

Le métier de pharmacien : contenu et perspectives du rôle de premier recours

janvier 2006

Françoise MARIN

Eve MARIN

Auryane BARRANCOS



SOMMAIRE

1. L'OBJET DE L' ETUDE.....	3
2. LA CONDUITE DE L'ÉTUDE	6
3. CARACTERISTIQUES GENERALES DES PHARMACIES RENCONTRÉES.....	9
4. DU PREMIER RECOURS AU CONSEIL COMME COMPÉTENCE DISTINCTIVE.....	14
5. LE CŒUR DU MÉTIER : LA BONNE DISPENSATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS	18
6. AXE 1 - LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADES CHRONIQUES.....	25
7. AXE 2 : LE CONSEIL SUITE À UNE DEMANDE SPONTANÉE- LE PREMIER RECOURS AU SENS STRICT	32
8. AXE 3 – PRÉVENTION ET DÉPISTAGE	43
9. AXE 4 - SERVICES ET SOINS DE PROXIMITÉ	50
10. LES GARDES.....	56
11. LES RELATIONS DES PHARMACIENS D'OFFICINE AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	59
12. LES RELATIONS AVEC LES PHARMACIENS D'OFFICINE VUES PAR LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	61
13. LE RÔLE DE LA FORMATION	64
14. EN CONCLUSION	66
15. ANNEXES.....	68





1. L'OBJET DE L' ETUDE

L'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé a souhaité engager une étude portant sur le métier de pharmacien d'officine afin de mieux connaître les conditions d'exercice de la profession.

Le projet a consisté à éclairer le rôle de premier recours en matière de soins et de santé que la profession exerce auprès des populations.

Aussi, l'étude a visé à qualifier ce rôle de premier recours à travers :

- Une identification des différentes interventions que les équipes officinales assurent auprès des populations ;
- Une compréhension de la nature du rôle de premier recours qui est attachée à leur présence de proximité ;
- Une exploration des facteurs d'évolution qui influencent les modalités d'exercice de la profession et son attractivité.

1.1. PHARMACIEN D'OFFICINE : UN MÉTIER EN ÉVOLUTION

Au regard du code de la santé publique, article L 5125-1, la pharmacie d'officine est défini comme étant un « *établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets réservés aux pharmaciens ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales et officinales* ».

Le pharmacien d'officine détient en France le monopole de cette fonction. Toutefois, ce principe de monopole ne signifie pas pour autant que le métier de pharmacien d'officine est demeuré un métier à l'abri des évolutions que connaissent l'ensemble des professions de santé.

Du point de vue même de sa mission de dispensation de médicaments, les équipes officinales ont été appelées depuis quelques années à jouer un rôle central en matière de politiques de maîtrise de dépenses de santé notamment dans la délivrance des médicaments génériques.

Par ailleurs, la profession a également vu s'élargir son champ d'intervention.





D'expert, de scientifique garant de la bonne dispensation du médicament, le pharmacien est aussi progressivement devenu :

- un conseil en santé avec la vente de produits et marchandises sortant du domaine du monopole pharmaceutique (la liste étant fixée par arrêté ministériel) : plantes, diététique, hygiène, ...
- mais aussi l'orthopédie, l'optique, l'audioprothèse
- un acteur responsable en matière de sécurité sanitaire par son intervention dans la veille et la gestion des crises sanitaires ou par le contrôle exercé sur les prescriptions
- un acteur de santé publique à travers ses actions en matière de prévention et de dépistage
- un acteur économique et social agissant dans la délivrance de médicaments génériques, dans le système d'assurance maladie en intervenant dans la gestion du remboursement direct des médicaments mais aussi dans le maintien à domicile de malades et personnes dépendantes,
- ...

C'est au regard de la diversification du périmètre d'intervention des pharmacies d'officine que se pose la question de savoir comment la profession a adapté son rôle de premier recours et ses pratiques auprès des populations, comment elle articule l'ensemble de ces interventions, quelles priorités elle se définit, de quels moyens elle dispose dans son action.

1.2. LE CONTEXTE D'EXERCICE DE LA PROFESSION - UNE PROFESSION DE PROXIMITÉ

La réponse à ces interrogations s'est élaborée en considérant la réglementation stricte qui organise l'implantation des officines sur le territoire.

Le maillage territorial permet d'assurer aujourd'hui la présence d'une officine pour 2600 habitants soit un réseau plus dense que celui des 17000 bureaux de poste. Ce faisant, les officines constituent un réseau de proximité essentiel (22 691 officines recensées au niveau métropolitain au 1^{er} janvier 2004) pour assurer la présence et l'offre de soins au côté d'autres professionnels de santé : les médecins généralistes,





les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens dentistes,...

Cependant, pour mieux apprécier ce rôle de proximité et de premier recours joué par les pharmacies, il convient de dépasser ce seul critère démographique dans l'appréhension du maillage territorial et de considérer également les dynamiques sociologiques, politiques et sanitaires qui touchent actuellement de façon différenciée et contrastée le territoire national.

Plusieurs facteurs d'évolution peuvent être répertoriés :

- les évolutions démographiques qui se traduisent notamment par un vieillissement général de la population française et par une concentration de population vers les centres urbains au détriment de certains territoires qui se voient de ce fait confrontés à des phénomènes de désertification ;
- la démographie des professions de santé marquée par une diminution sensible du nombre de médecins, notamment des généralistes
- les priorités publiques en matière de coordination des soins et de prévention,
- les progrès réalisés dans la thérapeutique, les techniques de soins et de diagnostic
- les aspirations des professionnels, en matière de conditions d'exercice et de vie
- les exigences croissantes du public en matière de qualité des services liés à la santé, de personnalisation des soins, d'informations fiables sur l'hygiène de vie et de santé

Face à l'ensemble de ces évolutions, il a paru utile d'apprécier la façon dont elles ont pu influencer concrètement les conditions d'exercice de la profession. La nature de l'activité et de la fonction officinale dépend-elle des contextes et profils sanitaires et de soins locaux, du type de coopération avec d'autres professionnels de santé ?





2. LA CONDUITE DE L'ÉTUDE

2.1. UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET INTÉGRÉE

Mener à bien un tel projet de repérage et de qualification des pratiques professionnelles des équipes officinales a supposé la mise en œuvre d'une démarche participative et intégrée.

Participative parce qu'elle s'est appuyée sur la contribution concrète des différents acteurs de la pharmacie d'officine : pharmaciens, préparateurs,...au travers d'entretiens.

Intégrée parce qu'elle a pris appui sur les situations concrètes d'intervention. Ces observations en situation réelle ont permis d'appréhender la façon dont se concrétise le rôle de premier recours en matière de soins et de santé auprès des différentes catégories de populations.

Cette méthode¹ a permis de recueillir la matière pertinente pour alimenter le projet à savoir :

- ❑ les éléments descriptifs de la pharmacie : effectifs, organisation, horaires d'ouverture, chiffres d'affaires, composition du chiffres d'affaires, types de clientèle,...
- ❑ les éléments relatifs à l'activité : types d'intervention réalisés, moyens disponibles
- ❑ les éléments de positionnement de l'activité
- ❑ les facteurs d'évolution
- ❑ les attentes
- ❑ le temps passé
- ❑ Les relations avec les autres professionnels

Au total, quarante officines ont été enquêtées et vingt observations ont été réalisées

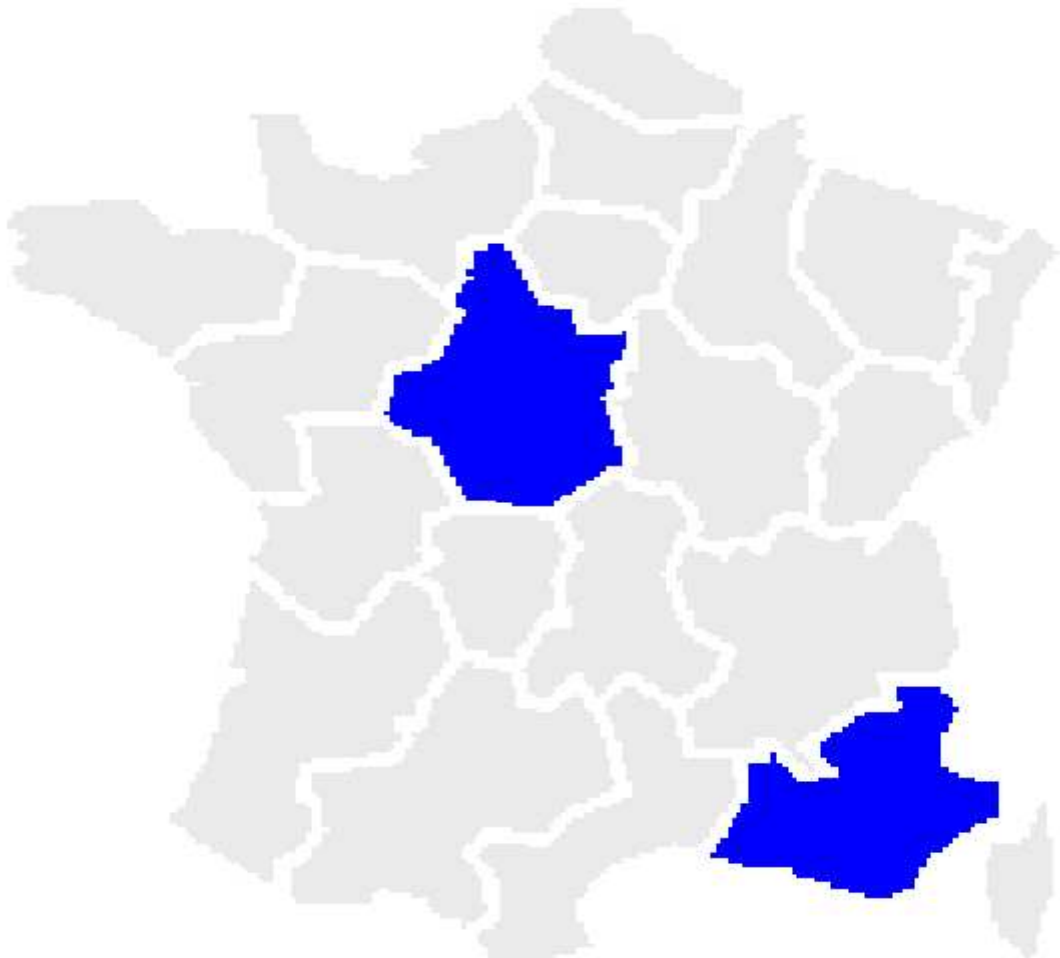
¹ VOIR ANNEXE 1 : Guide d'entretien



2.2. CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON

Afin d'évaluer la façon dont les facteurs clés de l'environnement des pharmacies pouvait jouer sur les pratiques de premier recours mises en œuvre par les pharmaciens, l'étude a été conduite dans deux régions françaises, éloignées géographiquement et aux caractéristiques sensiblement distinctes du point de vue de l'organisation de l'offre de soins.

- la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- la région Centre, deux régions géographiquement éloignées.





Le tableau ci-dessous propose une vue comparative de la situation particulière des deux régions enquêtées du point de vue de l'organisation de l'offre de soins. Le projet consistant à vérifier si une offre de soins moins dense dans une région avait des conséquences sur les sollicitations dont les pharmaciens d'officine peuvent faire l'objet.

Indicateurs	Centre	PACA	France
Densité d'officines	37	42	39
Densité de pharmaciens d'officine	72	95	80
Densité de médecins généralistes	82	119	92
Densité d'infirmiers libéraux	57	167	83
Densité de chirurgiens dentistes	46	83	59
Temps d'accès au généraliste le plus proche (en minutes)	4,4	3,3	4
Temps d'accès à la pharmacie la plus proche (minutes)	4,7	3,4	4,2
Taux de mortalité pour 100 000 habitants	9,53	9,71	10,13
Taux de personnes âgées de plus de 75 ans	8,8	9,2	7,6
Ensemble de lits d'hospitalisation pour 1000 habitants (1/1/2003)	3,8	4,61	4,29
Source : ONDPS			

La sélection de la Région PACA a paru pertinente au regard des éléments suivants :

- Il s'agit d'une région importante qui connaît à la fois un accroissement démographique, un nombre important de personnes âgées et qui a l'avantage de comporter une dimension de saisonnalité jugée significative.

La région Centre a, quant à elle, été retenue dans la mesure où :

- Elle est considérée comme une région moyenne tant du point de vue démographique qu'économique et présente une offre de soins moins dense que la région PACA.





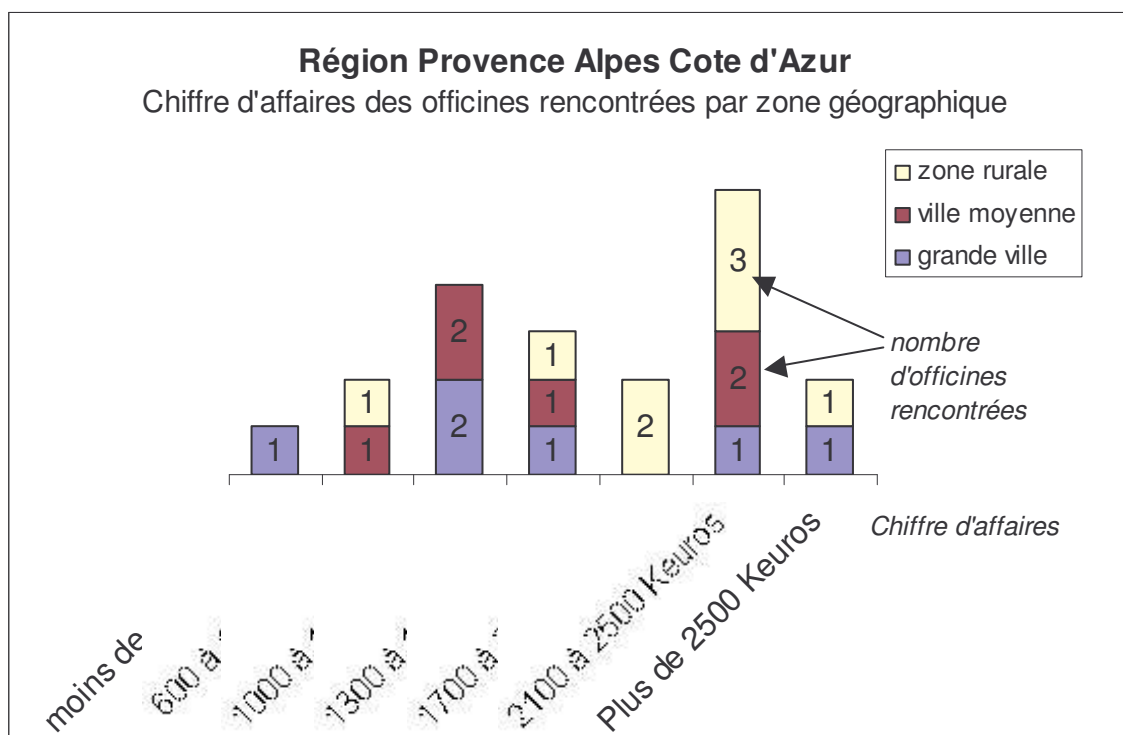
3. CARACTERISTIQUES GENERALES DES PHARMACIES RENCONTRÉES

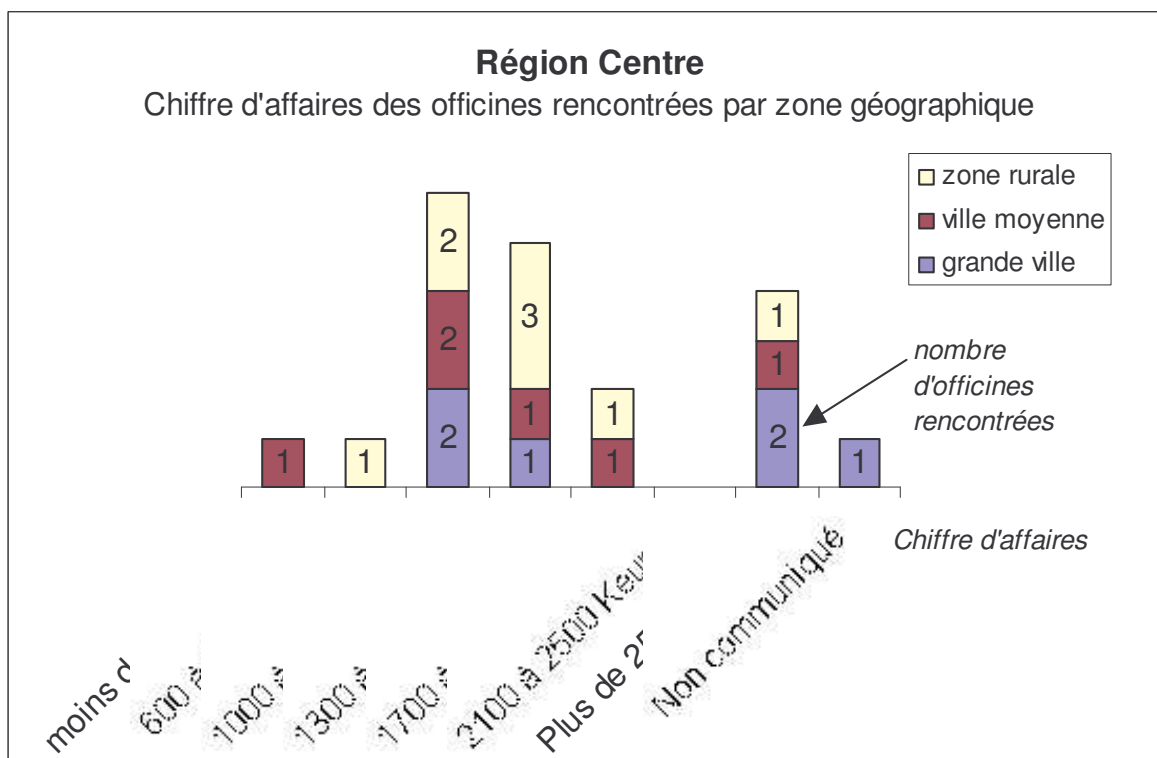
3.1. PRÉSENTATION DES PHARMACIES SELON LEUR CHIFFRE D'AFFAIRES ET LEUR ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Dans les deux régions étudiées, les pharmacies d'officine rencontrées affichent des chiffres d'affaires très variés variant de la tranche inférieure située à moins de 600 000 euros à la tranche supérieure réservée aux officines enregistrant des chiffres d'affaire supérieur à 2 500 000 euros.

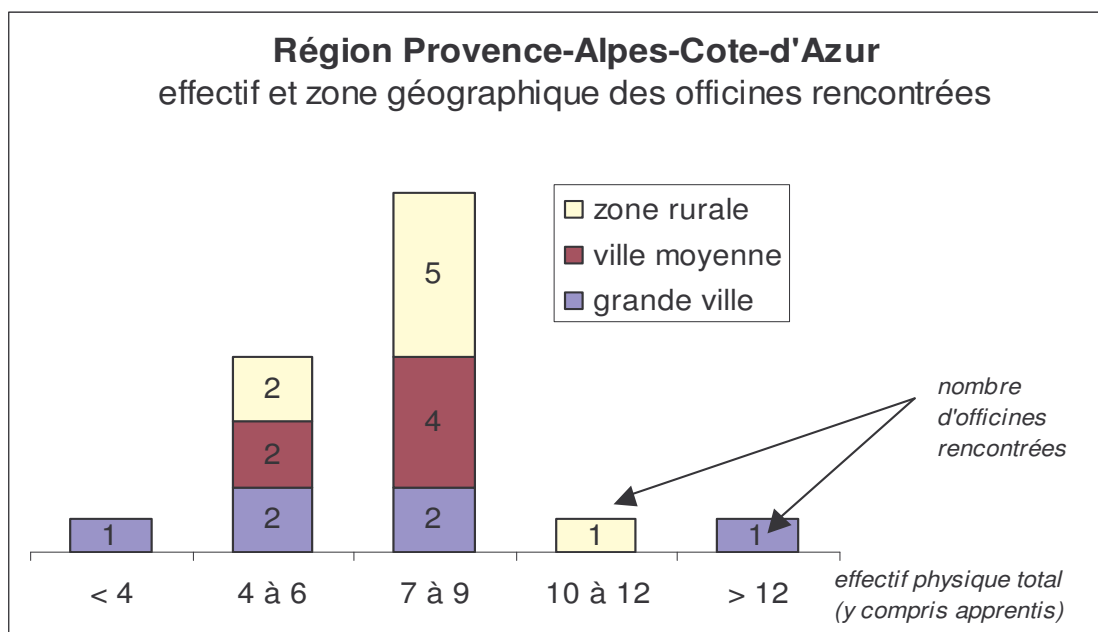
Dans les deux régions également, les pharmacies se répartissent par moitié en amont et en aval de la tranche de chiffre d'affaire située à 1300 à 1700 000 euros.

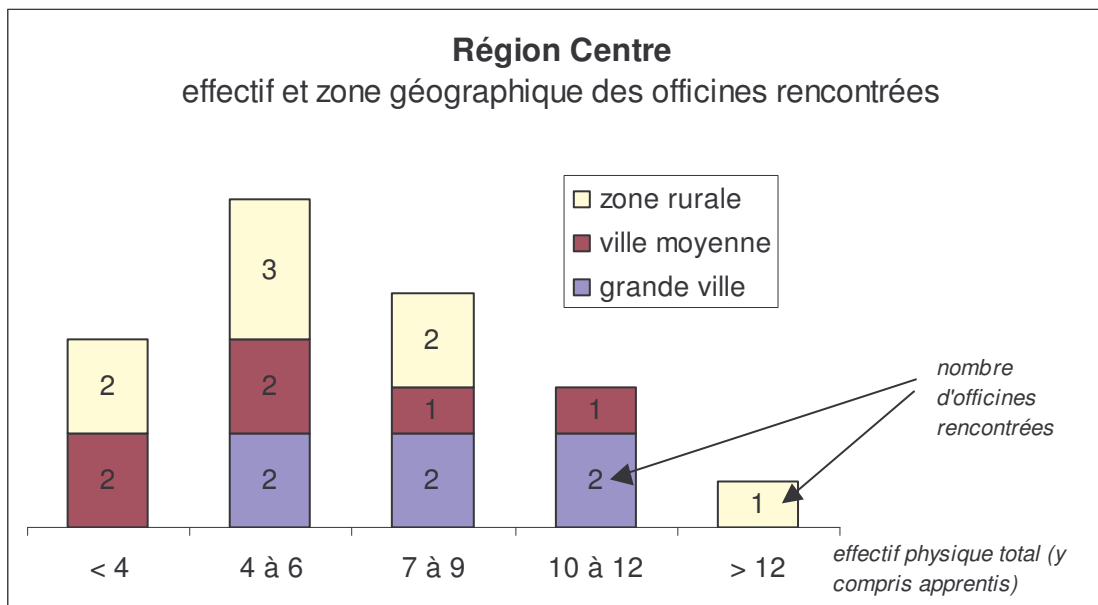
Manifestement, le montant du chiffre d'affaire est indépendant du territoire d'installation, que ce soit dans les grandes villes, les villes moyennes ou en zone rurale.





En termes d'effectifs (hors femme de ménage et comptable), les équipes officinales travaillant en région PACA comptent pour la moitié d'entre elles entre 7 et 9 salariés. Dans la région centre, la majorité des officines se répartit selon les deux tranches suivantes : 4 à 6 salariés et 7 à 9.





Dans les villes moyennes, la moitié des officines ont un effectif stable et l'autre moitié a vu son effectif augmenter au cours des cinq dernières années. Seule, une officine a vu son effectif baisser suite à des difficultés.

En zone rurale, ce sont les trois quarts des officines qui n'ont pas vu évoluer leurs effectifs, trois d'entre elles ont recruté ou projette de le faire.

Dans les grandes villes, la plupart des pharmacies ne se prononcent pas sur le sujet.

La composition des effectifs met évidence que toutes les équipes officinales, sauf une, sont structurées autour des fonctions suivantes :

- Des pharmaciens titulaires : 27 officines en comptent 1, 10 en comptent 2 et trois en comptent 3 ;
- Des pharmaciens adjoints : 17 pharmacies ont un adjoint, 9 en ont deux et trois en comptent trois. La part des pharmaciens adjoints semble dépendre directement du nombre de pharmaciens titulaires
- Des préparateurs : leur nombre oscille entre zéro et sept selon la taille de l'officine.

Toutes les pharmacies rencontrées, sauf une qui l'est depuis moins d'un an, sont gérées par la même équipe depuis de nombreuses années. Plusieurs de ces pharmacies, notamment en zone rurale, ont été reprises par les enfants des titulaires





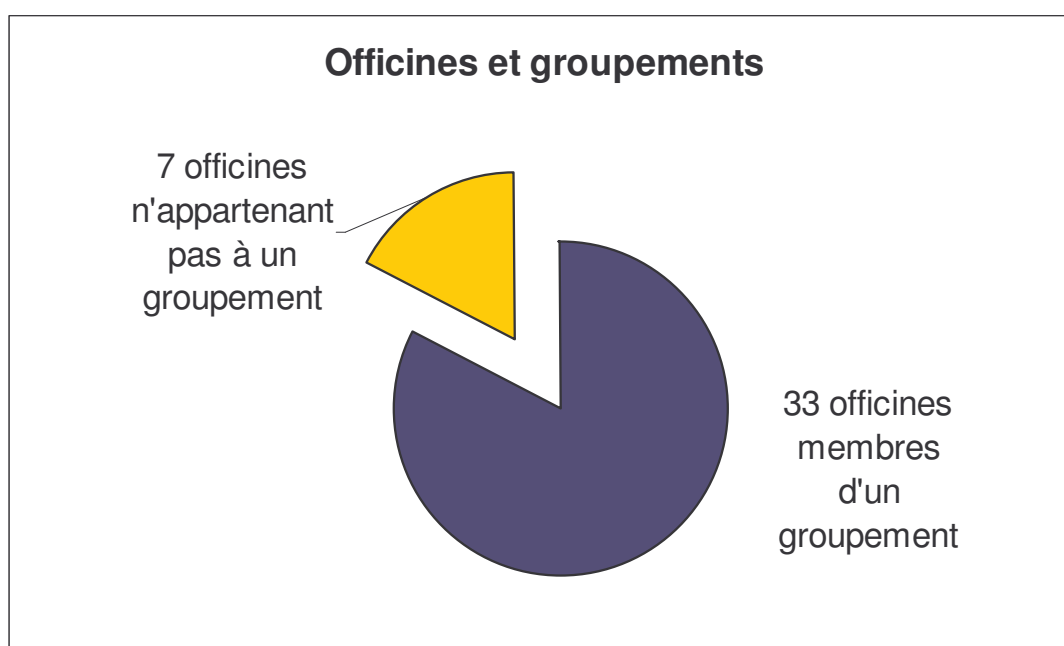
antérieurs, devenus eux-mêmes pharmaciens.

L'âge moyen des pharmaciens interrogés se situe, comme au niveau national entre 40 et 50 ans.

3.2. UNE MAJORITÉ DES OFFICINES ADHÈRENT À UN GROUPEMENT

Comme l'illustre le schéma ci-dessous, 37 officines enquêtées sur 40 adhèrent à un groupement.

Pour celles-ci, leur adhésion est principalement motivée par la possibilité offerte par le groupement de proposer des prix négociés sur de nombreux produits achetés en grande quantité. La facilité au niveau de l'approvisionnement constitue également un élément positif. Enfin, les groupements assurent, pour certains d'entre eux, une animation au travers de la diffusion d'informations ou de l'organisation de réunions collectives manifestement très appréciées surtout par les officines situées en ville.





Les groupements cités par les officines sont les suivants :

GROUPEMENT	NOMBRE D'OFFICINE	REGION
COPHARMEC	6	PACA
ALPHEGA	1	PACA
APM	1	PACA
DCI	1	PACA
DIRECT LABO	1	PACA
EUROPHARMACIE	1	CENTRE
EVOLUPHARM	2	PACA
GIPHAR	3	CENTRE ET PACA
GIROPHARM	2	CENTRE
NEPENTHES	3	CENTRE
OPTIPHARM	6	CENTRE
PHARMA GROUPE SANTE	1	PACA
PHARMACTIVE	2	CENTRE ET PACA
PHARMA REFERENCE	2	CENTRE
PHARM'UPP	1	PACA





4. DU PREMIER RECOURS AU CONSEIL COMME COMPÉTENCE DISTINCTIVE

4.1. UNE FONCTION DE CONSEIL AFFIRMÉE MAIS PEU FORMALISÉE

Quelle que soit le territoire géographique considéré, il apparaît que cette notion de « premier recours » est très peu usitée dans la profession.

Les définitions suggérées par les pharmaciens rencontrés font davantage référence à la dimension qu'ils considèrent comme fondamentale de leur activité à savoir **le conseil apporté aux malades et aux clients** qui viennent dans une officine quels qu'en soient les motifs.

C'est à travers cette dimension de conseil que la notion de premier recours prend sens. Elle est ce faisant constitutive du métier.

Cette revendication de l'activité de conseil apparaît comme un enjeu important pour la profession qui semble pour partie consciente de la dégradation partielle de son image auprès de la population.

Entre l'image ancienne et obsolète de notable distant de ses malades et celle qui agit comme repoussoir : « l'épicier » surtout soucieux de la bonne marche commerciale de son officine, il y a le pharmacien conseil, professionnel de santé de proximité, à l'écoute des malades, capables de rendre des services adaptés et personnalisés et d'orienter vers d'autres professionnels de santé.

De ce point de vue, le pharmacien d'officine entend mettre en avant qu'il est le seul professionnel de santé de niveau bac+6, accessible à l'ensemble de la population sans rendez-vous pendant toute l'année et qui délivre des conseils personnalisés gratuits. Cette image traduit l'évolution par rapport à la seule fonction de dispensation des médicaments attachée au monopole.

Cependant, l'affichage de cette compétence clé est peu mise en valeur dans les officines rencontrées. La profession semble partir du pré-supposé selon lequel les clients qui s'adressent à une officine en connaissent implicitement l'éventail des services et le mode de fonctionnement.





La compétence conseil est rarement affichée et promue si ce n'est par le biais de messages généraux. Mieux la compétence conseil lorsqu'elle s'affiche le fait surtout pour les produits de parapharmacie (écrans installés dans les officines avec des messages défilants)

Cette fonction demeure donc encore assez floue, hésite à se dire et revêt des formes concrètes très diverses. Il n'y a pas une façon académique de faire du conseil. Il y a des façons de faire du conseil et il y a des champs différents d'expression de cette fonction qui dépassent largement le périmètre lié au monopole de la dispensation des médicaments.

4.2. DANS LES FAITS, UNE FONCTION CONSEIL MULTIDIMENSIONNELLE

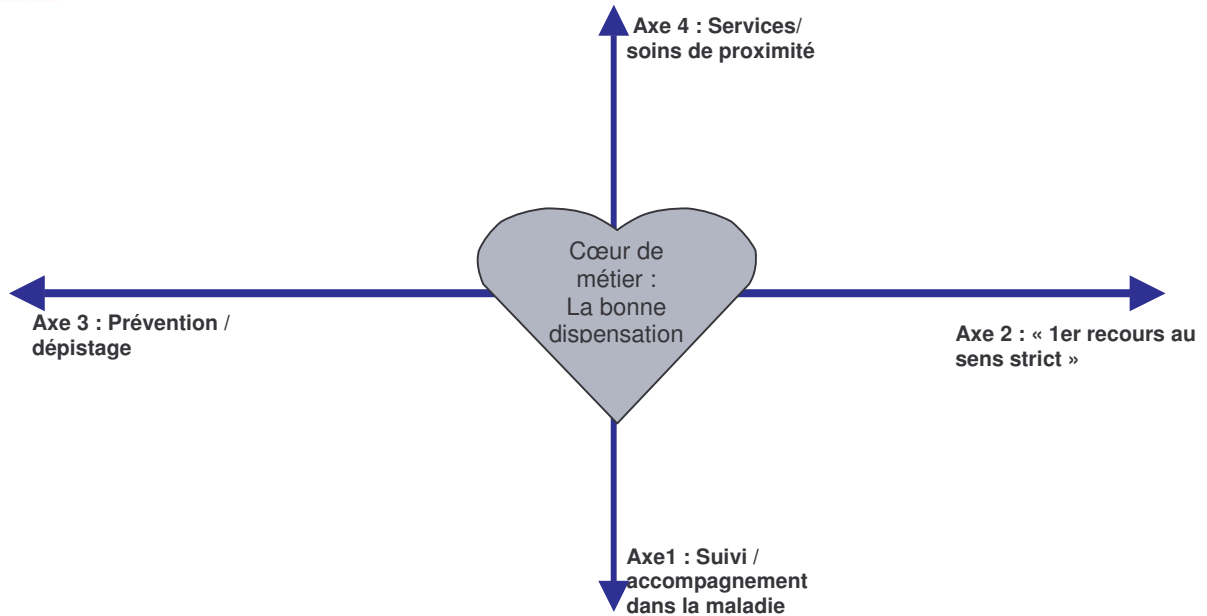
Il y a tout d'abord et assez logiquement, le conseil lié au cœur du métier c'est-à-dire à la dispensation des médicaments qui demeure la source de légitimité du métier.

A partir de ce cœur de métier commun, une typologie² des pratiques de conseil s'est dessinée autour de quatre champs complémentaires illustrant chacun une dimension spécifique de la fonction conseil constitutive du métier de pharmacien d'officine.

- ❑ Champ 1 : Le suivi et l'accompagnement des patients chroniques
- ❑ Champ 2 : Le conseil de premier recours proprement dit
- ❑ Champ 3 : La prévention et le dépistage
- ❑ Champ 4 : Les services et soins de proximité

² La construction de cette typologie repose sur les éléments issus des entretiens et des observations mais ne s'appuie que très partiellement sur une analyse objective de l'activité réelle développée par les pharmaciens tout simplement parce que ces derniers n'ont pas mis en place de système de mesure quantifié de leur activité dans ses différentes composantes.





Chacun de ces champs d'expression de la fonction conseil est bâti sur une logique professionnelle particulière autour de laquelle les différentes actions et interventions effectuées à ce jour par les équipes officinales ont pu être ordonnées. Leur degré de proximité et de fréquence au regard du cœur de métier a permis de les mettre en perspective les uns par rapport aux autres sur chacun des axes considéré.

Chacun de ces champs de conseil fait donc appel à des pratiques, à des connaissances et à des ressources particulières au sein des équipes officinales

Les champs de conseil 1 et 2 « suivi et accompagnement des patients chroniques » et « conseil de premier recours » s'inscrivent dans une logique dominante de réponse aux besoins et demandes exprimés par les populations. Ce sont ces champs de conseil qui sont aujourd'hui les plus pratiqués.

Les champs de conseil 3 et 4 « prévention et dépistage » et « services et soins de proximité » s'entendent plutôt comme une logique de structuration de services dont l'initiative revient aux professionnels.

Outre l'approche des pratiques actuelles, l'organisation de la compétence conseil autour de ces quatre champs permet de voir se dessiner des tendances d'évolution du métier de pharmacien d'officine à court et moyen terme qu'il convient de





considérer afin de pouvoir éventuellement les soutenir et les promouvoir.

A priori, les caractéristiques en matière d'offre de soins des régions étudiées n'apparaît pas comme un élément discriminant dans cette typologie.

Ce sont davantage les situations distinctives des zones urbaines et rurales qui agissent, comme nous le verrons par la suite, comme des facteurs structurants dans le type de conseil prodigué.

Enfin et d'un point de vue général, la présentation des différents champs et types de conseil est essentiellement une présentation qui s'appuie sur les entretiens qualitatifs et les observations en situation réelle effectués auprès des équipes officinales rencontrées. Il existe en effet peu de données objectives disponibles permettant de repérer le temps consacré à ces différentes pratiques de conseil. Les équipes officinales rencontrées éprouvent une difficulté réelle à donner une estimation en temps au motif que le temps passé avec un client est très variable : de trois minutes à presque une heure selon les cas.

Néanmoins, une estimation de certains éléments a été tentée à travers l'examen du chiffre d'affaires ou le nombre d'interventions réalisées par exemple en matière de dépistage ou de prévention.





5. LE CŒUR DU MÉTIER : LA BONNE DISPENSATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS

La majorité des professionnels rencontrés sont attentifs à positionner cette « bonne dispensation » des médicaments comme la première source de légitimité de leur métier et comme le périmètre reconnu de l'exercice de leurs compétences. Elle constitue d'ailleurs la part essentielle de leur chiffre d'affaires entre 75 et 85%.

Le pharmacien d'officine a comme responsabilité³ d'assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation éventuelle des doses à administrer enfin, la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Le médecin exerçant, quant à lui, la compétence de diagnostic.

Ce couplage « délivrance des médicaments – conseil » est une revendication forte de la part de l'ensemble des pharmaciens rencontrés.

Notre métier : s'assurer de la bonne délivrance de médicaments

Notre valeur ajoutée, c'est le conseil qui accompagne la délivrance du médicament. On n'est pas des épiciers

Je suis contre la délivrance passive

Conseiller, c'est notre devoir

La délivrance de médicaments s'accompagne d'un dialogue avec le client même si aucun conseil n'est demandé

Le conseil, c'est ce qui justifie le monopole des pharmaciens dans la délivrance de médicaments »

Globalement, ces pharmaciens déclarent ne pas opérer de distinction dans leur activité de conseil selon qu'il s'agisse de médicaments prescrits sur ordonnance ou de médicaments pouvant être délivrés sans ordonnance.

³ Source : article R. 5015-48 du Code de Déontologie



L'observation de situations réelles permet cependant de repérer sur le sujet des différences liées notamment au fait que les médicaments prescrits font intervenir un tiers : le médecin. Ce triptyque « médecin – malade – pharmacien » donne ce faisant à la pratique de conseil du pharmacien une dimension assez distincte, que nous développerons par la suite, des situations où les malades demandent eux-mêmes des médicaments.

5.1. UN RÔLE DOMINANT DE CONTRÔLE DE CONFORMITÉ

Le type de conseil qui est alors délivré est essentiellement un conseil qui se définit au regard de l'ordonnance et en conformité avec elle : précision ou rappel de la posologie et des modalités de prise des médicaments.

La pratique consistant à écrire les posologies sur les boîtes des médicaments restent très largement répandue et est associée à la participation du pharmacien au traitement.

Si en règle générale, les malades ont reçu les explications nécessaires de la part des médecins, il arrive aussi fréquemment que le pharmacien soit sollicité par des patients qui demandent une explication détaillée de leur ordonnance faute d'avoir osé le faire auprès du médecin prescripteur ou alors faute d'avoir compris toutes les explications données à ce moment là. Le pharmacien d'officine joue alors le rôle de proximité et de disponibilité qui n'est pas toujours reconnu aux médecins. Le pharmacien intervient alors sur des conseils en matière d'observance ou d'éducation thérapeutique surtout dans les cas où les patients déclarent ne pas vouloir se voir délivrer l'ensemble des produits prescrits (exemple des effets des campagnes de sensibilisation sur les antibiotiques).

A l'inverse, le pharmacien se trouve encore, malgré l'instauration récente du médecin référent, régulièrement confrontés à des cas de malades qui accumulent des ordonnances différentes émanant de différents médecins spécialistes. Le suivi informatique des prescriptions permet alors aux équipes officinales de jouer pleinement leur rôle de conseiller soulignant les interactions médicamenteuses et les risques encourus. Ces situations sont potentiellement source de conflit avec ces patients.





Seul, le conseil en matière de iatrogénie semble peu pratiqué par souhait de ne pas alarmer les patients.

Dans leur pratique quotidienne, les équipes officinales semblent avoir mis en place des critères informels leur permettant de réguler et d'adapter leurs pratiques de conseil.

Ces critères sont multiples et sont liés au :

- **Degré d'affluence dans l'officine.** Généralement, les membres des équipes officinales adaptent leurs pratiques et leurs conseils de façon à ne pas générer une attente jugée trop longue et inconfortable pour les clients. Lors de pics d'affluence, les équipes se concentrent plutôt sur la délivrance des médicaments que sur les commentaires.
- **Types de clients.** Tous les clients ne sont pas demandeurs de conseil et les pharmaciens disent le prendre en considération. En revanche, le conseil d'un membre de l'équipe est systématique lorsque le porteur de l'ordonnance n'est pas le malade lui-même.
- **Nature de la prescription.** Pour des médicaments jugés « fort ou très fort » ou en « première prise », les conseils en termes d'observance sont fréquents alors que pour des renouvellements d'ordonnance, le conseil est quasi inexistant. Par ailleurs, les pharmaciens déclarent aussi adapter leurs pratiques de conseil en fonction des pathologies dont souffrent les malades qui viennent les voir afin de ne pas générer de situation « gênante ». En milieu rural, cette sensibilité est très forte à tel point que certains malades semblent parfois préférer s'adresser à une pharmacie située en ville pour s'assurer de l'anonymat.
- **Qualité des personnes.** Les préparateurs intervenant au comptoir et surtout les plus jeunes sont globalement moins enclins à délivrer par eux-mêmes des conseils aux patients. Ils le font lors de demandes de patients ou font appel au pharmacien présent dans l'officine.





5.2. LES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES DEVENUS FER DE LANCE DES OFFICINES

Depuis 1999, le pharmacien d'officine s'est vu confier, à travers la possibilité de délivrer des médicaments génériques aux côtés des médecins prescripteurs, un rôle nouveau et central dans les politiques de maîtrise des dépenses de santé. Ce marché spécifique, source d'économie de plusieurs dizaines de millions d'euros par an pour l'assurance maladie est encore relativement faible en France : 6,7% du marché du médicament remboursable en valeur contre environ 20% en Allemagne.

La volonté des pouvoirs publics à encourager les pharmaciens d'officine à exercer leur droit de substitution a incontestablement participé à faire évoluer les conditions d'exercice de la profession et ce faisant leur pratique du conseil.

D'un rôle de délivrance d'un médicament prescrit par un tiers, le pharmacien a dû adopter une attitude plus pro-active et proposer aux patients de sa propre initiative le remplacement des médicaments princeps prescrits par les médecins par des médicaments génériques aux propriétés équivalentes.

Le système d'évaluation et de rétribution mis en place par l'assurance maladie a incontestablement facilité l'adoption par les pharmacies d'officine de ce dispositif. A ce jour, la quasi totalité des officines rencontrées déclarent avoir adapté leur fonctionnement et leur pratiques à ce que certaines d'entre elles ont qualifié de « défi du générique ». Une seule pharmacie enquêtée a clairement exprimé sa forte réticence à exercer son droit de substitution au motif que ce n'était pas là, selon elle, le rôle qui incombait aux pharmaciens auprès de la population.

Pour autant et de leur propre aveu, l'exercice de ce droit de substitution a opéré un bouleversement profond des relations de l'équipe officinale avec la clientèle et avec les médecins.

Avec la clientèle, les efforts d'argumentation et de conviction ont supposé un réel investissement en temps qui s'est avéré judicieux au vu de l'accroissement du chiffre d'affaire de certaines officines (cas d'une pharmacie en milieu rural classée en 2^{ème} position par l'assurance maladie du département pour la part atteinte en matière de délivrance de génériques). Actuellement, les professionnels estiment à environ 80%





les malades qui acceptent de se voir délivrer des génériques.

Les efforts de conseil et d'explication consentis n'ont cependant pas toujours été couronnés de succès. Certains patients (environ 20% de la clientèle) notamment les personnes âgées, les parents pour leurs enfants ou encore des bénéficiaires de la Couverture Médicale Universelle (CMU) préférant s'en tenir au respect de la prescription médicale. Compte-tenu des risques potentiels de perdre une partie de leur clientèle, la plupart des pharmaciens ont choisi en tout état de cause de délivrer les médicaments prescrits, en indiquant sur l'ordonnance et la feuille de soins le refus émanant du patient.

Certains professionnels ont vu dans cette opposition à la délivrance de médicaments génériques un effet pervers lié au système de délégation de paiement qui déresponsabiliserait les patients quant au coût de leur traitement. Tout semble se passer comme si les patients étaient enclins à être plus réceptifs aux arguments sur les génériques dès lors qu'ils doivent acquitter eux-mêmes une partie du coût du traitement.

Afin d'éviter de se retrouver régulièrement dans une situation conflictuelle, certaines équipes officinales ont pris soin d'indiquer dans leur système informatique de suivi des traitements, le choix fait par ces patients de ne pas se voir systématiquement proposer des génériques.

Enfin, lors de la mise en place de ces nouvelles dispositions, les médecins n'ont pas tous, selon certains professionnels rencontrés, joué un rôle facilitateur sur le sujet, certains médecins allant jusqu'à indiquer sur leurs ordonnances « ne pas substituer ».

Au-delà de l'anecdote, cette expérience relative à la délivrance de médicaments génériques illustre en partie les résistances qui surviennent dans les relations entre professionnels de santé lors des changements initiés par les pouvoirs publics. Chaque fois que les officines ont vu s'élargir leur champ propre d'intervention comme lors de la mise en vente libre des seringues ou des produits liés au tabac, les officines ont été placées dans la situation de faire leurs preuves. De toute évidence avec les médicaments génériques, ces dernières sont parvenues à relever le défi et faire jouer à plein leur rôle de conseil auprès de la population.





5.3. L'OPINION PHARMACEUTIQUE : UNE PRATIQUE ENCORE NON DÉVELOPPÉE

Le Conseil central des pharmaciens d'officine a proposé l'introduction du concept d'opinion pharmaceutique dans la pratique officinale française et le définit comme:

"un avis motivé, dressé sous l'autorité d'un pharmacien, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, d'un test ou d'une demande du patient, consigné dans l'officine, et impérativement communiqué sur un document normalisé au prescripteur lorsqu'il invite à la révision, ou lorsqu'il justifie le refus ou la modification d'office de sa prescription".

Actuellement, la pratique de l'opinion pharmaceutique telle que définie ci-dessus est inexistante. Lorsqu'elle se pratique, c'est uniquement de manière orale, par téléphone ou encore par fax sans que cela ne prenne la forme pour le pharmacien d'un compte-rendu officiel.

Manifestement, l'exercice par les pharmaciens d'un contrôle formalisé sur la qualité de la prescription constitue un point dur dans les relations entre ces derniers et l'ensemble des autres professionnels de santé. Les craintes de voir ces relations se détériorer constituent des freins à l'instauration d'un véritable échange motivé et professionnel entre professionnels de santé. Néanmoins, certains pharmaciens interrogés proposent de dépasser cet écueil et de demander une confirmation écrite au médecin quant au respect de sa prescription notamment en cas de désaccord (mauvaises interactions entre plusieurs médicaments ou contre-indications) ou encore si le médecin établit une ordonnance hors AMM (autorisation de mise sur le marché).

Les pharmaciens d'officine semblent assez conscients de la difficulté qui serait la leur à faire jouer à plein leur rôle de généraliste du médicament, rôle d'autant plus précieux actuellement au regard du rythme accéléré de mise sur le marché de nouvelles molécules et de nouveaux médicaments.





Le besoin d'assurer une « veille en continu » des nouveaux produits et d'utiliser plus finement la totalité des médicaments mis à disposition, en combinant à la fois les médicaments les plus récents et les plus anciens lorsqu'ils demeurent adaptés aux pathologies, représente une opinion relativement partagée par les équipes officinales mais difficile pour l'heure à mettre en pratique.

Cela pose la question du partage actuel des compétences entre le pharmacien et le médecin et de toute évidence là encore le système a besoin d'être accompagné.

Le fait d'exercer en milieu rural ou urbain, d'entretenir des relations régulières ou ponctuelles avec les médecins ne semble pas avoir d'effet notable sur le sujet.

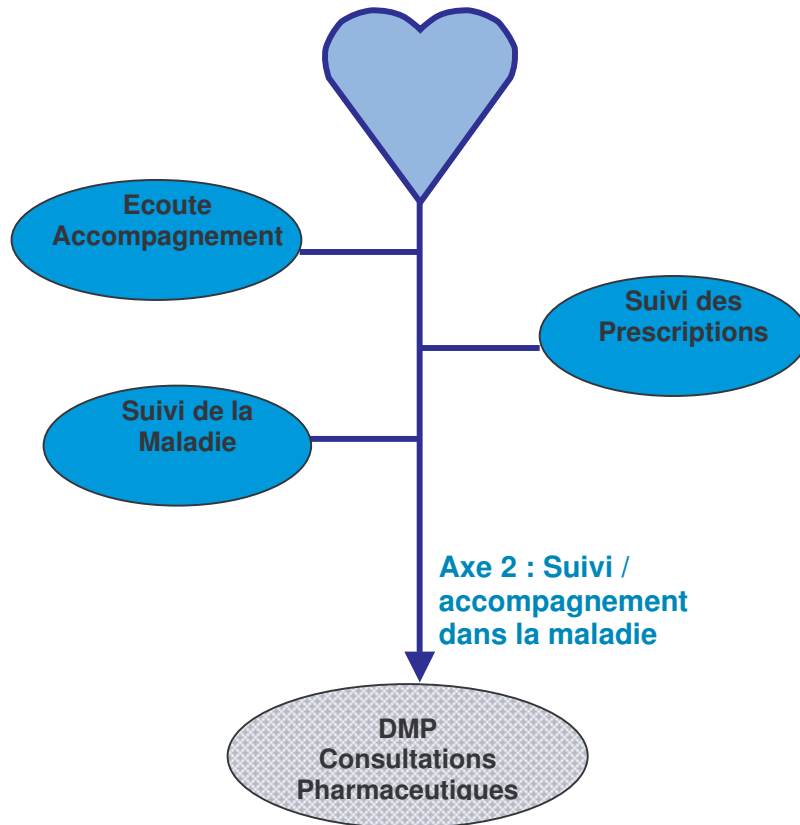
Les progrès à réaliser dans ce domaine constituent donc un enjeu à venir d'autant que la qualité des prescriptions mérite, aux yeux des pouvoirs publics, d'être améliorée car les écarts répertoriés sont légion.

Ce sont surtout avec les laboratoires pharmaceutiques que les pharmacies pratiquent une certaine « opinion pharmaceutique » liée à des problèmes de conditionnement ou au repérage d'effets secondaires identifiés pour un produit. Le pharmacien alerte alors téléphoniquement le laboratoire et les grossistes.





6. AXE 1 - LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADES CHRONIQUES

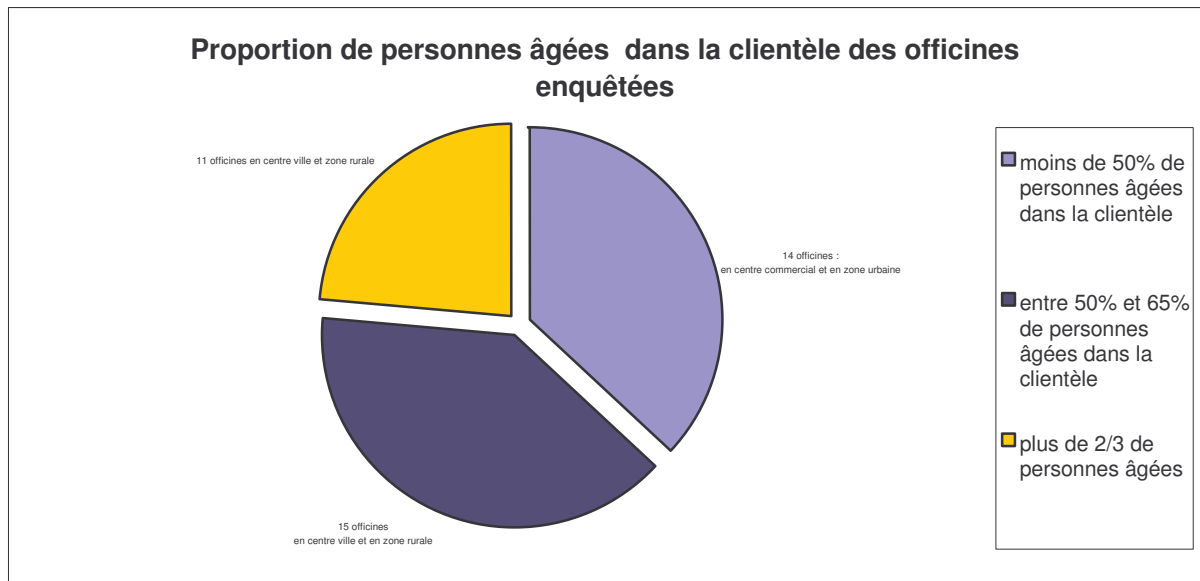


Le suivi des patients chroniques constitue la part la plus importante de l'activité des pharmacies d'officine rencontrées. Au regard de l'échantillon étudié, la part des patients chroniques représente entre 65% et 80% de leur clientèle.





Dans ces maladies chroniques, les personnes âgées représentent la part la plus importante comme le montre le schéma ci-dessous.



Il s'agit là d'un type de conseil étroitement lié au cœur de métier des pharmacies d'officine : la bonne dispensation des médicaments. Il nous a paru cependant intéressant de le distinguer car ce conseil fait appel à un suivi dans le temps des malades et génère ainsi des pratiques de conseil particulières.

Trois types d'activité de conseil se dégagent.

- L'écoute et l'accompagnement
- Le suivi des prescriptions
- Le suivi de la maladie

6.1 . L'ÉCOUTE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADES

Le moment de l'entrée dans la maladie représente un moment charnière à partir duquel va se nouer **une relation privilégiée et durable** entre l'équipe officinale et le malade.

Pour le malade, cette première phase de diagnostic de la maladie signifie un bouleversement relativement important de son mode de vie et s'accompagne assez souvent d'un sentiment d'appréhension voire d'angoisse lié à la nature même de la





maladie. Le malade éprouve le besoin d'être rassuré et écouté et les pharmaciens sont attentifs à la reconnaissance de leur rôle de proximité qui vient compléter l'intervention du médecin.

Le comportement de l'équipe officinale s'adapte en fonction des caractéristiques de ces maladies et de leur impact estimé dans la vie des personnes.

Il n'est pas rare que pour les malades atteints de maladies jugées « sensibles » comme le cancer, les pharmaciens proposent un entretien avec le patient dans un bureau qui assure la confidentialité des échanges. Toutes les officines ne disposent cependant pas de bureau dédié à cet effet.

La prise en compte de la dimension psychologique attachée à cette maladie notamment dans les moments d'aggravation de la maladie se traduit aussi par un accompagnement de l'entourage des malades : réconfort, explications

Des conseils pratiques peuvent aussi être proposés : adresse en vue de l'achat d'une perruque, ...

Pour les maladies chroniques les plus fréquentes que sont le diabète et l'hypertension artérielle, les équipes officinales déclarent privilégier lors de ce premier contact **l'éducation sur la maladie**. Elles distribuent régulièrement des supports d'information édités par les laboratoires ou les groupements. Des « livrets » peuvent également être fournis aux personnes souffrant de diabète pour les aider à mettre en place par elles-mêmes un suivi des indicateurs clés et repérer ainsi elles-mêmes les évolutions nécessitant un recours à un professionnel de santé.

Deux autres types de conseil sont aussi associés à ces pathologies :

- **Des conseils alimentaires** : les équipes officinales insistent sur la nécessité de réviser certains modes alimentaires dans le cadre des traitements suivis. Si le malade a besoin d'un accompagnement plus important, le pharmacien (souvent en lien avec le médecin) oriente les malades vers un diététicien. Pour la pharmacie, il n'y a pas ou peu de vente attachée à ce type de conseil
- **Une assistance technique** au sein même de l'officine liée au maniement d'appareils : première utilisation des appareils de contrôle de glycémie, par exemple.





6.2. LE SUIVI DES PRESCRIPTIONS

Parallèlement à l'éducation sur la maladie, les conseils en matière d'observance constituent un autre point clé de l'intervention auprès de malades chroniques.

Les conseils prodigués dans le domaine sont complémentaires de ceux du médecin. Les équipes officinales rencontrées considèrent que la répétition de ce type de conseil dans le temps s'avère très utile au regard du comportement de certains malades qui peuvent relâcher leur vigilance parce qu'ils se sentent mieux ou que la contrainte liée au traitement constitue une gêne dans leur vie quotidienne. Une autre catégorie de malades se distingue, en revanche, par le respect scrupuleux des consignes délivrées.

Lorsque intervient une modification dans le traitement, les pharmaciens déclarent renouveler leur intervention de conseil.

De la même façon, les inter-actions médicamenteuses, les effets secondaires associés, les contre-indications produits/maladie (exemple du sirop sucré pour les diabétiques) sont des sujets de conseil fréquents.

L'enjeu d'observance et de continuité du traitement dans le temps pose la question du renouvellement des ordonnances. L'ensemble des pharmacies enquêtées sont régulièrement confrontées à des malades qui viennent demander sans ordonnance les médicaments liés à leur pathologie. Si toutes les pharmacies déclarent effectivement délivrer quand même ces médicaments au nom de la continuité du traitement, elles sont dans le même temps conscientes de se placer en dehors de la réglementation et d'engager leur responsabilité. Cette dispensation de médicaments s'accompagne pour autant de précautions : référence à l'historique du traitement, invitation à aller au plus vite consulter, rappel des risques pour le malade, vigilance à ne pas délivrer ces médicaments plusieurs fois d'affilée sans prescription, voire contact téléphonique auprès du médecin selon le traitement considéré.

Ces précautions sont de même nature avec la clientèle de passage et les touristes : les pharmacies ne disposant pas de l'historique des traitements tentent de se référer





à l'ordonnance antérieure en possession des malades.

La durée de validité d'une ordonnance qui vient de passer de 30 à 90 jours semble représenter pour les professionnels rencontrés un assouplissement notable de leur cadre d'intervention.

D'autres malades chroniques sont également suivis par les officines.

- Pour les patients souffrant de maladie mentale, le pharmacien peut se trouver face à des traitements comportant des placebos qu'il n'indique pas comme tels pour ne pas dévoiler la stratégie thérapeutique choisie par le médecin.
- Le cas des personnes toxicomanes appelle une vigilance particulière surtout pour les pharmacies situées en zone urbaine du fait des risques liés au détournement assez fréquent de produits comme le Subutex par les patients. Une pharmacie rencontrée a déclaré avoir stoppé la dispensation de ce produit au vu du nombre croissant de personnes toxicomanes qui y venaient après avoir identifié la pharmacie comme un « lieu d'approvisionnement » privilégié. Hormis ce cas exceptionnel, les autres officines disent entretenir sur le sujet des relations régulières avec les médecins de leur environnement pour contrôler la distribution du produit.
- Enfin, une particularité régionale de la région Provence – Alpes Côte d'Azur réside dans le nombre plus important de personnes atteintes d'asthme qui viennent dans les départements de montagne y suivre des cures.

6.3. LE SUIVI DE LA MALADIE

De toute évidence, le rôle du pharmacien d'officine reste aujourd'hui limité dans le suivi de la maladie.

Ce domaine reste encore de la compétence du médecin traitant avec lequel les patients chroniques entretiennent des relations régulières.

Certaines pharmacies d'officine ont cependant installé des dispositifs de contrôle pour :





- ❑ la glycémie : des logiciels en officine permettent de consolider les résultats des auto-contrôles réalisés par les patients
- ❑ la prise de tension : cet acte est uniquement pratiqué à la demande car il s'agit d'un acte médical et les pharmaciens, même s'ils sont équipés, ne sont en effet pas habilités à le faire.
- ❑ Le peak-flow : peu de pharmacies sont équipées.

Les résultats obtenus par ces suivis demeurent encore peu reconnus par les médecins qui préfèrent procéder eux-mêmes à ces contrôles. En zone rurale, les pharmaciens insistent sur le risque d'être incompris par le médecin.

6.4. LES PISTES D'ÉVOLUTION

Les pratiques décrites relatives au suivi des maladies chroniques effectuées en officine soulèvent des pistes de réflexions qui dessinent une évolution notable du métier.

Plusieurs réflexions s'imposent :

- ❑ Aujourd'hui, et malgré des volontés évidentes, le pharmacien d'officine éprouve des difficultés à travailler en réseau ou en relation régulière avec les autres professionnels de santé. Cette question se pose avec acuité dans le cas des maladies chroniques dont le suivi reste encore partagé entre différents intervenants qui communiquent peu entre eux. La qualité des relations avec les médecins est très variable selon les officines et dépend soit de l'ancienneté de l'installation soit de la proximité, par exemple, en zone rurale. La question se pose alors de la mise en place du « **dossier médical personnalisé** », dont le principe repose sur le partage entre différents intervenants d'informations concernant le malade dans le but d'améliorer à la fois la qualité du suivi et les interventions de chacun.
- ❑ Parallèlement à ce « dossier médical personnalisé », plusieurs pharmaciens évoquent aussi la piste de la mise en place de « consultations pharmaceutiques » pour les malades chroniques visant à leur accorder la capacité d'un suivi des traitements définis en amont par les médecins. La mise





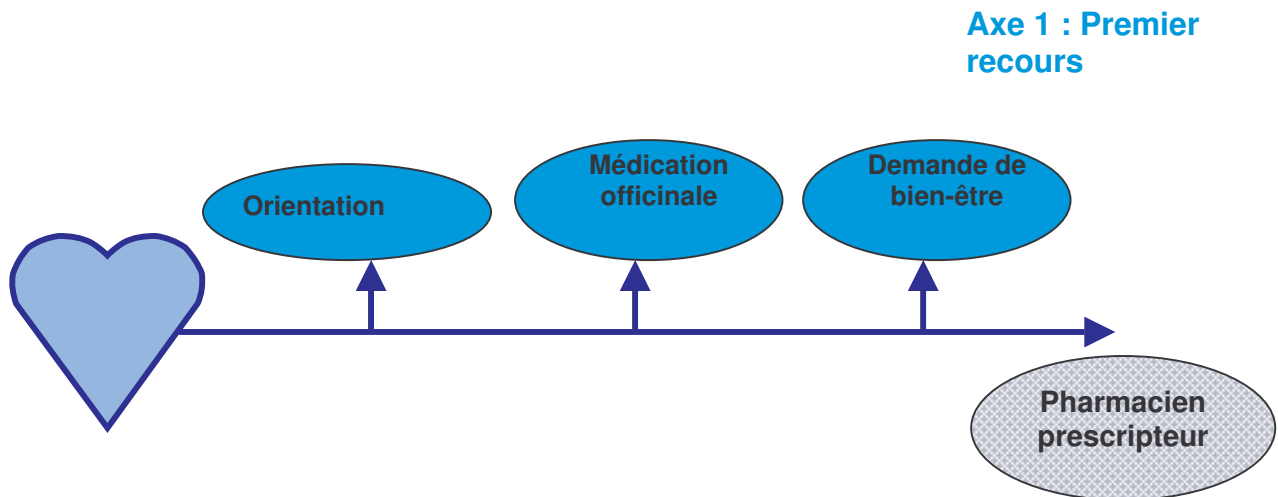
en place de telles consultations nécessiteraient :

- un aménagement des officines pour recevoir les malades en toute confidentialité.
- Le développement de sessions de formations pour les équipes officinales





7. AXE 2 : LE CONSEIL SUITE À UNE DEMANDE SPONTANÉE– LE PREMIER RECOURS AU SENS STRICT



C'est dans la réponse à une demande spontanée formulée par les malades que se définit **la fonction de premier recours** des pharmacies d'officine.

Ces demandes, parce qu'elles ne font pas suite à la visite chez un médecin ou à une prescription, supposent pour le pharmacien une intervention directe et donc une pratique du conseil autonome.

Ce conseil est largement valorisé par les équipes officinales qui y voient une vraie reconnaissance de leur métier et l'expression pleine et entière de leur position originale : une équipe professionnelle disponible, accessible rapidement et sans rendez-vous et proposant des conseils qui ne sont attachés à aucune obligation d'achat.

Cette fonction a connu depuis quelques années une évolution jugée positive qui se traduit par la part croissante de cette activité dans le chiffre d'affaires des officines,





même si cette part reste encore, pour les pharmacies rencontrées, largement inférieure à celle liée à la dispensation des médicaments inscrits sur les listes.

7.1. LES PHARMACIES D'OFFICINE : PREMIÈRE PORTE D'ENTRÉE DANS LE SYSTÈME DE SOINS

Le premier recours, compris dans sa première acception, suppose de considérer l'officine comme la première porte d'accès ou d'entrée dans le système de santé utilisée par les patients. La pharmacie d'officine joue ici un rôle de « gare de triage » : en fonction de la demande exprimée, le pharmacien répond directement et délivre **un conseil de premier recours**.

« Orientation », « aiguillage », « centre de tri », « arbitrage » sont les mots qui reviennent le plus souvent quand on demande aux pharmaciens d'officine de définir leur rôle de premier recours. Le pharmacien a un rôle d'accueil et d'orientation qui consiste à évaluer la nature de la demande et/ou le degré de gravité de la situation exposée et à apprécier s'il est en capacité de traiter lui-même la demande ou s'il convient de s'adresser à un médecin.

Le choix du médecin est laissé à la discrétion des malades. Sauf s'il s'agit d'une urgence pour lesquelles les équipes officinales contactent elles-mêmes les services les plus proches.

L'ensemble des professionnels interrogés s'accorde à souligner que la nature des demandes a évolué dans le temps traduisant des préoccupations accrues en matière de santé ou de bien-être. Les clients se font plus exigeants, ils sont davantage informés ou se croient plus informés et deviennent parfois plus revendicatifs dès lors qu'ils entendent ne pas vouloir perdre de temps. Enfin, l'augmentation de ces demandes est également à mettre en perspective avec la difficulté grandissante d'accès aux cabinets médicaux.

7.2. LES DIFFÉRENTS TYPES DE DEMANDE

Quatre types de demandes de nature différente conduisent les patients à s'adresser directement aux pharmacies d'officine.





□ **Les premiers soins.** De manière générale, et parce qu'elles ne sont pas habilitées, les équipes officinales effectuent peu elles-mêmes de premiers soins (plaies superficielles, coupures, brûlures, égratignures, entorses,...). alors qu'elles disent être régulièrement sollicitées pour en faire. Elles orientent de façon systématique vers un autre professionnel de santé compétent en matière de soins ces demandes qui interviennent le plus souvent dans un contexte de relative urgence.

□ **Les demandes liées à la description de symptômes particuliers.**

Le pharmacien d'officine est sollicité pour avis quant au produit ou médicament susceptible de soigner et de soulager les pathologies vécues comme gênantes par les patients. Le conseil s'appuie essentiellement sur un échange oral entre les malades et le pharmacien.

Il y a tout d'abord les pathologies dites « saisonnières ».

- les « pathologies hivernales » : rhumes, états grippaux, fatigue, douleurs ORL, ...
- les « pathologies des beaux jours »: coups de soleil, piqûres d'insectes, petits traumatismes...

Le pharmacien dispose alors de toute une gamme de produits : médicaments conseil, médication familiale, médicaments délistés (sortis des listes de spécialités prescrites sur ordonnance), spécialités pharmaceutiques de prescription médicale facultative (SPF) qu'il est en mesure de dispenser lui-même. Le nombre de produits en vente directe par les pharmacies d'officine n'a cessé d'augmenter dans les dernières années renforçant par la même occasion le rôle de conseil des professionnels.

La douleur, le stress et la fatigue constituent un autre type demande particulière et selon certains professionnels en croissance. Ces demandes proviennent de patients qui recherchent une amélioration de leur état qu'ils estiment s'être détérioré dans le temps (« je suis fatigué depuis 2 mois », « mes douleurs ne me quittent pas depuis 6 mois », « les piqûres n'y ont rien fait »). Souvent, les patients évoquent l'« échec » des traitements suivis pour les soulager.





Il est dès lors plus malaisé pour les pharmaciens de proposer une visite chez un médecin dans la mesure où le pharmacien apparaît comme un recours « alternatif » et non pas comme un premier recours.

D'autres clients sont sur le sujet demandeurs de produits dits de « médecine naturelle » : phytothérapie, homéothérapie, naturothérapie...qu'ils jugent moins agressifs. Seules, certaines pharmacies disposent d'une gamme de produits homéopathiques diversifiée, certaines déclarant également s'appuyer sur les conseils d'un pharmacien ou d'un préparateur spécialisé en homéopathie.

Le conseil peut porter aussi sur des produits d'après traitement du type vitamines car ces produits, aujourd'hui en vente libre, ne sont plus prescrits aussi systématiquement qu'avant par les médecins.

Si incontestablement ces demandes de conseil se font plus fréquentes, pour autant le développement de cette médication officinale se trouve en partie gênée par le fait que les clients, habitués à être remboursés de leurs frais médicaux, peuvent se montrer réticents à l'idée de payer ces produits dans leur intégralité.

Enfin, les officines situées en zone rurale font état de situations où le demandeur, des femmes généralement, s'adresse à la pharmacie pour le compte de leurs maris qui semblent peu enclins à consulter. Bien souvent, il s'agit de difficultés liées à l'alcool ou à des états dépressifs face auxquels ces femmes recherchent une façon d'intervenir pour aider leurs conjoints.

□ **Les demandes ayant trait à un produit particulier.**

Selon certains professionnels, il convient d'opérer une distinction entre les patients exprimant un symptôme et ceux « demandeurs » d'un produit car les motivations sont différentes. Ces derniers ne sont pas toujours disposés à recevoir le conseil que le pharmacien pourrait lui proposer. Beaucoup de professionnels voient dans cette attitude une influence des médias qui diffusent de la publicité sur certains produits. La pharmacie n'est alors qu'un lieu de vente et le conseil a peu de place.





□ **Les conseils de bien-être et d'hygiène**

Il s'agit là d'une activité bien distincte car elle est liée aux produits de parapharmacie qui sont directement accessibles par les clients « devant le comptoir » sans qu'ils aient besoin de s'adresser à un professionnel.

Elle regroupe à la fois des produits de puériculture (biberons, alimentation nourrissons) et des produits d'hygiène et de cosmétique.

Cette activité, qui se situe en dehors du périmètre du monopole des officines, représente un intérêt commercial évident pour les officines enquêtées même si elle les place en situation de concurrence avec les surfaces de vente dédiées aux produits de beauté.

Le degré de concurrence estimé de l'environnement immédiat des officines constitue d'ailleurs un élément fondamental dans la volonté de développer ou pas cette activité.

Dans les faits, la place qu'occupe cette activité dans les officines est également directement dépendante de l'aménagement et de la superficie des locaux qui conditionnent la possibilité d'installer des rayonnages plus ou moins importants. Trois pharmacies rencontrées ont effectué il y a quelques années des travaux d'agrandissement pour développer cette activité. Celles, parmi les plus anciennes, qui sont contraintes dans leurs locaux et ne peuvent s'agrandir cherchent néanmoins à proposer certains produits de parapharmacie quitte à occuper quasiment tout l'espace de l'officine.

Les pharmacies installées dans des centres commerciaux sont celles qui, de part les caractéristiques de leur clientèle composée en grande partie de personnes de passage, tentent de donner à la vente de ces produits « devant le comptoir » une place prépondérante. La pharmacie dispose d'une surface conséquente, les produits de parapharmacie et de cosmétique sont nombreux et accessibles dès l'entrée, la circulation dans la pharmacie est prévue pour des clients ayant des caddies et les équipes officinales vont au devant des clients afin d'anticiper leur demande.

Certaines pharmacies souhaitant promouvoir ces produits de beauté organisent des animations en faisant appel aux services d'une esthéticienne sur certains créneaux





horaires dans le mois ou la semaine. Lors de ces animations, les officines lancent des invitations à leurs clientes en affichant des réductions de prix.

7.3. LE POIDS DE LA MÉDICATION OFFICINALE

Dans l'échantillon étudié, la part que représente la médication officinale est moins développée en région Centre qu'en région PACA : un quart de notre échantillon en Centre a une part de médication officinale inférieure à 8%.

On trouve, en revanche, tant dans les grandes villes, les villes moyennes que les zones rurales, des officines dont la médication officinale se situe entre 15 et 22% du chiffre d'affaire.

Même s'il est difficile au regard de la taille de l'échantillon étudié de repérer des régularités statistiques qui permettent d'affirmer la confirmation d'une tendance, il semble que la taille de l'officine pas plus que la densité de l'offre de soins sur les territoires ne paraissent être des facteurs déterminants dans le degré de développement de la médication officinale. En effet, la part de cette médication officinale est comprise entre 8 et 17% dans les zones rurales à forte densité médicale alors qu'elle est comprise entre 6 et 8% dans les zones rurales à faible densité médicale. La sous-représentation du nombre de médecins ne semble pas signifier que les pharmacies d'officine pallient cette carence.

Les meilleurs scores de médication officinales sont réalisés dans les pharmacies installées dans des centres commerciaux et accueillant une proportion importante de clients de passage.

En centre ville ou dans les quartiers, la majorité des pharmacies présente un poids de médication officinale inférieur ou égal à 10% de leur chiffre d'affaire.

Tout semble donc se passer comme si le facteur clé qui intervient dans le développement de cette activité se situe dans l'existence d'une volonté propre aux équipes officinales de tirer parti des possibilités offertes par ce type de médication quelles que soient les caractéristiques de leur environnement.





7.4. TYPOLOGIE DE LA CLIENTÈLE

Parallèlement à la variété des demandes, une typologie de la clientèle se définit qu'il est possible de positionner selon d'une part, son degré de fidélité à l'officine et d'autre part, selon qu'il s'agisse de personnes actives ou non.

Les trois premières catégories de clientèle sont des personnes qui s'adressent à la pharmacie pour des conseils s'apparentant à du premier recours.

La première catégorie est constituée de **mères de familles** ayant des enfants en bas âge qui représentent une clientèle plutôt fidèle souvent active. Ces mères de famille souhaitent avoir des conseils en matière de puériculture : alimentation, hygiène, biberons, ...mais formulent peu de demande de premier recours. Elles s'adressent en général directement au pédiatre dès lors que leurs enfants sont souffrants.

La deuxième catégorie, constituées de **personnes actives**, représente une clientèle relativement nouvelle, en accroissement qui se caractérise par son pouvoir d'achat et le manque de temps avancé pour consulter un médecin. Cette clientèle est souvent exigeante et est porteuse à la fois d'une demande :

- ❑ d'automédication à dimension curative
- ❑ de prévention et de bien-être.

Les touristes représentent un type de patients particuliers, surtout dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, ayant une forte demande de premier recours pour des pathologies « saisonnières ». La pharmacie leur apparaît comme une alternative à la consultation d'un médecin. Pour satisfaire ces demandes saisonnières, les pharmacies de la région PACA n'hésitent pas à élargir leurs horaires d'ouverture dans la journée et la semaine.

Les deux autres catégories de clientèle se distinguent par le fait qu'elles ne sont pas porteuses de demande de premier recours.

Les personnes âgées, qui constituent la part la plus importante de la clientèle des officines, sont des clients plutôt fidèles qui entretiennent des relations régulières avec leurs médecins.

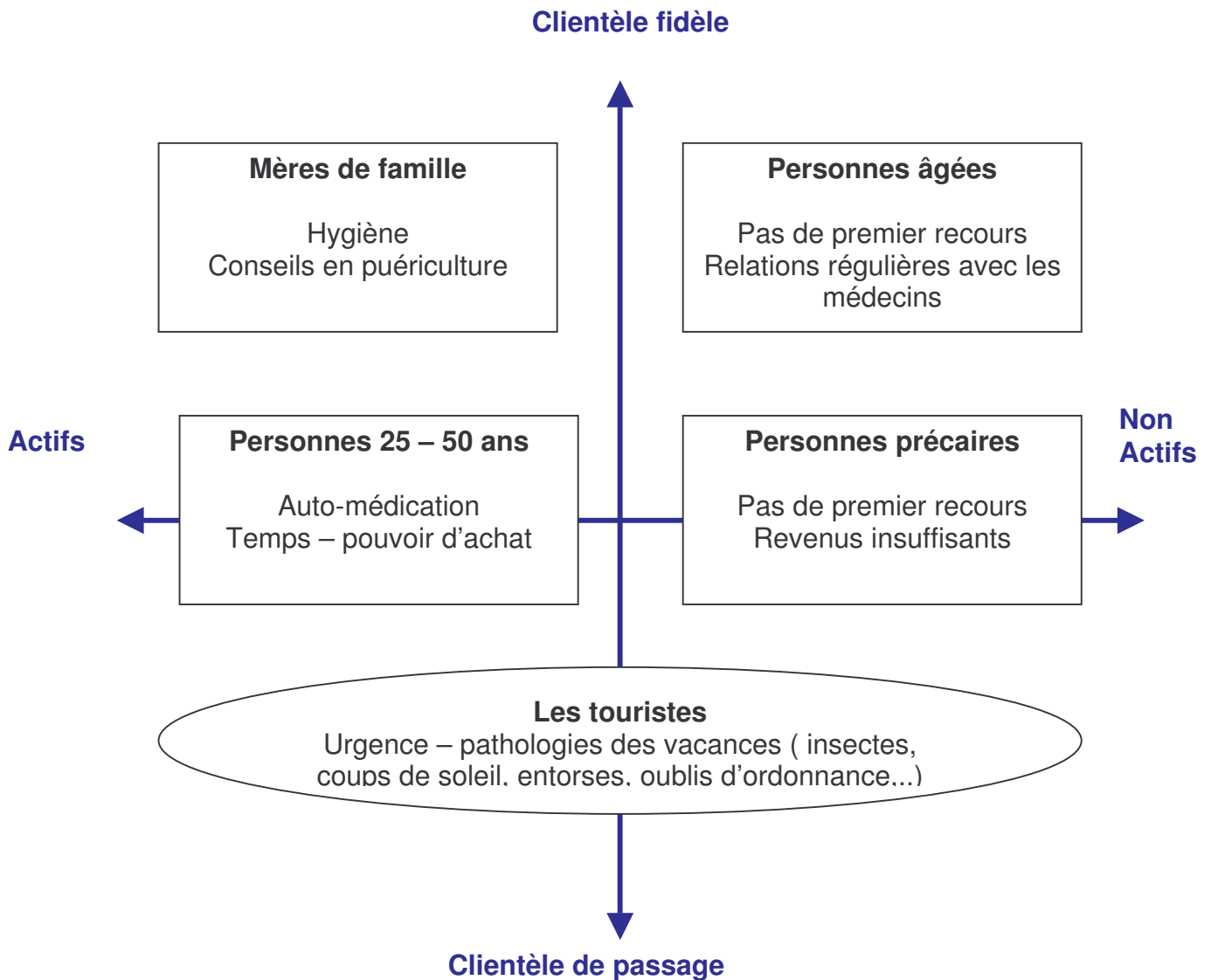
Les personnes en situation de précarité n'expriment pas non plus de demande de





premier recours compte tenu de l'insuffisance de leurs revenus. Cette clientèle est progressivement apparue dans les officines avec la mise en place de la Couverture Médicale Universelle (CMU) qui leur a garanti la gratuité des soins.

Qu'elle soit porteuse d'une demande de premier recours ou pas, la clientèle des officines semble fidèle à 80%.





7.5. LE CAS ATYPIQUE DU NORLEVO®

A ce jour, le Norlevo® est le seul produit inscrit au tableau pouvant être délivré par le pharmacien d'officine sans prescription médicale.

L'autorisation donnée aux pharmaciens d'officine date de 19XX et répondait à une volonté politique de faciliter l'accès des femmes et des jeunes filles à la « contraception du lendemain ».

Des pharmaciens confrontés à la limite de leur rôle de conseil

La dispensation d'un tel produit place les pharmaciens d'officine devant une responsabilité particulière dans la mesure où ils ne peuvent refuser de vendre le produit sans pouvoir dans le même temps s'assurer qu'il n'y ait aucune contre-indication. Pour le moins, certains tentent de s'en assurer en conseillant les clientes.

Le conseil consiste généralement à informer les clientes sur la nature du produit (mode de prise, risques associés) et sur les précautions à observer (mise en garde contre les maladies sexuellement transmissibles, rappel des moyens de contraception, réalisation d'un test de grossesse,...). Les pharmaciens ont à cœur de jouer un rôle éducatif notamment envers les adolescentes et d'inviter les clientes à consulter un médecin gynécologue rapidement.

Mais, ce conseil peut se heurter à des difficultés :

- ❑ la méconnaissance de certaines clientes quant aux modalités de la contraception
- ❑ le refus de clientes d'être conseillées
- ❑ des clientes qui se procurent le produit régulièrement alors que ce dernier ne peut être considéré comme un moyen de contraception régulier au regard de sa composition,
- ❑ les « petits amis » qui viennent acheter eux-mêmes le produit. Dans ce cas, certains pharmaciens déclarent pouvoir refuser au motif que la personne concernée qui doit en faire la demande et non un tiers.





Dans les deux régions étudiées, la région Centre et la région PACA, la délivrance de Norlevo® est plus fréquente en zone urbaine (2 à 3 par semaine en moyenne) qu'en zone rurale (1 par semaine en moyenne). Cela est principalement dû au fait que la grande majorité des clientes des zones rurales préfèrent acheter le produit en ville afin de conserver l'anonymat.

De la même façon, il est à noter que la demande de Norlevo® augmente après les week-ends et durant l'été.

Enfin, un des pharmaciens de l'échantillon considéré a fait état de la dimension morale qu'il attachait à cette pratique et de la difficulté qui était la sienne à faire jouer sa responsabilité sans avis médical.

7.6. LES PISTES D'ÉVOLUTION : VERS UN RÔLE DE PHARMACIEN PRESCRIPTEUR ?

De toute évidence, ce rôle de premier recours des pharmaciens d'officines qui vient d'être décrit est appelé à connaître une montée en puissance à court terme et à modifier sensiblement la place et le rôle du pharmacien parmi les autres professions de santé.

D'un professionnel dont le cœur de métier s'est construit autour de la dispensation de médicaments prescrits en amont par un médecin, le pharmacien semble être appelé à jouer un rôle accru auprès des malades pour leur délivrer directement des médicaments dont la vente était jusqu'alors contrôlée. Le développement actuel de ce type d'activités pose la question de l'évolution du métier vers un rôle de « pharmacien prescripteur »

De plus en plus de médicaments vont être déremboursés et, ce faisant, de plus en plus de malades vont être tentés de s'adresser directement au pharmacien sans consulter de médecin. Des pratiques officieuses en zone rurale voient le jour lorsque le pharmacien « anticipe » la délivrance du vaccin anti-grippe avant toute ordonnance. Les médecins interrogés semblent voir dans l'intervention du pharmacien sur ce genre de « petites » pathologies un élément positif susceptible de désengorger en partie leurs cabinets et d'avoir un effet dans la maîtrise des





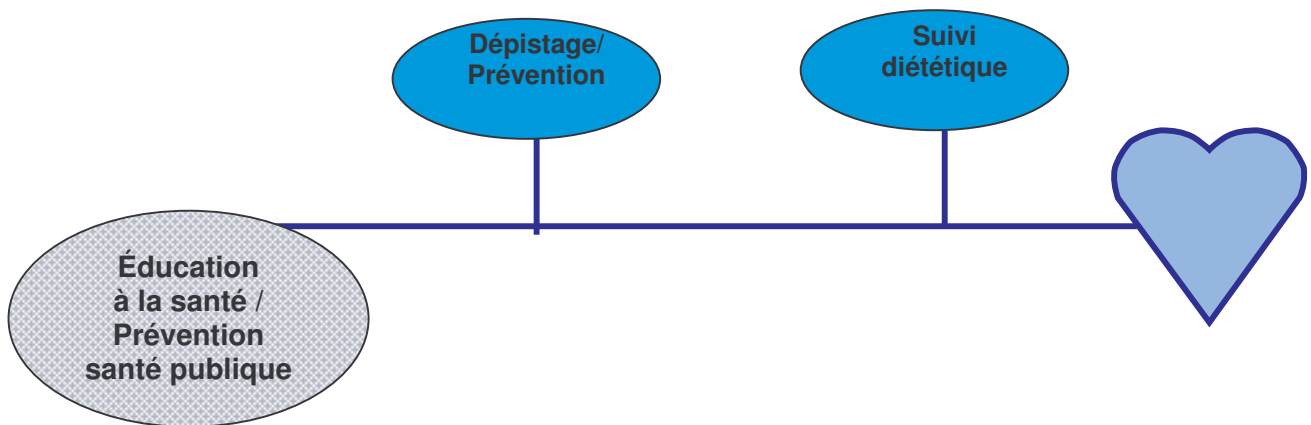
dépenses de santé. Dans des situations telles que la prescription de vaccins, la prise en compte de la douleur, le suivi du traitement de maladies chroniques (asthme, diabète)..., le pharmacien pourrait ainsi jouer un rôle de prescripteur complémentaire (analogue à la prescription laissée à l'appréciation de l'infirmière hospitalière par le fameux « si besoin »).

A ce jour, si les pharmaciens rencontrés voient leurs compétences largement valorisées au travers des conseils délivrés sur des sujets de plus en plus variés, ils demeurent aussi dans une position de retrait relatif au moment d'anticiper le développement de cette fonction. Quel serait le cadre de leur responsabilité pénale ? Comment prendre en compte le temps passé au conseil qui est un temps aujourd'hui gratuit ? Peut-on imaginer à terme la rémunération de tels actes de conseil ? Autant de questions pour lesquelles les réponses semblent exiger des préalables tels que : l'évolution du cadre réglementaire, le développement de formations permettant aux professionnels d'actualiser et de consolider leurs connaissances





8. AXE 3 – PRÉVENTION ET DÉPISTAGE



Concernant ce champ d'activité, les pharmaciens d'officine sont dans la position d'être sollicités pour apporter un conseil à des personnes plutôt en bonne santé et non pas de répondre directement à une demande liée à une pathologie.

Ce type de demande est à mettre en perspective avec la bivalence de la notion de santé définie par l'Organisation Mondiale de la Santé qui recouvre deux états de la personne :

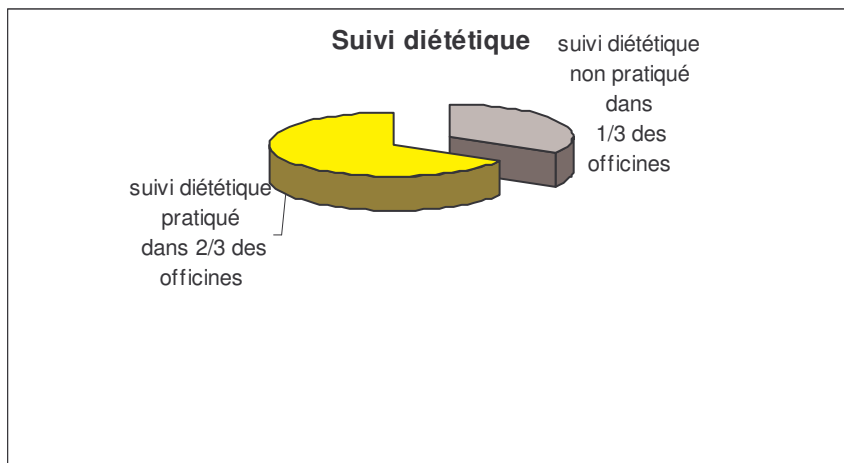
- ❑ l'état bien portant qui a besoin d'hygiène et de prévention
- ❑ l'état malade qui a besoin du professionnel de santé pour soigner et soulager.

La réponse des pharmaciens à « l'état bien portant » représente manifestement un champ en cours d'évolution rapide par rapport auxquels les pharmaciens proposent des réponses qui appellent pour certaine une consolidation.





8.1 LE CONSEIL DIÉTÉTIQUE, UNE ACTIVITÉ EN DÉVELOPPEMENT



Des publics différents et des besoins différents

Deux tiers des officines disent réaliser un suivi diététique.

La clientèle intéressée par les conseils en diététique est essentiellement féminine. Le public cible est en général composé de femmes entre 25 et 60 ans qui demandent des conseils avant l'été. Ces demandes sont souvent de l'ordre de la recette « miracle », d'où une difficulté évidente du pharmacien pour initier un travail d'éducation alimentaire.

Une nouvelle catégorie de clientèle fait son apparition : les actifs de 40 à 60 ans dont la démarche s'inscrit davantage dans une volonté de prévention de maladies telles que le diabète.

Les mamans sont aussi très demandeuses de conseils diététiques pour les bébés (ex : alimentation, nutrition).

Un rôle de conseil plutôt qu'un suivi diététique

Le suivi diététique est très peu pratiqué par les officines interrogées. Généralement, il n'y a pas de suivi à proprement parler qui s'inscrit dans le temps mais plutôt des conseils qui sont délivrés dans le cadre d'une vente de produits diététiques. Ces





conseils se différencient de l'éducation alimentaire pratiquée avec les malades chroniques et qui, elle, est plutôt attachée à un traitement.

Si le pharmacien détecte que le client est potentiellement porteur d'une pathologie du type obésité ou anorexie, etc., il préfère orienter le client vers un diététicien. Son rôle se limite donc bien à une dispensation de produits diététiques.

Une activité en développement

Les clients sont de plus en plus demandeurs de conseils en diététique tout au long de l'année (environ 1 fois par semaine), avec des pics pour les régimes minceur avant l'été, et le conseil dure plus longtemps car les clients souhaitent connaître les modalités d'utilisation du produit acheté.

Dans leur ensemble, les pharmaciens sont favorables au développement de cette activité parce que ce créneau est considéré comme très porteur. Ils multiplient les formations dans ce domaine (formation des titulaires et/ou des préparateurs) ou recrutent des personnels compétents en capacité de prodiguer des conseils adaptés.

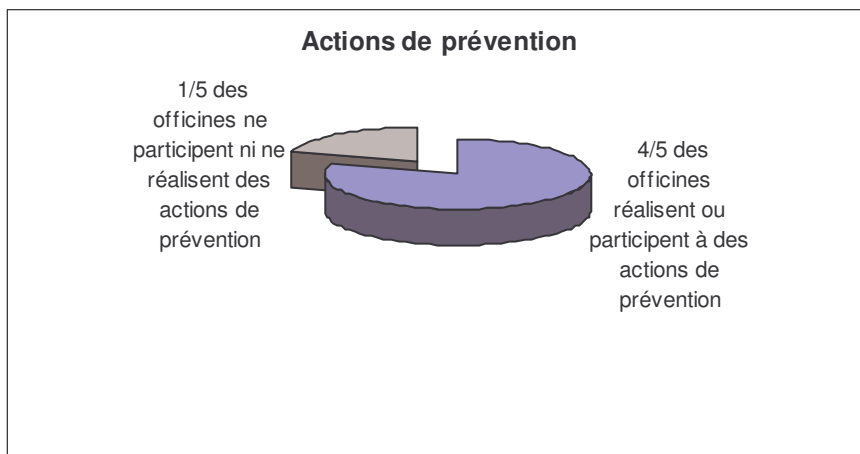
Les pharmacies de zone rurale participent aussi à ce mouvement. Les seuls freins à ce développement semblent être le manque de place des officines et le manque de temps.





8.2 LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

Des officines plutôt passives dans l'organisation des campagnes de prévention



Trois quarts des pharmacies situées en zone urbaine participent à des actions de prévention contre 2/3 des officines en zone rurale

Cette participation se réalise le plus souvent dans le cadre des campagnes orchestrées au niveau national.

Les clients, parce qu'ils sont sensibilisés, sont alors plus demandeurs de conseils qu'en dehors des campagnes où les demandes spontanées se font plus rares.

La participation des officines aux campagnes de prévention se concrétise par l'affichage de messages envoyés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou par les laboratoires et par la mise à disposition de la documentation appropriée à destination des clients. La pharmacie a donc souvent un comportement « passif ».

Ce sont les actions de prévention contre le tabac (1 cas sur 2) qui sont les mieux relayées du fait d'un nombre croissant de clients de plus en plus demandeurs de conseils et de produits pour arrêter de fumer. Certaines officines maintiennent les affichages « anti-tabac » tout au long de l'année. Manifestement, la motivation s'est faite plus importante dès lors que les produits liés au tabac ont été délistés et se sont retrouvés en vente libre dans les officines.



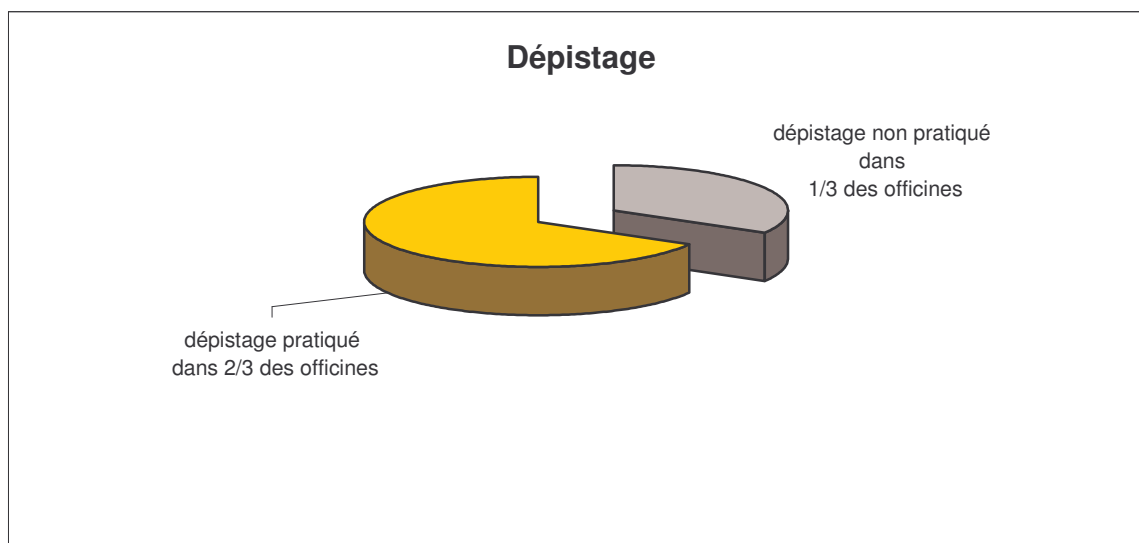


Une des officines rencontrées a mis en place de véritables consultations « anti-tabac » auprès de ses clients. Des entretiens personnalisés sont conduits sur la base d'un dossier spécialisé qui propose un accompagnement du patient au cours de son sevrage.

Il faut aussi noter la participation régulière aux campagnes relatives à la vaccination contre la grippe, au cancer du sein tandis que la mobilisation dans les campagnes de lutte contre le virus HIV s'essouffle.

Quelques officines ont évoqué avoir aussi participé à des campagnes de lutte contre l'alcoolisme ou de prévention des mélanomes mais ces actions de prévention sont plus rares et semblent dépendre de la sensibilisation propre des équipes à ces questions.

◆ **Une faible motivation des officines pour développer les actions de dépistage**



Comme en matière de prévention, seulement deux tiers des officines proposent des actions en matière de dépistage.

Seules les campagnes relatives au dépistage du diabète ou de l'hypertension artérielle sont les campagnes les plus suivies. Dans quelques cas, l'équipe propose aux clients de calculer leur taux de glycémie ou de mesurer leur tension artérielle. Ces actions s'accompagnent de recommandations souvent formalisées dans une





documentation spécialisée

Les officines se déclarent peu motivées pour participer à ces campagnes de dépistage pour plusieurs raisons :

- Tout d'abord, la grande majorité des clients semblent considérer que le dépistage relève plutôt du champ d'intervention des médecins. Les demandes de dépistage sont donc plutôt rares auprès des officines
- Par ailleurs, la participation aux campagnes de dépistage ne présente pour l'heure qu'un intérêt relatif pour les officines : l'organisation de la campagne demande du temps et le retour sur investissement est jugé minime.
- Enfin, certaines officines estiment insuffisant le soutien qui leur ait apporté pour l'organisation de ces campagnes. Ce soutien se limite trop souvent à la réception d'une documentation réalisée par des laboratoires et manifestement, les pratiques des laboratoires sur le sujet sont assez disparates.

Pendant les campagnes, les pharmaciens estiment pratiquer en moyenne deux actes de dépistage par jour puis seulement un à deux actes par mois après la fin de la campagne.

8.3 LES PISTES D'ÉVOLUTION : VERS UN RÔLE D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Bien que leur action concrète soit assez limitée tant en matière de prévention que de dépistage, les équipes officinales se disent sensibles à leur rôle de relais locaux des campagnes nationales de santé publique : la majorité considère que cela fait partie intégrante de leur métier et de leur rôle de conseil auprès des populations et que faire de la prévention ou du dépistage essentiellement pendant les campagnes est en effet insuffisant.

La prévention ou le dépistage sont des processus qui demandent une information et une sensibilisation de la population continues dans le temps.

Selon eux, le développement de leur action dans ce domaine est à réfléchir au niveau de la profession et des acteurs en santé publique et pourrait consister en une



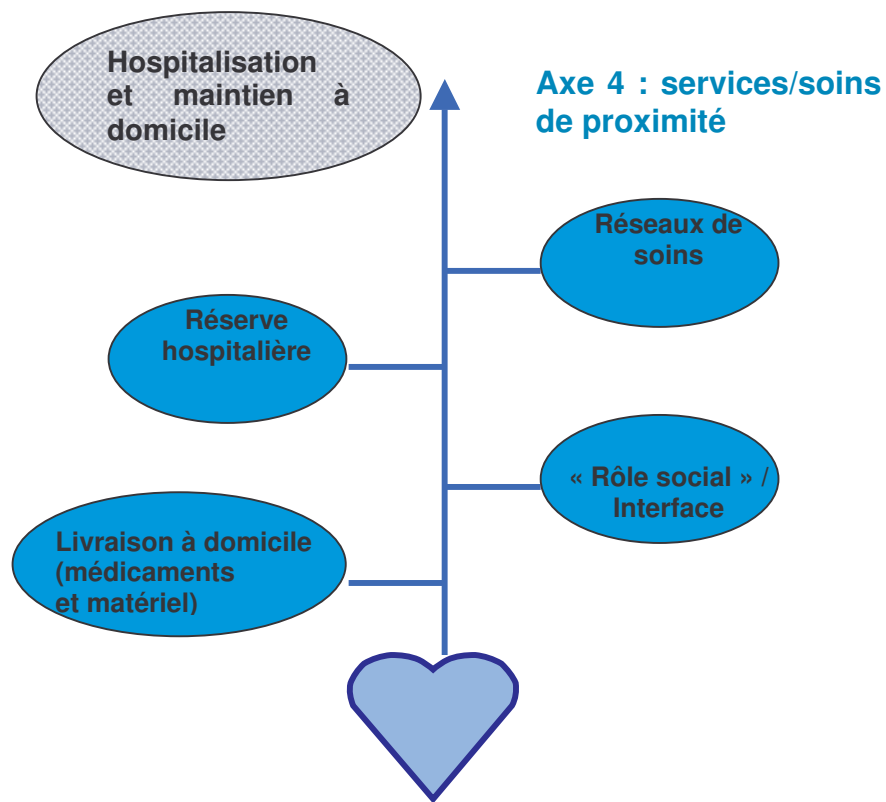


campagne nationale informant le public que les pharmacies d'officine sont en mesure de proposer des actions gratuites de prévention et de dépistage et une véritable éducation à la santé

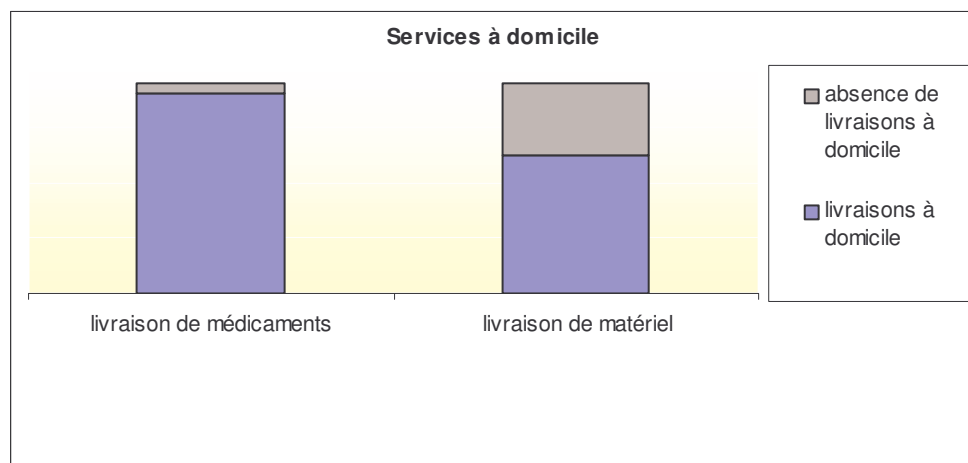




9. AXE 4 - SERVICES ET SOINS DE PROXIMITÉ



9.1. SERVICES À DOMICILE





La grande majorité des pharmaciens rendent des services à domicile mais en « off »

Il s'agit là d'un service traditionnel que rendent les officines à leurs clients les plus fidèles que sont les personnes âgées ou handicapées ou encore les personnes ne pouvant se déplacer suite à un accident ou faute de moyen de locomotion. En règle générale, elles n'assurent aucune promotion de ce service le considérant comme un service de dépannage et donc gratuit.

Dans les zones urbaines où la concurrence entre pharmacies est beaucoup plus présente, ce service est l'occasion de donner une bonne image de l'officine et de fidéliser des clients

La livraison de matériel (lits médicaux par exemple) n'est pas systématique (13 pharmacies sur 40). Pour le gros matériel, les officines sous-traitent souvent cette activité qui est effectuée par un prestataire. Cet acte est remboursé par la sécurité sociale. Selon les officines, la livraison de matériel est soumise à une concurrence croissante du fait de prestataires qui interviennent auprès des hôpitaux

La prise de mesures à domicile pour les corsets ou dans le domaine orthopédique est effectuée par 8 pharmacies sur 40.

Ce sont souvent les pharmaciens titulaires qui livrent les médicaments pour des raisons d'assurance (les pharmaciens sont souvent couverts sur leurs véhicules personnels) mais les modalités de participation à ce service sont très disparates : dans certaines pharmacies, un préparateur est délégué à cette tâche.

Le temps passé à effectuer ces livraisons est difficile à déterminer par les pharmaciens et, dans les cas où une estimation est donnée, le temps consacré aux livraisons est très variable, allant de 10 minutes par mois pour certaines pharmacies à 20 minutes par jour pour d'autres.





Des enjeux de rémunération

Les pharmaciens notent que certains clients considèrent ces services comme un dû alors qu'ils sont rendus gratuitement. Ces mêmes clients ont tendance à abuser de ces services alors qu'elles ne sont pas impotentes. Or c'est un service qui revient parfois cher à certaines officines car quand un membre de l'équipe s'absente pour faire des livraisons, il manque souvent une personne au comptoir.

Les pharmaciens ne veulent par conséquent pas développer ces services pour les raisons évoquées ci-dessus mais si la demande croît certains pharmaciens envisagent de faire payer les livraisons.

La dispensation de médicaments à domicile : expérimentation de la MSA en milieu rural

A l'automne 2005, la MSA a lancé deux nouvelles expérimentations en faveur des assurés du régime agricole et s'appuyant sur les pharmaciens d'officine en zone rurale. La première favorise l'accès au service pharmaceutique par le biais de la dispensation de médicaments à domicile (DAD), lorsque le patient a un besoin urgent de médicaments et qu'il rencontre des difficultés pour se les procurer (ex : éloignement géographique, absence de moyens de transport...).

Le pharmacien est rémunéré pour les services rendus, au même titre qu'un médecin qui se déplace pour une visite. Il perçoit une indemnité forfaitaire de déplacement et des indemnités kilométriques. Les pharmaciens apprécient que ce service, déjà proposé bénévolement depuis longtemps, soit reconnu économiquement.

9.2 RÔLE D'INTERFACE

Deux modèles se dessinent dans le rôle d'interface joué par les pharmaciens

Tout d'abord, quand il existe des relations régulières (les quartiers / les zones rurales) entre le pharmacien et ses clients : l'officine joue un rôle social important et fait le lien avec le système de soins. Ce rôle « social » consiste généralement à :





- Écouter les confidences des clients sur leurs problèmes personnels et de santé
- Rendre de petits services « de bon voisinage ». En zone rurale notamment, le pharmacien accepte de rendre des services qui sont totalement déconnectés de sa fonction comme afficher les petites annonces de baby-sitting ou faire des crédits aux clients fidèles
- Aider les personnes ayant des difficultés à lire et à écrire dans leurs relations avec l'administration (aide à remplir des formulaires de la CAF, à obtenir un titre de séjour, etc.)

La plupart du temps, les clients demandent surtout au pharmacien d'assurer le lien avec le système de soins qu'ils trouvent trop complexe. Ces services se concrétisent par :

- La prise de rendez-vous avec les médecins et les infirmières
- La résolution de problèmes avec l'assurance maladie : appel de la caisse primaire du client pour des problèmes de remboursement
- Le fait de faire « boîte aux lettres » pour les laboratoires éloignés

En zone urbaine / ZAC ou centre commercial, le pharmacien intervient peu dans les relations avec les autres professionnels. Les services rendus sont plus occasionnels.

Un rôle d'assistance de plus en plus important

Quel que soit le lieu d'implantation de la pharmacie, les clients demandeurs de services d'ordre social sont prioritairement les personnes âgées, les personnes d'origine étrangère, les gens démunis (CMU, clients qui n'ont pas de mutuelle) et des jeunes qui ne savent pas toujours comment fonctionne le système de soins.

Toutefois, certains professionnels ne souhaitent pas voir ce rôle se développer dans la mesure où il n'est pas directement en lien avec leurs compétences et leur formation initiale.





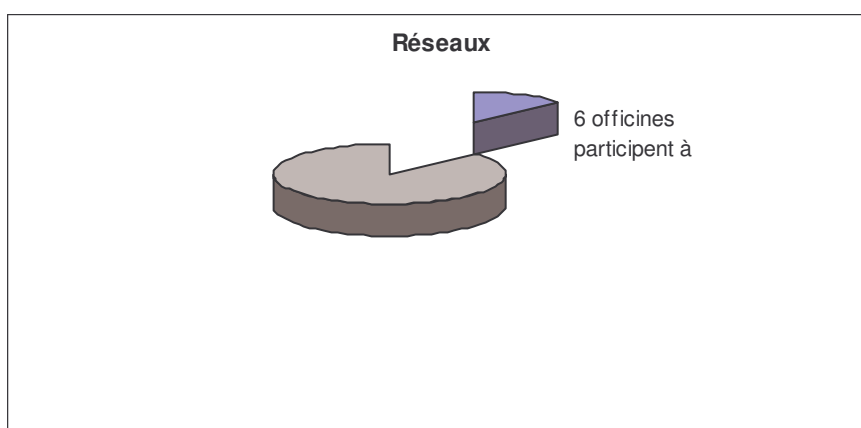
9.3 LA RÉSERVE HOSPITALIÈRE

Le rôle du pharmacien d'officine reste encore limité dans la dispensation de médicaments issus de la réserve hospitalière : le plus souvent, le pharmacien ne fait que délivrer les produits en rappelant les principales contre-indications, les interactions dangereuses avec d'autres produits et les principes de conservation des médicaments. Le pharmacien n'est pas dans un rôle de conseil de première intention.

Plusieurs facteurs expliquent cet état de fait :

- le client connaît mieux son traitement et les médicaments qu'il a à prendre que le pharmacien lui-même car le conseil a été fait par le personnel hospitalier
- Les patients sont généralement suivis par un médecin auquel ils se réfèrent de préférence pour demander des conseils
- Souvent le pharmacien connaît peu ces médicaments qu'il délivre depuis peu (2004) et n'a reçu aucune formation sur ces médicaments qui requièrent une bonne connaissance technique.

9.4 PARTICIPATION À DES RÉSEAUX DE SOINS



La participation aux réseaux de soins est encore marginale : seules 6 pharmacies sur 40 sont membres d'un réseau (une seule en réseau HAD) alors que la majorité juge le principe intéressant.





Parmi les officines membres d'un réseau, certaines ont accepté après avoir été contactées mais leur participation reste souvent à la marge du fait

- ❑ soit de réseaux qui s'essouffleraient (VIH, toxicomanie)
- ❑ soit de projets qui ne voient pas toujours le jour (cancer)
- ❑ soit par « manque de disponibilité » des officines

Le seul réseau actif semble être celui lié au diabète.

Une participation plus active des pharmaciens supposerait une évolution de leurs relations avec l'environnement. Or cette évolution ne semble pas encore d'actualité en ce sens où les pharmaciens ressentent des difficultés à trouver leur place face aux autres professionnels de santé qui les sollicitent très peu pour intégrer les réseaux de soins.

Il existe enfin des réseaux informels surtout en zone rurale qui agissent sur un cas précis (mobilisation autour d'un patient).

Une expérimentation lancée à l'automne 2005 par la MSA vise à améliorer et développer l'offre de service à domicile en zone rurale en impliquant les pharmaciens dans le maintien à domicile pour éviter ou retarder l'entrée du patient en institution. Concrètement, le pharmacien se rendra au domicile du patient pour diagnostic des services, matériels et équipements dont il a besoin pour son maintien à domicile puis établira un devis. Si les propositions du pharmacien sont acceptées par le médecin, les matériels seront fournis. Le pharmacien pourra former les aidants naturels (famille, amis, voisins...) et organisera le suivi. Ce système permet de potentialiser le "couple" médecin – pharmacien (qui, en milieu rural, fonctionne bien) et le faire reconnaître de manière plus officielle.





10. LES GARDES

« Un service de garde est organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par les officines dans une zone déterminée. Un service d'urgence est organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par ces officines » (Art.L.5125-22 CSP)

On parle d'urgence lorsque l'officine est ouverte en dehors des heures d'ouverture habituelles, donc la nuit. Quant aux gardes, elles se déroulent en dehors des jours habituels d'ouverture, les dimanches et jours fériés.

10.1. L'APPARTENANCE À UN TOUR DE GARDE

La majorité des officines sont membres d'un tour de garde bien que sur les quarante pharmaciens rencontrés, trois déclarent ne pas en réaliser. Parmi elles, deux officines sont situées en zone urbaine ou péri-urbaine et leur non-implication dans un système de garde s'explique par la proximité d'une pharmacie de garde « permanente », généralement en centre ville. La 3ème pharmacie, située en zone rurale, ne fait pas de garde le week-end et les jours fériés car ce service est assuré par les pharmacies de la zone urbaine la plus proche (à 20 km). A l'opposé, une des officines en zone rurale est toujours de garde grâce à un roulement organisé entre les 3 pharmaciens titulaires.

10.2. LA MISE EN PLACE DU NUMÉRO 15 A FAIT ÉVOLUER LES PRATIQUES

Une situation qui a beaucoup évolué dans les zones (souvent urbaines ou en périphérie) où existe le n°15. En effet, l'introduction de ce système a permis un filtrage et un traitement des appels effectués par téléphone par un médecin. Dans les zones couvertes par le n°15, les pharmaciens de garde n'ouvrent plus que sur appel du médecin ou de la gendarmerie et le nombre de leurs interventions a nettement baissé.





10.3. LES OFFICINES EN ZONES RURALES SE SENTENT DÉFAVORISÉES PAR LES SYSTÈMES DE GARDE

Les zones rurales souffrant d'une pénurie de pharmacies, certaines officines peuvent être de garde une semaine sur deux. Les titulaires de ces officines jugent qu'ils sont trop souvent mobilisés notamment en comparaison de leurs confrères exerçant en zone urbaine. En général, les titulaires des officines assurent eux-mêmes les permanences.

L'absence de filtrage par un numéro d'urgence ou par la gendarmerie vient aggraver cet état de fait car les pharmaciens sont appelés la nuit directement à leur domicile et sont dérangés la plupart du temps pour de la « bobologie » plus que pour de véritables urgences. Enfin, les populations en milieu rural se rendant rarement à l'officine le dimanche, le pharmacien qui ouvre ce jour-là ont très peu de clients et l'ouverture de l'officine leur semble « inutile et non rentable ».

10.4. LA QUESTION DE LA SÉCURITÉ DES OFFICINES PENDANT LES GARDES

Plusieurs titulaires d'officine soulignent la dangerosité des gardes de nuit dans certains quartiers urbains sensibles : la question est soulevée autant pour les malades qui ne peuvent pas avoir accès à l'officine en toute sécurité que pour les personnels de l'officine eux-mêmes. Autre cas dans lequel les questions de sécurité sont abordées, celui des pharmaciens qui ouvrent sur simple appel du client et ont peur de se faire agresser, notamment la nuit dans les zones isolées.

10.5. LE PREMIER RECOURS PENDANT LES GARDES : DES RÉALITÉS CONTRASTÉES

Il est tout d'abord à noter que les actes pratiqués pendant la nuit ne consistent en général qu'à délivrer des médicaments sur la base d'une ordonnance : les interventions de premier recours sont inexistantes sauf dans les zones rurales où le pharmacien ouvre l'officine sans filtrage préalable des appels par la gendarmerie ou par un médecin. Les commentaires suivants ne font par conséquent références





qu'aux gardes effectuées le dimanche et les jours fériés.

En zone urbaine, les interventions de premier recours pratiquées par les pharmaciens sont beaucoup plus nombreuses qu'en semaine car l'officine de garde récupère les clients de toute la zone urbaine. Les pharmaciens estiment donner plus de conseils et assumer un rôle de premier recours nettement plus important qu'en semaine.

10.6. LES PISTES DE RÉFLEXION ÉVOQUÉES POUR AMÉLIORER LES SYSTÈMES DE GARDE

Le système est jugé satisfaisant dans la mesure d'un flux modéré de patients. Cependant, certains points restent à améliorer dans ces systèmes de garde. Les pistes d'action énoncées par les pharmaciens concernent :

- La mise en place d'un système de filtrage des appels dans les zones dépourvues du n°15
- La sécurisation de certaines officines en quartiers urbains sensibles ou dans une zone reculée dans laquelle le pharmacien ouvre sur simple appel du client.
- Les souhaits de revalorisation financière des actes effectués pendant les gardes afin que ceux-ci soient reconnus à leur juste valeur. En effet, l'heure actuelle, l'indemnité prévue par le Tarif Pharmaceutique National (TPN) pour service de garde ou d'urgence par acte (TPN) reste acquise au professionnel qui l'effectue : 0.99 € de 7 heures à 21 heures, 3.96 € de 21 heures à 7 heures et 1.98 € les dimanches et jours fériés de 7 heures à 21 heures.





11. LES RELATIONS DES PHARMACIENS D'OFFICINE AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Des contacts avec les médecins hétérogènes selon les zones

En ville, les contacts entre professionnels de santé restent très rares et, en centre ville, les pharmaciens ne connaissent pas tous les autres professionnels de santé exerçant à proximité. Le pharmacien en zone urbaine ont des contacts irréguliers avec les médecins.

Les officines rurales quant à elles ont des contacts pratiquement journalier avec les médecins : ils se rencontrent régulièrement, souvent même en dehors du cadre professionnel ou lors des formations qui peuvent être organisées au niveau local (ex : formations d'enseignement Post-Universitaire organisées en milieu rural où tous les professionnels de santé sont conviés).

Tout comme en zone urbaine, seules les questions liées à l'ordonnance (illisibilité de l'ordonnance, mauvais dosage, interactions entre plusieurs médicaments,..) sont abordées lors de ces échanges. Les contacts établis dans le cadre des réseaux de soins restent rares et la pratique de l'opinion pharmaceutique est anecdotique.

Même les contacts relatifs à l'ordonnance commencent à se raréfier du fait d'un équipement informatique de plus en plus performant qui permet d'établir les ordonnances sous format informatique donc plus lisibles

Avec les hôpitaux et les maisons de retraites, les relations sont limitées

Les services rendus par les officines aux maisons de retraite et aux hôpitaux locaux consistent principalement à livrer des médicaments, récupérer des ordonnances et préparer des commandes.

Ces établissements développent les Pharmacies à Usage Interne, imitant ainsi l'action des officines.

Pourtant, les pharmaciens d'officine souhaiteraient développer les contacts avec les hôpitaux afin de mieux suivre les patients qui ont été hospitalisés.

Parmi les quarante officine rencontrées, nous avons identifié un seul cas





d'intervention d'un pharmacien d'officine auprès des infirmières d'une maison de retraite : celui-ci les a formé au traitement des escarres.

Des centres de pharmaco-vigilance peu sollicités

Les pharmaciens sont conscients du fait qu'il existe un centre de pharmacovigilance dans chaque région qu'ils peuvent contacter pour :

- Pour une information sur le médicament (ex : suspicion, prévention d'effet indésirable, interactions médicamenteuses, avec les aliments, ...)
- Pour notifier un effet indésirable

Ces centres restent encore très peu sollicités.





12. LES RELATIONS AVEC LES PHARMACIENS D'OFFICINE VUES PAR LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Un rôle traditionnel de premier recours reconnu par tous

Tous les professionnels de santé (médecins généralistes et spécialisés, infirmières, personnels de maison de retraite) contactés s'accordent sur la nécessité et la légitimité du pharmacien d'officine en tant que premier recours. Ils pensent que le pharmacien a un rôle important car ils considèrent que le rôle du pharmacien est complémentaire de celui du médecin. Il est en mesure de :

- ❑ orienter les patients vers des professionnels compétents
- ❑ être le premier maillon dans la prévention (ex : diabète, hypertension) en donnant des conseils d'hygiène et dans les actions nationales de santé publique (ex : tabac, alcool)
- ❑ assurer une pharmacovigilance grâce au premier questionnaire que les pharmaciens effectuent
- ❑ avoir un rôle pédagogique fort pour lutter contre les idées fausses de la population (ex : grippe aviaire)

Une évolution du rôle de 1er recours considérée comme nécessaire...

Globalement, le pharmacien est vu comme un professionnel appelé à jouer un rôle accru dans l'offre de soins du fait de la future pénurie de médecins et des enjeux économiques liés à la maîtrise des dépenses de santé.

50% des médecins interrogés désirent même voir s'accroître ce rôle de premier recours. « Le pharmacien doit faire plus de conseil et faire un premier diagnostic pour les petites pathologies (coups de soleil, piqûres) qui encombrant les cabinets médicaux ». En effet, par cette répartition des rôles, ils désirent que les officines contribuent davantage à :

- ❑ désengorger les salles d'attente pour les consultations
- ❑ accroître la pharmacovigilance
- ❑ multiplier les prescriptions officinales





.....notamment dans les zones rurales

Les médecins exerçant en zone rurale sont déjà touchés de plein fouet par la désertification médicale qui va s'accroître.. Ils souffrent du manque de pharmaciens en milieu rural : « il faut absolument les retenir car ils facilitent le travail des médecins donc si cette pénurie s'aggrave il faudra repenser l'offre de soins ».

Les propositions des médecins pour réorganiser l'offre de soins dans ces zones géographiques ne manquent pas. Pour lutter contre la désertification médicale en zone rurale, certains voudraient obliger les médecins et les pharmaciens à pratiquer 10 ans en zone rurale au début de leur carrière avant de pouvoir s'installer en zone urbaine. D'autres pensent que l'Etat devrait obliger les jeunes diplômés à faire un stage en milieu rural pour vaincre les idées fausses et provoquer des vocations.

Le pharmacien « prescripteur » : des positions contrastées....

Le rapport de l'Académie de pharmacie rendu public le 19 janvier 2006 indiquait que « Pour la prescription de vaccins, la prise en compte de la douleur, l'adaptation rapprochée et le suivi de malades chroniques (asthme, diabète) [...], le pharmacien doit pouvoir jouer officiellement un rôle de prescripteur complémentaire ».

Or, bien que les médecins reconnaissent toute la nécessaire évolution du rôle des pharmaciens, les avis restent partagés sur le fait de donner aux pharmaciens un rôle de prescripteur de certains médicaments (c'est déjà une réalité pour certains médicaments en dermatologie), même dans le contexte de la pénurie de médecins. Plusieurs raisons sont invoquées pour ne pas donner au pharmacien le droit de prescrire :

- ❑ Le pharmacien n'a pas été formé pour faire des diagnostics
- ❑ Il est impossible de faire un bon diagnostic dans un espace non confidentiel





Ces médecins s'opposent donc aussi au fait de permettre au pharmacien de renouveler les ordonnances des malades chroniques sans visite médicale (comme cela avait été souhaité par de nombreux pharmaciens interrogés) car ils considèrent que le médecin a un rôle de suivi important pour savoir si le traitement est toujours adapté.

....et une évolution qui doit être encadrée

Même les médecins qui ne sont pas réfractaires au fait de partager le pouvoir de prescrire craignent que, le pharmacien délivrant des médicaments non remboursés par la sécurité sociale et donc source d'économies substantielles pour l'Etat, ce dernier aurait donné au pharmacien un rôle de prescripteur dans un souci purement économique.

Ils désirent que toute évolution en ce sens soit fortement réglementée et s'accompagne d'une formation solide des pharmaciens d'officine. Car pour bien tenir ce rôle de premier recours et pouvoir prétendre au droit de prescrire, les pharmaciens doivent être plus formés au diagnostic en formation initiale et suivre plus de formation continue pour mettre à jour les connaissances.





13. LE RÔLE DE LA FORMATION

Un des enseignements frappants de cette étude porte sur le double constat suivant :

- Le pharmacien d'officine est un métier qui est traversé par des évolutions conséquentes qui traduisent les enjeux actuels en matière d'organisation de l'offre de soins. Le rôle de conseiller qu'il tient auprès des populations tend à se complexifier dans la mesure où il doit s'exprimer dans des domaines très variés,
- Pour autant, cette compétence de conseil constitutive du métier reste une compétence qui, pour la grande majorité des professionnels rencontrés se forge avec l'expérience et le contact avec les clients.

Lorsqu'il s'agit de formation qu'elle soit initiale ou continue (cf : les schémas ci-dessous), les professionnels pensent d'abord à leur cœur de métier et à leurs besoins d'actualiser leurs connaissances sur les médicaments.

Pour ce faire, ils mobilisent différents canaux d'information et de formation :

- les laboratoires et leurs représentants
- certains groupements d'achat qui organisent des sessions d'information
- la presse spécialisée : le moniteur, pharmaciens de France, le quotidien du pharmacien, prescrire, lettres d'information de l'Ordre
- les sites internet spécialisés
- des bases de données de l'OCP : clickadoc sur CR-Rom

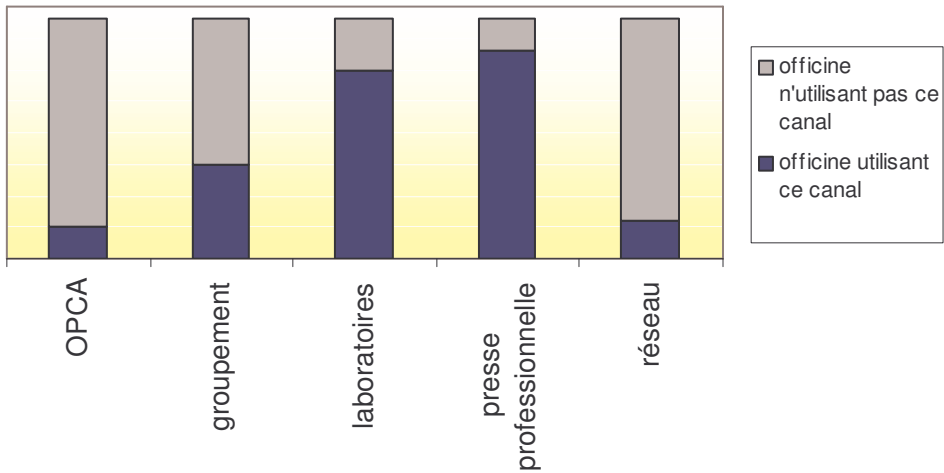
A ce jour, tout en étant stratégique, tout se passe comme si le conseil restait une compétence informelle dont les contours restent imprécis.

Certains, toutefois, ont décidé de se perfectionner dans des domaines comme le conseil lié au tabac ou la diététique mais ces pratiques demeurent encore très rares et peu diffusées.

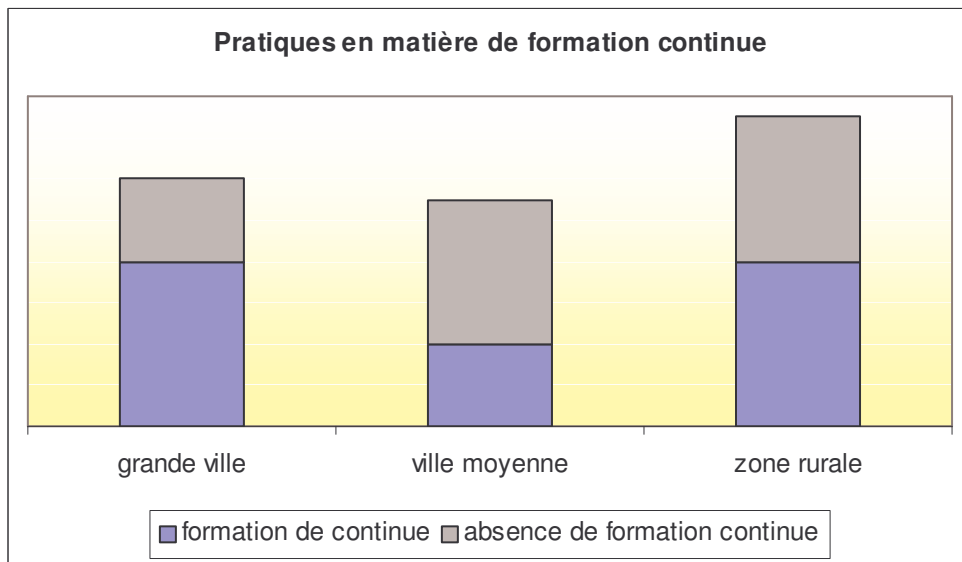




Principaux canaux de formation / d'information



Pratiques en matière de formation continue





14. EN CONCLUSION

Le métier de pharmacien se trouve à la confluence d'enjeux importants en matière d'offre de soins qui mettent en évidence le caractère stratégique de la fonction de conseil et d'orientation des populations.

Il est tout à la fois la première porte d'entrée dans le système de soins et un professionnel qui n'a pas encore trouvé une place reconnue dans ce même système non pas qu'il ne l'ait pas cherché mais surtout parce que le métier reste, de notre point de vue, un métier encore extrêmement marqué par la réglementation et qui peine à se projeter dans des évolutions de nature plus politiques et sociologiques.

Si dans le discours, les professionnels rencontrés s'accordent dans leur grande majorité à considérer leur rôle de conseil comme incontournable et valorisant, il n'en demeure pas moins qu'ils semblent dans le même temps assez peu impliqués dans la réflexion et le développement de cette fonction conseil. Ils se forment peu et demeurent dans des pratiques orales, peu formalisées construites au fil du temps et laissées à la discrétion des différents membres des équipes officinales. Chacun dans l'équipe a sa propre interprétation de son rôle et s'est forgé sa propre doctrine. Bien sûr les pharmaciens titulaires accompagnent les préparateurs et les plus jeunes mais essentiellement sur la dimension technique du médicament.

La bonne dispensation des médicaments demeure la compétence clé autour de laquelle les autres dimensions du conseil s'articulent avec plus ou moins d'intensité en fonction de la demande portée par les clients.

Même dans les domaines de « prévention- dépistage » ou de « services de proximité », le pharmacien n'est pas dans une attitude pro-active, de proposition de (nouveaux) services à la population mais dans une posture d'attente de la demande.

Si cette attitude est à mettre au crédit de la culture du métier, pour autant le pharmacien a su faire preuve au cours de ces dernières années de sa capacité d'adaptation chaque fois que les pouvoirs publics l'ont invité à jouer un nouveau rôle, que ce soit pour les médicaments génériques ou la mise en vente libre d'autres produits.





Au regard des perspectives qui se dessinent et des débats qui commencent à avoir lieu, le moment paraît opportun pour clarifier avec les professionnels concernés les différents volets de cette fonction conseil que nous avons contribué à éclairer.

Les pouvoirs publics et les instances professionnelles comme le Conseil de l'Ordre des pharmaciens sont des interlocuteurs déjà sensibilisés à ces enjeux et qui pourraient donc jouer un rôle d'accompagnement des équipes officinales.

Le conseil est une fonction qui a besoin d'être formalisée à travers la définition d'un processus de référence qui permettrait à chacun de se situer dans sa propre pratique et d'identifier les perfectionnements nécessaires.

Il en va en effet des services aux personnes comme des services techniques, tous deux ont besoin de s'engager dans une démarche qualité pour gagner en fiabilité et en efficacité auprès des populations.





15. ANNEXES

ANNEXE 1 / L'échantillon

ANNEXE 2 / Le guide d'entretien



