

l'officine française

Le contraire d'une rente



« Les hommes naissent
et demeurent libres
et égaux en droits.

**Les distinctions
sociales ne peuvent
être fondées que sur
l'utilité commune »**

*Déclaration des droits de l'Homme
et du Citoyen, article 1.*

éditorial

L'OFFICINE FRANÇAISE :
le contraire d'une rente

Les pharmaciens d'officine participent depuis toujours à la diversité et à la richesse de la vie quotidienne de notre pays et sont au rendez-vous du progrès technologique, éthique et humain.

En tant que professionnels de santé, ils bénéficient d'un exceptionnel capital de confiance de la part des patients/consommateurs, qui les considèrent comme une ressource de premier recours pour leur santé. En tant que professionnels commerciaux indépendants, ils font vivre un réseau de 22 000 TPE de proximité, pôles d'attraction et d'animation au sein de leur communauté locale.

Aujourd'hui, deux politiques contradictoires sont proposées : une politique de santé qui repose sur la proximité, allant par exemple jusqu'à expérimenter la délivrance de médicaments à l'unité, et une politique de consommation qui envisage de mettre certains médicaments dans des espaces dédiés des grandes surfaces, ce qui aura pour effet inéluctable de détruire la nécessaire proximité territoriale des officines.

Ces deux politiques ne peuvent être menées simultanément.

Il n'y a pas de médecin de grande surface, il n'y a pas d'infirmier de grande surface, il ne doit pas y avoir de pharmacien de grande surface.

***Les Français consomment trop de médicaments.
L'objectif de santé, c'est la décroissance, non la croissance.***

Ce n'est pas une grande surface qui va dire : consommez moins ! Ce que veut une grande surface, c'est que l'on consomme toujours plus. En pharmacie, on ne remplit pas son caddie de médicaments. En pharmacie, c'est le médicament qu'il faut, juste ce qu'il faut et quand il faut.

Les espaces dédiés aux livres dans les grandes surfaces ne proposent que les Best-Sellers. Veut-on aussi les seuls Best-Sellers des médicaments ? Ceux qui font le plus de publicité ? Que l'on nous explique ce que serait un pharmacien non indépendant, subordonné d'un marchand soucieux de têtes de gondole, de promotions et de déstockage !

Les pharmaciens et les pharmacies sont, par le législateur, en situation de monopole en raison de trois valeurs majeures dans le monde de la santé : la compétence, la proximité et l'indépendance. La protection de ces valeurs ne constitue pas pour les pharmaciens une rente de situation, inutile, voire nuisible, au regard de l'intérêt général.

Ces monopoles sont une délégation de service public dans le domaine sanitaire. Ils sont donc une responsabilité et une somme de devoirs professionnels. L'Ordre est là pour le rappeler si besoin.

Pouvoirs publics, ne déstabilisez pas les entreprises des pharmaciens. Ne détruisez pas la proximité humaine. Notre société a besoin de ce lien social. Mettez plutôt à profit le potentiel des compétences des pharmaciens. Ils sont prêts à s'engager dans des voies nouvelles.

01 La mission de service public des pharmacies et des pharmaciens // 4

- A // Le monopole des pharmaciens, non un privilège, mais l'intérêt bien compris des patients et des caisses d'assurance maladie
- B // L'officine : un magasin pas ordinaire, au fonctionnement régulé et responsable
- C // Bien réguler : un enjeu de santé publique et de saine concurrence permanent
- D // Une nécessaire garantie d'indépendance pour le patient et pour l'Etat

02 Face à une dérégulation irresponsable, les bienfaits de la concurrence // 9

- A // La concurrence par l'offre
- B // La concurrence par les prix

03 La pharmacie d'officine : un acteur majeur des économies de santé mais une économie fragilisée // 12

- A // Un acteur majeur et actif des économies de santé
- B // Des entreprises à l'économie fragilisée
- C // Une profession devenue peu attractive
- D // Le Ministère de la santé inquiet des fragilités territoriales qui pourraient s'aggraver

04 Pas de statu quo pour l'officine : des voies nouvelles d'évolution // 19

- A // Eviter les débats tronqués
- B // Le pharmacien
- C // La pharmacie
- D // Le produit
- E // Les services

ANNEXES & GLOSSAIRE // 25

Isabelle Adenot

Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

01

La mission de service public des pharmaciens et des pharmacies

Toute personne, y compris la plus fragile doit avoir accès aux médicaments. Chacun comprend que ce secteur touche à l'humain, en ce qu'il a de plus intime, et que les médicaments comportant des risques, souvent vitaux, leurs conditions de mise sur le marché et d'accès ne sauraient mettre la santé en péril.



La santé au meilleur prix ? Oui. Mais pas au prix de menacer la santé elle-même !

Le consommateur-patient n'est pas un « panier » doublé d'un porte-monnaie. On l'oublie parfois dans l'enthousiasme économique consumériste : la question n'est pas de lui vendre un maximum de médicaments à bas prix.

Pour ces raisons, les pharmaciens d'officine s'inscrivent dans la stratégie de santé publique.

Si les croix vertes demeurent le repère d'un lieu de santé de proximité et de compétence, les pharmaciens et leurs 120 000 collaborateurs se sont puissamment transformés. Au cœur des évolutions technologiques, les pharmaciens sont préparés aux nouveaux enjeux des biotechnologies, de la médecine personnalisée et prédictive, des thérapies géniques et de la télémédecine.

A // Le monopole des pharmaciens, non un privilège, mais l'intérêt bien compris des patients et des caisses d'assurance maladie

Le monopole attribué par la loi française aux pharmaciens concerne « la vente au détail et toute dispensation au public des médicaments » (art. L. 4211-1 du Code de la santé publique). Il s'étend aussi, pour les mêmes raisons de sécurité, à leur préparation et à leur distribution en gros.

Le monopole pharmaceutique couvre uniquement les médicaments et quelques autres produits voisins. Pour le reste, le pharmacien d'officine ne jouit d'aucun droit particulier.

Au contraire, il ne peut vendre que certaines autres catégories de produits, limitativement énumérées (produits diététiques, cosmétiques, d'hygiène, dispositifs médicaux...), en concurrence totale avec le commerce ordinaire.

Le monopole n'octroie pas un privilège, mais confie une responsabilité, fondée sur une compétence vérifiée chaque année et accompagnée de contraintes spécifiques. Les pharmaciens, par leur qualification (haute compétence scientifique acquise par des études longues et approfondies) et leurs obligations diverses à respecter, apportent au public une sécurité dans un domaine où des garanties particulières s'imposent.

Qu'on nous explique quelle serait la liberté et la disponibilité d'un pharmacien non indépendant, subordonné aux grandes familles de la grande distribution ou aux impératifs de rentabilité des actionnaires, devant faire face au flux des clients pressés et nombreux des grandes surfaces aux heures de pointe ? Quelle place pour le ...

01

La mission de service public des pharmaciens et des pharmacies

... conseil que le gouvernement veut à si juste titre promouvoir ? Quel temps et quelle place pour la confidentialité, les contre-indications, les vérifications, le suivi de clients anonymes et épisodiques ?

L'Ordre des pharmaciens ne fait pas de défense corporatiste.

Partout où il n'y a pas d'intérêt public en jeu, partout où il n'y a pas de risque ou d'enjeu positif majeur pour la santé publique, le monde de la pharmacie est ouvert à la plus large concurrence. Si les autorités de santé estiment qu'un produit vendu comme médicament ne présente, en réalité, aucun risque, il conviendrait alors de lui retirer son AMM et il pourrait être vendu dans un magasin ordinaire. Tel n'est pas le cas de médicaments souvent cités comme l'aspirine, le paracétamol ou l'ibuprofène (cf. annexe 3).

_ rappelons-le

Le médicament c'est « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »

(art. L. 5111-1 du CSP)

B // L'officine : un magasin pas ordinaire au fonctionnement régulé et responsable

La fonction de pharmacien est subordonnée à une autre obligation essentielle : elle doit s'exercer dans le lieu prévu et organisé à cet effet : en ville, l'officine. Les pharmaciens français doivent être propriétaires de leurs officines afin de préserver leur indépendance.

L'officine répond à un ensemble de normes techniques de qualité et de sécurité, elle met à disposition des patients un vaste arsenal médicamenteux, elle participe obligatoirement à un service de garde et d'urgence, elle est le lieu de collecte gratuite des médicaments non utilisés et des dispositifs médicaux piquants et coupants des patients en auto-soins, après usage.

Dans ces officines de proximité, les pharmaciens et leurs collaborateurs assurent accueil, écoute et conseil personnels et directs pour tous les âges et toutes les catégories sociales. Ils répondent aux urgences des accidents de la vie. L'officine est autorisée et contrôlée par le Ministère de la santé. La présence d'un pharmacien n'y est pas théorique mais réelle.

En France, les officines constituent le dernier maillon d'une chaîne pharmaceutique ininterrompue, qui assure intégralement la traçabilité de ses approvisionnements auprès de fournisseurs (grossistes-répartiteurs ou fabricants) autorisés et contrôlés par les autorités de santé. Ainsi, aucun médicament contrefait, contrairement à certains de nos proches voisins européens (Allemagne, Italie, Finlande, Royaume-Uni...), ne s'est introduit dans les officines françaises.

Ce sont autant de garanties qu'un magasin ordinaire ne saurait présenter - pas même, éventuellement, avec l'alibi d'un « diplômé en pharmacie », mis en avant pour les besoins de sa communication.

Le maillage de proximité des officines crée des conditions optimales de concurrence qui permettent au patient d'exercer son libre choix. Le réseau des officines, bien régulé, est efficace en matière de concurrence et d'économie.

_ les chiffres

LES RESSOURCES FINANCIÈRES D'UNE PHARMACIE SONT ISSUES DE :



Source FSPF (Fédération des syndicats pharmaceutiques de France) - 2013

C // Bien réguler : un enjeu de santé publique et de saine concurrence permanente

Mieux réguler ou réguler autrement pour s'adapter aux enjeux de la société est une question permanente. Si des progrès peuvent ou doivent être réalisés, ce ne peut jamais être au détriment de la sécurité du patient.

Pour moins de 5 euros par an et par personne*, on ne peut menacer le soin libéral de proximité vecteur, par ailleurs privilégié, des réformes gouvernementales en cours !

Car mettre en péril le réseau des officines, qui s'est doté des outils les plus modernes pour répondre aux besoins de la population, **c'est de fait menacer l'exercice libéral de proximité de l'ensemble des professionnels de santé.** Cette responsabilité-là, aucun ministre de la République ne peut la prendre. Le réseau de proximité du patient constitue le maillage de santé fondamental des Français : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens d'officine, infirmiers et autres professionnels de santé : des professionnels de haute compétence, modernes, proches les uns des autres, proches des patients qui sont leurs voisins, qu'ils connaissent et conseillent personnellement dans...

_ rappelons-le

Un assouplissement au SEUL regard de la concurrence n'est pas souhaitable. Le juge européen a tranché ces questions à de nombreuses reprises dans le sens de la sécurité du patient, soulignant que **les pharmaciens se trouvaient associés « à une politique générale de santé publique, largement incompatible avec une logique purement commerciale, propre aux sociétés de capitaux, directement orientée vers la rentabilité et le profit. Le caractère spécifique de la mission confiée au pharmacien impose donc de reconnaître et de garantir au professionnel l'indépendance nécessaire à la nature de sa fonction. »**

(CJUE, 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes aff. C-171/07, conclusions point 52)

* Évaluation de gain de pouvoir d'achat par les services du Ministère de l'Économie dans sa note : « Pharmacies - Fin du monopole de délivrance pour les produits « frontière » et les produits en accès direct au public »

01

La mission de service public des pharmaciens et des pharmacies

... un souci prioritaire constant de santé publique!
Sans proximité, qui sera en charge des personnes en sortie d'hôpital, des personnes âgées de plus en plus nombreuses, des futures mères et jeunes parents, des patients atteints de pathologies chroniques, des accidents de vie quotidiens ?

Qui sera garant des économies demandées au monde hospitalier à la faveur de sorties plus rapides des patients pour des soins à domicile et en ambulatoire, sinon les professionnels de santé libéraux de proximité, dont les pharmaciens d'officine font partie ?

D // Une nécessaire garantie d'indépendance pour le patient et pour l'État

L'ouverture du monopole des pharmacies est incompatible avec le maintien d'une indépendance nécessaire à la dispensation de médicaments. **Sur le plan européen, la Cour de justice a tranché. Elle a considéré que les règles de détention des officines par les seuls pharmaciens étaient justifiées. Elle a reconnu qu'aucun autre dispositif ne permettait d'obtenir le même niveau de protection de la santé publique.**

Comme dans 13 autres Etats membres de l'UE, les pouvoirs publics français ont toujours choisi l'indépendance du pharmacien comme garantie ultime, lorsque le patient achète des médicaments.

Les pharmaciens français doivent être propriétaires de leurs officines et doivent le rester. Les pharmaciens adjoints qui travaillent dans ces officines ont un lien de subordination avec un professionnel de santé et non avec un dirigeant dont la logique exclusive est de réaliser du chiffre d'affaires ou avec des actionnaires dont la logique exclusive est de recevoir des dividendes.

La seule formation et le seul diplôme de docteur en pharmacie ne suffisent pas en soi à garantir cette indépendance. La structure dans laquelle intervient le pharmacien est tout aussi essentielle : la dispensation du médicament doit s'effectuer au sein d'une structure qui garantit l'indépendance du pharmacien. En pratique, cette indépendance permet d'assurer au pharmacien un degré d'autonomie nécessaire quant à l'organisation pharmaceutique en matière d'approvisionnement : il

dispose par exemple d'une liberté certaine dans le choix des produits référencés dans le respect des préoccupations de santé et les contraintes purement économiques de rentabilité ne constituent pas la priorité de son exercice professionnel.

Qui pourrait faire pleinement confiance à un pharmacien salarié d'une structure non pharmaceutique, placé en situation de ne pouvoir sans grand risque pour son emploi, s'opposer aux instructions -nécessairement prioritairement commerciales- données par son employeur ? **Au Royaume-Uni**, la quasi-totalité des pharmaciens sont salariés. La majorité des pharmacies sont détenues par de grosses entreprises, voire des chaînes d'entreprises. Un rapport de l'association britannique des pharmaciens employés indique que sur la seule année 2010, elle a défendu ses membres dans plus de 3 500 cas (cf. annexe 3). **Plus de la moitié d'entre eux concernaient des différends entre salariés et employeurs, lesquels étaient majoritairement liés à des conflits nés parce que les pharmaciens salariés avaient fait prévaloir la santé des patients sur les directives de leur employeur non pharmacien ou les intérêts des actionnaires du groupe.** L'association a évoqué de fortes pressions pesant sur les salariés pour atteindre des objectifs fixés par ces derniers, aux dépens de la qualité des dispensations ou de la sécurité des patients. Des effets pervers ont été identifiés dans la mise en place des « Medication Use Reviews » (MUR ou bilan personnalisé d'usage des médicaments) depuis 2006. Ainsi il est arrivé qu'il soit demandé au pharmacien de ne pas remettre les résultats du MUR, qui auraient amoindri le profit de l'entreprise (en suggérant de réduire le nombre de médicaments pris par la personne).

02

Face à une dérégulation irresponsable, les bienfaits de la concurrence

Chacun a bien connaissance et conscience des potentiels risques et travers de tout monopole comme de tout oligopole. Car chacun a conscience et connaissance de la valeur positive de la concurrence dans le domaine de la vie publique et privée, où elle a pour corollaire liberté, diversité, créativité.



— **Face à une dérégulation irresponsable,**
les bienfaits de la concurrence



© Harald Gottschalk

Les pharmaciens sont sensibles à l'importance de la concurrence. C'est la concurrence qui depuis toujours fait prospérer les officines les plus inventives, les plus dynamiques. C'est la concurrence qui élimine celles qui n'apportent pas à leurs clients/patients le meilleur rapport qualité-prix, selon l'expression consacrée.

Les pharmaciens se sont adaptés au contexte économique et aux règles du marché. Ils concilient les aspects concurrentiels et ceux qui relèvent de la déontologie car ils ne s'identifient pas d'abord, ni seulement, à une entreprise exerçant une activité qui se réduirait à une pure finalité économique. Ils savent pertinemment que leur légitimité et leur rentabilité résident essentiellement dans leur valeur ajoutée : la priorité de santé publique.

La très respectable liberté du commerce trouve ainsi son juste équilibre avec les libertés publiques essentielles que sont les droits de l'Homme. **Le marché est ouvert à la concurrence, mais les moyens ne se retournent pas contre leurs fins.** Des conditions spécifiques à remplir garantissent au consommateur qu'il bénéficie des avantages de la concurrence... mais que le patient qu'il est aussi, y trouve également son compte !

Faut-il le rappeler, les patients ont le libre choix de leur officine. Et elles sont nombreuses...

A // La concurrence par l'offre

La loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009 est un bel exemple de dynamisme concurrentiel par la diversification de l'offre.

Avant cette loi, la mission quotidienne d'un pharmacien d'officine se limitait à deux fonctions : « à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales » (article L. 5125-1 du CSP). Aujourd'hui, la loi demande aussi aux pharmaciens de contribuer aux soins de premier recours et de participer à la coopération entre professionnels de santé.

Au-delà, il leur est possible de participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement du patient, d'assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé ou d'être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient.

Toutes ces missions relèvent d'un choix personnel

d'exercice... donc de concurrence. Il n'y a plus une officine type mais des officines multiples.

Avoir des compétences et revendiquer des qualités ne suffit pas. Il faut les vérifier, les améliorer en permanence pour offrir au patient des garanties certaines et les certifier.

Dans le domaine de la qualité de l'exercice officinal, l'Ordre national des pharmaciens (ONP), dans la continuité d'autres actions comme le contrôle annuel de l'obligation annuelle de suivi de Développement Professionnel Continu (DPC), met actuellement en œuvre un programme d'accompagnement, en proposant aux pharmaciens des auto-évaluations et des regards extérieurs. Si le regard de patients « mystères » donnera chaque année un bilan personnalisé à 3 000 pharmaciens d'officine, sélectionnés de façon aléatoire par une entreprise missionnée par

l'Ordre, des audits pédagogiques seront réservés à ceux qui le souhaitent. Certains, de plus en plus nombreux, se sont également lancés dans des certifications ISO. **Ces démarches d'excellence en assurance qualité**

relèvent d'un choix personnel d'exercice, donc à nouveau d'un esprit d'émulation et de concurrence dans l'intérêt des patients.

B // La concurrence par le prix

Un exercice diversifié de qualité et éthique est assurément le meilleur argument concurrentiel pour le pharmacien. Mais la recherche de cette offre intègre aussi une concurrence par les prix.

En tout état de cause, cette vive concurrence entre les officines françaises explique en partie qu'elles soient souvent moins chères que les structures européennes de délivrance des médicaments sur bon nombre de médicaments à prix libres.

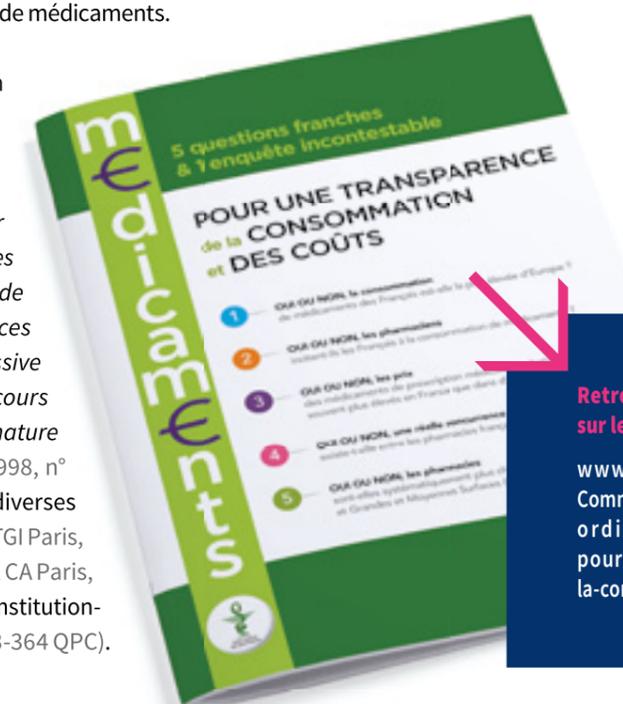
Incontestablement, le consommateur-patient, doit être en mesure de choisir en toute connaissance de cause et de faire jouer la concurrence.

En témoigne la récente publication de l'Ordre « Pour une transparence de la consommation et des coûts, cinq questions franches et une enquête incontestable ».

L'obligation d'affichage des prix, également prévue pour le commerce électronique de médicaments, répond à cette préoccupation. Mais le consommateur-patient doit aussi être préservé de techniques commerciales agressives qui l'inciteraient à une consommation excessive de médicaments.

Des comparateurs de prix se sont également développés sur Internet.

Le Conseil d'Etat a ainsi eu l'occasion en 1998 de rappeler le bien-fondé de l'encadrement de la publicité des officines : « le législateur a entendu, dans l'intérêt de la santé publique, assurer une répartition harmonieuse des officines sur le territoire et garantir à l'ensemble de la population un accès aisé aux services qu'elles offrent. Une concurrence excessive entre les officines favorisée par un recours trop important à la publicité serait de nature à affecter cet équilibre » (CE, 12 juin 1998, n° 181718). Cette position a été retenue à diverses reprises par les juridictions judiciaires (TGI Paris, 23 nov. 2010 ; TGI Nanterre, 9 févr. 2012 ; CA Paris, 15 févr. 2013) et en 2014 par le Conseil constitutionnel (Cons. const., 31 janv. 2014, n° 2013-364 QPC).



Retrouvez cette publication sur le site de l'Ordre :

www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Medicaments-pour-une-transparence-de-la-consommation-et-des-couts

03

La pharmacie d'officine : un acteur majeur des économies de santé mais une économie fragilisée



A // Un acteur majeur et actif des économies de santé

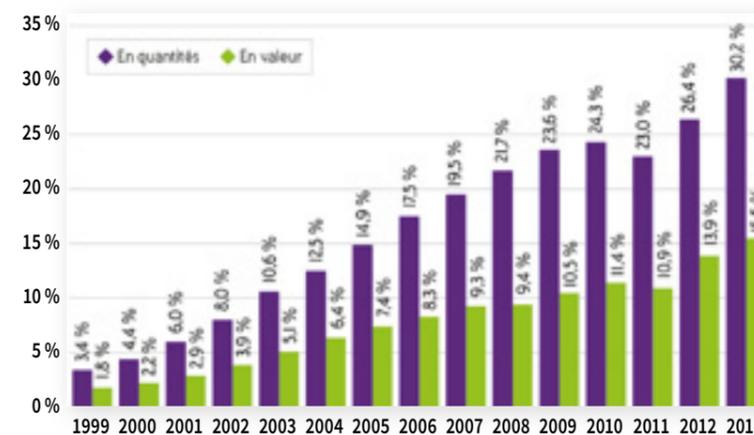
Les pharmaciens sont des acteurs majeurs des économies de santé par :

– la montée en puissance des médicaments génériques. « Le marché des génériques remboursables a de nouveau progressé en 2013. En 2013, les génériques représentaient plus de 15 % du marché en valeur et plus de 30 % en quantité. » (source : ANSM - Analyse des ventes de médicaments en France en 2013 – Juin 2014).

Soins Electronique (FSE) est évalué à quelques centimes d'euros contre près de deux euros pour une feuille papier. **Les pharmaciens télétransmettent 600 000 000 FSE par an.** Certes, les pharmaciens bénéficient d'une aide financière à la télétransmission versée par l'Assurance Maladie au mois de mars de chaque année, au titre des FSE réalisées l'année précédente. Mais pour les pharmaciens, cela a nécessité la mise en œuvre d'une

gestion particulière et d'outils télématiques appropriés pour assurer l'indispensable suivi des flux et de leurs retours de traitement opérés par les caisses d'assurance maladie et par les mutuelles complémentaires. L'avance de trésorerie sur les sommes correspondant aux factures adressées représente aussi un coût pour la pharmacie.

Évolution de la part des génériques dans le marché des spécialités remboursables



– Les pharmaciens d'officine sont respectueux du pouvoir d'achat des Français. Le prix moyen d'une spécialité en automédication atteint **4,50 € en moyenne en France pour une moyenne de 5,20 € dans l'ensemble de 8 pays étu-**

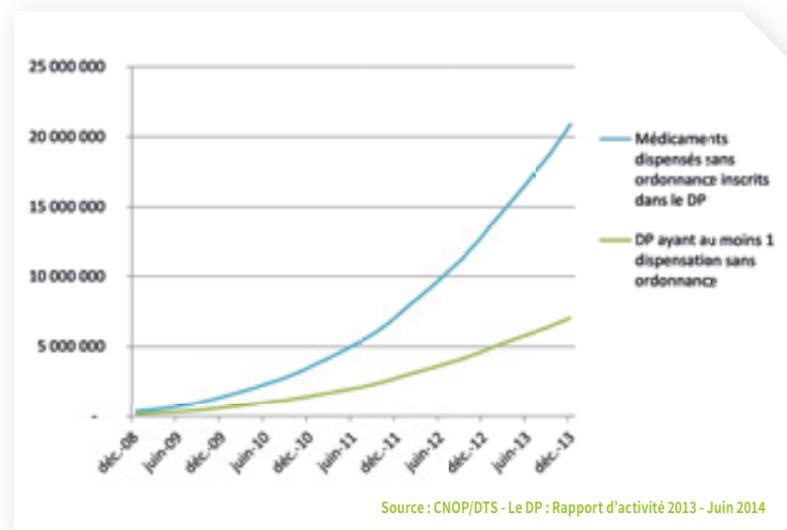
diés : Allemagne (8,90 €), Belgique (8 €), Pays-Bas (4,90 €), Espagne (6,30 €), Italie (7,80 €), Suède (6,10 €) et Royaume-Uni (3 €) (source : Baromètre AFIPA 2013). Dans le même temps, **faut-il rappeler que l'Etat, a quant à lui, quasiment doublé le taux de TVA en 3 ans sur les médicaments non remboursés ?** (le 1^{er} janvier 2014, la Loi de finances, entre autres, a porté le taux de TVA ...

diés : Allemagne (8,90 €), Belgique (8 €), Pays-Bas (4,90 €), Espagne (6,30 €), Italie (7,80 €), Suède (6,10 €) et Royaume-Uni (3 €) (source : Baromètre AFIPA 2013). Dans le même temps, **faut-il rappeler que l'Etat, a quant à lui, quasiment doublé le taux de TVA en 3 ans sur les médicaments non remboursés ?** (le 1^{er} janvier 2014, la Loi de finances, entre autres, a porté le taux de TVA ...

La pharmacie d'officine : un acteur majeur des économies de santé mais une économie fragilisée

... des médicaments non remboursables de 7 à 10 %, taux déjà porté de 5,5 % à 7 % en 2011).

Grâce au **Dossier Pharmaceutique(DP)** créé à leurs frais, les pharmaciens, là où le Dossier Médical Personnel a échoué, contribuent à l'amélioration de la coordination, de la sécurité, de la continuité et de la qualité des soins



en luttant notamment contre l'iatrogénie due à des interactions médicamenteuses et évite les redondances. Ce faisant, ils contribuent à la maîtrise des dépenses de santé. En décembre 2013, plus de 30 millions de patients avaient ouvert un DP. **Durant l'année 2013, les pharmacies d'officine raccordées ont échangé entre elles environ 110 millions de fois des informations**

sur des patients bénéficiaires d'un DP, soit un total de plus de 2 millions d'échanges par semaine.

Nous estimons que 2,5 millions de modifications de traitement ont résulté de ces partages d'informations entre officines. Les études rendues publiques par divers établissements français raccordés (CHU de Bordeaux, EPSM de Caen, CH de Lunéville, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, CHU de Toulouse) donnent les premières tendances pour la coordination ville-hôpital.

État du déploiement DP

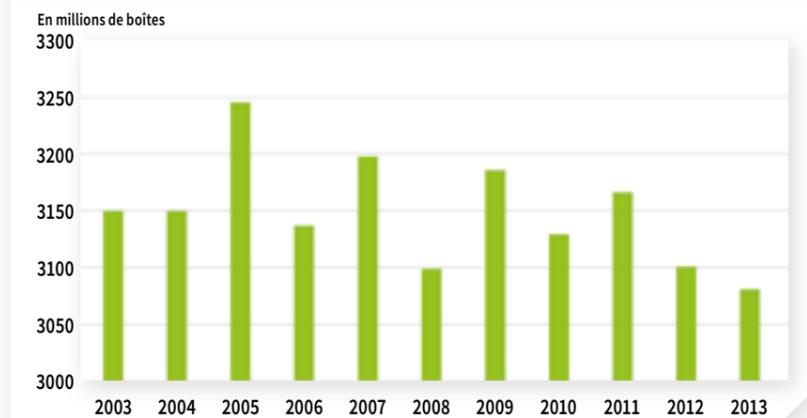
Indicateurs	Total	Mois écoulé	Semaine écoulée
DP en officine			
Part des officines équipées du DP	90,7%		
Nombre de DP créés (en officines)	32 997 482		
Nombre de DP créés pour les - de 20 ans	5 672 071		
Nombre de DP créés pour les + de 60 ans	7 832 969		
Nombre de DP actifs	28 863 885		
Nombre de DP supprimés (demandés par le patient)	37 922	406	
Nombre de DP supprimés (par inactivité de 36 mois)	2 542 593	130 387	
Nombre de DP ayant au moins une dispensation sans ordonnance	8 337 520	8 328 992	
Rythme hebdomadaire de création de DP			107 026
Rythme hebdomadaire de consultation multifitness de DP			2 448 918
Taux de refus de création de DP	10,0%	14%	
% officines actives ayant dépassé 500 DP créés	58%		
Nombre d'établissements équipés du DP	120		
DP en PUJ			
Part des établissements équipés du DP	4,5%		
Nombre de DP créés (en PUJ)	107		
Nombre de consultations tous patients	6 289		
Consultations patients ayant un DP / consultations tous patients	59,7%		
Expérimentation ambulatoire			
Nombre d'établissements équipés du DP	51		
Part des établissements équipés du DP	94,4%		
Nombre de consultations tous patients	10 178	2 168	
Consultations patients ayant un DP / consultations tous patients	59,9%		

Source : CNOP/DTS - Juin 2014

B // Un acteur à l'économie fragilisée

Comme en 2012, le montant total des ventes de médicaments a de nouveau reculé en France : -1,4 % (-1,5 % en 2012). Le chiffre d'affaires des ventes destinées aux officines a régressé de -2,4 %, tandis que les ventes destinées aux établissements hospitaliers ont augmenté de 1,8 %. Le marché des spécialités non remboursables est aussi en recul, il représente moins de 9 % des ventes en valeur et environ 15 % en quantité (source : ANSM - Analyse des ventes de médicaments en France en 2013 - Juin 2014).

Évolution des ventes des spécialités pharmaceutiques aux officines, en nombre de boîtes



Les effets des mesures de plus en plus sévères d'économie de l'assurance maladie sont naturellement croissants. En volume : « En termes quantitatifs, **la consommation demeure toujours élevée mais elle s'est très légèrement infléchie en 2013.** Un peu moins de 3,1 milliards de boîtes ont été consommées. Si l'on tient compte de l'incidence plus élevée des pathologies hivernales en 2013 qu'en 2012, ce résultat traduit une modération de la consommation pharmaceutique » (source : ANSM - Analyse des ventes de médicaments en France en 2013 - Juin 2014).

En prix, « **Les ventes aux officines ont diminué en 2013 (-2,4 %) et celles destinées aux hôpitaux ont progressé, mais à un rythme modéré (+1,8 %).** Globalement, le marché est en recul de -1,4 %. » (source : ANSM - Analyse des ventes de médicaments en France en 2013 - Juin 2014). Selon le tableau de bord économique FSPF (source : IMS - FSPF - PHARMASTAT) **entre janvier et juin 2014, la baisse de l'activité concernant les médicaments remboursables (prix de vente HT) sur les 14 000 pharmacies étudiées est de -1,9 % et celle des médicaments non remboursables (prix de vente HT) est de -5,9 %.** ...

Témoignage du Dr Thierry Morvan, Anesthésiste-Réanimateur à Saint-Jean de Luz

« Mon début d'utilisation remonte à décembre 2013 avec une montée en charge dès janvier 2014. J'ai réalisé une étude prospective du 3 janvier jusqu'au 10 mai, incluant les 413 patients des consultations, dont 237 prenaient un traitement chronique. Chaque dossier est analysé avec les sources potentiellement présentes : l'auto-questionnaire systématique, le DP systématique, les ordonnances si elles sont présentes. J'ai pu mettre en évidence 80 écarts entre le déclaratif et le juste traitement : 37 patients (15,61 %) ne connaissaient pas les noms de leurs médicaments et ce fut un gain de temps significatif, 13 patients (5,49 %) ne connaissaient pas le dosage de leurs médicaments, 24 (10,13 %) patients ont omis un ou des traitements, 5 (2,11 %) patients constat d'automatisation, * 1 (0,42 %) ne prenait pas correctement son traitement suivant les recommandations en vigueur.

Au niveau des omissions, 2 patients avaient une situation médicamenteuse à gravité potentielle interceptée majeure voire critique. L'impact

clinique de la consultation du DP de ces patients a conduit à un report d'intervention sur risque d'infection du site opératoire (pour PTH, érysipèle homolatéral à l'acte, ultérieur à la consultation chirurgicale ayant disparu, porte d'entrée toujours présente traitée à l'acide fucidique non déclaré dans l'auto-questionnaire, ni lors de l'interrogatoire, et aucune ordonnance), un changement de technique d'anesthésie chez une patiente ne déclarant pas son traitement d'insuffisance rénale.

Pour les 6 autres patients, la récupération dans le DP aura permis d'éviter des situations médicamenteuses à gravité potentielle interceptée significative, voir majeure : 2 non déclaration d'insulinothérapie, 3 non déclaration d'anti-glaucomeux sur glaucome à angle fermé, une patiente ne déclarant pas cinq médicaments dont un antiparkinsonien, ses traitements pour sa BPCO sévère. »

* Risque de sur ou sous-traitement en l'absence d'interrogatoire car depuis la dispensation celui-ci aura peut-être évolué (idem pour les ordonnances)

La pharmacie d'officine : un acteur majeur des économies de santé mais une économie fragilisée

... Il en ressort, pour ces raisons et d'autres encore, que **les pharmacies sont en difficulté économique**, une sur trois fonctionne avec une trésorerie négative.

Les pharmaciens d'officine, soumis à cette conjoncture difficile pour soutenir les efforts de maîtrise des dépenses de santé nous alertent. Beaucoup nous expriment qu'ils ne peuvent exercer leur art avec toute la sérénité nécessaire.

Devant ces multiples alertes, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) a donc décidé de dresser un état des lieux de l'importance de la souffrance au travail (hyper-stress), de ses causes et de ses conséquences.

Par ailleurs, **cette évolution négative de l'activité officinale se traduit par une évolution parallèle des**

effectifs salariés : fin 2013, 3 720 pharmaciens étaient intérimaires (source : tableau de l'ONP 2013). **Et 4 837 pharmaciens étaient au chômage** (source : STMT - Pôle emploi - DSRE/DSEE/DMT). Pour l'instant, les officines sont encore collectivement, le premier employeur de personnels qualifiés (pharmaciens et préparateurs) en milieu rural.

Une pharmacie ferme tous les trois jours (on se dirige vers une tous les deux jours en 2014), et ces fermetures n'épargnent pas les communes de moins de 5 000 habitants (190 fermetures dans ces communes de moins de 5 000 habitants depuis 2007) (cf. annexe 1 - étude sur les 500 fermetures d'officine entre 2007 et 2011). Elles n'épargnent pas non plus les départements les plus ruraux (exemple : **dans la région Bourgogne, la Nièvre a perdu 8 % de ses officines depuis 2007**. Il n'en reste plus que 87).

Fermetures d'officines

	2009	2010	2011	2012	2013
Regroupements	35	31	18	24	30
Restitutions de licences	-	47	84	78	93

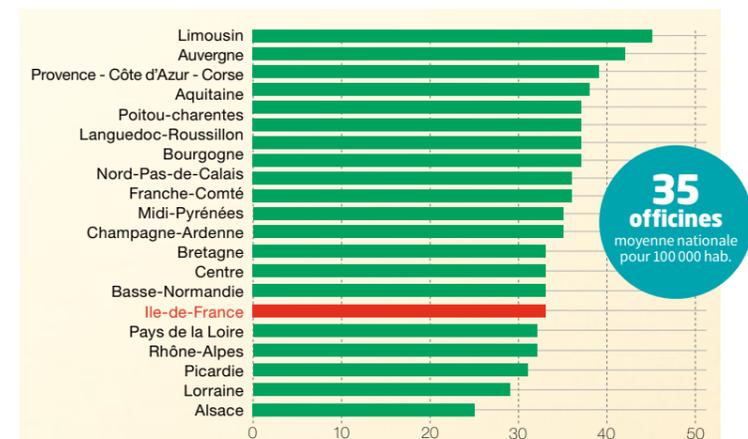
Source : ONP - Les pharmaciens - Panorama au 1^{er} janvier 2014 - Juin 2014

Qu'en est-il en Île-de-France ?

18 % de la population française, 17,8 % des officines.

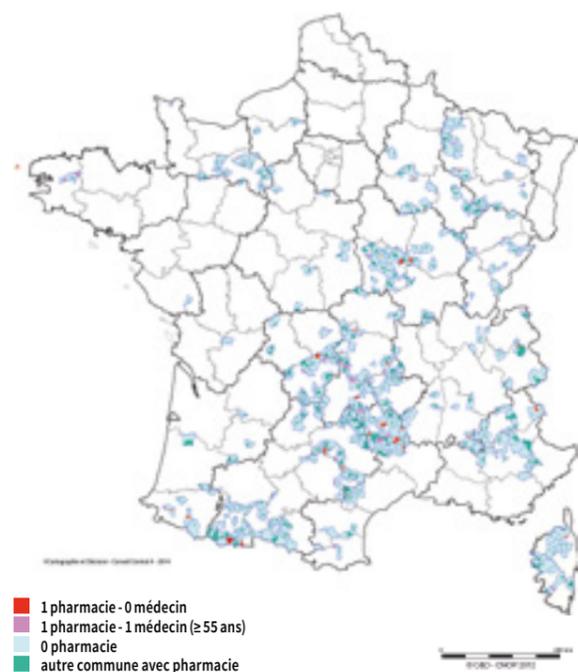
Il n'y a donc pas trop de pharmacies dans cette région comme il est souvent dit ! A Paris, dans plusieurs arrondissements, comme les 19^{ème} et 20^{ème}, on compte moins de pharmacies par habitant que pour la moyenne nationale (une pour 2 900 habitants).

Nombre d'officines pour 100 000 habitants



Source : ONP - Les pharmaciens - Panorama au 1^{er} janvier 2014 - Juin 2014

Officines fragiles (dans les EPCI* de moins de 500 habitants)



* EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale
© Cartographie et Décision - Conseil Central A - 2014

Communes fragiles



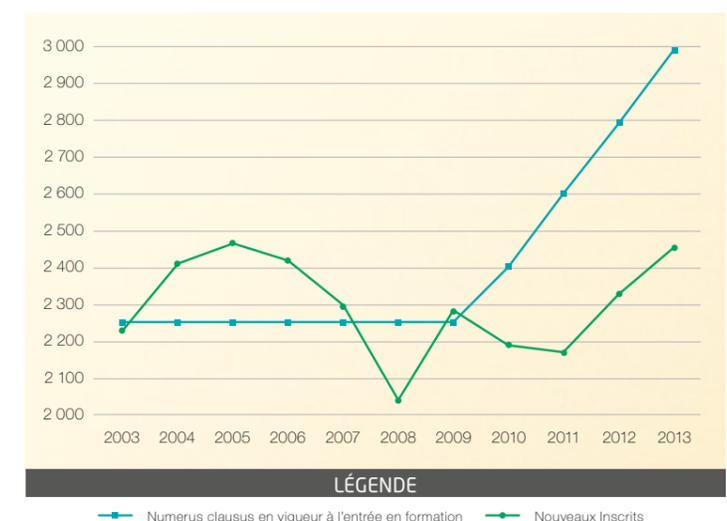
Source : CNOP, Adeli, Insee

C // Une profession devenue moins attractive

Quelques réalités factuelles permettent d'affirmer qu'exercer en pharmacie d'officine, c'est le contraire d'une rente. Si tel était le cas, ce devrait être la ruée vers la profession... Or dans les faits :

_ Non seulement les jeunes choisissent le plus souvent la pharmacie en dernier lors de la première année commune des professions de santé, mais de plus, tout juste diplômés, certains se détournent de la profession. Le numerus clausus est de 3 090 pharmaciens mais depuis 4 ans, chaque année, 800 jeunes diplômés n'entrent pas dans la profession.

Évolution du Nombre d'inscrits entre 2003 et 2013



Source : ONP - Les pharmaciens - Panorama au 1^{er} janvier 2014 - Juin 2014

03

La pharmacie d'officine :
un acteur majeur des économies
de santé mais une économie fragilisée

Les pharmaciens étrangers ne sont pas plus attirés.

Section	2012			2013			Écart 2012/2013
	Ressortissant d'un pays de l'Espace Economique Européen	Ressortissant d'un autre pays étranger	Total	Ressortissant d'un pays de l'Espace Economique Européen	Ressortissant d'un autre pays étranger	Total	
Section A	81	274	355	89	276	365	10
Section D	227	290	517	257	294	551	34

Source : ONP - Les pharmaciens - Panorama au 1^{er} janvier 2014 - Juin 2014

D // Le Ministère de la santé inquiet des fragilités territoriales qui pourraient s'aggraver

Dans une circulaire référencée « instruction DGOS/R2 n° 2014-70 du 7 mars 2014 », adressée aux Agences régionales de santé (ARS), le Ministère de la santé redonne une de ses priorités : **« garantir l'accès de la population aux médicaments sur tout le territoire est une priorité du gouvernement. Le maillage officinal du territoire est globalement assuré mais des disparités territoriales existent et des fragilités territoriales pourraient s'aggraver »** (cf. annexe 2).

La circulaire demande donc aux ARS de « réaliser un diagnostic qualitatif et quantitatif des territoires fragiles ou en voie de fragilisation au regard de l'accès aux officines et d'identifier les mesures à mettre en place, au niveau régional, voire au niveau national, pour améliorer ou maintenir cet accès sur l'ensemble des territoires ».

En réponse et pour exemple, l'ARS Languedoc-Roussillon considère que 21 territoires, regroupant 238 458 habitants desservis par 115 officines, sont à classer « zones fragiles ».

Pour maintenir les officines qui ne doivent absolument pas disparaître, compte tenu de leur rôle d'accueil en santé de premier recours, faudra-t-il leur allouer une dotation d'intérêt général pour pérenniser leur activité jugée indispensable (comme par exemple l'ARS Picardie, qui pour retenir les médecins sur son territoire, verse une bourse de 1 200 € par mois à un étudiant de médecine, en contrepartie d'un engagement à exercer dans une zone manquant de professionnels de santé (source : APM - Dépêche du 4 juillet 2014) ?

Dans ce contexte, une remise en cause du monopole des officines sur les médicaments, outre les risques sanitaires évoqués plus haut aurait un effet déstabilisant économique grave pour l'officine et en corollaire pour l'économie globale de la santé publique.

04

Pas de statu quo pour l'officine : des voies nouvelles d'évolution

Une profession déjà en pleine mutation

2012 - 2013

Changement de modèle économique des officines

- **Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, signée le 4 avril 2012, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens :** la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France (arrêté du 4 mai 2012).

Commerce électronique des médicaments et sécurité de la chaîne d'approvisionnement

- **Renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur Internet et à la lutte contre la falsification de médicaments** (ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012).
- **Renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicaments sur Internet** (décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012).
- **Bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique** (arrêté du 20 juin 2013).

2013

Pratiques professionnelles

- **Dispensation gratuite de la contraception aux mineurs et instauration du secret de la délivrance** (décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du Code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures).

Modes d'exploitation des officines

- **Les pharmaciens qui le souhaitent peuvent, sans regrouper physiquement leurs officines en un même lieu, créer une société de participations financières de professions libérales (SPFPL).**
- **SPFPL avec entrée des pharmaciens adjoints dans le capital** (décret n° 2013-466 du 4 juin 2013 relatif aux conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une société d'exercice libéral et aux sociétés de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine).

Tests d'orientation diagnostique autorisés pour les pharmaciens dans un espace de confidentialité avec procédure qualité : angine, grippe, glycémie

- **Liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques** (arrêté du 11 juin 2013).
- **Reconnaissance des prescriptions d'origine Union Européenne et modification du droit de prescription des infirmières** (décret n° 2013-1216 du 23 décembre 2013 relatif à la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre de l'Union européenne).
- **Expérimentation dispensation à l'unité des antibiotiques et substitution des médicaments bio-similaires** (loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014).

2014

Suppression de la vignette

- **Caractéristiques de la vignette pharmaceutique** (arrêté du 19 décembre 2012 / report : arrêté du 14 juin 2013 / report : arrêté du 29 novembre 2013).

Offre officinale

- **Sortie du monopole test de grossesse et d'ovulation et sortie du monopole partagé des produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact** (loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation).

Environnement : élimination des DASRI

- **Contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques** (arrêté du 20 mai 2014 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999).

Le maintien du statu quo n'est pas souhaitable pour l'officine. L'officine a besoin d'avenir. Les pharmaciens ont des idées, sont audacieux, ont envie de renforcer leur rôle de professionnel de santé et de contribuer à l'amélioration de l'efficacité du système de santé par une coopération accrue et reconnue entre tous les professionnels de santé, de l'hôpital à la médecine de ville, du public au privé.

Les pharmaciens d'officine sont en moyenne, âgés de 50 ans. Le renouvellement massif de la profession se fera dans les très prochaines années. **Aussi, afin d'intégrer dès maintenant les idées des jeunes, le CNOP a lancé une « Opération jeunes », en interrogeant et en allant à la rencontre des pharmaciens de moins de 35 ans, des étudiants et des internes.** Leurs recommandations seront présentées le 9 octobre 2014 par les Présidents des syndicats des étudiants et des internes, aux côtés de la Présidente du Conseil national de l'Ordre qui a déjà déclaré que « ces recommandations seront une des « feuilles de route » de l'Ordre ».

Dans le cadre de ses missions qui se distinguent de celles des syndicats, l'ONP a engagé des réflexions et/ou déjà délibéré durant l'année 2014 sur de nombreuses voies nouvelles.

A // ÉVITER LES DÉBATS TRONQUÉS

- **Suivre la recommandation de la Cour des comptes : prendre les décisions avec des chiffres actualisés :** « mener au minimum tous les deux ans une étude de l'évolution des revenus des professions de santé, afin que l'Etat comme l'assurance maladie disposent de données fiables et de séries pérennes pour la régulation des dépenses de santé et les dépenses relatives aux rémunérations des professionnels libéraux. » (enquête de la Cour des comptes sur les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé). Aujourd'hui, seul le rapport de la DREES « *Etudes et résultats n° 703, 2009 : les revenus des titulaires d'officines entre 2001 et 2006* », indique des chiffres reconnus, mais ils datent... et ne sont plus exacts !

Par ailleurs, la Cour des comptes indique que « les résultats du traitement par la Direction générale des

finances publiques des données fiscales ont concerné les seuls revenus des professionnels imposés à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des BNC... Dès lors, les résultats doivent être appréhendés avec précaution... des résultats au titre des seuls BNC ne sont pas significatifs pour des professionnels organisés pour l'essentiel en sociétés et dont les professionnels qui en font partie reçoivent des rémunérations sous forme de salaires et de dividendes. » Aujourd'hui, la majorité des pharmaciens d'officine est en société !

- **Mettre en place un observatoire, reconnu par toutes les parties dans son contenu et sa mise en œuvre méthodologique, sur les prix des médicaments à prescription facultative,** dans le cadre du Comité stratégique de la filière des industries et technologies de santé, pour traiter des questions relatives à l'accès.

B // LE PHARMACIEN

- **Engager une réflexion sur le numerus clausus de fin de Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) :** ce mode de régulation, créé selon leurs concepteurs pour limiter l'offre de professionnels de santé et, par voie de conséquence, pour limiter la demande, n'est plus adapté.
 - Comment en effet continuer à imaginer une régulation franco-française fermée sur elle-même, alors que le monde est ouvert avec une libre circulation des diplômés ? De plus, cette régulation, ou la manière dont elle est faite, est une machine à broyer les vocations : un certain nombre d'étudiants français, ayant échoué, finissent par effectuer leurs études en langue française dans un autre pays de l'Union Européenne. Enfin, force est de constater que des insuffisances dans l'évaluation des profils des pharmaciens et son inadéquation aux besoins de la profession apparaissent (rapport 2010-2011 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé - ONDPS 2012).

- Néanmoins, à l'évidence, les capacités de formation des facultés, tout comme celles des maîtres de stage à accueillir les jeunes sont limitées. Il faut également tenir compte que former un jeune pharmacien coûte aux pouvoirs publics entre 200 à 300 000 €.
- Les états membres ont tous, peu ou prou, une manière de réguler le nombre d'étudiants : sélection par les notes au bac, à l'issue des études, par les capacités de formation, par d'autres types de planification.

- **Rendre plus attractives, pratiques et réactives les études initiales pour suivre, voire anticiper, les évolutions rapides de la profession. Renforcer les sciences humaines et la gestion des ressources humaines et financières.**
- **Étendre, pour renforcer l'information sur l'indépendance des pharmaciens, les obligations relatives à la déclaration des informations prévues par le dispositif « transparence » et celles relatives au dispositif « anticadeaux » aux communications des pharmaciens.**

C // LA PHARMACIE

- **Impulser une restructuration maîtrisée, humaine et accompagnée du réseau officinal en faisant aboutir les conventions issues de l'article L. 162-16-1 du Code de la sécurité sociale.**
- **Supprimer la quotité minimale de capital de 5 % à détenir :** pour préserver l'indépendance des professionnels en exercice, l'article R. 5125-18-1 du Code de la santé publique, issu du décret du 4 juin 2013, prévoit que la majorité du capital et des droits de vote doit être détenue par les associés en exercice. L'exigence d'une quotité minimale de capital de 5 % à détenir par chaque associé ne se justifie donc plus.

- **Supprimer le délai de 5 ans existant pour céder une officine après autorisation de transfert ou regroupement d'officines** prévu à l'article L. 5125-7. Cette condition constitue un frein à la restructuration du maillage territorial.
- **Améliorer l'efficacité des achats par les pharmaciens de médicaments non remboursables par celle des Centrales d'Achat Pharmaceutiques (CAP) définies par l'article R. 5124-2.**
- **Rendre à terme obligatoire une certification HAS des officines** pour garantir à la population une offre conforme à l'état de l'art et aux méthodes homogénéisées, afin de conserver sans conteste la confiance et l'estime de nos concitoyens.

D // LE PRODUIT

- **Retirer, si les autorités sanitaires l'estiment nécessaire, les AMM aux médicaments qui ne présentent, en réalité, aucun risque** (ce qui n'est évidemment pas le cas par exemple du paracétamol ou de l'ibuprofène, cf. annexe 3). Ces produits, sous réserve qu'ils ne puissent être assimilés à des médicaments par présentation ou allégation thérapeutique, pourraient alors être vendus n'importe où.

- **Clarifier et renforcer la sécurité sanitaire des dispositifs médicaux qui sont composés de substances ou associent des substances destinées à être ingérées, inhalées ou administrées par voie rectale ou vaginale et qui sont absorbés par le corps humain ou dispersés dans celui-ci.** Les dispositifs médicaux ne font en effet pas l'objet d'une autorisation préalable à la mise sur le marché délivrée par une autorité réglementaire, mais d'une évaluation de la conformité.

04

Pas de statu quo pour l'officine : des voies nouvelles d'évolution

- **Enrichir la liste des autotests pouvant être vendus en officine.**
- **Renforcer les obligations des pharmaciens tout au long de la chaîne pharmaceutique en vue de lutter contre les ruptures de médicaments.**

E // LES SERVICES

Le potentiel de croissance le plus prometteur pour l'officine ne réside pas dans la vente de davantage de produits, mais dans la possibilité de proposer de nouveaux services en collaboration étroite, sur le plan local, avec les médecins et les autres professionnels de santé.

Ces nouveaux services requerront naturellement des formations complémentaires appropriées, et une évaluation des pratiques professionnelles correspondantes. Mais ils permettront d'optimiser l'emploi des professionnels de santé face notamment à la croissance inéluctable des besoins d'une population âgée de plus en plus nombreuse. Si les conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes sont prévus dans la loi (art L. 5125-1-1 du Code de la santé publique), dans les faits, les décrets ne sont jamais parus. Pourtant, de tels services seraient un prolongement naturel du rôle des pharmaciens officinaux, qui contribuent déjà de façon multiforme à répondre aux besoins des membres les plus fragiles de la population.

- **Redéfinir l'officine :** aujourd'hui, l'officine est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 à l'exécution des préparations magistrales. L'ONP souhaite ajouter : « ainsi qu'à l'exercice des missions autorisées ».
- **Faire paraître le décret prévu à l'alinéa 8 de l'article L. 5125-1-1** qui fixe les conditions d'application : « les pharmaciens d'officine peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ».
- **Augmenter le nombre de Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) réalisables en officine.**

- **Mettre en œuvre les actes délégués qui fixeront les conditions de la traçabilité à la boîte, prévue par la directive relative aux médicaments falsifiés, en intégrant au mieux les flux déjà existants entre les pharmaciens de la chaîne pharmaceutique et les autorités sanitaires.**

- **Faire paraître les bonnes pratiques pour la préparation des doses à administrer pour faire face au vieillissement annoncé de la population.**

- **Permettre aux pharmaciens de :**
 - **réaliser des bilans de thérapeutique médicamenteuse** pour améliorer les résultats thérapeutiques et assurer une réelle continuité des soins. Ces bilans pratiqués dans de nombreux pays visent à améliorer la compréhension du patient de l'ensemble de son traitement médicamenteux.
 - **Délivrer certains vaccins sur acte valant prescription (vaccin contre la grippe).**
 - **Administrer certains rappels de vaccins aux plus de 16 ans.**

- **Reconnaître et expliciter le rôle du pharmacien dans la prise en charge de thérapeutiques médicamenteuses complexes au domicile des patients (cancérologie...).**

- **Permettre aux pharmaciens d'utiliser les technologies de communication pour faciliter l'observance des patients des thérapeutiques mises en œuvre par les médecins.**

- **Reconnaître et expliciter le rôle des pharmaciens dans la coordination du parcours de santé des patients,** ce qui demandera également d'organiser les échanges entre professionnels de santé (flux d'information entre la ville et l'hôpital par une lettre de liaison, messagerie sécurisée, dossier médical partagé, **télé médecine**...).

- **Faciliter la coopération des professionnels de santé par des protocoles harmonisés et des procédures simplifiées.**

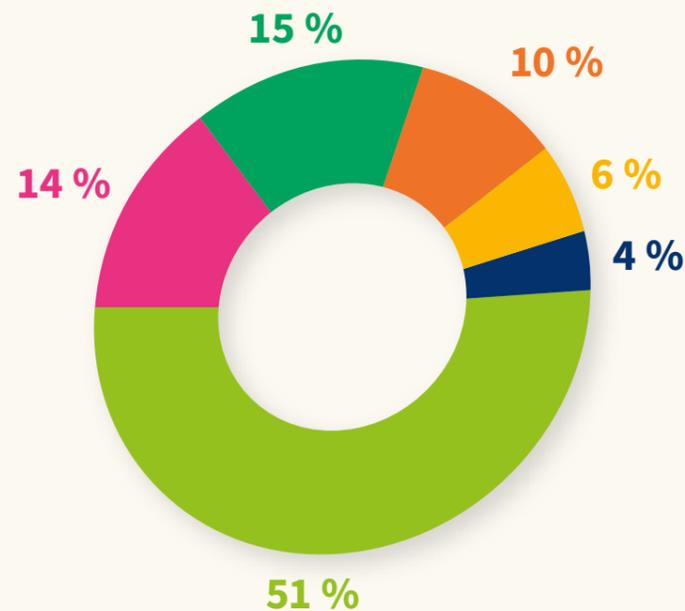
Annexes & Glossaire

Annexe 1 de la circulaire du Ministère de la santé référencée
« instruction DGOS/R2 n° 2014-70 du 7 mars 2014 »

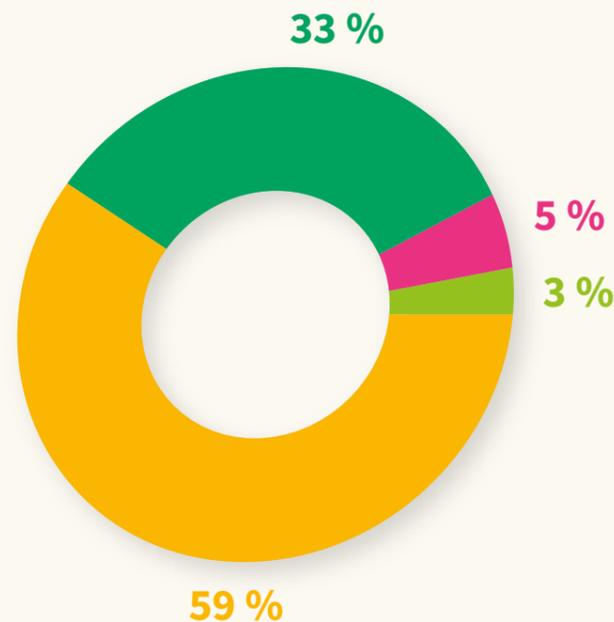
ANNEXE 1

RÉPARTITION DES FERMETURES D'OFFICINE EN FONCTION DE LA POPULATION DESSERVIE

- 29 % dans les communes de moins de 3 000 habitants.
- 20 % dans les communes de 4 500 à 10 000 habitants.
- 51 % dans les communes de plus de 10 000 habitants.



FERMETURE DES OFFICINES SUIVANT LE NOMBRE D'ADJOINTS LORS DE LA FERMETURE



ANNEXE I

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE DE L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE OFFICINALE EN FRANCE

La démographie des pharmaciens

Au niveau démographique, on constate un vieillissement de la population des pharmaciens (toutes sections confondues) avec une moyenne d'âge élevée (entre 52 et 56 ans), phénomène qui devrait selon les hypothèses actuelles s'inverser aux alentours de 2021.

L'âge moyen des pharmaciens titulaires d'officine est de 49,3 ans et un titulaire sur trois est âgé de plus de 55 ans (données CNOP, janvier 2013). Les départs en retraite sont retardés (- 29 % par rapport à 2011).

Par ailleurs, l'ordre des pharmaciens constate une désaffection des jeunes diplômés pour l'officine (en 2012, 25 % des diplômés ne se sont pas inscrits à l'ordre).

La typologie de la pharmacie d'officine

L'officine représente actuellement un secteur économique d'environ 140 000 personnes (20 % de titulaires, 16 % d'adjoints, 43 % de préparateurs et 21 % autres).

En moyenne, on constate la présence de deux pharmaciens par officine, mais avec des typologies géographiques marquées (petites officines dans les régions Ouest et Centre, à l'opposé du croissant Nord-Est - Midi où les officines accueillent systématiquement plus de deux pharmaciens). Parmi les officines exploitées par un seul titulaire, dans 27 % des cas celui-ci exerce seul ou secondé par des préparateurs. On constate par ailleurs l'explosion des postes de pharmaciens adjoints en CDD et en intérim (+ 18 % par rapport à l'année précédente).

Depuis les années 2000, les structures juridiques évoluent vers une forme d'exploitation en société : 56 % des titulaires d'officine exercent en association et majoritairement en SEL. Ces structures sont plus attractives en termes de prises de participation et de facilitation d'intégration de nouveaux associés. Ce phénomène devrait s'accroître avec la création, depuis juin 2013, des SPF-PL.

La situation économique actuelle des officines

En 2012, le nombre d'officines continue à décroître (- 0,6 % par rapport à 2011, soit 103 fermetures en 2012, 500 fermetures en cinq ans).

La répartition moyenne du chiffre d'affaires d'une officine s'établit autour d'environ 80 % pour les médicaments remboursables, 11 % pour le médicament non remboursable et 9 % pour la parapharmacie. L'environnement médical de l'officine est donc un paramètre important pour son activité, notamment en zone rurale.

Le chiffre d'affaires moyen des officines était évalué en 2009 entre un et deux millions d'euros pour 48 % des officines, et inférieur à un million d'euros pour 32 % des officines.

Les dernières évaluations des revenus des titulaires datent de 2009 (Études et résultats n° 703 de la DREES, en septembre 2009, concernant les revenus des titulaires d'officine pour la période 2001-2006) et montrent une baisse des revenus réels bruts de 2,8 % entre 2001 et 2006.

Par ailleurs, le rapport de juin 2011 de l'IGAS « Pharmacies d'officines : rémunération, missions, réseau » constate un ralentissement de l'évolution du chiffre d'affaires à partir de 2006, après plusieurs années de forte croissance. Ce rapport fait également état de la variation de la marge brute en fonction de la zone de chalandise (plus importante dans les centres commerciaux et centres-villes) et de la diminution du prix moyen de cession des pharmacies depuis 2008 (de 91 % du chiffre d'affaires en 2008 à 85 % en 2010).

L'évolution de la répartition territoriale des officines

En France, on constate une densité moyenne de 33,8 officines pour 1 000 km², soit une officine pour environ 2 900 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne européenne (données 2012).

La répartition des officines sur le territoire national présente des disparités régionales (Sud/Nord), auxquelles s'ajoute une disparité entre les zones rurales et les zones fortement urbanisées (surdensité liée à l'autorisation des pharmacies existantes lors de l'institution de la législation pharmaceutique en 1941).

Le phénomène de fermeture des officines conserve une dimension essentiellement urbaine (51 % des fermetures se produisent dans une ville de plus de 10 000 habitants). Mais la faible population résidente est aussi un facteur de fragilisation de la situation des officines (29 % des fermetures ont lieu dans des villes de moins de 3 000 habitants).

Les deux causes principales de fermeture des officines sont :

- la restitution volontaire de la licence ou regroupement dans le cadre d'une opération de restructuration du réseau officinal sur la commune ;
- et la cession/fermeture par liquidation judiciaire.

Enfin, 91 % des fermetures concernent des officines où n'exerçait qu'un seul titulaire, et 59 % d'entre elles sont des officines sans adjoint.

Les fermetures se font majoritairement dans des officines exploitées en nom propre : ce mode d'exploitation, ne nécessitant pas d'apports en capitaux, est souvent pratiqué dans des exploitations déjà fragiles.

ANNEXE 3

EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA)



« European Medicines Agency starts review of ibuprofen medicines – Review to evaluate cardiovascular risk with high doses taken over long » (13 juin 2014)

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2014/06/news_detail_002125.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1



LA REVUE PRESCRIRE

- « Troubles neuropsychiatriques sous ibuprofène » (n° 261 - Mai 2005 - p.350)
- « Paracétamol : gare aux surdoses involontaires » (n° 325 - Novembre 2010 - p.827)
- « Paracétamol et transplantations hépatiques » (n° 337 - Novembre 2011 - p.833)
- « Paracétamol en comprimés orodispersibles : gare aux intoxications chez les enfants » (n° 344 - Juin 2012 - p.429)
- « Risquer sa vie avec le paracétamol par défaut d'information » (n° 356 - Juin 2013 - p.471)
- « Pertes d'audition d'origine médicamenteuse » (n° 368 - Juin 2014 - p.428)

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANÇAISES

« Intoxications graves en réanimation : étude des substances annoncées en 2011 » (volume 71 - Mai 2013)

<http://www.em-consulte.com/article/806566/article/intoxications-graves-en-reanimation-etude-des-subs>



CANADA (ONTARIO)

« Understanding the Value of Expanded Pharmacist Authority in Ontario » (19 décembre 2012)

In recent years, governments across Canada, and internationally, have passed legislation and regulations to enable an expanded scope of pharmacy service. Enabling pharmacists to take on a greater role in primary care is widely regarded as an opportunity to improve patient experience, save healthcare costs and relieve stress on the system. Source : Ontario pharmacists association

<https://www.opatoday.com/professional/news/value-of-expanded-authority-release>



DANEMARK



« Lydhørhed og gode argumenter bremsede liberaliseringen (2011) »

In 2001, in Denmark, nicotine replacement therapies were allowed to sold outside community pharmacies (nicotine gum). Sales of nicotine replacement have increased quite significantly since this deregulation but unfortunately, not in relations with the number of smokers (as there are now fewer and fewer smokers) Instead, more and more Danish have become dependent of nicotine replacement therapies, a development which raises concerns at the Danish Cancer Society. Source : Farmaci n° 2.

<http://www.apotekerforeningen.dk/~media/Apotekerforeningen/fagbladetfarmaci/2011/02/artikler/Farmaci%202011%20nr%20%2002%20%20%20Lydhørhed%20og%20gode%20argumenter%20bremsede%20liberaliseringen.ashx>



« Håndkøbsmedicin er farligt, når det bliver brugt forkert (2011) »



It was estimated that in Denmark, every year, 300 000 drug-related problems are avoided by pharmacists, out of which 23 % are related to “inappropriate self-medication” (symptoms should not be treated without the advice of a pharmacist or a medical doctor). Then in 20 % of the cases, the DRPs is “wrong drug for the symptom”. 7 % for addiction of OTC products, 11 % as a side effect of medicines. Wrong dosage : 7 %. Source : Farmaci n° 4

<http://www.apotekerforeningen.dk/~media/Apotekerforeningen/fagbladetfarmaci/2011/04/artikler/Farmaci%202011%20nr%20%2004%20%20%20Håndkøbsmedicin%20er%20farligt%20%20når%20det%20bliver%20brugt%20forkert.ashx>



FINLANDE



« Advice from community pharmacies saves hundred of millions of euros (12 février 2010) »

Source : The Association of Finnish Pharmacies

<http://www.apteekkariliitto.fi/en/press-releases/advice-from-pharmacies-saves-hundreds-of-millions.html>



PORTUGAL



« Free but valuable : the economic significance of services provided by Portuguese pharmacies (2008) »

Sources : CEFAR (Centre for Health Centre for Health Evaluation & Research) / CRO of National Association of Pharmacies (ANF)

ROYAUME-UNI



« The PDA's Road Map - Review of NHS Pharmaceutical Care of patients in the community in Scotland (juillet 2012) »

Source : The PDA (The Pharmacists' Defence Association)

<http://www.the-pda.org/pdf/consultation/scottish-road-map.pdf>



« The PDA's Road Map - Reducing unnecessary A&E attendances and avoidable hospital admissions in England (octobre 2013) »

Source : The PDA (The Pharmacists' Defence Association)

<http://www.the-pda.org/pdf/consultation/english-road-map.pdf>



« Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries » (Health Policy - 2014 - Vogler S, et al.)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.06.001>



AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS : Agence régionale de santé

BNC : Bénéfices non commerciaux

CA : Cour d'appel

CAP : Centrale d'achat pharmaceutique

CE : Conseil d'Etat

CJUE : Cour de justice de l'Union européenne

CNOP : Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

CSP : Code de la santé publique

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement professionnel continu

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

FSE : Feuille de soins électronique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HAS : Haute autorité de santé

ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé

ONP : Ordre national des Pharmaciens

PACES : Première année commune aux études de santé

QPC : Question prioritaire de constitutionnalité

SPFPL : Société de participations financières de professions libérales

TGI : Tribunal de grande instance

TROD : Tests rapides d'orientation diagnostique

UE : Union européenne

UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie

L'OFFICINE FRANÇAISE : le contraire d'une rente

On l'oublie parfois dans l'enthousiasme à rechercher des vecteurs de croissance : la question prioritaire n'est pas de vendre un maximum de médicaments mais plutôt de veiller à leur bon usage et à leur accès par tous.

Les pharmaciens d'officine ont cette mission de service public. **Leur monopole ne constitue pas une rente de situation, inutile, voire nuisible, au regard de l'intérêt général.** Cette délégation de service public dans le domaine sanitaire est une responsabilité et une somme de devoirs professionnels. **L'officine n'est pas un « magasin » ordinaire ;** son fonctionnement est régulé.

Toutefois, à l'évidence, **bien réguler demande de répondre à un double enjeu permanent : santé publique** avec une nécessaire garantie d'indépendance du pharmacien et **saine concurrence**, car chacun a bien connaissance et conscience des potentiels risques et travers de tout monopole ou oligopole.

Les pharmaciens d'officine se sont adaptés au contexte économique et aux règles du marché. Ils concilient avec justesse les aspects concurrentiels et déontologiques de l'exercice. **Ils sont un acteur majeur des économies de santé**, en mettant en œuvre le tiers payant généralisé, aujourd'hui plébiscité, en déployant le Dossier Pharmaceutique, autofinancé, en assurant la conversion des traitements des médicaments princeps au profit des génériques.

Mais impactée de plein fouet par la légitime politique de maîtrise de la dépense publique sociale, dont elle dépend fortement, **l'officine française est aujourd'hui fragilisée.** Les incertitudes qui planent actuellement sur l'activité officinale font que **le métier attire moins les jeunes**, non pas faute de vocation mais de réelle interrogation sur les conditions de vie à venir. Et **le Ministère de la santé est inquiet des fragilités territoriales qui pourraient s'aggraver.**

Pour ces raisons, le maintien du statu quo n'est pas souhaitable pour l'officine. L'officine a besoin d'avenir. Les pharmaciens ont des idées, sont audacieux, ont envie de renforcer leur rôle de professionnel de santé et de contribuer à l'amélioration de l'efficacité du système de santé par une coopération accrue et reconnue entre tous les professionnels de santé, de l'hôpital à la médecine de ville, du public au privé.

Des voies nouvelles d'évolution portent sur le pharmacien, la structure dans laquelle il exerce, les produits qu'il dispense et les services qu'il pourrait proposer.

