



Consultation sur la stratégie nationale de santé

Contribution de l'Ordre national des pharmaciens

L'Ordre National des Pharmaciens regroupe les 74 441 pharmaciens exerçant leur art en France, dans les officines de pharmacie, dans les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, l'industrie ou la distribution en gros du médicament. Il assure des missions de service public qui lui ont été attribuées par le législateur et qui sont définies dans le code de la santé publique (article L.4231-1 du CSP).

1. Prévention et promotion de la santé

Les pharmaciens, professionnels de santé de premier recours, directement accessibles sans rendez-vous, peuvent être utilement mis à contribution sur plusieurs sujets.

- **Vaccination**

Dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé, et face à la régression chronique de la couverture vaccinale en France, les pharmaciens d'officine ont été autorisés à administrer le vaccin antigrippal dans le cadre d'une expérimentation. Les expériences étrangères sont à cet égard extrêmement encourageantes ([lien](#)). Nous nous réjouissons que les pharmaciens des deux régions concernées (Auvergne-Rhône Alpes et Nouvelle Aquitaine) puissent contribuer dès cet hiver, aux côtés des autres professionnels de santé, à l'amélioration de la couverture vaccinale. 12424 vaccins ont ainsi été administrés au cours de la première semaine de la campagne par 4060 pharmaciens formés et autorisés exerçant dans 2398 officines. **La profession souhaite vivement que, dans un avenir proche, cette expérimentation soit étendue**, en cohérence avec l'ambition portée par le texte de loi, en élargissant la population cible et le nombre de régions expérimentatrices et en permettant à tous les pharmaciens de vacciner, y compris les pharmaciens hospitaliers et biologistes médicaux.

Les pharmaciens mènent déjà, par ailleurs, des entretiens pharmaceutiques. Dans ce cadre, il serait utile de permettre aux officinaux de réaliser des entretiens vaccinaux, à des âges clés définis (20 ans, 40 ans, 50 ans). Ces entretiens seraient l'occasion de rappeler les principes de la vaccination, de consulter le carnet de vaccination et d'orienter le cas échéant le patient vers le médecin. Ces entretiens pourraient être rémunérés, à l'instar des entretiens pharmaceutiques sur les anticoagulants et l'asthme.

- **Dépistage**

Pour faciliter en amont la prise en charge médicale, il serait souhaitable d'élargir le rôle de dépistage des pharmaciens. Ainsi, à titre d'exemple, les pharmaciens biologistes médicaux (qui représentent 80% des biologistes médicaux) pourraient être autorisés à effectuer des frottis cervico-vaginaux afin de favoriser le dépistage du cancer du col de l'utérus. Aujourd'hui, seuls les médecins biologistes médicaux sont autorisés à effectuer ce type de prélèvement, alors que les pharmaciens biologistes médicaux effectuent déjà des prélèvements vaginaux pour les recherches bactériologiques. Les pharmaciens d'officine quant à eux, pourraient s'impliquer davantage dans le dépistage notamment au travers des Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).



- **Suivi et accompagnement des patients**

De la même manière, le rôle de suivi et d'accompagnement des patients par les pharmaciens pourrait utilement être renforcé. Les pharmaciens d'officine ont engagé une mutation de leur modèle économique, qui se déconnecte progressivement d'une rémunération à la boîte pour intégrer une partie d'honoraire liée à un service. Deux expériences pilotes d'**entretiens pharmaceutiques** sont ainsi menées pour le suivi des patients sous anticoagulants oraux et des patients asthmatiques. Nous devons capitaliser sur ces expériences et mettre en œuvre de nouveaux entretiens pharmaceutiques, par exemple pour le suivi des patients sous chimiothérapie orale ou sous anti-retroviraux.

A cet égard, depuis 2009, les officinaux attendent **un décret (prévu à l'article L 5125-1-1 8° du CSP) sur les conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes**. Ce décret¹, très attendu par la profession, permettrait notamment, dans la continuité de la mise en place de **bilans de médication** (entretiens visant à passer en revue l'ensemble des traitements pris par un patient afin d'améliorer la pertinence des soins et l'observance) prévue par la dernière convention pharmaceutique.

De même, également créé en 2009, le concept de **pharmacien correspondant** devait permettre certaines délégations de tâches. Ainsi, le texte prévoit que : « *Dans le cadre d'un protocole portant sur un traitement chronique, le pharmacien correspondant peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement le traitement concerné, ajuster au besoin sa posologie au vu du bilan de médication qu'il a effectué, selon un rythme et des modalités définis par le protocole* ». Le décret d'application de cette disposition a néanmoins prévu un système d'une telle complexité qu'il n'est aujourd'hui pas mis en œuvre en pratique. Il serait donc souhaitable de simplifier ce cadre en prenant un nouveau décret. La HAS pourrait également s'emparer de ce sujet et établir des protocoles valables sur tout le territoire.

Les pharmaciens biologistes médicaux pourraient quant à eux proposer des entretiens dans le cadre du suivi des maladies cardiovasculaires par exemple. Leur expertise pourrait être davantage mise à contribution dans la juste prescription et la personnalisation des traitements, en ajustant la posologie des traitements (par exemple anticoagulants ou antibiotiques) en fonction des résultats des examens biologiques des patients. Ils pourraient exercer **un accompagnement biologique du patient** en fonction du contexte clinicobiologique de ce dernier afin de lui assurer un parcours de soin adapté à ses besoins.

- **Lutte contre le tabagisme**

En novembre 2016, l'Ordre s'est associé aux autorités sanitaires pour relayer la campagne « Moi(s) sans tabac », en mobilisant pleinement le réseau des 22 000 pharmacies, (vitrophanie et mise à disposition de kits d'aide au sevrage tabagique). Cette campagne a remporté un vif succès et a été renouvelée en 2017, à nouveau avec l'aide des pharmaciens qui, en tant qu'acteurs de prévention de proximité, sont une clé de voûte de ce dispositif.

Pour contribuer encore davantage à la lutte contre le tabagisme, il serait souhaitable que les pharmaciens puissent prescrire des substituts nicotiques pris en charge par l'assurance maladie (dans le cadre du forfait de 150€), à l'instar des médecins, sages-femmes mais également, depuis janvier 2016, des médecins du travail, des chirurgiens-dentistes, des infirmiers et des masseurs kinésithérapeutes.

¹ La non-parution de ce décret a fait l'objet d'un contentieux de la part du CNOP.



- **Prévention du mésusage et Médicaments de Prescription Pharmaceutique**

L'Ordre et les pharmaciens sont volontaires pour s'associer aux autorités sanitaires pour prévenir les mésusages liés au médicament, tels que ceux qui ont été constatés avec les produits codéinés. Le rôle des pharmaciens est primordial pour que les médicaments soient utilisés à bon escient.

Suite au passage en PMO des produits codéinés cet été en France, et dans la perspective d'une possible évolution similaire pour d'autres produits tels que la pseudoéphédrine, il nous apparaît souhaitable que les pharmaciens puissent à l'avenir dispenser de manière encadrée ce type de médicaments, qui pourraient être appelés « médicaments de prescription pharmaceutique », en utilisant un arbre décisionnel, comme cela se fait sous différentes formes à l'étranger, notamment en Suisse, au Canada ou aux Etats-Unis. Cela permettrait d'apporter une solution pour les patients à certaines situations d'urgence auxquelles ils peuvent être confrontés (le week-end par exemple), lorsque l'accès au médecin est moins aisé. Une **expérimentation en ce sens pourrait être engagée sur la base de l'article 35 du PLFSS 2018** déposé par le gouvernement.

2. Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins

Les pharmaciens contribuent de manière significative à l'égalité d'accès aux soins, grâce à un maillage du territoire national par les officines, les laboratoires de biologie médicale et les pharmacies hospitalières (PUI).

A titre d'illustration, sur les 22 000 officines, réparties de manière harmonieuse sur le territoire, 7600 sont situées dans des communes de moins de 5000 habitants, et 392 dans des communes où il n'y a aucun médecin généraliste. A cet égard, si les **maisons de santé** sont incontestablement une des solutions pour pallier la désertification médicale, leur implantation doit s'articuler avec l'offre de soins pharmaceutiques. Par ailleurs, il convient d'envisager un dispositif qui permette aux pharmaciens de participer de manière effective aux Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA), en levant les freins fiscaux existants.

Afin d'optimiser ce maillage officinal, le gouvernement a été autorisé, dans la loi de modernisation de notre système de santé (article 204) à **adapter par voie d'ordonnance, dans un délai de 2 ans, les conditions de création, de transfert, de regroupement et de cession d'officines de pharmacie**. Au terme d'une concertation de plus d'un an, un texte de consensus entre les autorités et les différents représentants de la profession a été trouvé, qui permettra à la fois de clarifier les règles relatives à l'implantation des officines et d'apporter une solution pour les territoires dits « fragiles ». Il est urgent que cette ordonnance paraisse.

Grâce au système des gardes, les pharmacies assurent en outre un accès au médicament 24h/24 7 jours sur 7, partout en France. Professionnels de santé de proximité accessibles sans rendez-vous, les pharmaciens assurent un rôle de premier recours important et sont souvent la première porte d'entrée dans le système de santé.

Dans les établissements de santé, pour ce qui concerne à la fois les pharmacies à usage intérieur et les laboratoires de biologie médicale, un mouvement de mutualisation est à l'œuvre via les Groupements Hospitaliers de Territoire et les Groupements de Coopération Sanitaire, outils qui vont permettre des gains d'efficacité. Dans ce contexte, il convient de veiller à maintenir l'accès de proximité de l'offre de biologie médicale globale (privée et hospitalière) et un accès continu au médicament en milieu hospitalier dans le cadre d'un circuit pharmaceutique sécurisé.



A cet égard, le décret du 7.01.2015 relatif aux conditions d'exercice et de remplacement en PUI, (qui a rendu obligatoire le Diplôme d'Etudes Spécialisées pour les pharmaciens souhaitant exercer en PUI), complété par celui du 9 mai 2017, est une évolution positive prenant en compte toutes les spécificités de l'exercice en milieu hospitalier. Néanmoins, afin d'éviter des difficultés d'application sur le terrain, le nombre de postes d'internes doit être strictement corrélé à l'évolution de la démographie des pharmaciens exerçant en PUI.

Les laboratoires de biologie médicale ont déjà quant à eux connu une restructuration importante depuis la réforme de 2010, et se sont regroupés, de sorte qu'aujourd'hui, de nombreux sites analytiques ont fermé et les prélèvements sont parfois envoyés à 50km sur un autre site pour être analysés. Il nous paraît important que chaque site de LBM soit en mesure de gérer toutes les urgences et d'assurer ainsi la permanence des soins proche des patients.

Le délai de prise en charge en biologie médicale ne doit pas entraîner de perte de chance pour le patient. Le maillage territorial notamment en zone de montagne ou de déserts médicaux doit permettre au patient d'être pris en charge correctement en ambulatoire sans recourir systématiquement à l'hospitalisation. Les chances des patients doivent être les mêmes, qu'ils soient hospitalisés dans un établissement de santé public ou privé.

Les Laboratoires pharmaceutiques exploitants répondent, pour leur part, via un système d'appel 24/24, à toute question d'ordre médical ou pharmaceutique concernant leur produit et garantissent la prise en charge des urgences selon le type de médicaments, participant ainsi à l'information en faveur du bon usage sur tout le territoire.

Les distributeurs en gros ont également la capacité de délivrer dans l'urgence certains types de produits nécessaires grâce à leur système d'astreinte, permettant là aussi de garantir une disponibilité sur le territoire.

3. Pertinence et qualité des soins

- **Préparation des doses à administrer (PDA)**

La préparation des doses à administrer (PDA) par les pharmaciens, pour certains publics bien définis (personnes âgées, malades chroniques ou polymédicamentés) présente un bénéfice important (en termes d'observance, de lutte contre la iatrogénie mais aussi contre le gâchis), comme l'indiquait déjà un rapport de l'Académie nationale de pharmacie de juin 2013², cette pratique de la PDA étant par ailleurs assez largement répandue au niveau international³. Sur ce point, **un cadre juridique clair (bonnes pratiques) serait nécessaire** pour développer davantage cette activité de manière sécurisée et encadrée, au besoin en permettant une mutualisation de moyens entre officines visant à l'achat d'automates, notamment pour l'approvisionnement des EHPAD.

- **Pharmacie clinique à l'hôpital**

L'Ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 a introduit la pharmacie clinique parmi les missions des Pharmacies à usage intérieur, le pharmacien de PUI devenant partie intégrante de l'équipe de soins. Il s'agit d'une évolution extrêmement positive pour les patients et pour la

² [La préparation des doses à administrer, la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament. Académie nationale de pharmacie, juin 2013.](#)

³ Rapport de la fédération internationale pharmaceutique, Global trends shaping pharmacy, 2013-2015, p76-77



profession, qui permettra aux pharmaciens hospitaliers de « *contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et [de] concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, et en y associant le patient* ».

Un projet de loi de ratification de cette ordonnance a été déposé sur le bureau du Sénat le 01.03.2017 (P.J.L 446). **Il serait souhaitable que le gouvernement** mette ce sujet à l'ordre du jour des assemblées et **publie le décret d'application attendu** sans lequel les dispositions de cette ordonnance ne sont pas applicables.

- **Une situation pharmaceutique préoccupante à Mayotte**

Sans méconnaître la situation particulière de Mayotte, nous déplorons néanmoins le fait que, au sein des centres de consultation périphérique, le médicament soit délivré la plupart du temps sans aucun contrôle pharmaceutique au mépris des règles du Code de la santé publique, mettant la population en danger.

Par ailleurs, les règles d'implantation des pharmacies dépendent du nombre d'habitants par secteur sanitaire. Or, les recensements incluent une population qui ne fréquente pas les pharmacies libérales. Il en résulte une offre pharmaceutique dépassant les besoins réels de la population à même de fréquenter les officines.

Dans ce contexte, il nous apparaît souhaitable de :

- Limiter l'offre pharmaceutique des centres de consultation périphérique aux seuls besoins humanitaires de la population dépourvue de droits. Ce point peut être traité dans le cadre du décret d'application de l'ordonnance 2017-1178 du 19 juillet 2017
- Revoir les règles d'implantation des officines dans le cadre de l'ordonnance relative au maillage territorial en cours de préparation en vue de rendre l'offre pharmaceutique cohérente avec les besoins de la population
- Disposer d'une méthodologie et d'un calendrier précis permettant d'envisager l'introduction de la CMU-C à Mayotte

4. Innovation

- **Extension de l'accès au dossier pharmaceutique**

Le **Dossier pharmaceutique** est un dossier patient électronique partagé recensant l'ensemble des traitements (prescrits ou non) dispensés au patient dans l'ensemble des pharmacies françaises au cours des 4 derniers mois. Aujourd'hui, la quasi-totalité des officines françaises sont connectées au système, les pharmacies hospitalières s'y raccordent progressivement, et de nouvelles fonctionnalités sont développées, qui bénéficient à l'ensemble de la chaîne du médicament : optimisation de la gestion des ruptures d'approvisionnement et des rappels de lots de médicaments via les canaux du DP, diffusion des alertes sanitaires, perspectives en matière de sérialisation, etc. Autant d'outils qui permettent aux pharmaciens de sécuriser à la fois la chaîne d'approvisionnement et la dispensation des médicaments, le DP ayant vocation à abonder le dossier médical partagé piloté par la CNAMTS.

Vecteur considérable d'amélioration des soins et de limitation des erreurs médicamenteuses, la conciliation médicamenteuse commence à être mise en place dans les établissements hospitaliers. Le Dossier pharmaceutique est un outil formidable pour progresser dans cette voie. La récente généralisation de l'accès au DP à tous les médecins des établissements de santé devrait donner un coup d'accélérateur au déploiement de cet outil à l'hôpital, sous réserve que **l'Etat encourage ce déploiement à l'hôpital.**



Les informations contenues dans le Dossier pharmaceutique seraient également utiles aux pharmaciens biologistes. En effet, les traitements pris par les patients peuvent influencer les résultats des examens de biologie médicale et impacter l'expertise du biologiste. Par exemple, lorsqu'un patient traité sous Anti-vitamine-K (anticoagulant) vient tester son INR (international normalised ratio), le biologiste a besoin de savoir quel médicament et quel dosage a été prescrit au patient. Le biologiste doit en effet, le cas échéant, alerter le patient et le prescripteur afin que ce dernier ajuste la prescription. De plus, la connaissance des médicaments pris par les patients est indispensable car certains médicaments interfèrent avec les méthodes de dosage en biologie médicale (par exemple la biotine qui a fait l'objet d'une alerte récente de l'ANSM).

- **Télémédecine**

L'article 36 du texte initial du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 entend accélérer le développement de la télémedecine. Les pharmaciens, professionnels de santé présents en tout point du territoire, doivent avoir leur place dans le dispositif prévu, qui est aujourd'hui centré sur les médecins. Ainsi, dans un contexte de désertification médicale, il pourrait être envisagé d'installer de cabines de téléconsultation dans les pharmacies, comme cela se fait en Suisse dans le cadre du [projet Netcare](#). Les pharmaciens pourraient par ailleurs participer à la télésurveillance, en particulier pour le suivi des patients à domicile en cas de sortie hospitalière.

- **Prescription électronique**

Afin d'améliorer la coopération interprofessionnelle, tout en mettant fin au problème des ordonnances falsifiées et en améliorant l'intelligibilité des prescriptions, il serait souhaitable de mettre en place, comme dans beaucoup de pays européens (cf. [carte p.38 de cette revue](#)), la **prescription électronique**. Une expérimentation pilotée par la CNAMTS est en cours, à l'issue de laquelle une généralisation nous apparaît souhaitable.

- **Adapter la déontologie des pharmaciens aux enjeux des nouvelles technologies**

Dans l'objectif de répondre aux nouveaux enjeux de l'exercice pharmaceutique, il nous est apparu utile d'actualiser et de moderniser nos règles déontologiques et relatives à la publicité par les pharmaciens d'officine. Notre institution a donc lancé des travaux de réflexion en 2016. L'objectif était d'élargir les possibilités de communication par les pharmaciens et d'adapter les règles aux nouvelles technologies de l'information. Concernant le code de déontologie, il s'agissait d'avoir un texte plus ramassé, concernant l'ensemble des métiers de la pharmacie, et traitant davantage les problématiques nouvelles posées aux professionnels en termes d'indépendance de transparence et de nouvelles technologies. Nous avons proposé un texte au ministère de la santé et souhaiterions une publication rapide du/des décrets.



SYNTHESE DE NOS PROPOSITIONS

1. Prévention et promotion de la santé

- ✓ Élargir le rôle des pharmaciens en matière de prévention et de suivi des patients :
- Étendre l'expérimentation d'administration du vaccin antigrippal par les pharmaciens en élargissant la population cible, le nombre de régions expérimentatrices, et en permettant à tous les pharmaciens de vacciner ; Permettre aux officinaux de réaliser des entretiens vaccinaux
- Permettre aux pharmaciens de prescrire des substituts nicotiques pris en charge par l'assurance maladie
- Élargir le rôle de dépistage des pharmaciens officinaux via les TROD et des biologistes pour le cancer du col de l'utérus par exemple, actuellement sous-dépisté
- ✓ Poursuivre et élargir les expériences menées en matière d'entretiens pharmaceutiques, en publiant le décret relatif aux conseils et prestations, en simplifiant le dispositif du « pharmacien correspondant », ou en permettant aux pharmaciens biologistes de proposer un accompagnement biologique du patient
- ✓ Pour des médicaments tels que les produits codéinés, permettre aux pharmaciens de dispenser de manière encadrée ce type de médicaments, qui pourraient être appelés « médicaments de prescription pharmaceutique », en utilisant un arbre décisionnel, comme cela se fait sous différentes formes à l'étranger, notamment en Suisse, au Canada ou aux Etats-Unis

2. Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins

- ✓ Permettre l'optimisation du maillage territorial par les officines en publiant l'ordonnance adaptant les conditions de création, de transfert, de regroupement et de cessions des pharmacies prévue dans la dernière loi de santé
- ✓ Permettre aux laboratoires de biologie médicale du secteur privé ou public de maintenir une desserte satisfaisante de la population.
- ✓ Maintenir un accès continu au médicament en milieu hospitalier dans le cadre d'un circuit pharmaceutique sécurisé ; corrélérer le nombre de postes d'internes à l'évolution de la démographie des pharmaciens exerçant en PUI

3. Pertinence et qualité des soins

- ✓ Etablir un cadre juridique clair (bonnes pratiques) pour la préparation des doses à administrer par les pharmaciens
- ✓ Publier le décret permettant le développement de la pharmacie clinique dans les établissements de santé
- ✓ A Mayotte : Limiter l'offre pharmaceutique des centres de consultation périphérique aux seuls besoins humanitaires de la population dépourvue de droits, dans le cadre du décret d'application de l'ordonnance 2017-1178 du 19 juillet 2017 ; Revoir les règles d'implantation des officines à Mayotte dans le cadre de l'ordonnance relative au maillage territorial en cours de préparation afin de rendre l'offre pharmaceutique cohérente avec les besoins de la population ; Disposer d'une méthodologie et d'un calendrier pour l'introduction de la CMU-C à Mayotte

4. Innovation

- ✓ Encourager le déploiement du Dossier pharmaceutique à l'hôpital, outil fonctionnel sur lequel le Dossier médical partagé devrait s'appuyer
- ✓ Élargir l'accès au Dossier pharmaceutique aux pharmaciens biologistes
- ✓ Intégrer les pharmaciens aux mesures en faveur de la télémédecine (cabines de téléconsultation en pharmacie, participation à la télésurveillance pour les sorties hospitalières)
- ✓ Mettre en place la prescription électronique
- ✓ Publier le/les décret(s) modernisant la déontologie des pharmaciens et les règles relatives à la publicité par les pharmaciens d'officine