donner son avis ». Symétriquement, il n'accepte plus la parole des professionnels de santé comme des édits indiscutables, exigeant explications et transparence là où l'obéissance était hier la norme.

Paradoxalement, il faut y insister dès maintenant, cette volonté de participation n'est pas exclusive d'un désir réel d'être conseillé et accompagné.

¹ Dominique Schnapper, *L'esprit démocratique des lois*, Gallimard, 2014, p.62.

B. Prévention et prédiction

Si l'adage « mieux vaut prévenir que guérir » est bien connu, il ne se traduit guère dans le système de santé actuel, avant tout orienté sur le curatif. Avec les objets connectés, la prédiction et donc la prévention pourraient pourtant connaître de nouveaux développements : des systèmes d'alerte, établis à partir de seuils ou d'insuffisances, permettraient d'intervenir en amont des maladies. Cette prévention va aller bien au-delà de la vaccination ; elle concerne aussi l'éducation hygiéno-diététique.

Si les méthodes sont nouvelles, la population-cible l'est aussi : la prévention s'adresse à une population saine et/ou qui présente un risque de développer une maladie. Elle repose sur la surveillance et des tests qui signent une susceptibilité, ou le surplus de risque qu'aura un individu à développer une maladie. La médecine préventive, ayant connaissance de cette vulnérabilité à la maladie, fera des recommandations comportementales, environnementales, prescrira des traitements précoces, afin de prévenir l'arrivée de la maladie chez une personne susceptible de la développer et d'atténuer ou de retarder son expression chez un malade.

Il ne faut pas néanmoins ignorer les réelles limites de cette idée, aussi séduisante soit-elle. La prévention et la prédiction garderont d'importantes limites, la médecine restant fondamentalement ce qu'elle est déjà aujourd'hui, un ensemble de techniques médicales visant au traitement des pathologies déclarées.

C. La personnalisation et l'apparition de nouveaux traitements

La personnalisation de la médecine est une tendance lourde qui implique et qui aura pour corollaire le développement d'une relation beaucoup plus étroite du système de santé avec l'individu (avant même qu'il ne devienne un patient). Andrew Conrad, le dirigeant de GoogleX, prévoit ainsi que « la médecine de demain c'est le suivi continu des données du patient² ». Il y aura deux raisons à cela : la première est la nécessité de récolter des données à grande échelle pour améliorer la précision du risque statistique de survenue d'une maladie. C'est le but de la pharmacogénomique de prédire le résultat d'un traitement en fonction du patrimoine génétique du patient, ce qui permet de donner le bon traitement, notamment en oncologie. La seconde raison est l'immense demande sociale qui existera sans doute pour bénéficier des dernières avancées permises par la personnalisation. Elle facilitera le développement rapide de dispositifs de suivis personnalisés.

Des traitements innovants vont aussi apparaître, tels que l'immunothérapie (qui stimule le système immunitaire). Ils seront plus spécifiques, plus complexes à administrer, plus coûteux.

Les quatre tendances dont nous venons de parler reposent toutes sur un autre phénomène marquant : **l'automatisation d'une partie du processus médical**. Les progrès en informatique, sciences techniques, génétique, nanotechnologies et dans l'univers des cellules souches mais aussi les algorithmes vont bouleverser la médecine traditionnelle.

² Dirigeant de Google X, interview publiée dans *Le monde de l'économie* du 24/4/2015.

II. Notre vision: comment fonder l'officine de demain sur un modèle économique pérenne ?

Les profonds bouleversements décrits dans la première partie représentent autant de défis pour tous les professionnels de la santé, et *a fortiori* pour le pharmacien. **Quelle pourra être demain la valeur ajoutée du pharmacien d'officine et à quelles conditions pourra-t-il l'apporter ?** Nous proposons dans cette partie de faire le point sur la situation particulière de l'officine avant d'exposer notre vision du rôle du pharmacien du futur.

A. Les officines face à des menaces réelles

Les menaces pesant sur les officines sont nombreuses. Les multiples signaux négatifs qui se multiplient sont le symptôme d'une fragilisation croissante de la place de l'officine dans une filière de la santé qui connaît elle-même de profondes reconfigurations.

1. La fragilisation des officines

La crise d'attractivité d'une profession est souvent un premier indice d'une crise profonde (pensons aux enseignants du secondaire). La pharmacie d'officine fait incontestablement partie de ces métiers pour lesquelles les vocations se font plus rares. Les étudiants pharmaciens choisissent à 30% la voie officine, contre 70% autrefois. Conséquence logique : le vieillissement de la population des pharmaciens, dont la moitié a plus de 50 ans.

Le deuxième faisceau d'indices de la crise traversée par les officines est le nombre de fermetures : il s'est accéléré depuis 2015, passant d'une fermeture tous les 3 jours à une tous les 2 jours. Au premier semestre 2015, 99 restitutions de licences ont eu lieu, dont 31% suite à un rachat de clientèle, 17% par regroupement, 43% résultant d'une fermeture sans indemnisation pour le titulaire et 9% par liquidation judiciaire³.

La cause de ces fermetures est claire : **l'alourdissement des charges et la baisse des marges sur l'activité produit un redoutable effet-ciseau qui fragilise les officines.**

2. La menace d'arrivée d'acteurs concurrents

Les pharmacies disposent d'un monopole théorique sur leur activité. En réalité, cette activité est de plus en plus concurrencée par d'autres acteurs (du moins en partie), et risque de l'être plus radicalement encore à l'avenir.

Il est clair que la bataille des OTC (les médicaments qui sont en vente libre, tel que le paracétamol par exemple) reste malgré le risque de santé publique encouru, menacé par des réseaux de distribution plus larges et non-exclusifs. Il n'est en tout cas pas réaliste d'imaginer que l'avenir de l'officine puisse reposer sur cette activité, même si elle offre encore aujourd'hui une part non négligeable du chiffre d'affaires.

La seconde menace déjà sensible est celle du commerce électronique, Amazon en tête. La capacité de délivrer, sans rupture de stock, des produits rapidement (Amazon teste des livraisons en 24h et aussi des livraisons par drones de médicaments aux Etats-Unis), de façon entièrement traçable, donne potentiellement les moyens aux acteurs

³ *Le Moniteur des Pharmacies*, n°3106/3107 du 5 décembre 2015, p.27.

de la distribution en ligne de rentrer rapidement en concurrence avec les pharmacies. Les verrous réglementaires, l'exemple du secteur de transport de personnes (taxis et VTC) l'a suffisamment montré, ne sont pas toujours suffisants à empêcher le développement de certaines pratiques.

Au-delà même des interdits, il convient, d'un point de vue strictement économique, de considérer le commerce en ligne comme une alternative à la délivrance en officine dont il faut interroger la performance relative. Autrement dit, **il convient de prendre conscience du service réel qui peut être apporté par le commerce en ligne** (qu'une pharmacie en soit l'origine ou non), **et symétriquement de mettre en valeur les apports spécifiques de l'officine**. C'est là tout l'enjeu de ce rapport : **déterminer dans quelle mesure et en quoi l'officine peut redevenir (ou être plus que jamais) un maillon essentiel de la chaîne de santé en France.**

B. La vision et l'intention : qu'est-ce qu'être pharmacien en 2030 ?

Il ne s'agit pas de faire de la pharmacie ce qu'elle n'est pas, mais au fond de lui permettre de redevenir ce qu'elle a toujours été : une *officina*, c'est-à-dire un lieu de proximité où une action de préparation, accomplie par un spécialiste du médicament, permet d'apporter un service de santé à forte valeur ajoutée aux patients.

1. Les forces et l'indiscutable valeur ajoutée de l'officine, professionnel de santé de proximité

Le pharmacien dispose de plusieurs atouts incontestables.

La proximité d'abord : l'officine reste le lieu par excellence de la santé quotidienne, celui où l'on se rend quotidiennement pour veiller à ce bien si précieux qu'est la santé. Elle est le plus souvent à portée d'un piéton, insérée au milieu de commerces de la vie courante comme la boulangerie ou la boucherie. Avec le recul d'une vingtaine d'années de transformations numériques, il apparaît aujourd'hui clair que cette proximité est une valeur plus solide que jamais, comme l'illustre le projet de rachat de Darty par la FNAC dans le cadre de sa lutte pour la survie face aux distributeurs en ligne. La proximité a encore un sens car elle apporte encore une valeur aux yeux d'un consommateur qui n'a pas entièrement déserté les magasins, pourvus qu'ils soient proches de leur lieu de vie.

Le second atout majeur du pharmacien est **sa compétence unique** : il est, par définition, un spécialiste du médicament que nul Doctissimo ou intelligence artificielle (pour l'instant...) n'égale.

Troisième atout : **la garantie des produits vendus**. Alors qu'on estime que 62% des médicaments vendus sur internet sont contrefaits, la pharmacie reste à l'heure actuelle le seul endroit où l'authenticité du médicament soit garantie.

Le quatrième atout des officines est **sa clientèle**. 4,5 millions de gens rentrent chaque jour dans une pharmacie, soit autant que dans tous les magasins de grande distribution. Pour servir cette clientèle, les pharmacies peuvent compter sur un réel succès : le dossier pharmaceutique⁴ (DP). Le DP est à la fois une réussite incontestable et, à l'heure actuelle, un atout exclusif des pharmaciens. Il a vocation à

⁴ Le dossier pharmaceutique enregistre les dispensations de médicaments remboursables ou non, prescrits ou non. Il est partagé par les 22000 pharmaciens. Au 28 septembre 2015, 39,8 millions de DP avaient été créés.

être intégré dans le futur DMP, dont la date d'apparition véritable reste inconnue...

Ces clients qui franchissent le seuil d'une officine ont une attente forte en termes de services⁵. Les moins de 35 ans, en particulier, sont demandeurs de nouveaux services et prêts à payer pour eux. Ils sont aussi les plus exigeants sur le service apporté. Quels sont les services attendus? L'étude récente de Pharma Système Qualité permet de lister les attentes suivantes pour le public des moins de 35 ans :

- Des rendez-vous de santé du bien portant : nutrition, hygiène de vie, tabac, etc.
- De la vaccination (ils sont 60% des répondants à la demander).
- Des tests de dépistage plus nombreux (angine, grippe, diabète, etc.).
- Des rendez-vous de dépistage audition, optique, et baisses d'acuité diverses.
- Un service de livraison à domicile.
- La réalisation de piluliers (ce qui peut s'expliquer par le fait que les jeunes sont éco-responsables et souhaitent éviter les boîtes et également en charge de leurs aînés polymédicamentés.)
- Divers services liés à la santé connectée : les moins de 35 ans sont très intéressés par des objets de santé connectés (podomètres, température, fréquence cardiaque, etc...).

Il est intéressant de remarquer que toutes ces attentes s'inscrivent dans un souci très net de ne pas circonscrire la relation aux pharmaciens à la délivrance de traitements en réponse à une maladie. Pour les jeunes du XXI^e siècle, la santé est un actif à entretenir et

⁵ Etude réalisée par PHSQ sur 1100 pharmacies (55 000 retours clients).

piloter en permanence, et non une qualité possédée par défaut que la maladie viendrait amoindrir. Il faut aussi souligner que les jeunes ne se sentent pas liés par les catégories anciennes (acteurs de santé, méthodes traditionnelles) et sont *a priori* ouverts à tous les outils innovants qui leur permettront d'être acteurs de leur propre santé. Une démarche qui pourrait certes dériver en une sorte de « cybercondrie » si elle n'est pas encadrée par un professionnel (non pas sur le mode traditionnel *top-down* de la relation sachant-patient, mais sur celui, à inventer, de l'accompagnement, du « coaching de santé »).

Le dernier grand atout des pharmaciens est **la relation de confiance** qu'il entretient avec ses patients-clients. Or la confiance est précisément l'élément qui, à l'ère de la connexion immédiate au monde, fait le plus défaut. La mise en relation via les nouvelles technologies de la communication évacue souvent deux éléments essentiels de la socialité traditionnelle : la connaissance de l'interlocuteur (qui il est, ce qu'il fait, etc.) et la coprésence physique. Personne mieux que le pharmacien d'officine ne répond à ce désir plus fort que jamais de « réassurance » donné par la relation physique et une **connaissance personnalisée**. Cette dernière n'est pas seulement la connaissance donnée par l'analyse automatique de nos actions, requêtes et data en tous genres, mais bien **une connaissance sociale, humaine, de la personne même et du contexte général dans lequel sont délivrés des soins**.

A la lumière de ces dernières considérations, un autre atout essentiel du pharmacien semble être celui du conseil. La capacité pour un pharmacien d'être un interlocuteur à l'écoute, formé et compétent, est à l'évidence le point central de sa valeur ajoutée dans un contexte où la délivrance de médicament en tant qu'action matérielle ne nécessite au fond plus d'intervention humaine. Ce conseil n'est pas seulement informationnel, il faut y insister (car autrement une « intelligence

artificielle » dûment reliée à une base de données des médicaments pourrait aussi bien s'en charger), mais inclue une indéniable dimension psychologique. Comprendre le patient et l'accompagner dans sa démarche de préservation/récupération de sa santé permet par exemple de rassurer, livrer une explication convaincante de l'intérêt des génériques, éviter aussi les interactions médicamenteuses qu'un manque de communication entre les différents médecins produit parfois. A l'instar des opérateurs de téléphonie qui rouvrent actuellement des boutiques hier fermées au nom d'une numérisation intégrale de la relation commerciale, le secteur de la santé pourrait bien ressentir de plus en plus le besoin de l'intervention d'un médiateur. Ce dernier permettrait à chacun de faire face à un contexte numérique qui, pour apporter beaucoup de solutions nouvelles, n'en reste pas moins un vecteur de complexité que certaines populations (les plus âgés en particulier) ont du mal à affronter. Les pharmaciens d'officine incarnent naturellement ce rôle de médiateur. Il suffira pour eux de le saisir — encore faudra-t-il qu'ils le veuillent et s'en donnent les moyens.

2. Placer la pharmacie au cœur de la médecine des 4P pour renouer avec sa vocation première

Le XX^e siècle aura été, a beaucoup de points de vues, le siècle de l'industrialisation et de la massification. Des produits et des services ont pu être proposés en très grande quantité, afin de pouvoir devenir accessibles au plus grand nombre. Cette démocratisation de l'accès s'est néanmoins accomplie au prix d'une uniformisation des traitements. Le marketing traditionnel, fondé sur une segmentation des populations en fonction de critères socio-professionnels ou démographiques censés caractériser des similitudes de besoins, en témoigne.

Les médicaments ont incarné par excellence cette logique du *one size fits all* : il s'agit pour l'industrie pharmaceutique traditionnelle de mettre sur le marché une molécule qui, au fond, conviendra à un patient *moyen*, autrement dit d'apporter une solution standard à des maladies qui ne sont pas toujours uniformes et à des patients dont les organismes ont tous des façons différentes de réagir. Dans ce contexte, les pharmaciens ont quasiment perdu leur rôle historique de préparateur pour devenir essentiellement des commerçants — rôle qui n'était auparavant qu'un aspect tout à fait marginal de leur activité. Vendant de façon contrainte (par l'ordonnance médicale et les règles entourant cette délivrance) des molécules déjà conditionnées par l'industrie, les pharmaciens ont pu finir par incarner ces « pousseurs de boîtes » dont la valeur ajoutée n'apparaissait plus clairement. Ce qui ne veut pas dire que la place du conseil et de l'expertise du professionnel qu'il est, n'est pas restée réelle. Mais elle n'a probablement plus été perçue comme telle par le client.

Les évolutions actuelles des technologies de santé constituent une opportunité considérable : **celle de réaffirmer ce rôle de professionnel intervenant au bout de la chaîne du médicament pour délivrer un service personnalisé (et donc de proximité) à forte valeur ajoutée qu'il a pu remplir par le passé.** C'est en effet le sens de l'ère numérique : mettre un terme à la logique d'approche de masse pour permettre une « personnalisation de masse », fournissant à chacun exactement ce dont il a besoin en prenant appui sur une connaissance extrêmement fine de ce qu'il est.

Le paradigme des 4P dont nous parlions dans la première partie va être dans l'avenir le contexte dans lequel les professionnels de santé, dont le pharmacien, et le client/patient, vont collaborer de façon nouvelle. L'ensemble de ces services nouveaux qui vont devoir être mis en place demande non seulement une expertise mais aussi les ressources humaines et techniques permettant d'effectuer ces actes.

Or le pharmacien d'officine, par sa proximité de la population et par son caractère entrepreneurial, **est parmi les professionnels de santé le mieux à même de prendre en charge ces missions.**

Le rôle du pharmacien dans la prévention sera rendu possible grâce aux entretiens pharmaceutiques (nutrition, hygiène de vie, surpoids, tabac, etc.) couplés ou non avec des mesures fournies par des appareils connectés, dont le rôle sera de détecter des excès ou des insuffisances.

Le pharmacien d'officine pourrait aussi, en première approche, jouer un rôle dans le domaine prédictif, soit en étant le dépositaire de petits équipements, tels que des outils de mesure de constantes physiologiques (type ECG ou autres équipements de télémédecine), soit en les proposant à la location (par exemple, location d'un appareil oxymètre permettant d'identifier les apnées du sommeil). Notons que la participation du pharmacien d'officine à ces deux missions (préventive, prédictive) répond à la fonction de professionnel de santé de premier recours, inscrite dans la loi HPST⁶. Elle doit obéir à des critères précis et permettre au pharmacien d'exercer son rôle de « triage » vers d'autres professionnels de santé.

Le pharmacien pourra aussi jouer un rôle dans la dimension personnalisation. L'avenir est à la médecine ciblée, « sur mesure », ces thérapies ouvrent un champ nouveau pour la préparation du médicament avec une technicité toute particulière. **Les premiers médicaments préparés par impression 3D viennent d'obtenir un agrément de la Food and Drug Administration.** Dans cette médecine du futur, la dernière étape de la dispensation nécessitera *a priori* des opérations préalables pour déterminer certaines constantes, propres

⁶ Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, promulguée en juillet 2009.

au patient. **La préparation du dossier de fabrication du produit pourrait être, dans l'avenir, du domaine du pharmacien d'officine.**

Nous sommes là exactement dans ce que les observateurs nomment **l'industrie 4.0**. Il ne s'agit plus de produire en masse des biens standardisés le moins cher possible (donc en délocalisant dès que possible la production), mais **d'utiliser une relation directe avec le client pour lui proposer un produit entièrement personnalisé**. Dans ce nouveau contexte, la relocalisation s'impose afin d'être au plus près des clients. C'est par exemple l'expérience menée par Adidas en réouvrant des usines en Europe et en développant une offre de chaussures personnalisées intégrant les capteurs ad hoc pour permettre le traitement par le client de ses données d'activités. C'est cette même industrie 4.0 qui se manifeste dans la récente ouverture par les éditions PUF d'une librairie contenant très peu de livres déjà imprimés mais intégrant une machine capable d'imprimer un livre sur commande en cinq minutes.

Dans l'industrie pharmaceutique, il est également probable que la tendance soit à un rapprochement des centres de production du médicament, voire à un rapprochement radical au plus près des consommateurs pour une préparation finale adaptée au patient.

Nous avons déjà souligné plus haut combien la quatrième dimension, celle de la participation, était aussi logiquement du ressort du pharmacien. En étant doté de nouveaux moyens pour gérer sa santé et son équilibre personnel, le patient/client pourra devenir acteur de la détection de sa pathologie et de l'adaptation personnalisée de son traitement. On peut aisément imaginer qu'un tel passage en mode actif favorise une meilleure observance de la part des patients. Ce système participatif reposera fondamentalement sur des échanges de données entre patients et professionnels de santé, notamment via des applications grand public ou de santé. Il semblerait naturel que la

gestion de ces échanges soient du ressort du pharmacien, qui gère déjà le dossier pharmaceutique (qui constitue à ce jour, il faut y insister, la forme la plus aboutie de dossier médical numérisé), *a fortiori* si l'on considère que l'enjeu est ici d'éviter que des acteurs privés non contrôlés (et venus d'outre-Atlantique) ne deviennent de fait les chefs d'orchestre de ces échanges.

Une nouvelle coopération entre médecin et pharmacien

Le positionnement du pharmacien au cœur de cette médecine des 4P impliquera aussi, il est important de le souligner, **de repenser profondément le lien médecin-pharmacien**. Il n'est naturellement pas question pour le pharmacien de se substituer au médecin, mais bien plutôt d'améliorer encore leur complémentarité afin, notamment, de libérer du temps pour le médecin et lui permettre de se consacrer plus exclusivement à son propre cœur de métier.

III. Recommandations du groupe de travail

A. Les objectifs : une redéfinition de l'offre des pharmaciens afin d'augmenter la valeur ajoutée du service rendu

Il est très clair que le pharmacien n'a pas d'avenir en tant que simple fournisseur de boîtes de médicaments standardisés. Et cela tombe bien, en un sens, puisque précisément l'avenir de la santé elle-même passera par une révolution dans la façon dont les médicaments sont produits et distribués. Une révolution dans laquelle le pharmacien devra malgré tout, soyons lucides, lutter pour garder une place.

« Dans l'avenir, il est prévu que les pharmaciens fournissent encore plus de services », a déclaré le ministre de la Santé du Portugal, où la vaccination à l'officine est déjà possible⁷. En France également, une telle orientation semble une évidence. Quels sont ces services nouveaux (ou amplifiés) dont les officines pourraient se saisir ? Les différents exemples mondiaux mettent en évidence quatre grands types de services qui connaissent un développement important: la vaccination, la participation à l'aiguillage des patients dans le système de santé, les différentes actions liées à la pharmacovigilance, et enfin celles liées à l'amélioration de l'observance.

⁷ *Le pharmacien de France*, N°277, février 2016 p.10.

1. La vaccination : une évidence

La vaccination est aujourd'hui naturellement assurée par les médecins. Il ne s'agit pas de remettre en cause cette attribution, mais d'en desserrer l'exclusivité dans l'intérêt de la santé publique. L'obligation de passer par un rendez-vous de médecin pour réaliser un acte de vaccination à la fois relativement simple et dont le nombre et la répétition sont fréquents favorise une absence de vaccination chez beaucoup de patients. Cela est particulièrement flagrant dans les déserts médicaux où, par définition, un rendez-vous médical est difficile à obtenir et souvent compliqué à honorer.

La capacité, pour les pharmaciens qui le désirent et éventuellement dans des zones à définir, de réaliser ces actes de vaccination, serait de nature à accroître la couverture vaccinale de la population. Il ne s'agit pas d'une mise en concurrence avec les médecins sur le vaccin, mais d'une intervention en complément : l'augmentation du nombre de sites permettra une meilleure couverture.

En Suisse, où elle a été mise en place dans cinq cantons, la capacité de vaccination a permis d'améliorer notablement le taux de vaccination. Cette nouvelle possibilité n'a en l'occurrence été donnée que dans certaines limites : elle ne concerne que des patients appartenant à des populations « à risque » ; un questionnaire est rempli au préalable pour s'assurer que les patients chroniques vont chez le médecin.

2. L'arbre décisionnel : un tri des patients qui n'est pas un diagnostic

L'une des fonctions traditionnelles de l'officine est d'être « une gare de triage », un premier recours. Quatre millions de Français entrent dans une pharmacie chaque jour ; cette dernière est très souvent leur premier point de contact (et celui qui est le plus proche) en cas de problème de santé. **L'officine doit pouvoir les prendre en charge ou les aiguiller vers le médecin ou l'hôpital.**

Il ne s'agit pas, de faire un diagnostic, mais d'effectuer un premier « triage » nécessaire des patients.

Dans les déserts médicaux (quand l'accès à un généraliste est difficile), **on pourrait tester la mise en place d'un système comparable aux « guidelines » suisses** (voir encadré).

Le développement de nombreux tests individuels est à cet égard une opportunité notable. Même si cette inclination des individus à s'appliquer des tests sur eux-mêmes requiert un accompagnement particulier.

L'institution de guidelines : le cas suisse

Dans le cadre du **projet Netcare**, le pharmacien se voit confier un **rôle dans le triage des individus** (en complément des autres portes d'entrée : urgences, cabinet médical). Ce nouveau rôle permet de répondre à la pénurie de généralistes. Pour accomplir ce triage, des **guidelines** (arbres décisionnels) ont été mis en place. Elles permettent au pharmacien d'instaurer dans certains cas la première thérapie. Par exemple dans le cas d'une infection urinaire.

Quelques remarques s'imposent concernant ces guidelines.

- Elles ne peuvent être mise en œuvre sans formation.
- Elles doivent être limitées à un certain nombre de domaines.
- Elles ne peuvent être utilisées que si l'officine dispose d'un espace de confidentialité renforcé (théoriquement facilité par le faible coût du foncier dans les déserts médicaux).
- Il convient d'instituer une rémunération forfaitaire de ces actes comparable à la rémunération des entretiens pharmaceutiques.

3. Des tâches classiques de santé publique au suivi constant des patients

La pharmacovigilance⁸ est l'une des missions importantes du pharmacien. Les actions du pharmacien en faveur d'une meilleure connaissance de la médication des patients afin d'en éviter les éventuels effets indésirables doivent être développées et élargies.

a. La conciliation médicamenteuse

Le principe de la conciliation médicamenteuse est de faire le tour de l'ensemble de la médication avec le patient. Cette pratique devrait pouvoir être développée.

Il ne s'agirait pas, à l'instar de la version adoptée en Australie, d'une remise en cause de la prescription du médecin, mais d'une vision synthétique de la médication qui hélas manque souvent au médecin.

Le *Polymédicament check suisse*

La Suisse a instauré le polymédicament check. Il s'agit d'un entretien de 30 minutes deux fois par an pour les patients polymédiqués qui permet au pharmacien de faire le point sur la thérapie globale du patient. Le polymédicament check est une prestation remboursée dans l'assurance de base. Elle est facturée 50 euros par consultation.

Les entretiens mis en place dans les officines françaises pour accompagner les personnes traitées par AVK (traitement antithrombique) ont constitué une expérience intéressante car ils vont dans le sens de cette évolution du métier de pharmacien d'officine vers le service que nous pensons indispensable.

⁸ La pharmacovigilance est la surveillance des médicaments et la prévention du risque (potentiel ou avéré) d'effet indésirable résultant de leur utilisation.

Des ajustements seront toutefois à prévoir car ces entretiens sont plus longs que prévu (45 minutes au lieu de 20) et perçus comme sous-payés par les pharmaciens (et rémunérés un an plus tard !).

L'impact en termes d'iatrogénie est difficile à évaluer, pour l'instant, dans la mesure où le bénéfice attendu se fera sur le long terme.

L'intérêt de la mise en place de ces entretiens AVK va bien au-delà de l'expérience actuelle. **La méthodologie de suivi des patients sous AVK, pourrait en effet être étendue à d'autres pathologies :**

- Suivi du patient diabétique entre deux visites médicales
- Contrôle de la douleur dans certaines pathologies chroniques
- Suivi du patient asthmatique pour éviter les phases aiguës
- Suivi de la tension artérielle
- Accompagnement du patient atteint de psoriasis
- Conseil aux jeunes patients présentant une acné persistante
- Accompagnement à la contraception d'urgence
- Etc.

b. Vers un suivi constant des patients

Nous avons déjà souligné la progression irrésistible des technologies numériques dans la santé. La connexion apparaît comme une dimension incontournable de la future santé. Reste à savoir quelles seront ses formes précises (une santé connectée jusqu'où ?) et qui en aura le contrôle. Nous sommes convaincus que le pharmacien est le professionnel de santé le mieux placé pour assumer ce rôle. En éventuelle collaboration avec le médecin, il serait le mieux à même d'en assurer l'indispensable confidentialité et d'accompagner le

patient connecté afin que les données soient correctement interprétées.

A l'avenir, le pharmacien pourrait être le destinataire, pour les patients qui en ont fait le choix, des données collectées par les objets connectés. Son rôle serait de détecter des problèmes éventuels et, dans bien des cas, de rassurer. Les données collectées pourraient comprendre notamment: l'activité cardiaque; l'activité physique; le sommeil; le SpO₂ (saturation en oxygène); la température; l'IMC (Indice de masse corporelle); la nutrition et micro-nutrition; la tension artérielle.

Naturellement, **l'ensemble du cadre réglementaire serait à inventer pour cette nouvelle activité qui pose bien des questions**. Mais le seul vrai risque, à notre sens, serait de ne pas investir dès maintenant ces nouvelles possibilités, car alors elles seraient probablement préemptées par des acteurs privés n'ayant ni l'expertise ni les préoccupations de santé publique des professionnels de santé.

Enfin, répétons-le, **le médecin aurait naturellement un rôle à jouer dans ce suivi**, dont les modalités seront à déterminer, mais qui en tout état de cause devra passer par un rapport étroit de coopération et de complémentarité avec le pharmacien.

c. L'observance : l'éternel combat du pharmacien

L'observance reste un problème de santé majeur. Il occasionne gaspillage, coûts inutiles et inefficacité de certains traitements. La révolution numérique est une formidable opportunité de réaliser un bond en avant du taux d'observance⁹. La santé connectée devra donc

⁹ Se reporte aux termes de la Fondation Concorde « L'observance des traitements, un défi aux politiques de santé »

passer par des dispositifs propres à faciliter l'observance et son contrôle.

d. Améliorer le suivi médical dans les déserts médicaux : la participation à des consultations de télémédecine

Dans les déserts médicaux, on peut imaginer le développement de cabines de télémédecine (dont il faudrait étudier la faisabilité technologique, l'existence d'une connexion internet haut débit fiable étant en particulier indispensable) qui permettent **la réalisation de téléconsultations encadrées par le pharmacien**.

Cette innovation pourrait être articulée avec la mise en place d'une sorte de Uber de la médecine (mais piloté par les médecins eux-mêmes) : le médecin qui a une plage libre dans son emploi du temps indiquerait sa disponibilité sur la plateforme *ad hoc* et serait mis en relation avec les patients lors de ses heures libres. Il réaliserait alors une consultation à distance dans des conditions à définir (avec sans doute des limites liées à la nécessité, dans certains cas, de la présence physique du patient).

Il faudrait bien entendu établir une rémunération du pharmacien pour cette téléconsultation. Elle nécessiterait aussi une formation *ad hoc* (simple, peu coûteuse, délivrée et validée de façon satisfaisante).

4. Conseils hygiéno-diététiques (pour le malade) et diététiques (pour le bien-portant)

Une dernière catégorie de services peut être ajoutée : les conseils non directement médicaux (en ce qu'ils ne répondent pas à une pathologie déclarée) mais qui sont plutôt de l'ordre de la prévention des problèmes de santé.

Les preuves scientifiques s'accumulent en effet pour mettre en évidence le rôle central joué par l'activité physique régulière ou l'alimentation dans la prévention de nombreuses affections. Dès lors, il

pourrait sembler du ressort du pharmacien de dispenser certains conseils liés à l'hygiéno-diététique (pour le malade) et la diététique (pour le bien-portant), conseils qui pourraient s'accompagner pour les pharmaciens qui le souhaiteraient, d'un suivi personnalisé de l'alimentation, du poids et de l'activité physique d'une personne.

Ces services, dont la valeur ajoutée pour la santé des personnes et l'avantage en termes de coût indéniable est réelle, posent bien sûr la question de leur valorisation et de leur prise en charge (ou non) par la solidarité nationale (voir cette question plus bas).

B. Les conditions de succès et moyens à mettre en œuvre

Les propositions évoquées ci-dessous, nous en avons conscience, représentent d'importants changements difficiles à réaliser. Différentes conditions devront ainsi être remplies pour que le changement soit un succès.

1. Une profession qui doit mettre le changement au cœur de ses préoccupations

Les pharmaciens, naturellement les premiers concernés, sont sans doute encore trop peu dans une logique d'évolution de leur métier. Ils doivent prendre conscience que la recomposition du paysage de la proximité qui se prépare pourrait bien se faire sans eux, et qu'une mobilisation réelle est nécessaire pour que les changements soient possibles. Cette mobilisation doit se traduire non seulement par une acceptation des changements dans sa pratique (et un intérêt pour les options qui se présentent), mais aussi par une participation à l'indispensable action d'influence et de dialogue qui devra être entamée avec les différentes parties prenantes du changement :

responsables politiques, administrations, médecins, hôpitaux (pharmaciens hospitaliers), etc.

a. Une délivrance dématérialisée sous la supervision du pharmacien

La dématérialisation de la délivrance ne doit pas être perçue comme une menace, mais au contraire être un levier utilisé par le pharmacien pour faire évoluer sa pratique. Il est probable qu'à l'avenir la prescription du médecin soit directement envoyée sur le mail ou le smartphone du patient, ou même à la pharmacie de son choix, ou bien encore sur son dossier pharmaceutique (voir son dossier médical, s'il finit par voir le jour..). On peut aussi imaginer que la dématérialisation aille plus loin, avec une livraison possible du médicament par les soins du pharmacien qui assurerait en parallèle le conseil de délivrance aujourd'hui accompli au comptoir (des expériences de télé-délivrance existent, avec la présence vidéo d'un pharmacien pour accompagner la livraison d'un médicament). Outre la simplification et l'accélération du processus pour le patient, **ces différents niveaux d'automatisation ont un grand mérite et permettent au pharmacien de dégager du temps pour des actions à plus haute valeur ajoutée.**

Ajoutons que la dématérialisation a un autre intérêt : celui de pouvoir développer une interprofessionnalité qui fait tant défaut aujourd'hui (nous évoquons ce point plus loin). Il a été montré en particulier que la communication entre services hospitaliers et pharmaciens diminue de 38% les risques de ruptures de traitement et de 22% le taux d'erreur.

b. Une indispensable mobilisation et collaboration entre officines

Il sera difficile de développer les différents services évoqués plus haut pour un professionnel de santé isolé. Or l'atout du pharmacien d'officine est d'être à la tête d'une petite PME de proximité qui lui

permet de déployer des projets. La plupart d'entre eux se regroupent dans des structures qui facilitent la mise en œuvre des projets. Il est probable que cette tendance au regroupement et à la collaboration soit l'une des clés de l'évolution de ces dernières.

Comme l'avait déjà préconisé l'UNPF dans son livre blanc¹⁰, il convient de favoriser **les regroupements entre officines**. Ils permettent de réaliser des économies d'échelle, d'accroître sa surface financière pour assumer des stocks plus importants, assurer une plus grande amplitude horaire, etc.

c. Une nécessaire réorganisation spatiale

Plus on développe une activité de conseil plus la question de la confidentialité va se poser.

Le changement doit aussi passer, dans beaucoup de pharmacies, par une réflexion sur l'organisation spatiale de l'officine.

Le problème se pose évidemment différemment selon les zones : la question est plus épineuse en zones urbaines denses dans lesquelles le prix du mètre carré est plus important.

d. Vers le développement de l'interprofessionnalité

La plus grande coopération entre officines aura un prolongement naturel : l'interprofessionnalité, autrement dit une collaboration accrue avec tous les autres professionnels de santé. **Le développement, en particulier, de la chirurgie ambulatoire, qui est l'un des axes incontournables d'évolution du secteur de la santé, a pour corollaire le tissage d'un lien étroit entre hôpital et ville.** Cela signifie notamment en effet une meilleure coordination des

¹⁰ *Pharmaciens : pour que la profession ait un avenir*, livre blanc publié par l'Union Nationale des Pharmacies de France. 2016.

professionnels de santé : médecins et pharmaciens, mais aussi kinésithérapeutes, orthophonistes, etc. **Le rapprochement entre pharmacie de ville et pharmacie hospitalière** sera en particulier indispensable : il n’y aura pas d’ambulatoire efficace sans un réseau de ville organisé et étroitement coordonné avec la pharmacie hospitalière.

De façon générale, le développement de la santé connectée rendra plus nécessaire que jamais la coordination avec d’autres professionnels de santé.

2. Certification et formation : leviers et conditions d’une confiance et d’une efficacité renforcées

Les changements décrits plus hauts ne seront certes pas aisés à mettre en place. Deux outils devront en particulier être mobilisés pour y aider : la certification et la formation.

a. La certification qualité : un outil incontournable de prise en charge des nouvelles missions

La certification est un outil d’assurance de la qualité qui s’est répandue dans de nombreux secteurs. Dans le cadre pharmaceutique, une association entièrement indépendante telle que Pharma Système Qualité (PHSQ) accompagne par exemple les officines sans distinction de taille ou de profil, groupées ou indépendantes, à la certification ISO 9001/QMS¹¹. Cette démarche est entreprise par les pharmacies sur la base du volontariat.

¹¹ La démarche Pharma Système Qualité répond à une double certification ISO 9001 – QMS Pharma® associant la notoriété d’ISO, référentiel de management le plus connu dans le monde à un référentiel pharmaceutique « cœur de métier » QMS Pharma®. **Le pharmacien dispose, dès son inscription, d’un référentiel « Manuel Qualité » de bonnes pratiques**, mis à jour chaque année suivant les évolutions réglementaires et pratiques.

Les avantages de la certification sont nombreux. Pour **le pharmacien**, cela permet notamment :

- D'acquérir une bonne méthode de travail et de sécurisation des actes pharmaceutiques, car la certification permet d'harmoniser, sécuriser et tracer l'ensemble des tâches, en particulier chaque étape de la dispensation, **par chaque membre de l'équipe officinale**.
- De mettre en évidence la valeur ajoutée d'une pharmacie. Cela permet, entre autres, de répondre plus facilement à certains appels d'offres provenant de structures certifiées et plus généralement la valorisation de la pharmacie vis-à-vis de ses interlocuteurs.
- De faciliter l'évaluation des services rendus par un professionnel extérieur à la pharmacie (par la réalisation d'un audit).

Pour **le patient**, la certification permet :

- Une amélioration de la sécurisation des actes et du service rendu. Une enquête menée par PHSQ en 2015 sur 110 000 ordonnances de pharmacies inscrites dans la démarche PHSQ a permis de mettre en évidence une amélioration du service rendu, une meilleure compréhension des besoins et suivi attentif des dysfonctionnements constatés (dysfonctionnement détecté et traité le jour même)

Les structures de santé et les institutionnels y trouvent aussi :

- L'évaluation des services rendus qui assure la traçabilité des actes et fluidifie les relations avec les médecins.
- Une garantie d'un audit régulier de la pharmacie.
- La garantie que la pharmacie dispose d'outils pour assurer une veille permanente technique, règlementaire et juridique.

- ***La possibilité de construire et de proposer un modèle nouveau de services rendus par la pharmacie d'officine sur un socle solide.***

Finalement, **la certification est un facteur de pérennisation de la pharmacie** car elle aide à mieux gérer ce qui est, aussi, un commerce. Le pharmacien certifié a en effet optimisé la gestion de son entreprise, intégré les notions de risque, de traçabilité et il est habitué à travailler en équipe et avec les autres professionnels de santé. Il a la méthodologie lui permettant de proposer et d'assumer de renouveler et d'adapter son offre. Enfin, la certification permet au pharmacien de déployer une véritable stratégie d'entreprise à une époque où son métier est en pleine mutation.

b. Une formation adaptée aux nouvelles missions

La seconde exigence qui va de pair avec les objectifs de changements décrits plus haut est une réflexion portant sur la nature de la formation.

Il existe à l'heure actuelle un débat sur l'augmentation de la durée des études de formation initiale. Il ne semble pas justifié, compte tenu du fait que la directive européenne « qualification professionnelle » souvent invoquée par les tenants d'un allongement de la formation initiale, **n'impose en réalité pas la durée des études**, mais ne fait que constater que la durée est de 5 ans en Europe. Il n'est pas nécessaire non plus, contrairement à un argument répandu, de passer à 8 ans pour conserver le titre de diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.

En revanche, **un renforcement de la formation continue serait beaucoup plus utile**. D'autant plus si, comme nous le préconisons, l'activité des officines favorise de plus en plus des activités à choix (comme c'est le cas au Royaume-Uni).

Adaptation de la formation : le cas suisse

L'évolution de la formation des pharmaciens suisses est fondée sur l'idée qu'il doit rester « un sachant humaniste », c'est-à-dire, au-delà de ses compétences, capable d'une capacité d'accueil qui prend en charge l'humain. Il doit dès lors acquérir des fondamentaux pédagogiques et psychologiques.

La formation des pharmaciens suisses a été adaptée : création d'une formation *post-graduate* obligatoire donnant accès au diplôme de spécialiste en pharmacie d'Officine ; ajout d'une formation continue obligatoire, contrôlée par la société faïtière ; chaque nouvelle prestation proposée par le pharmacien au public est accompagnée d'une formation *ad hoc*. Par exemple : le pharmacien suisse a été spécialement formé pour accompagner la vente de tests tels que celui du VIH (désormais disponibles dans les officines en France).

En France par exemple, un test pour femme enceinte est mis à disposition, mais avec quel accompagnement pour la personne ?

Une réflexion devrait ainsi être engagée avec les parties prenantes (ministère de la Santé, Ordre National des pharmaciens) pour **la création et le développement de formations continues aux nouvelles missions de l'officine.**

3. Des réformes du cadre réglementaire qui s'imposent

Comme toutes les professions de santé, les pharmacies font l'objet d'une réglementation stricte destinée à éviter les dérives et abus. A l'ère numérique, cette réglementation très contraignante devient néanmoins un problème lorsqu'elle interdit *a priori* toute innovation et limite considérablement les initiatives. En empêchant les acteurs légitimes de progresser, elle laisse finalement le champ libre à la montée en puissance d'acteurs privés étrangers. **L'évolution (et la**

survie) de l'officine passe donc avant tout, ou en tout cas nécessairement, par d'importantes évolutions du cadre réglementaire.

« Bonnes pratiques » : La négligence coupable de l'autorité de tutelle

Les officines ont l'obligation légale de travailler selon des « bonnes pratiques » depuis 10 ans. Mais ces « bonnes pratiques mentionnées par le texte... n'ont jamais été détaillées par l'Etat ! Cette consternante impossibilité du ministère à préciser le cadre qu'il détermine empêche de développer de réelles approches de la qualité puisqu'il n'y a pas de référentiel partagé. Elle témoigne aussi d'une faiblesse face à la pression de certains intérêts corporatistes qu'il faudrait pourtant dépasser.

Cet exemple est emblématique d'une absence criante de prise en compte de la situation des pharmacies par la puissance publique, qui à l'heure actuelle ne paraît ni prendre acte des difficultés réelles qu'elles rencontrent, ni prendre conscience des évolutions nécessaires, ni enfin envisager de susciter ou même d'accompagner ces évolutions.

Le cadre à réformer, nous en sommes conscients, n'est pas seulement national mais aussi européen. Pour obtenir des évolutions qui dérangent par nature le *statu quo*, **les pharmaciens doivent ainsi renforcer leur présence et leur influence auprès des élus nationaux et européens.**

a. Un cadre réglementaire qui doit être élargi et modernisé

Les pharmaciens, nous l'avons évoqué, ont la nécessité croissante aussi de travailler avec d'autres professionnels de santé. Or aujourd'hui les structures juridiques sont trop compliquées à monter pour des non-professionnels. **Il conviendrait de simplifier ces**

associations entre professionnels, voire de créer un cadre *ad hoc*, mais aussi de faciliter l'assistance de spécialistes sur ces montages juridiques et fiscaux qui restent compliqués.

Plus important encore, **l'entrée du pharmacien dans la santé connectée ne sera évidemment possible que si d'importantes modifications dans les limites imposées à leur activité sont apportées.** Pouvoir vendre des objets connectés, gérer la relation ainsi créée et la facturer sont pour l'instant rigoureusement impossibles. De même que la livraison du médicament, même si elle s'accompagne d'une télédélivrance.

b. Déterminer la juste rémunération des nouveaux services rendus

Les nouvelles missions dont l'officine pourrait se saisir que nous avons évoquées plus haut posent toutes un problème fondamental : leur financement. Si l'enjeu pour les officines est de retrouver un modèle économique pérenne, il est essentiel de créer de nouvelles sources de rémunérations pour le pharmacien, en-dehors de la traditionnelle marge sur les boîtes.

La première question qui se pose est celle de la détermination du « prix » des nouveaux services et de leur modalité de facturation (temps passé, forfait, proportion d'un coût, etc.)

Il serait difficile de rentrer ici dans le détail des tarifs à préconiser mission par mission. Quelques remarques néanmoins peuvent être faites.

Tout d'abord, les exemples étrangers peuvent être utilisés comme référence. Des tarifs assez identiques semblent faire consensus dans le monde développé pour la rémunération de certains services. Par exemple 12€ par semaine pour la préparation des doses administrées (PDA).

L'Etat devrait aussi prendre en compte l'évolution des pathologies pour faire évoluer les modalités de rémunération du pharmacien. Par exemple, si l'on veut que les nouvelles thérapies personnalisées puissent constituer un relais crédible pour le modèle économique, il faut que la sécurité sociale revienne sur le principe actuel qui veut qu'aucune marge pour des médicaments dépassant 150 euros ne soit concédée.

La rémunération d'un service devant être proportionnelle à son utilité en termes de santé publique, il convient de souligner ici que le cruel manque de données précises et d'études d'efficacité concernant l'action du pharmacien empêche les pouvoirs publics de décider en connaissance de cause, et de financer des changements qui pourtant seraient collectivement profitables.

La seconde question essentielle, qui se pose de plus en plus pour tout le système de santé, est : qui va payer ? Est-ce la sécurité sociale ou l'individu directement ? Si l'Etat ne prend pas en charge, il sera nécessaire de déterminer la valeur marchande du service (qui correspond à la propension à payer, autrement dit la valeur créée aux yeux des consommateurs), habituer le consommateur à payer pour ces nouveaux services et habituer les pharmaciens eux-mêmes à les faire payer, ce qui n'est à l'heure actuelle pas dans leur culture.

En tout état de cause, il sera indispensable pour tous les acteurs en présence (pouvoirs publics comme pharmaciens) d'oser être innovants dans les modes de valorisation des nouveaux services. Les activités liées à la santé connectée pourraient par exemple être rémunérées sur la base d'un abonnement, le pharmacien de demain gérant ainsi une base d'abonnés appartenant à son bassin géographique. Cette évolution irait dans le sens de la transformation connue par beaucoup de produits et services en *utilities*, c'est-à-dire sur un accès garanti, souvent sur une base forfaitaire : eau, électricité, internet, vidéo

(Netflix), transport,... Si nous trouvons normal de payer chaque mois pour avoir accès à des contenus vidéos, pourquoi ne deviendrait-il pas acceptable demain de payer aussi chaque mois en échange d'un service d'accompagnement de santé par un professionnel qualifié et de confiance tel que le pharmacien ?

c. Les données : une opportunité pour la santé publique

Les données du DP, par définition données de santé, ne peuvent être utilisées de façon non anonyme, ce qui interdit *a priori* toute valorisation commerciale. Elles pourraient en revanche constituer une réelle opportunité pour des exploitations liées à la santé publique.

Si le pharmacien d'officine capte de la donnée, elle n'a vraiment de valeur que si elle est compilée à grande échelle et analysée. **La piste de leur utilisation par les pharmacies elles-mêmes, si d'aventure elles parvenaient à s'unir, ne semble pas envisageable** : en Espagne, les pharmacies ont été attaquées par une société concurrente et pénalisées pour les avoir collectivement utilisées.

Il reste que **la valeur pour la collectivité des données générées par les pharmaciens est potentiellement immense** (par exemple en termes de prévention). Les pouvoirs publics devraient mener une réflexion approfondie et audacieuse sur les façons de traiter et d'utiliser ces données au profit de la santé publique.

Conclusion

L'enjeu de la survie de la pharmacie dépasse de loin celui des seules officines et de ceux qui y travaillent. Il est un enjeu social et de santé publique. Il nous semble clair que la pharmacie a un rôle à jouer dans le système de santé qui se dessine. Le pharmacien continuera plus que jamais à être ce précieux intermédiaire entre le médicament, la prescription médicale, et le patient ancré dans son quotidien et son espace familial.

Mais ce rôle ne lui sera pas donné de droit. Il faudra pour cela que les pharmaciens fassent la preuve de leur valeur ajoutée et surtout décident de prendre en main leur avenir sans attendre qu'ils soient dictés par des institutions ou, pire encore, par le fait accompli d'un ordre ayant émergé à leur dépens.

Annexe : liste des participants aux travaux du groupe et des personnes auditionnées

Membres du groupe de travail (par ordre alphabétique)

Olivier BABEAU, universitaire ; rapporteur des travaux

Jacques MARCEAU, président Aromates

Hélène MARVILLET, présidente Pharma Système Qualité

Eric MYON, secrétaire générale de l'UNPF

Isabelle NORE VIDAL, pharmacienne

Alexis NORMAND, directeur du développement chez Withings

Marc SALOMON, directeur générale Anticipation santé

Pascale SAUMON, directrice générale Aromates

Daniel SERENI, professeur de médecine APHP, président commission santé

Auditionné(e)s

Isabelle Adenot, présidente de l'Ordre des Pharmaciens

Hélène Marvillet, présidente de Pharma Système Qualité ; avec la participation de Martine Costedoat, coordinatrice nationale de la démarche Pharma Système Qualité et Nicolas Fauquet, responsable opérationnel.

Alain Astier, chef du service pharmaceutique du groupe l'hôpital Henri Mondor.

Dominique Jordan, Président de PharmaSuisse

Raphael Moreau, Président honoraire 5^{ème} section de l'Académie de Pharmacie

Jean-Luc Delmas, Président de l'Académie de Pharmacie

Alexandre Templier, Président de Quinten Data science solutions

Précédentes parutions de Nouvelles Visions éditées par la Fondation Concorde

En 2016,

Février 2016 : Logement, tourisme, finance : trois pistes pour un choc d'attractivité du Grand Paris – Une stratégie pour le redressement de notre économie : 10 propositions de la Fondation Concorde

En 2015,

Novembre 2015 : Comment abandonner les énergies fossiles et réduire le Co2, pour des énergies renouvelables compétitives

Septembre 2015 : Le projet économique du FN ou comment accélérer l'effondrement de l'économie française – Souveraineté numérique et prospérité économique dans un monde transformé

Février 2015 : Profitons des nouvelles croissances du monde : une nouvelle boussole pour l'économie

Mars 2015 : Principe de précaution : oser le risque

Mars 2015 : Un pacte pour l'énergie

Mai 2015 : de 36 000 à 2 500 budgets communaux, de 101 à 50 départements : une réforme territoriale respectueuse des collectivités et génératrice d'économie.

En 2014,

Novembre 2014 : Pacte de responsabilité, CICE : L'échec

programmé d'une fausse politique de l'offre

Octobre 2014 : 80 milliards et plus d'aides et prestations sociales – Gaz de Schiste : Un blocage absurde et coûteux pour le pays

Juin 2014 : Pour une transition énergétique rationnelle basée sur le nucléaire

Avril 2014 : Reconstruire notre industrie, la clé de la croissance

Mars 2014 : L'observance des traitements : un défi aux politiques de santé

Février 2014 : Compétitivité agricole et innovation : les OGM, une opportunité à saisir pour la France.

En 2013,

Janvier 2013 : Pétrole et gaz de schiste, recherchons et exploitons nos réserves – Relançons l'industrie, l'économie et l'emploi

Janvier 2013 : L'illusion du blocage des loyers

Mars 2013 : Renforcer la voix du monde de l'entreprise (réédition)

Mars 2013 : Les 20 mesures qui ont stoppé la croissance et détruit l'emploi

Mars 2013 : Quelques éléments sur l'exil fiscal et l'expatriation – Leurs conséquences sur l'emploi

Mai 2013 : Quelle transition énergétique pour la France – Priorité à l'emploi et à l'environnement

Juillet 2013 : Croissance bleue, des emplois demain, pour la France –

Valoriser et protéger l'espace maritime français

Septembre 2013 : *Un budget 2014 de rupture nécessaire et urgent pour la croissance et l'emploi*

Octobre 2013 : *Répondre à la crise du logement – Pour une politique au service de l'équité*

En 2012,

Février 2012 : *Le retour à l'équilibre budgétaire doit être accompagné d'un choc de compétitivité en faveur de notre industrie*

Mars 2012 : *Offrir aux TPE et PME un nouvel élan : propositions du Cercle des entrepreneurs de la Fondation Concorde*

Mars 2012 : *Enquête IFOP pour la Fondation Concorde : les dirigeants d'entreprise s'inquiètent de la politique énergétique*

Avril 2012 : *Redressement des comptes, retour à la compétitivité – préparer l'avenir des nouvelles générations*

Avril 2012 : *La jeunesse française a-t-elle encore un avenir ? Remédier aux iniquités intergénérationnelles*

Avril 2012 : *Le pari absurde d'une croissance sans investisseurs et sans entrepreneurs*

Juillet 2012 : *La relance de l'économie et la création d'emploi sont liées à la réduction de la dépense publique*

Septembre 2012 : *Priorité à la ré-industrialisation – Un pacte productif pour la France*

Septembre 2012 : *Innovation thérapeutique – Faire de la France un territoire attractif pour la recherche – relever le défi du financement*

Septembre 2012 : *Idées reçues, idées fausses sur l'impôt et les prélèvements*

Décembre 2012 : *Le crédit impôt pour la compétitivité et l'emploi permettra-t-il la relance de l'industrie française ?*

En 2010 – 2011,

Mai 2010 : *Les territoires, les entreprises et l'emploi*

Septembre 2010 : *Créons l'écosystème de l'innovateur*

Novembre 2010 : *Maîtriser nos finances, assurer notre avenir*

Novembre 2010 : *L'économie de fonctionnalité – vers un nouveau modèle économique durable*

Janvier 2011 : *Comment sauver les finances publiques françaises ? Enrayer l'hémorragie budgétaire avant toute réforme fiscale*

Mars 2011 : *Produire en France – Un enjeu national pour la croissance, l'emploi et le pouvoir d'achat*

Mai 2011 : *Les absurdités d'une prétendue révolution fiscale*

Septembre 2011 : *Les entreprises françaises pénalisées par les charges*

Octobre 2011 : *Renforcer la voix du monde de l'entreprise – Projet pour*

moderniser la représentation patronale

Décembre 2011 : Faciliter l'accompagnement et le financement des TPE et de l'entrepreneuriat – Une priorité pour les territoires et l'emploi

Décembre 2011 : Réussir le déploiement du très haut débit en France

Décembre 2011 : Le nucléaire au service du pouvoir d'achat et de la lutte contre le réchauffement climatique

En 2008 – 2009,

Mars 2008 : Le nucléaire du futur, un atout de développement durable

Avril 2008 : Abécédaire pour repenser l'effort de défense

Juin 2008 : Un effort national pour défendre nos petites et moyennes industries

Juillet 2008 : Du très haut débit pour qui ?

Novembre 2008 : Crise financière : sauvons le capitalisme productif des excès du capitalisme financier

Février 2009 : La Santé au travail – 2009 : enfin une vraie réforme

Mai 2003 : 10 pistes de réflexion pour soutenir nos petites entreprises face à la crise

Juin 2009 : Réduction de la dépense publique – Plaidoyer pour une nouvelle politique des transports

En 2006 – 2007,

Mars 2006 : Baromètre de la confiance

Mai 2006 : Enraciner l'enseignement supérieur dans la société de la connaissance. Dix mesures pour transformer l'enseignement supérieur en cinq ans

Juin 2006 : Nous ne paierons pas vos dettes, comment s'en sortir ?

Octobre 2006 : Pour une société de la connaissance. Réussir l'université du XXIème siècle

Novembre 2006 : La mondialisation, notre nouveau monde

Avril 2007:2002-2007, remettre la France sur le bon chemin

Mai 2007 : Politique industrielle de défense, quelles pistes pour une refondation

Septembre 2007 : Quelques pistes pour réduire la dépense publique – Pour un grand audit de l'Etat

En 2005,

Avril 2005 : Baromètre de la confiance

Mai 2005 : Renforçons nos tissus économiques pour faire face à la mondialisation – Sécurisons les salariés les plus exposés

Juin 2005 : Politique énergétique de la France à horizon 2050. Un atout au service du développement durable

Octobre 2005 : Santé et environnement

Novembre 2005: *Lutte contre le chômage – Pourquoi il faut baisser les impôts en France ?*

En 2004,

Janvier 2004 : *Propositions d'actions régionales pour l'emploi et le dynamisme des territoires (1er fascicule)*

Février 2004: *Propositions d'actions régionales pour l'emploi et le dynamisme des territoires (2^{ème} fascicule)*

Juillet 2004: *Libérons les fondations – Pour créer des emplois et mieux servir l'intérêt général*

Novembre 2004 : *L'emploi en France a besoin d'entrepreneurs et de capitaux français – L'ISF en question*

En 2003,

Janvier 2003: *L'emploi et le travail en France – L'impact des 35 heures*

Avril 2003: *Renforcer les petites industries – Organiser les réseaux de proximité et revitaliser l'économie d'en bas*

Juillet 2003 : *Débat public sur l'énergie : libérer l'énergie – Eléments de réflexion sur une nouvelle fusion EDF / GDF*

Novembre 2003: *Français et Américains : l'autre rive*

En 2002,

Janvier 2002: *Mobiliser la société civile – Fondations et associations au service de l'intérêt général*

Février 2002: *Définir une stratégie de défense et de sécurité après le 11 septembre 2001*

Mars 2002: *EDF : libérer l'énergie, garantir l'avenir (1ère édition)*

Juin 2002: *EDF : libérer l'énergie, garantir l'avenir (2ème édition)*

Octobre 2002 : *Caisse des Dépôts et Consignations – Repenser le rôle de l'établissement et sa place dans le secteur financier public*

Novembre : *Retour à la compétitivité ou régression sociale*

En 2001,

Janvier 2001: *La Mondialisation – Un monde nouveau, une chance pour l'avenir*

Avril 2001: *L'Administration du nouveau siècle – Les nécessaires réformes*

Mai 2001: *L'Environnement, nouvelle frontière politique*

Juin 2001: *Une fiscalité pour une France ouverte – Moins d'impôts pour chaque Français*

Octobre 2001: *Revitaliser l'économie d'en-bas – Décentraliser l'initiative, libérer les énergies*

Novembre 2001: *Pour un ministère du développement durable*

