

Comment
optimiser sa
Marge par la
mise en place
des nouveaux
services en
Officine

SOMMAIRE

Introduction

Un nouveau tournant pour l'officine

- Rappel historique : les dates clés
- La nécessité de leur mise en place
- L'influence des autres pays
- Les attentes des patients
- L'opinion des groupements
- L'intérêt des futurs diplômés
- Les enseignements à en tirer pour le futur

Les services rémunérés par l'Assurance Maladie

- Services déjà mis en place : les entretiens pharmaceutiques
- Une expérimentation couronnée de succès : la vaccination antigrippale
- La nouvelle mission démarrée en 2018 : le bilan partagé de médication
- Le prochain service à développer : la télémédecine

Les services non rémunérés par l'Assurance Maladie

- Une approche bien différente des missions
- Les tests rapides d'orientation diagnostique
- Le click & collect
- La livraison à domicile
- La mise sous pilulier (PDA ambulatoire)
- Bilans de divers thèmes
- Les objets connectés

La mise en place des services à l'officine

- Impliquer l'équipe
- Organiser l'officine

Conclusion

Introduction

Depuis une dizaine d'années, les autorités sanitaires et les représentants de la profession réfléchissent aux solutions permettant de sauver le modèle économique des pharmacies françaises de plus en plus confrontées à des difficultés financières, en s'inspirant des modèles développés par d'autres pays européens et du Québec. Les politiques successives visant à maîtriser l'évolution des dépenses de santé afin d'équilibrer les comptes de la Sécurité Sociale ont en effet pesé lourd sur le chiffre d'affaires et la marge des officines.

La signature de la première convention pharmaceutique en 2012 a marqué le début d'une réforme très attendue par la profession, dans un contexte de profonde mutation du système de santé français, en proposant de nouveaux modes de rémunération indépendants du prix des médicaments et des volumes vendus comme les nouvelles missions.

Forts de leur position de professionnel de santé de confiance et de leur proximité grâce au maillage territorial, les pharmaciens se sont massivement investis dans ces nouveaux leviers de croissance pour leurs patients et les ont complétés progressivement par des services rémunérés.

Ainsi, après une présentation des nouvelles missions par l'Assurance Maladie et des nouveaux services développés à l'initiative de la profession, nous verrons comment ces nouveaux leviers de croissance soumis à des contraintes organisationnelles, financières et conventionnelles propres à la profession ont été mis en place. En s'appuyant sur des partenariats privilégiés et de la digitalisation, cette stratégie "beyond the pill" propose des services "au-delà du médicament" en tirant profit des nouvelles technologies pour placer le patient au cœur d'un nouveau modèle économique. Ces nouvelles activités mettent en valeur la valeur ajoutée des pharmaciens d'officine, qui espèrent aussi par-là se démarquer des confrères tout en se protégeant de la menace des nouveaux entrants.

1. Un nouveau tournant pour l'officine

A. Rappel historique : les dates clés

Deux étapes importantes encadrent cette nouvelle étape qui se développe actuellement en France :

- la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »¹ (HPST), loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, publiée le 22 juillet 2009 au Journal Officiel (JO), qui découle du projet d'amélioration du système de santé français. Elle s'inscrit dans la continuité de plusieurs actions menées en amont (rapport Larcher, états généraux de l'organisation des soins...) pour tenter de réformer son fonctionnement par la mise en place d'une meilleure coordination du système de soins.

Dans cette loi, l'article 38² du second titre est consacré au pharmacien d'officine, en instaurant de nouvelles activités redéfinissant son exercice quotidien.

« Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux soins de premier secours définis à l'article L1411-11 ;

2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaires organisées par les autorités de santé ;

5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L1161-1 à L1161-5 ;

6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;

8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes »

L'application de cette loi dessine les grandes lignes d'un nouveau mode d'exercice, en définissant de profonds changements du métier de pharmacien d'officine dont la pratique future sera désormais complétée par de nouvelles missions de service public. C'est une réforme majeure et historique qui modifie en profondeur l'ensemble du système de santé, au sein duquel le pharmacien d'officine devient un acteur à part entière, à présent officiellement reconnu et à qui l'on confie des missions clairement définies.

Désormais, le pharmacien peut s'impliquer dans de nouveaux domaines et confirmer son rôle clé dans le système de santé. Cette nouvelle approche lui offre ainsi une place de choix au cœur du parcours de soins des patients, dans le but de créer à terme un système de soins plus efficient.

- l'arrêté du 4 mai 2012³ portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie signée entre l'Union

Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens (la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France FSPF, l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine USPO et l'Union Nationale des Pharmacies de France UNPF). Publiée au JO du 6 mai 2012, elle entre en vigueur dès le lendemain.

Elle continue de définir l'évolution du métier de pharmacien d'officine, avec l'ambition de valoriser son rôle dans le système de santé. Cette reconnaissance se traduit par la création de modes de rémunération diversifiés portant notamment sur des engagements individualisés de qualité de dispensation (entretiens pharmaceutiques (EP), délivrance des génériques...), d'efficacité (développement des génériques...) et de modernisation (dématérialisation de la facturation, développement des téléservices...).

C'est la première fois que la notion d'une rémunération, déconnectée du prix des médicaments, est abordée. Elle est destinée à valoriser l'implication des pharmaciens d'officine dans les futures missions qui leur seront confiées dès à présent. C'est la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique), qui sera versée à chaque officine en fonction de la réalisation des objectifs imposés par l'Assurance Maladie.

Depuis, 12 avenants sont venus compléter le texte initial, s'inscrivant dans le prolongement des objectifs conclus en 2012, dont certains directement liés à la mise en place de nouveaux services :

- avenant 1 (en vigueur depuis le 28.06.2013)⁶ : fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous traitement chronique par anti-vitamine K (AVK)

- avenant 4 (en vigueur depuis le 03.12.2014)⁶ : fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients asthmatiques.

- avenant 8 (en vigueur depuis le 29.06.2016)⁶ : promeut un certain nombre d'évolutions pour les dispositifs d'accompagnements toutes thématiques confondues et fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous anticoagulants oraux d'action directe (AOD)

- avenant 11 (en vigueur depuis le 14.12.2017)⁷ : il complète la réforme du mode de rémunération fondé sur l'honoraire de dispensation, revalorise les dispositifs d'accompagnement des patients sous AVK, AOD et patients asthmatiques et élargit le périmètre des rémunérations perçues par les pharmaciens en contrepartie d'engagements individualisés de santé publique (bilan de médication), dont l'objectif est de favoriser la qualité et l'efficacité du parcours de soins du patient.

- avenant 12 (paru au Journal Officiel le 16 mars 2018)⁸. Il fait suite à l'avenant n°11 qui prévoyait le déploiement de la nouvelle mission d'accompagnement (bilan partagé de médication BPM) dès le 1er janvier 2018 et en explique les modalités pratiques.

Les notions de services rémunérés à l'officine et nouvelles missions sont donc étroitement liées. Désormais le pharmacien, dont le cœur de métier se transforme par l'arrivée de nouvelles pratiques, se verra confier de nouvelles responsabilités qui ont le double avantage de le valoriser dans le système de soins français tout en lui offrant de nouveaux relais de croissance.

B. La nécessité de leur mise en place

La mise en place des nouveaux services en France est une solution inspirée des systèmes de santé d'autres pays, dans le but de réaliser de fortes économies. L'enjeu est de défendre et renforcer le monopole de compétences du pharmacien d'officine en élargissant son exercice

par de nouvelles missions rémunératrices et de sources de rémunération déconnectées de la vente des médicaments, dans un environnement économique morose et marqué par la remise en cause partielle de son activité (menace de l'ouverture du monopole, fermetures d'officines, déserts médicaux, menace d'Amazon...).

C'est dans un tel contexte que la première convention pharmaceutique signée en 2012 (en lien avec la loi HPST, loi de rupture qui a initié ces profonds changements) a défini le cadre et les perspectives de l'exercice officinal pour 5 ans. Il a été décidé une déconnexion progressive de la marge dégressive lissée du prix de vente des médicaments remboursables prescrits selon un protocole progressif complété par un forfait à la boîte (dès 2015), la création d'un honoraire de dispensation des ordonnances et l'introduction des ROSP (objectifs de substitution générique, numérisation et télétransmission des FSE et missions rémunérées par l'Assurance Maladie).

Une nouvelle convention pharmaceutique¹⁰ mise en place depuis le 1^{er} janvier 2018 pour 3 ans prévoit une évolution du mode de rémunération et des nouvelles missions :

- Elargissement des missions d'accompagnement :
 - instauration du bilan partagé de médication (BPM) : 60 € la première année, 30 € les années suivantes ou 20 € si pas de changement dans le traitement
 - Participation à une équipe de soins primaires : 280 € en 2018 (420 € dès 2019)
 - Entretiens pharmaceutiques (EP) : 50 € pour les antiasthmatiques et anticoagulants (pour 1 entretien d'évaluation et 2 entretiens thématiques) et 30 € par la suite pour 2 entretiens thématiques
 - Pour toute ouverture d'un dossier médical partagé (DMP) : 1 €
- Rémunération des dispensations d'ordonnances :
 - complexes (plus de 5 lignes) : 0,51 € (2019) à 1,02 € (2020)
 - pour enfants et personnes âgées de plus de 70 ans : 0,51 € (2019) à 1,58 € (2020)
 - spécifiques (immunosuppresseurs, antiviraux, ...) : 2,04 € (2019) à 3,57 € (2020)
 - maintien des deux honoraires actuels : 1,02 € pour l'honoraire à la boîte et 0,51 € pour l'honoraire complexe
- Utilisation d'une messagerie sécurisée de santé et d'un logiciel certifié à la dispensation : 200 € / an
- Revalorisation des indemnités d'astreinte (175 € en 2018, 190 € en 2020) et de télétransmission (0,070 € par FSE pour un taux de feuilles de soins électroniques (FSE) supérieur à 90%)
- Autres missions envisagées (à l'horizon 2020) : lutte contre le tabagisme, dépistage du cancer colorectal, suivi des chimiothérapies orales, préparation des doses à administrer (PDA), extension de la vaccination et de la télémédecine ...

Pour garantir le succès de cette réforme, l'Assurance maladie investit 215 millions d'euros en 3 ans et a alloué un budget de 65 millions d'euros pour promouvoir l'élargissement des services dans le champ conventionnel.

Ainsi, la marge commerciale, fortement exposée aux baisses de prix, sera progressivement transformée en honoraires liés à l'acte de dispensation, insensible à ces baisses. A terme, le chiffre d'affaires de l'officine sera principalement composé par d'honoraires et d'actes. En 2022, la part des revenus des pharmaciens provenant des marges commerciales sur la vente de médicaments aura été considérablement réduite (30%).

Grâce à ces nouvelles missions, la pharmacie d'officine se réorganise progressivement autour de 4 grands pôles de compétences¹¹ :

- le pôle « actes et le suivi pharmaceutique » : EP, dispensation de médicaments et conseils associés
- le pôle « diagnostic, dépistage et prévention » : actions de dépistage et de prévention (diabète, suivi tensionnel...)
- le pôle « bien-être et préservation du capital santé » : ventes de produits et conseils associés, vente en ligne
- le pôle « service hors les murs » : participation à des dispositifs de téléconsultation, portage de médicaments à domicile

Parallèlement, les pharmaciens ont aussi accompagné ces nouvelles missions par la mise en place de nouveaux services rémunérateurs pour se démarquer des autres confrères, en proposant par exemple la livraison à domicile, le scan d'ordonnance, le click & collect... avec le soutien des groupements, laboratoires ou nouveaux entrants (La Poste) pour dégager de nouveaux leviers de croissance qui sont exposés à la concurrence d'autres circuits de distribution.

C. L'influence des autres pays

La mise en place des services est déjà courante dans le monde et en Europe
La France est l'un des derniers pays européens à les intégrer dans son système de santé.

1. En Europe

C'est le système de santé britannique, alors jugé trop engorgé et plus adapté aux besoins de la population, qui a le plus largement inspiré les autorités sanitaires françaises pour la réforme du système de santé actuel. Au milieu des années 2000, les pharmaciens d'officine britanniques ont vu leur pratique quotidienne être redéfinie en 3 domaines¹² :

- « essentials services » : communs à l'ensemble du réseau officinal, cette expression regroupe les fonctions définissant le cœur du métier (dispensation de médicaments, renouvellement de prescriptions, récupération des médicaments non utilisés...)
- « advanced services » : pour lesquels le pharmacien doit être accrédité (suivis de patients atteints de pathologies chroniques avec rapport et coopération avec le médecin) donc formé
- « enhanced services » : services spécialisés en fonction des priorités et besoins de santé locale (maintien à domicile, sevrage tabagique, ...).

Ainsi, au Royaume-Uni, l'éventail des services proposés est large. Les patients britanniques peuvent solliciter leur pharmacien pour un suivi de chimiothérapie orale, le suivi du sevrage tabagique, la vaccination, ...

Ces services sont majoritairement pris en charge par le NHS (National Health Service), certains restant néanmoins à la charge du patient comme les vaccinations non obligatoires.

Les actions décidées sont toujours relayées auprès de la population par des campagnes de communication, ce qui complète le recrutement au comptoir par les équipes pour informer largement les patients des services proposés et les encourager à y participer.

Tout comme le Royaume-Uni, qui n'est pas le seul à avoir développé les services pharmaceutiques, d'autres pays européens (pour certains voisins de la France), ont également réformé leur système de soins en leur accordant une place importante. Cependant, les caisses d'Assurance Maladie des pays concernés ne participent pas systématiquement à leur prise en charge. Voilà quelques exemples¹³ :

- en Espagne : dépistages de pathologies cardiovasculaires, dépistage de la Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), dépistages (à la charge du patient) du cancer du sein et du SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) en Catalogne
- en Italie (à la charge du patient) : dépistage de l'ostéoporose, surveillance des grains de beauté, dépistage des pathologies cardiovasculaires
- au Portugal : vaccination (grippe, pneumocoque...), suivis (diabète, asthme, hypertension)
- en Allemagne : suivi des patients polymédiqués, projets pilotes en cours (suivis du diabète, pathologies cardiovasculaires)

Les modalités de mise en place en officine sont communes entre les pays évoqués :

- définition des domaines thérapeutiques à mettre en avant par les autorités sanitaires (diabète, asthme, vaccins) en fonction des objectifs nationaux fixés et des besoins des patients
- choix du mode de financement : patients (Italie, Espagne), caisse d'Assurance Maladie, Etat...
- formation des pharmaciens : encadrement conventionnel (notamment France et Royaume-Uni), pas de cadre formel dans les autres pays européens.

Parmi tous les pays européens, la France dispose du système de santé le plus régulé ce qui explique que la majorité des services bénéficient d'une prise en charge par l'Assurance Maladie. Ceci n'est pas le cas des pays du Sud (dérégulation imposée par l'Etat), donc les services à la charge des patients eux-mêmes.

2. Au Québec

Le Québec fait figure de pionnier dans le domaine des services pharmaceutiques.

Plus de 8600 pharmaciens exercent à travers la province où leur rôle d'expert du médicament est mis à profit quotidiennement en plus de la délivrance des médicaments depuis la mise en place de services de prévention et de suivis divers.

L'entrée en vigueur de la Loi 41 (votée en 2011)¹³, le 20 juin 2015, réformant l'exercice de la pharmacie, autorise les pharmaciens à exercer de nouvelles activités professionnelles afin de mieux répondre aux besoins de leurs patients et de surveiller plus efficacement les traitements médicamenteux en cours, après avoir suivi une formation obligatoire (théorique et pratique) validée par l'Ordre des Pharmaciens du Québec. L'objectif est de redessiner le parcours de soins du patient et d'optimiser l'intervention du pharmacien pour faire face à la démographie médicale en difficulté, désengorger les cabinets médicaux et valoriser les compétences du pharmacien. C'est également et surtout un nouveau mode de rémunération attendu par la profession qui a besoin de diversifier ses activités en dehors de la délivrance de médicaments (tout comme en France actuellement).

Les 7 nouvelles activités qui leur sont confiées sont :

- la prolongation d'une ordonnance :

Afin de prévenir l'interruption d'un traitement déjà prescrit, le pharmacien peut prolonger une ordonnance pour une durée limitée, afin d'éviter une interruption préjudiciable au patient en attendant la prochaine consultation. Cette prolongation peut se faire au maximum pour la durée de validité de l'ordonnance (sans excéder 1 an), après avoir analysé l'état de santé du patient ; dans le cas contraire, le pharmacien l'orientera vers son médecin.

- la prescription d'analyses de laboratoire

Elle permet dans le cadre d'un suivi de traitement médicamenteux (ex : anti-coagulant) dans de suivre (et non à visée diagnostique) des valeurs biologiques reflétant l'action du médicament.

C'est le pharmacien qui sera informé des résultats, puis qui les communiquera au médecin afin d'en discuter ensemble pour décider d'une éventuelle adaptation de la posologie.

- la prescription d'un médicament sous condition qu'aucun diagnostic médical soit requis :

Sans consulter le médecin, le patient peut consulter son pharmacien notamment afin de prévenir certains problèmes de santé : sevrage tabagique, contraception d'urgence, prise en charge des nausées/vomissements en cas de grossesse, supplémentation en vitamines et acide folique pour préparer une grossesse, prévention du paludisme pour un voyage en zone infestée... c'est au cours de l'entretien avec son patient qu'il pourra évaluer la situation et ses besoins, donner des conseils et recommandations afin de prescrire ou orienter vers un médecin. S'il le juge nécessaire, le pharmacien mettra en place un suivi.

- la prescription d'un médicament en cas de conditions mineures :

Le pharmacien peut prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures, c'est-à-dire des problèmes de santé courants ou facilement reconnaissables et traitables. Il faut néanmoins que ces pathologies aient déjà été diagnostiquées par un médecin et fait l'objet d'une prescription récente (moins de 4 ans). En fonction des symptômes, il déterminera s'il peut prescrire ou orienter vers un médecin.

Les 12 pathologies concernées sont : l'acné mineure, les aphtes buccaux, la conjonctivite allergique, les douleurs menstruelles, l'eczéma faible à modéré, l'érythème fessier, les hémorroïdes, l'herpès labial, l'infection urinaire récente chez la femme, l'infection consécutive à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïde, la rhinite allergique, les mycoses génitales.

- l'ajustement d'une ordonnance :

S'il le juge nécessaire, le pharmacien a la possibilité d'ajuster une ordonnance en modifiant la forme galénique (ex : proposer une forme orale liquide à la place d'une forme orale solide pour des problèmes de déglutition), la posologie (modifier le moment de prise du médicament ou la fréquence), la quantité (réduire la quantité de comprimés délivrés afin de faciliter la gestion des traitements) et/ou la dose afin de diminuer les effets indésirables, gérer les interactions ou d'atteindre une valeur thérapeutique cible (valeur attendue de tension artérielle ou de glycémie) après discussion avec le médecin.

- la substitution en cas de rupture d'approvisionnement :

Afin d'assurer la continuité d'un traitement médicamenteux, après en avoir discuté avec le médecin pour choisir le médicament à délivrer.

- l'administration d'un médicament (par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire ou par inhalation) afin d'en démontrer l'usage approprié : pour que le patient se l'administre correctement une fois seul chez lui et ait posé toutes les questions relatives à son administration.

Dans cette configuration, il est intéressant de remarquer que certains de ces services rémunérés, reconnus et encadrés légalement au Québec sont parfois déjà mis en œuvre (mais dans un autre contexte de valorisation) en France. C'est en effet le pharmacien d'officine, dernier maillon de la chaîne qui informe et propose une alternative en cas de rupture d'approvisionnement, gère une ordonnance caduque (délivrance exceptionnelle sur la base d'une ordonnance expirée pour les traitements chroniques), gère les ruptures en proposant une alternative afin s'assurer la continuité du traitement.

Au Québec⁴, le cadre légal offre au pharmacien d'être pleinement reconnu et valorisé au cours d'une consultation. En plus de l'élargissement récent des nouvelles missions qui leur sont confiées, les pharmaciens sont déjà autorisés à vacciner.

Il y a une véritable coopération entre médecins et pharmaciens. Le diagnostic est toujours du ressort du médecin mais le pharmacien est tenu de l'informer et justifier cliniquement ses

décisions. Le droit de prescrire des médicaments et analyses biologiques marque une réelle avancée, même s'il reste restreint à certaines situations médicales précises.

La mise en place de ces services pharmaceutiques a été très favorablement accueillie par les patients car elle leur assure une prise en charge efficace, rapide et sécurisée, et un traitement remboursable par les assurances. Cette complémentarité entre médecin et pharmacien renforce l'interprofessionnalité, facilite l'accès aux soins (désengorge les cabinets médicaux) et valorise l'élargissement des compétences du pharmacien tout en développant un mode de rémunération indépendant du volume de médicaments délivrés.

C'est l'ambition des futures missions que d'offrir un tel rôle aux pharmaciens français pour qu'ils puissent également donner un nouvel essor à la profession en mettant à profit l'étendue des ressources officinales.

D. Les attentes des patients

Même si ce sont les autorités sanitaires qui sont à l'origine de la mise en place des services sur la base d'objectifs de santé public, les services en officine offrent un formidable relais de croissance. Plusieurs études impliquant patients et professionnels ont permis de préciser les attentes et les souhaits des patients.

En mars 2017, une enquête¹⁵ menée par OpinionWay-Satispharma a été présentée au salon Pharmagora pour sonder les Français sur les services à développer en pharmacie. Menée entre janvier et février 2017 auprès de 4 043 patients, 521 pharmaciens et 197 équipes officinales, cette étude perçoit positivement leur arrivée et permet surtout de constater l'attachement que leurs patients témoignent à leur pharmacien : les pharmaciens restent les professionnels de santé en lesquels 99% des clients ont confiance. Aussi, cette relation privilégiée offre un socle solide pour envisager une diversification des services déjà mis en place et l'accompagnement des patients dans des domaines porteurs.

Il ressort de cette étude que les patients sont très favorables aux services actuellement déjà proposés : envoi des ordonnances par internet (62 %), livraison des médicaments (54 %), achats des médicaments sur internet (23 %). Interrogés sur d'autres services officinaux à développer, 66 % des patients suggèrent aussi la mise en place d'un entretien pharmaceutique pour bénéficier de conseils personnalisés. Ainsi, les patients sont prioritairement demandeurs de services leur proposant un accompagnement sur mesure (entretiens), puis de services permettant un gain de temps (livraison, click & collect) mais sont moins intéressés par des tâches administratives (prise de rendez-vous avec d'autres professionnels de santé, gestion des remboursements) ou la préparation hebdomadaire de piluliers.

Malheureusement, le point sensible reste le coût de ces services ; car même si la demande et les attentes sont fortes, les patients sont habitués à la gratuité des actes en pharmacie et ne sont pas encore prêts à accepter de les payer¹⁶. L'Assurance Maladie ne prend en charge que les services qu'elle met en place et non les services à l'initiative de la profession. Cette réticence s'illustre par exemple avec la préparation d'un semainier, que 38% des patients sondés aimeraient se voir proposer (car 58% d'entre eux reconnaissant un manque d'observance) mais que 72% d'entre eux refusent de payer. Du côté des équipes officinales, c'est la rentabilité de l'initiative avant sa mise en place qui intéresse. Les équipes officinales ont identifié que moins de 30 % des patients sont prêts à dépenser entre 5 à 10 euros pour bénéficier de ce service. Près de 9 titulaires sur 10 le proposeront donc un jour quand ils estimeront la rémunération suffisamment lucrative. Pour la livraison à domicile, plus de 40 % des personnes interrogées seraient prêtes à payer 5 € (le plus souvent gratuite actuellement, et assurée aux frais de l'équipe ou du titulaire en dehors de leurs heures de travail). L'intérêt voire la nécessité de proposer ces prestations est indéniable,

mais il ne sera pas facile pour les pharmaciens d'imposer leur rémunération tant la culture du service gratuit reste forte...

En 2018, une 2^{ème} édition¹⁷ de l'étude Avenir Pharmacie, présentée le 29 mars 2018 s'est intéressée à l'expérience patient en pharmacie, venant compléter les résultats de l'étude de 2017. A nouveau, cette enquête OpinionWay-Satispharma a été réalisée auprès de pharmaciens d'officines et de patients (414 titulaires et 1001 patients), entre le 21 février et le 6 mars 2018. Comme en 2017, la confiance que les patients témoignent à leur pharmacien est toujours aussi forte. Les patients suggèrent à présent plus précisément ce qu'ils attendent des nouveaux services, leur mise en place étant au cœur de l'actualité depuis plusieurs mois.

En plus de leur souhait de simplifier la délivrance dans des cas particuliers qui autoriseraient le pharmacien à prescrire des médicaments remboursés dans le cas de maladies bénignes (74% des patients) et renouveler des ordonnances de pathologies chroniques (74% des patients et 92% des pharmaciens y sont favorables), les patients ont également été sondés sur la prise en charge des services. Ainsi, 89 % des patients sont favorables au remboursement par la Sécurité Sociale (ou les complémentaires santé) de la livraison à domicile (pour un patient qui a du mal à se déplacer par exemple) et 85 % à la mise en pilulier.

Quant à la vaccination, 69% des patients aimeraient une plus grande implication des pharmaciens dans la gestion du calendrier vaccinal et 67 % sont favorables à l'idée de se faire vacciner aussi pour des rappels à la pharmacie. Les campagnes de dépistage (cholestérol, virus de l'immunodéficience humaine VIH...) sont aussi plébiscitées et 56 % des patients déclarent même être prêts à les payer (15 euros en moyenne). Enfin, 76 % des sondés se déclarent intéressés par des entretiens spécialisés avec un pharmacien et 78 % des titulaires se déclarent prêts à mettre en œuvre les BPM.

La médiatisation de l'expérience de la vaccination (qui s'est bien déroulée) a permis de développer cette mission et donné l'envie des patients de la voir s'étendre, tout comme la mise en place du BPM et la poursuite des EP.

Mais comme en 2017, les patients sont en revanche plus réfractaires (46 %) pour prendre rendez-vous avec un médecin en téléconsultation, par exemple dans une cabine de télémedecine en pharmacie.

E. L'opinion des groupements

Dans le cadre de la mise en place de ces nouveaux services, il est aussi intéressant d'avoir le point de vue des groupements pharmaceutiques, très présents dans le paysage officinal puisque près de 80% des officines françaises sont affiliées. Ils soutiennent au quotidien leurs adhérents et les aideront à appréhender cette nouvelle étape. Ces derniers apparaissent comme les mieux placés pour appréhender cette phase cruciale pour la profession. Forts de leurs outils d'accompagnements, ils anticipent et imaginent l'officine de demain en intégrant l'opportunité des nouveaux services pour l'aborder d'un point de vue différent.

Ainsi, en février 2017, le groupement Giropharm a également cherché à cerner les attentes des Français à travers une enquête¹⁸ menée par l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) sur 1040 participants, où 11 concepts de services parmi les plus porteurs (au niveau mondial) ont été étudiés. En tête des propositions les plus attendues se trouvent les consultations/entretiens (avec ou sans rendez-vous) à l'officine sur différentes thématiques : consultations sur les « petits bobos » (80 % de participants), sur les « maux du quotidien » (79 %), suivis santé (79 %), consultations « bilan santé et vaccins », rendez-vous de prévention santé (74 %) et

vaccination (74 %). Deux tiers des sondés seraient même prêts à payer pour un check-up santé de 30 minutes. Dans cette enquête, plus de 6 sondés sur 10 affirment être intéressés par une démarche d'accompagnement avec des outils d'aide à l'observance (rappels automatiques de prise de médicament, de renouvellement d'ordonnance, etc.), des programmes de coaching (sevrage tabagique, troubles du sommeil, jeunes mamans, etc.), des consultations de sortie d'hospitalisation... De plus, plus d'un participant sur deux serait intéressé par des services pratiques (notification par SMS ou mail lorsqu'une commande est prête) et des consultations avec d'autres professionnels de santé en pharmacie (infirmières, podologues, diététiciens). Parmi les services les moins évoqués, on retrouve ceux en lien avec la téléconsultation d'un médecin depuis la pharmacie (tout comme les études OpinionWay-Satispharma). Réalisée sur un échantillon plus restreint, les résultats de cette étude se rapprochent de ceux réalisée par OpinionWay-Satispharma à la même période, montrant que les patients souhaitent des services personnalisés (notamment via des entretiens pour un meilleur accompagnement), plaçant le pharmacien au centre des actions de santé et prévention, mais la facturation reste encore un point délicat à aborder. A nouveau les patients désirent une aide quotidienne et un confort dans la gestion de leurs médicaments pour améliorer/conservent leur état de santé, favoriser la prévention, améliorer l'observance et la prise de leurs traitements... en hissant le pharmacien au cœur de leur démarche, pendant un suivi personnalisé et exclusif lors de consultations étant suggéré. Se mélangent dans cette étude les directives et axes définis par l'Assurance Maladie et les attentes des patients, mais il est intéressant de remarquer que certains services déjà proposés sont plébiscités comme la vaccination, alors déjà annoncée en février 2017 et dont l'expérimentation à l'automne 2017 a été couronnée de succès.

Une enquête réalisée par un groupement permet une approche plus visionnaire car elle permet d'anticiper les services de demain et les moyens de les mettre en œuvre pour se démarquer. Les autres études n'ont en effet pas abordé l'investissement financier de leur réalisation à l'échelle officinale. Dans le contexte actuel où la mise en place des services sera porteuse pour ceux qui sauront en saisir l'opportunité, la tendance est d'aller plus loin que l'accompagnement conventionnel et de se démarquer des autres confrères. C'est ce qu'il ressort des 11e Rencontres de l'officine⁹⁹ (février 2018) où plusieurs dirigeants de groupements de pharmaciens ont échangé leurs points de vue, conscients que les clients actuels sont à présent conditionnés à recevoir plus qu'un simple acte de délivrance de médicaments. L'idée directrice est de pouvoir associer une prestation (voire une charte) à une enseigne, de dépasser l'acte de vente en le complétant avec un acte de conseil, d'attirer la patientèle sur le point de vente. Un atout supplémentaire à associer reste la digitalisation, un outil permettant de communiquer vers et avec le patient hors des barrières physiques de l'officine et de séduire la nouvelle génération de clients « connectés » à fort pouvoir d'achat, qui est demandeuse de services.

F. L'intérêt des futurs diplômés

Même les futurs diplômés portent un intérêt aux nouvelles missions.

Une thèse de doctorat¹⁰⁰ a été soutenue en janvier 2018 sur le thème des nouvelles missions des pharmaciens, à nouveau étayée par une enquête dans le Poitou menée sur 233 patients et pharmaciens. Il s'en dégage que les patients sont très favorables à l'instauration de nouvelles missions à l'officine : ajustement des ordonnances (93 %), prescription de médicaments pour des pathologies mineures (88%), prescription d'analyses biologiques au laboratoire pour un suivi (67%). De leur côté, les pharmaciens se déclarent prêtes à assurer un suivi dans ces domaines à respectivement 92%, 91% et 56% des cas précédemment cités.

Par ailleurs, les patients aimeraient disposer de nouveaux entretiens pharmaceutiques en

suggérant des thématiques qu'ils aimeraient se voir proposés : équilibre nutritionnel (72 %), sevrage tabagique (58 %), anxiété (56 %) et migraine (45 %). Les pharmaciens sont également favorables à l'extension des entretiens, mais sur des sujets parfois différents : suivi des patients diabétiques, le sevrage tabagique (80 %), l'équilibre nutritionnel (80 %), les conseils à la contraception (67 %) et le suivi de la grossesse (60 %).

Certaines de ces extensions du champ d'application de l'exercice officinal sont déjà en vigueur dans certains pays (Allemagne, Angleterre, Québec...) où les missions sont ponctuées d'échanges fréquents entre tous les acteurs de santé selon un protocole précis (réunions, accès commun au dossier du patient...), l'interprofessionnalité étant une des clés du succès d'une prise en charge réussie et efficace. Cette organisation décloisonnée dénote du mode de fonctionnement français où les relations entre professionnels de santé sont peu développées, le plus souvent informelles et parfois délicates.

G. Les enseignements à en tirer pour le futur

Il découle de ces 4 études menées à différents niveaux (étudiants, groupements, patients, équipes officinales) que les patients sont demandeurs de services, que les pharmaciens sont prêts à assurer les nouvelles missions que la loi HPST leur offre. Il s'agit là d'un réel relais de croissance qui redéfinit également le cœur du métier de pharmacien. Le cadre légal reste néanmoins à préciser pour définir quels services seront rémunérés, à quelle hauteur et surtout par quel organisme (Assurance Maladie, mutuelles, assurances privées...). Enfin, la réussite des nouvelles missions ne se fera pas sans une rémunération adéquate et des protocoles simples à mettre en place. Aujourd'hui, les financements octroyés par l'Assurance Maladie sont insuffisants et les protocoles souvent trop complexes. Les groupements, qui mènent déjà des expérimentations de nouveaux services, auront eux aussi une place majeure à jouer dans leur développement.

Par ailleurs, il faudra aussi mener des actions de communication afin d'améliorer la perception du métier pharmacien par le grand public, et lui faire connaître toutes les facettes de cette profession en profonde mutation. Car le développement des nouvelles missions ne se fera pas sans une forte communication des différents acteurs pour susciter l'intérêt des patients.

2. Les services rémunérés par l'Assurance Maladie

A. Les services déjà mis en place : les entretiens pharmaceutiques

Instaurés par la Convention pharmaceutique de 2012, les premiers entretiens pharmaceutiques ont débuté le 28 juin 2013 ciblant les patients sous AVK. L'année suivante, l'avenant sur les EP pour l'accompagnement des patients asthmatiques paraît le 2 décembre 2014. Enfin, l'avenant sur les EP pour l'accompagnement des patients sous AOD entre en vigueur le 29 juin 2016. Pour la première fois, les autorités sanitaires s'intéressent et rémunèrent les actions de prévention dans le but de limiter les dépenses de santé inutiles.

1. Une action de prévention

Ces dispositifs d'accompagnement des patients chroniques traités par AVK visent à limiter des risques iatrogéniques liés à ces traitements et limiter les hospitalisations consécutives à un surdosage (risque hémorragique) ou à un sous-dosage. En effet, 17 300 hospitalisations et 4 000 décès liés à leur mauvais usage sont dénombrés chaque année en France.

Le suivi des patients asthmatiques est mis en place pour mieux informer les patients sur leur maladie et leurs traitements afin de renforcer l'observance thérapeutique, car un patient bien informé est un patient plus observant. En effet, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant (entre 27% à 60% des patients selon les études), avec pour conséquences directes l'aggravation de la maladie, une mauvaise observance, des erreurs dans la manipulation des dispositifs.

Les EP AOD viennent compléter les EP AVK (ciblant 1 millions de patients, dont l'âge moyen est de 73 ans, traités par anticoagulants oraux), car l'absence de suivi biologique sous AOD implique une vigilance renforcée sur les risques induits (en sous- ou surdosage).

2. Des débuts encourageants

Le bilan²³ dressé l'année après le lancement par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), en mars 2015, est alors très encourageant. Fin 2014, 14 584 officines (soit 63% des officines françaises) se sont impliquées dans les EP AVK, 153 375 adhésions sont enregistrées et 161 110 entretiens ont été réalisés. Et l'étude qualitative qu'elle avait menée auprès de 289 patients et de 301 pharmaciens notait à 8,7/10 la satisfaction des patients et à 6,8/10 celle des pharmaciens. Pour 87 % des pharmaciens interrogés, les EP s'inscrivent pleinement dans les missions de conseil et d'accompagnement qui leur sont confiées. Ils estiment en outre que le dispositif permet aux patients d'améliorer leurs connaissances sur leur traitement AVK (74 %) et de renforcer leurs relations avec les patients (71 %). Ainsi, le taux de suivi par INR (International Normalized Ratio), indicateur biologique de référence de ce traitement médicamenteux, se serait amélioré de près de 8 % grâce aux EP. Près de la moitié des patients reconnaissent avoir pris conscience de certaines erreurs grâce à ce dispositif, en ayant été rendus attentifs à l'importance de la surveillance par l'INR, aux risques liés au traitement et à ses complications. Ainsi, 92% des patients adhérents se disent prêts à poursuivre la démarche et 92% des pharmaciens participant envisagent de poursuivre les EP AVK, 97% d'entre eux se déclarant même favorables à participer à ce type d'accompagnement dans d'autres domaines thérapeutiques.

3. Une poursuite qui se complique

Pourtant, après un bon démarrage, leur nombre stagne et la motivation des officinaux s'essouffle²². L'une des raisons principales de cette déception est le paiement tardif des EP par l'Assurance Maladie (pratiquement 18 mois après leur réalisation), marquant leur arrêt dans bien des officines en guise de protestation.

D'après les décomptes de l'Assurance Maladie, environ 70% des entretiens réalisés (asthme, AVK et AOD confondus), n'ont pas été payés aux pharmaciens²³. A peine plus de 3 millions d'euros ont été perçus au total par les officines en 2014, soit en moyenne 136€ par pharmacie, contre les 40 millions annoncés, ce qui est loin d'atteindre le montant avancé par l'Assurance Maladie lors de la mise en place²⁴.

Sur le terrain, les officinaux regrettent leurs investissements (aménagement de l'espace de confidentialité, EP chronophages) et la rémunération peu motivante (40€ pour 2 entretiens). Ils déplorent aussi les conditions d'adhésion au dispositif (EP à proposer 6 mois après l'initialisation du traitement), l'obligation de rémunération après 2 entretiens, la difficulté à faire revenir le patient pour un 2^{ème} EP. Par ailleurs, le recrutement au comptoir a été difficile. Le courrier adressé par l'Assurance Maladie aux patients éligibles n'a pas été bien perçu par les autres professionnels de santé comme les médecins, qui ont découragé leurs patients à réaliser l'EP AVK estimant leur fournir les renseignements nécessaires à bien suivre leur traitement et craignant à tort que le pharmacien interprète l'INR (voire modifie la posologie de l'AVK).

Ainsi, dans un contexte économique difficile que les EP devaient améliorer, ils sont perçus comme délétères et progressivement laissés de côté pour des raisons économiques (manque de rentabilité) et d'organisation. C'est dans ce contexte de méfiance que les EP asthme démarrent difficilement. Quatre mois après le lancement de cette nouvelle mission²⁵, seulement 2 004 patients étaient inscrits dans le dispositif fin mars 2015 et les pharmaciens n'avaient réalisé que 1 441 entretiens.

4. L'analyse de cette première expérience

Plusieurs faits participent à l'explication d'un bilan en demi-teinte.

- les critères d'éligibilité des patients : jugés restrictifs et contraignants pour les EP AVK, ils ont aussi été largement remis en cause pour les EP asthme. En effet, le pharmacien ne pouvait proposer les EP qu'aux patients présentant une prescription de corticoïdes inhalés, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les quatre mois précédant la date de la première dispensation, avec une durée de traitement prévisible supérieure ou égale à six mois et une adhésion au dispositif devant avoir lieu le jour de la première dispensation de corticoïdes inhalés (ou dans les 60 jours maximum à compter de cette date). Ces conditions ont donc nettement compliqué les démarches de recrutements à l'officine.

De plus, contrairement aux patients sous AVK généralement âgés qui se trouvaient plus facilement le temps de venir mener 2 EP, les patients asthmatiques sont généralement plus jeunes, plus actifs et moins observants. Et l'absence de communication directe par courrier de la part de l'AM (qui n'a que peu de renseignements sur ces patients qu'elle cible, comme ça avait été le cas pour les AVK), a compliqué d'autant le recrutement et été à l'origine du faible développement des EP asthme et leur abandon progressif par les officinaux. Voilà pourquoi, 2 ans après leur mise en place, l'engagement des pharmaciens s'est étiolé.

Au 1^{er} juillet 2016, 177 281 adhésions et 242 583 EP AVK ont donc été réalisés selon l'UNPF²⁶, mais le rythme s'est nettement ralenti en 2016 où seulement 3 546 adhésions et 8 612 entretiens ont été enregistrés. Concernant les EP asthme, les résultats sont plus modestes avec 5282

adhésions et 5943 entretiens réalisés depuis 2014 ; seuls 1115 adhésions et 1212 entretiens ont été comptabilisés.

- une communication « ratée » de la part de l'Assurance Maladie :

Une campagne massive de communication a accompagné les EP AVK, en plus du courrier adressé aux bénéficiaires concernés. Pour les EP asthme, l'équipe officinale a dû mener le recrutement au comptoir. L'Assurance Maladie a plus discrètement encore relancé les EP malgré un nouveau plan de communication en 2016, de nouveaux critères d'éligibilité et une révision de la rémunération mais n'a plus proposé de nouveaux thèmes à développer.

Ainsi les EP se sont enrichis des EP AOD (Anticoagulants d'Action Directe)⁶, suite aux prescriptions massives (peut-être en réaction aux EP AVK) d'AOD, aux risques plus importants (absence de suivi biologique, aucun antidote). La profession a néanmoins réfléchi au sujet en imaginant un accompagnement des patients ayant des traitements médicamenteux onéreux comme en oncologie, proposant un EP de la dispensation approfondir l'ordonnance et aborder l'observance (effets indésirables...), mais rien n'a été relayé par les autorités sanitaires. C'est pourquoi un accompagnement des patients sous TSO (Traitement Substitutif aux Opiacés)⁸, à l'époque évoqué, n'a jamais vu le jour. La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) avait en effet prévu une expérimentation sur les EP TSO d'ici à la fin 2016, pour accompagner les patients sous buprénorphine par un pharmacien durant une année.

- le manque de rentabilité

Les EP n'ont pas réussi à prendre leur envol par manque de temps et soucis d'organisation dans l'équipe, mais aussi car la rémunération est jugée trop faible (donc peu rentable pour être développée) et surtout tardive. En 2016, 70% des EP réalisés n'ont pas été validés (nombre d'entretiens non atteints) donc payés, ce qui a généré une rémunération très faible, en moyenne de 200€ par pharmacie. Dans un contexte de flux tendu à l'officine, ces soucis de financement ont conduit les titulaires à stopper les EP et préféré que les adjoints restent au comptoir⁷.

- la réticence des autres professionnels de santé, notamment les médecins, qui n'ont pas d'un bon œil le recrutement des patients sous AVK par le courrier de l'Assurance Maladie, ce qui ne les a pas encouragés à leur adresser leurs patients pour d'autres EP.

5. Des leçons à en tirer pour l'avenir

Les groupements n'ont pourtant pas lésiné sur les moyens pour accompagner leurs adhérents dans la mise en œuvre des EP. Ils ont ainsi proposé aux pharmaciens des formations sur les AVK et l'asthme, mais aussi des formations à la conduite d'entretien, voire à l'ETP. Des outils sont venus soutenir leur démarche : documents, classeurs, fiches, outils digitaux... Finalement, 93 % des pharmaciens Giropharm ont mené des EP AVK (soit une moyenne de 15 patients par officine)⁸.

Autre point qui a fait l'objet d'attentions : l'espace de confidentialité. Le Groupe PHR a ainsi conduit des audits portant, entre autres, sur l'aménagement de tous ses points de vente, permettant à 70% des pharmaciens PHR de mener les EP dans des locaux adéquats.

Pour proposer des services, il faut que l'officine qui se lance dispose de moyens financiers et humains. Ainsi, il est certain que toutes les pharmaciens ne s'orienteront pas dans les EP il est plus pertinent de s'appuyer sur des laboratoires et groupements prêts à investir et soutenir leurs adhérents plutôt que sur les pouvoirs publics. A terme, des pharmacies de services se démarqueront dans le paysage officinal alors que d'autres garderont leur rôle de dispensation avec le risque que celles qui ne s'engagent pas dans cette voie de développement aillent au-devant de difficultés financières préjudiciables. C'est le risque que courent les petites officines (faible surface de vente) au chiffre d'affaires (avoisinant 1 million€) avec 1 unique pharmacien

titulaire typologie malheureusement fréquemment rencontrée dans des zones géographiques reculées.

Aujourd'hui, professionnels, syndicats et groupement restent convaincus de l'importance des EP pour l'avenir du métier, et qu'il s'agit là d'une vraie piste pour l'officine, car la croissance ne passera ni par le volume ni par les prix des médicaments dans le futur. Mais la tendance sera aux sûrement entretiens « déconventionnés », auxquels les groupements²⁴ croient et encouragent leurs adhérents. « Je dis aux pharmaciens : surtout ne lâchez pas les entretiens pharmaceutiques. C'est une voie d'avenir. On nous mène vers un rôle de soignant de premier recours et le maître mot c'est l'éducation thérapeutique du patient. Les pharmaciens doivent avoir cette posture éducative », déclare Jean-Christophe Lauzeral, directeur général opérationnel de Giropharm. « L'entretien pharmaceutique, c'est notre cœur de métier. Leur mise en place est l'initiation d'une démarche plus générale et les entretiens pour les patients sous AVK ont été un point de départ », estime Christian-Eric Mauffré, président de CEIDO. Lucien Bennatan, président du Groupe PHR, va encore plus loin : « Plus que jamais, les pharmaciens doivent investir dans les entretiens pharmaceutiques conventionnels ou hors convention. Aujourd'hui, la bataille qui se joue est celle de la place du pharmacien dans le système de santé ».

C'est pourquoi les groupements réfléchissent fortement à développer cette partie de l'exercice professionnel hors convention, depuis que les EP conventionnels sont relancés⁶ en 2016 : Giphar travaille sur des entretiens autour du diabète, du sevrage tabagique et de la nutrition ; PHR aimerait proposer des entretiens dans le cadre du maintien à domicile, les risques cardiovasculaires... Ils s'appuieront donc sur des partenariats avec les laboratoires qui voient dans ces EP un mode d'évaluation²⁴ de leurs médicaments, mettant l'accent sur la certification et l'ETP. A nouveau, la rémunération fera débat, car la gratuité des EP mettra le doute sur la qualité de l'acte proposé. Alors, une piste²⁴ à envisager serait, mais en gardant comme objectif que les EP portent sur une pathologie et non un traitement, que les laboratoires rémunèrent les pharmaciens, car il serait mal vu de pouvoir proposer un EP en fonction du médicament prescrit. Par contre, il ne serait peut-être pas opportun de faire intervenir les mutuelles santé et assureurs car les EP concernent tout d'abord des malades chroniques pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Ainsi, les EP restent un domaine porteur de l'officine, un relais de croissance indéniable à conditions d'en réviser les conditions, de s'appuyer sur des soutiens forts aux projets avant-gardistes.

B. Une expérimentation couronnée de succès : la vaccination antigrippale

1. L'organisation efficace de la profession

La vaccination par les pharmaciens a été officialisée au printemps 2017 suite au décret du 10 mai 2017 publié au JO ; cette expérimentation²⁵ s'est faite dès la campagne de vaccination 2017-2018 dans les officines volontaires de Nouvelle-Aquitaine et d'Auvergne-Rhône-Alpes. Cette décision a pour but d'améliorer la couverture vaccinale de la population, dans le contexte actuel de défiance vis à vis des vaccins de la part des patients, où une surmortalité due à la grippe de 19 000 personnes à la saison 2016-2017 est à déplorer²⁶.

Chaque pharmacien volontaire a dû adresser une demande au directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont il dépend, accompagnée d'une attestation de formation et une copie au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP), ce qui a permis à l'ARS de référencer sur son site la liste des pharmaciens autorisés à vacciner²⁶. En amont, une formation

reconnue DPC (Développement Professionnel Continu) a dû être suivie par chaque pharmacien ; la validation DPC des formations à la vaccination a permis leur prise en charge grâce à une mobilisation forte des syndicats³⁰.

Une fois l'expérimentation lancée³¹, les pharmaciens ont dû recueillir le consentement écrit et éclairé du patient, suivre scrupuleusement les prescriptions du guide de l'acte vaccinal (notamment mise en observation du patient 15 min après l'acte, délivrer une attestation de vaccination et informer le médecin traitant sauf si opposition de la personne vaccinée).

À la fin de la campagne de vaccination³⁰, chaque officine a adressé le bilan de son activité vaccinale à l'ARS pour bénéficier de la rémunération : 4,50 euros par personne vaccinée avec présentation d'une prescription médicale, 6,30 euros avec bon de prise en charge, avec un dédommagement de 100 euros lié aux contraintes spécifiques de l'expérimentation pour chaque pharmacie participante ayant réalisé au moins 5 vaccinations.

Malgré la publication tardive du décret, la profession a su rapidement s'organiser pour être prête dès le début de la campagne. A nouveau, elle a pu compter sur la présence des groupements pour être soutenue et se préparer. Le groupement Objectif Pharma (enseigne Wellpharma) par exemple fourni les kits d'accompagnement à ses adhérents³¹.

2. L'exemple réussi dans d'autres pays

La vaccination en officine est actuellement possible en Europe (Portugal, Danemark, Irlande, Royaume-Uni), dans certains cantons en Suisse, en Nouvelle-Zélande, en Australie, au Canada et aux Etats-Unis.

Le groupement Alphega³², mondialement répandu et présent en France, a soutenu également ses adhérents français grâce à une collaboration avec Alliance Healthcare qui a notamment dispensé les formations DPC. Les réseaux Alliance Healthcare accompagnent d'ailleurs quotidiennement les 25 000 pharmaciens Walgreens aux Etats-Unis et les 6 000 pharmaciens Boots au Royaume-Uni, où la vaccination en officine est un succès grandissant. Près de 820 000 Britanniques se sont faits vacciner contre la grippe durant la campagne 2016-2017³³, soit 37% de plus que lors de la campagne précédente. Parallèlement, le nombre de pharmacies participantes a augmenté de 17%, atteignant désormais 72,3% du réseau officinal. Autorisés à vacciner depuis 2002, la vaccination en officine au Royaume-Uni ne se limite pas seulement à la grippe³⁴. Dans ce contexte, la chaîne de pharmacies Boots a lancé en 2017 un nouveau service de vaccination contre le HPV (papillomavirus humain) étendu aux patients de 12 à 44 ans, dans le cadre de la prévention des cancers gynécologiques. Contrairement à la France, ce service est intégralement à la charge du patient et lui coûte 350 euros pour une primo-vaccination et 530 euros pour chacun des 2 rappels.

Cette initiative s'inspire des Etats-Unis, la vaccination en officine a été instaurée en 1995 et possible pour le HPV, mais aussi la grippe, la diphtérie, le tétanos, les hépatites A et B, la coqueluche.

3. Le succès rencontré auprès des patients

Ainsi, plus de 156 000 patients français ont été vaccinés (soit 4 fois plus que l'objectif prévisionnel des URPS Union Régionale des Professionnels de Santé) entre le 6 octobre 2017 et le 31 janvier 2018, soit en moyenne 54 personnes vaccinées par pharmacie³⁵. Environ 1700 officines des régions pilotes (75% des officines concernées par cette mesure) ont participé à cette expérimentation, marquant leur engagement auprès des autorités. Au final, les pharmacies participantes ont effectué presque 1/5 des vaccinations réalisées en libéral³⁵.

Les premières statistiques (données Pharmastat) relèvent davantage de vaccinations dans les officines de centres urbains et commerciaux que dans les officines de quartier et de milieu rural,

et que QP la campagne massive et les relais des médias ont largement sensibilisé et même encouragé des patients de régions non concernées par cette expérimentation à venir solliciter directement leur pharmacien...

La vaccination par les pharmaciens est bien plus qu'un simple geste et a permis au pharmacien de se positionner pour la première fois en tant que professionnel de santé orienté dans les nouvelles missions de prévention³². Cette expérimentation a été très bien accueillie par les patients qui ont largement répondu à la campagne de communication les incitant à se vacciner dans une pharmacie. Cette nouvelle mission a permis également de modifier le regard que portent les patients sur leur pharmacien. Pour la première fois, le pharmacien accueille son patient seul, dans un local fermé, et échange sur un autre sujet que la simple délivrance des médicaments. Et le temps de surveillance qui suit l'acte est propice à l'échange et aux confidences. Ce qui valorise largement l'image de professionnel de santé du pharmacien, ayant à présent une responsabilité de soignant^{36,37}.

Le retour des patients est très positif^{36,37}. Le seul bémol est la déception de certains patients (due aux conditions d'éligibilité), dont l'état n'ont pas permis la vaccination à l'officine. Du côté des professionnels, c'est le manque de formations dans les lieux plus reculés (les 5 mois entre le décret et le début de campagne ont été jugés trop courts), le temps à consacrer à la formation, l'organisation pratique à l'officine (équipe restreinte, gestion du planning des tâches) et la lourdeur de la procédure de la mise en œuvre qui ont eu raison de leur participation

Un succès³⁷ qui doit aussi à l'absence de rendez-vous, le patient pouvant être recruté pendant la délivrance du vaccin à l'officine. Et part la même occasion de sensibiliser les patients qui viennent chercher leur vaccin mais qui ne le feront jamais par manque de temps, changement d'avis ou découragés par l'engorgement des cabinets médicaux pendant la période hivernale.

Cette expérimentation réussie dans les 2 régions pilote a encouragé le gouvernement à généraliser la vaccination contre la grippe en officine dès la campagne 2019-2020³⁸. Mais elle ne sera pas ouverte à tous les adultes comme l'espéraient les représentants de la profession, en se limitant comme pendant l'expérimentation, aux patients chez qui le vaccin est recommandé mais excluant les femmes enceintes et les primo-vaccinants. Un pas de plus pour la vaccination en officine sera aussi la future diffusion du carnet vaccinal électronique³⁹, que les pharmaciens néo-aquitains proposent déjà à leurs patients.

4. La réaction des autres professionnels de santé

Malgré la forte mobilisation des pharmaciens, certains confrères n'ont pas aussi souhaité participer par crainte de froisser⁴⁰ les autres professionnels de santé (infirmiers et médecins) habilités à vacciner, expliquant le manque d'expérimentation dans certaines zones géographiques.

En effet, l'annonce par le gouvernement de l'extension de la vaccination antigrippale par les pharmaciens a suscité un regain de tension⁴¹ parmi les infirmiers qui regrettent de ne pas avoir été intégrés dans cette réflexion. Ils reprochent aussi la rémunération de l'acte en officine car actuellement les injections de vaccins sont incluses dans des séances de soins infirmiers ou gratuites en cas d'actes multiples. De plus, ils relèvent une insuffisance de coordination entre professionnels de santé dans les régions expérimentatrices (DP non accessible), amenant le SNIL (Syndicat National des Infirmiers Libéraux) à proposer l'extension de la vaccination par les infirmiers à l'ensemble des adultes (à l'exception de la primovaccination) à l'hiver prochain en réaction à cette première expérimentation réussie en pharmacie. Plagiant le slogan de Leclerc « On marche sur la tête », la FNI (Fédération Nationale des Infirmiers) a lancé une campagne⁴² avec une affiche assez agressive valorisant le rôle des infirmiers auprès des patients pour l'administration des vaccins.

Début mai 2018, la FNI a appelé les infirmiers à écrire à leurs députés et sénateurs pour qu'ils

s'opposent à l'élargissement de la vaccination par les pharmaciens⁴³. Cette action a été lancée le 1er mai via son site Internet, en mettant à disposition un modèle de lettre à télécharger. Le succès de l'expérimentation de la vaccination en officine a également déclenché la colère des médecins⁴⁴. Dans un communiqué, le syndicat MG France (Fédération française des Médecins Généralistes) doute de l'amélioration de la couverture vaccinale suite à cette nouvelle mission en discutant les statistiques chiffrées publiées et déplore le manque de communication. Aussi, il se positionne en demandant la mise à disposition des vaccins au cabinet médical et discute des économies réalisées par la vaccination en officine, car cet acte est rémunéré en officine alors que le médecin vaccine son patient durant une consultation sans coût additionnel. Bien entendu, certains médecins et infirmiers travaillant en bonne entente avec les pharmaciens ont encouragé leurs patients en toute confiance à se faire vacciner en officine, y voyant plusieurs avantages. Conscients de l'effort de préparation des officinaux, ils ont pu ainsi désengorger leurs cabinets et pris en charge les patients demandeurs non concernés par l'expérimentation. Il faut néanmoins voir la vaccination en officine en complément et non à la place des autres professionnels de santé, comme un troisième pilier, contribuant à une meilleure couverture vaccinale, en espérant que les effets multiples positifs constatés apaiseront les tensions à la prochaine saison de vaccination.

C. La nouvelle mission démarrée en 2018 : le bilan partagé de médication

Les bilans partagés de médication (BPM) sont le dernier service⁴⁵ de l'Assurance Maladie à être mis en place et ont été lancés le 1^{er} janvier 2018. Sa mise en place a profité des missions préalablement instaurées depuis 2013 (EP AVK, EP asthme, EP ACO, vaccination) en tirant des leçons de leur instauration.

Au-delà de l'analyse pharmaceutique classique au comptoir, cette nouvelle mission⁴⁶ consiste à recenser et analyser les médicaments prescrits ou non, les pathologies, les comportements et l'état de la personne âgée. Elle permet de prendre de la hauteur afin d'avoir une vue d'ensemble sur le malade et ses traitements, le pharmacien devenant le lien entre le patient et les prescripteurs ; elle utilise pleinement les compétences du pharmacien en confirmant son rôle pivot dans la prise en charge du sujet âgé, dans le but d'abaisser les risques iatrogènes et favoriser une meilleure observance. C'est donc une véritable valorisation du rôle de l'officiel. Cette mission, qui fait partie des nouvelles activités confiées aux pharmaciens par la loi HPST, a tardé à voir le jour, le rapport de l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales)⁴⁷ en juin 2011 ayant retardé sa mise en place, la jugeant initialement trop difficile à mettre en œuvre. C'est la persévérance des syndicats qui a permis d'entériner le BPM par l'avenant 11 à la convention nationale⁴⁸, paru au JO du 16 décembre 2017. Ses modalités d'application ont été adoptées par l'Assurance Maladie et les syndicats dans l'avenant 12 à la convention nationale⁴⁹. Les personnes éligible⁴⁶s au BPM sont les patients de 65 ans et plus, en Affection de Longue Durée (ALD) et les patients de 75 ans et plus pour lesquels au moins 5 molécules ou principes actifs sont prescrits, pour une durée consécutive de traitement d'au moins six mois. Ce qui représente plus de 9 millions d'individus selon l'HAS (la Haute Autorité « de Santé »), dont 3,9 millions d'entre eux sont estimés comme particulièrement exposés aux risques liés à la polymédication du fait des traitements concomitants pour les différentes pathologies dont ils souffrent. Ce risque peut être augmenté en cas de multiplicité de prescripteurs, situation induisant fréquemment des interactions médicamenteuses, accentuée par un défaut de communication entre professionnels de santé.

En pratique, le patient désigne le pharmacien qui va réaliser le BPM (mais peut à tout moment

en changer) et son intégration au dispositif (qu'il est libre de quitter dès qu'il le souhaite) doit être formalisée par une adhésion en ligne, sur le site ameli.fr dans le volet dédié aux professionnels de santé.

Plusieurs⁴⁵ rendez-vous sont nécessaires. Un premier entretien avec le patient permet au pharmacien de recenser les traitements prescrits ou non, recueillir des informations relatives à l'observance, la perception des traitements, les modalités de prises et les effets indésirables. Il peut aussi demander au patient d'apporter ses ordonnances et les résultats d'analyses biologiques pour une meilleure évaluation du dossier du patient. Après son départ, il analyse les données recueillies pour rédiger un compte rendu destiné au médecin traitant, qui lui fera à son tour un retour pour envisager les moyens d'améliorer la prise en charge du patient. Lors du second entretien avec le patient, le pharmacien propose des mesures pour améliorer la prise en charge et minimiser les risques iatrogènes, pour enfin réaliser une évaluation du suivi d'observance.

Les années suivantes, en cas de prescription de nouveaux traitements, le pharmacien actualise son analyse et ses recommandations lors d'un nouvel entretien « conseil » tout en assurant le suivi de l'observance. Même en l'absence de traitements, le pharmacien réalise au moins deux suivis de l'observance dans l'année.

Le pharmacien est soutenu dans cette tâche par l'Assurance Maladie, qui met à sa disposition, via le portail Internet de l'Assurance Maladie réservé aux professionnels de santé, un guide d'accompagnement du patient et des fiches de suivi pour aborder les points incontournables, servant de support d'échanges avec le patient et le médecin traitant.

Parallèlement, les groupements et enseignes développent des outils pour inciter leurs adhérents à s'investir dans les BPM.

Pharma référence Groupe (PHR) a créé un vaste programme « Osez la Santé, c'est mieux pour la vie ! »⁴⁷ pour mener à bien le recrutement des patients et les entretiens. Il propose depuis mi-janvier des fiches de suivi, un guide méthodologique et un plan de prise, en partenariat avec le Comité de valorisation de l'acte officinal (CVAO) à l'intention de ses adhérents pour entreprendre cette nouvelle mission. Ainsi, les 1 400 officines PHR disposent de tous les documents pratiques pour réaliser les BPM : fiches opérationnelles expliquant les différentes étapes à suivre, fiches d'analyse pharmaceutique et de communication interprofessionnelle, fiches de recueil des informations du patient, plan de prise et fiche de suivi pour l'observance... Si la formation aux BPM n'est pas obligatoire, elle est néanmoins fortement recommandée, comme pour toute nouvelle mission. La Société française de pharmacie clinique (SFPC) a conçu un mémo et un kit de formation (éligible au DPC) composé de modules d'e-learning et d'une formation présentielle⁴⁸ qui seront proposés par les URPS. D'autres groupements s'investissent également dans la formation de leurs adhérents. Pharmactiv⁴⁹ a proposé aux titulaires et aux adjoints des formations⁴⁸ éligibles au DPC à travers la France et prévoit une campagne d'information en officine en juin 2018 relayée par des brochures et affiches pour communiquer auprès des patients. Univers Pharmacie a lancé une tournée de formation dans les régions, du 28 janvier au 8 février dernier, formant 80 % de ses titulaires, complétée plus tard par une 2^{ème} phase de formation) a fait également partie des organismes formateurs aux BPM en organisant des sessions sur tout le territoire.

La rémunération⁴⁹ s'élève à 60 € par patient la première année. La seconde année, elle sera de 30 € en cas de changement de traitement avec suivi de l'observance, ou de 20 € pour un suivi de l'observance seul. Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine et a lieu au plus tard au mois de mars de chaque année. L'accord conventionnel table sur 20 bilans par officine et par an. Les syndicats estiment que cet objectif sera rapidement dépassé pour espérer atteindre 50 entretiens par pharmacie la première année, soit une rémunération de 3 000 €.

D. Le prochain service à développer : la télémédecine

1. Définition

La télémédecine est une composante de la télésanté ; elle est détaillée dans l'article 78 de la loi HPST⁵⁰. Selon le CSP, c'est une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients ».

Cinq actes de télémédecine⁵¹ sont aujourd'hui reconnus, définis par le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 : la téléconsultation, la téléexpertise (permettent à un médecin de prendre à distance l'avis d'autres praticiens), la télésurveillance (le patient est suivi à distance grâce à des données de santé), la téléassistance médicale (un professionnel médical peut assister un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte comme une opération chirurgicale) et la régulation médicale (cas des urgences médicales). La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 instaurera les actes de téléconsultation, leur déroulement (par visioconférence), leur rémunération et leur remboursement par la Sécurité sociale, dont les tarifs sont encore en négociation. La télémédecine a pour but de compléter les pratiques médicales actuelles, en solutionnant les problèmes d'accès aux soins dans les zones isolées en améliorant l'efficacité de l'organisation et de la prise en charge des soins par l'Assurance Maladie.

2. L'organisation actuelle de la téléconsultation

Alors que les syndicats de médecins négocient actuellement avec l'Assurance maladie les modalités de téléconsultation, plusieurs organismes⁵² proposent déjà des consultations à distance. Seuls des assureurs, des mutuelles et des opérateurs de télémédecine (sociétés privées) en proposent actuellement. Axa a par exemple lancé la première plateforme de téléconsultation en 2015, en passant contrat avec l'ARS Île-de-France (pour obtenir un agrément), suivi de près par des complémentaires santé (Eovi MCD, Matmut, Mondial Assistance). Le réseau Santéclair en association avec une cinquantaine de mutuelles et le groupe VYV (MGEN, Harmonie, Istya) les développeront courant 2018 mais uniquement à leurs adhérents (dans leur contrat).

Hellocare, Medacom, Médecin Direct ou Doc Consulte, des opérateurs de télémédecine, sont ouverts au grand public ; ce service est payant, grâce à une application mobile permettant la visioconférence. Ainsi, depuis 2010, l'ARS Île-de-France a conclu pas moins de 35 contrats avec des complémentaires santé ou opérateurs. Selon les estimations du téléopérateur Médecin Direct, trois millions de personnes sont concernées par ce service.

Chez Axa Partners⁵², le patient peut joindre la plateforme 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. L'infirmière qui décroche, évalue son cas pour l'orienter vers son médecin, les urgences ou le médecin de la plateforme. Depuis 2017, cette téléconsultation (d'un quart d'heure environ) peut se dérouler par visioconférence, l'envoi de photos par le patient étant même possible, et le médecin pouvant prescrire un traitement à l'assuré. Mais, les patients peuvent également consulter la plateforme pour avoir un avis médical complémentaire ou demander une interprétation des données issues d'un examen biologique. La complémentaire Eovi MCD a choisi de sous-traiter ce service à l'opérateur de télémédecine Médecin Direct. Ainsi, un patient inscrit aux mutuelles partenaires bénéficie gratuitement de la plateforme de télémédecine.

Selon les statistiques Axa Partners⁵², leur plateforme a enregistré 1000 appels par mois en 2017 ; 70% des appels donnent lieu à une téléconsultation, dont la moitié pour un motif infectieux. Une ordonnance est rédigée dans 20% des téléconsultations, avec prise en charge des médicaments remboursés comme pour toute ordonnance. Axa Partners a choisi d'utiliser tout comme Hellocare, le fax comme moyen (le plus sécurisé) de transmission, à la pharmacie du choix du patient ; Doc Consulte envoie au patient l'ordonnance à imprimer puis à lui de se charger de récupérer son traitement. Actuellement non remboursé, cet acte est à la charge du patient. Inclus dans leur contrat, ce service proposé par les assureurs et les mutuelles ne coûtent rien (voire tout au plus quelques centimes) à leurs adhérents. Dans le cas des opérateurs de télémédecine, certains proposent des abonnements mensuels (individuel à 29€ ou familial à 49€), d'autres un tarif proportionnel au temps passé en téléconsultation...

Cette nouvelle pratique sera ouverte⁵³ à tous les patients et sans restriction de pathologies dès le 15 septembre 2018. Tous les médecins libéraux conventionnés, généralistes et spécialistes. La CNAM propose un tarif identique à celle des consultations classiques : 25 € pour un généraliste et 30 € pour un spécialiste.

3. Les premiers dispositifs expérimentés

Une offre de télémédecine actuellement disponible est celle de Pharma Clinic⁵⁴, qui s'adresse principalement aux pharmaciens. Pharma Clinic permet de réaliser des téléconsultations dans un espace dédié en officine, avec tous les outils de communication et de mesures nécessaires, des objets de santé connectés (de marques accréditées par des hôpitaux), de façon à pouvoir interagir avec le plateau de télémédecine géré par la société H2AD avec laquelle Pharma Clinic a conclu un partenariat. Cette offre dispose d'une grille de tarifs précise mais élevée. La société a donc décidé de cibler les 2 pathologies principalement rencontrées en officine, l'hypertension et le diabète, qui génèrent ensemble jusqu'à 30 % du chiffre d'affaires d'une officine. En apportant conseils et produits complémentaires autour de la téléconsultation, les pharmaciens peuvent augmenter sensiblement le panier moyen des patients touchés par ces pathologies. Ainsi, Pharma Clinic estime un retour sur investissement quatre mois après sa mise en place. Ce modèle de rentabilité est actuellement le seul proposé à l'officine. L'application Pharma Clinic est actuellement en test dans plusieurs officines, avec des retours d'expérience favorables, notamment quant au dépistage de l'hypertension.

Cette offre est néanmoins très chère. Il faut compter entre 2 500 à 3 000 € selon le type de dispositifs médicaux choisis et un abonnement de 500 € par mois (mais seulement la première année, puis 300 € par mois l'année suivante).

Afin de cibler le plus grand nombre de patients le laboratoire Visiomed (spécialisé dans les objets de santé connectés) a quant à lui lancé la station de télémédecine Visiocheck^{54,55}, qui est une sorte de « tout-en-un » tenant en un minimum de place. La station a le format d'un smartphone (de taille rectangulaire pesant 300g et tenant dans la main) auquel sont ajoutés les outils connectés complémentaires à son usage comme un tensiomètre brassard, un électrocardiogramme, un oxymètre de pouls, un glucomètre. Visiomed souhaite ainsi cibler un grand nombre d'établissements et professionnels de santé (SOS Médecins, pharmacies) mais aussi assureurs et grandes entreprises, susceptibles d'être reliés à une plate-forme médicale si nécessaire.

Ce concept aura alors toute sa place dans les plans de soins à domicile, les situations d'urgence ou le suivi médical, notamment dans des zones de désertification. A l'achat⁵⁶, Visiocheck

coûte 2500 euros HT, plus un accès mensuel aux services (de 49 à 79 euros HT selon les options). Un abonnement mensuel est aussi possible (199 à 249 euros HT).

Enfin, une expérimentation^{54,56} de télémédecine a été menée en mars 2016 à l'initiative de divers partenaires régionaux, dans une pharmacie à Roanne où une cabine high-tech, Consult Station, créée par la société H4D (Health for Development), permettant aux patients de prendre des mesures grâce à différents instruments et de réaliser une téléconsultation a été installée pour soulager les médecins dans une région confrontée à la désertification médicale.

Cette cabine⁵⁷ blanche de 2,30 mètres de large est équipée d'un fauteuil, d'instruments de mesure (balance, thermomètre, tensiomètre, stéthoscope, otoscope...) et un écran pour communiquer à distance. Elle a pour but de réaliser des bilans ou dépistages de santé en mesurant certaines données – tension, taux d'oxygène sanguin... – et une téléconsultation avec un praticien à distance, via les instruments de mesure et de visioconférence sans pour autant faire de diagnostic. Cette expérimentation a été financée par le Fonds européen de développement régional du Massif central, la région Auvergne-Rhône-Alpes et la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat). Son but est d'apporter une réponse à la désertification médicale dans une zone où les patients parcourent parfois 60 km pour voir un médecin. À son initiative ou à la demande de son médecin, le patient se rend donc à l'officine pour faire un bilan et crée, à la première visite, son compte avec identifiant, code et mot de passe. Il est reçu et guidé par l'équipe officinale (qui a été formée au fonctionnement et à la maintenance, pour aider les personnes peu familières avec ce type d'équipement), avec des tutoriels audio et vidéo pour l'utilisation des différents appareils pendant la consultation. Les résultats, émis sur un ticket, sont également disponibles sur un site Internet sécurisé auquel le médecin peut se connecter et, le cas échéant, envoyer une ordonnance de renouvellement au domicile du patient, libre de choisir sa pharmacie pour la délivrance. Ces cabines sont déjà répandues au Canada et en Australie où l'objectif est identique à celui en France : installer en officine à chaque zone où l'accès à un médecin est difficile.

L'organisation de la télémédecine passe tout d'abord par assurer cet acte dans un espace dédié. A l'officine, celui consacré à la confidentialité et/ou à l'orthopédie suffit. Mais il faut aussi pouvoir se dégager du temps à consacrer aux patients en les accompagnant. Les pharmaciens ont manifesté peu d'intérêt jusqu'à présent pour la télémédecine tant que des solutions n'étaient pas encore concrètes. Comme cela commence à être le cas, elles pourraient intéresser les pharmacies qui se sont déjà spécialisées dans certaines pathologies et renforcer ainsi leur place dans le parcours de soins de leurs patients (cette initiative pourrait concerner 7 à 10% des pharmacies) selon les estimations.

Le lancement national prévu en septembre 2018 permettra sûrement d'étendre ce service à l'officine et sera donc le moyen de savoir comme les patients français l'intègrent dans leurs habitudes de soins, surtout dans les zones où consulter un médecin est difficile. L'enjeu de la télémédecine est plus dans l'organisation à l'officine que la technologie elle-même, qui profite des performances des smartphones et des structures de communication et d'hébergement.

En Grande Bretagne, le NHS a annoncé en novembre 2017 la mise à disposition d'un nouveau service gratuit de téléconsultations médicales « GP at Hand »⁵⁸ sur smartphone, disponible 24h/24 et 7j/7. Il permet au patient (mais les sujets fragiles comme femmes enceintes en sont exclus) prendre rendez-vous dans les 2 heures avec un médecin pour une vidéoconsultation, complétée si besoin d'une prescription que le patient pourra se faire délivrer dans la pharmacie de son choix. Il pourra aussi avoir accès par la suite à la vidéo de sa consultation. Ce service marque une révolution pour les patients britanniques qui doivent souvent attendre plusieurs semaines pour obtenir un rendez-vous médical. Cependant, ce service n'est accessible qu'aux

patients formés aux nouvelles technologies, d'où une double voie d'accès aux soins qui risque de se créer.

Malheureusement, tout en comme en Grande-Bretagne, une offre de téléconsultation possible pour les propriétaires de smartphones (une clientèle principalement jeune et citadine, ce qui n'est pas le cas des patients habitants des zones reculées, habituellement âgées et non familières de ce type de technologie) risque de générer une différence d'accès à ce type de soins. L'idéal est donc que le lieu de téléconsultation se fasse à l'officine. Ainsi, le principal prérequis à ces différentes technologies de télémédecine reste donc une bonne infrastructure de télécommunications. Et intégrer la transmission de l'ordonnance directement à l'officine sera un plus pour faire gagner du temps dans la prise en charge du patient, d'où l'importance de la digitalisation en pharmacie à considérer à la mise en place de ce nouveau service.

Un sondage⁹⁹ réalisé par la société Feelae (créateur d'une application de télémédecine par visioconférence) entre le 1^{er} septembre et le 31 octobre 2017 a recueilli l'avis des patients concernant ce service. Sur 1 031 internautes sondés, 66 % des femmes et 74 % des hommes interrogés se déclarent prêts à l'utiliser, même si plus de la majorité d'entre eux avouent encore méconnaître cette pratique. Interrogés sur le prix de ce service, 24 % des sondés proposent un tarif alentours de 15 euros, 21 % autour de 25 euros et 14 % plus de 25 euros. Un autre sondage⁹⁹ réalisé par Harris Interactive pour l'Observatoire Cetelem, montrait que la moitié des Français se disaient favorables à consulter à distance leur généraliste, ce qui laisse présager un démarrage prometteur pour le service d'ici quelques mois.

4. Une opportunité pour le pharmacien

Appeler un médecin à toute heure du jour et de la nuit, toute au long de l'année, est devenue une réalité. La téléconsultation offre à tout patient une consultation à distance, hors d'un cabinet médical, quel que soit l'endroit où il se trouve. Elle apporte une solution pour faire face aux déserts médicaux fluidifier l'accès aux soins, 60% des appels étant passés en soirée ou le week-end. Cependant, un accès de qualité à Internet pour une visioconférence est souvent difficile dans certaines zones géographiques, déjà touchées par une difficulté d'accès aux soins où la mise en place de la téléconsultation est d'autant plus attendue... En effet, les patients des zones reculées ne disposent souvent pas d'un accès à Internet. Ils doivent donc, par leurs propres moyens, se déplacer. Même si les exemples d'entraide (médecin passant à domicile puis déposant l'ordonnance à la pharmacie dont un employé livrera les traitements gracieusement, aidant qui véhicule le patient en consultation puis à la pharmacie pour chercher les médicaments) sont nombreux...

Enfin, la téléconsultation ne permet pas actuellement de réaliser un examen physique (comme la mesure de la tension artérielle). Le pharmacien peut donc apporter une réponse à toutes ces problématiques :

- lors de la transmission de l'ordonnance : elle peut parvenir à la pharmacie par fax, par mail (si le patient la lui transfère une fois l'avoir reçue sur sa boîte mails), par un scan d'ordonnance ou click & collect si la pharmacie le propose
- pour la livraison (par le personnel de la pharmacie ou par un livreur, voir la partie sur le service de livraison), en imaginant peut-être un jour qu'un partenariat avec d'autres acteurs (groupements) travaillant ensemble via une application
- pendant la téléconsultation : via les objets connectés

Autant de mesures qui suggèreraient que la téléconsultation puisse aussi se dérouler à l'officine, dans une cabine de téléconsultation. La télémédecine offre donc une occasion supplémentaire pour les pharmaciens de jouer un rôle pivot dans le parcours de soins des patients,

particulièrement dans les régions frappées de désertification médicale. Le pharmacien est le professionnel de santé susceptible de prendre part, et à sa juste place, au développement de la télémédecine grâce à l'atout important du maillage officinal pour faire face cette problématique. Ainsi, au lieu de parcourir des dizaines de kilomètres pour consulter un médecin, les patients pourront désormais aller chez leur pharmacien pour une téléconsultation à distance. Mais il faudrait bien entendu définir le cadre légal de cette collaboration pour éviter tout compérage. Il est aussi obligatoire de respecter le secret médical et la confidentialité des données, ce qui serait possible en pharmacie. Il serait donc judicieux de concentrer téléconsultation et délivrance en un même lieu, la pharmacie d'officine.

5. La téléconsultation en pratique

Le maillage territorial régulier des officines, des établissements faciles d'accès et intégrés au parcours de soins de premier recours sont des atouts pour développer la télémédecine, mais l'installation est très coûteuse⁶⁰.

En plus d'y investir du temps, des moyens techniques appropriés sont indispensables⁶⁰. Il faut disposer d'un espace de confidentialité dédié comprenant une table d'examen, un écran avec caméra, ainsi que des appareils tels que tensiomètre, thermomètre... Ce matériel peut être par exemple loué auprès d'industriels pour quelques centaines d'euros par mois, qui assurent aussi la bonne connexion avec outils proposés et le respect d'obligations comme la sécurité des échanges. Concernant les conditions de mise en œuvre, la télémédecine étant un acte médical à part entière, les règles de déontologie restent applicables. Une information du patient, le recueil (éventuellement dématérialisé) de son consentement libre et éclairé, le respect du secret médical, l'archivage sécurisé des données du dossier médical et un haut niveau de sécurité des échanges sont donc impératifs.

3. Les services non rémunérés par l'Assurance Maladie

A. Une approche bien différente des missions

Contrairement aux nouvelles missions, derrière les services non rémunérés se cachent bien des enjeux de développement pour le monde officinal, qui peut compter aujourd'hui sur l'appui de partenariats (laboratoires, groupements...) et l'avènement de la digitalisation pour faire connaître ces nouvelles opportunités d'évolution de leur exercice. Cette coopération est indispensable pour la majorité des services (scan d'ordonnance, click & collect, livraison à domicile...) et pour anticiper la menace de nouveaux entrants.

Les services rémunérés bousculent également la relation entre l'officine et le patient, le parcours et l'expérience client en officine étant à redéfinir.

1. Une nouvelle définition de l'expérience et du parcours client

L'expérience client⁶¹ désigne l'ensemble des émotions et sentiments ressentis par un client avant, pendant et après l'achat d'un produit ou service. C'est avant tout la résultante de ressentis et de vécus. Le parcours client⁶² désigne le chemin suivi et les actions entreprises par le client entre le moment où il constate son besoin et celui où il passe à l'achat. Appliquée au domaine officinal, l'expérience client est donc le résultat de l'ensemble des interactions qu'un client peut avoir avec l'officine intervenant lors du parcours client (ambiance sur le point de vente, relation avec l'équipe...). Le parcours client est devenu plus complexe depuis le développement d'Internet car il comprend généralement des éléments online (recherche d'informations complémentaires sur Internet, comparaison des prix, dépôt d'avis de consommateurs) et offline (retrait en magasin, achat d'un produit supplémentaire). L'analyse du parcours clients est un élément stratégique pour l'officine car elle contribue à optimiser les actions porteuses pour optimiser l'expérience client. En plus du capital de confiance que lui accordent les patients, 4 axes importants⁶³ de l'expérience client à optimiser se dégagent, en intégrant les nouvelles technologies pour les potentialiser :

- Faciliter le parcours de soins : avoir un site vitrine sur Internet (avec horaires, gammes référencées), avoir un site Internet, proposer des services sur son site web (click & collect, scan d'ordonnance, prise de rendez-vous), améliorer l'observance (préparation de piluliers), carnet de santé numérique

- Être à l'écoute : enquête de satisfaction,

- Personnaliser les services : EP, BPM, prolongation des services online (drive, comptoir retrait rapide), digitalisation du point de vente (tablettes de consultation de descriptif produit, murs digitaux de commande),

- Développer la proximité : carte de fidélité dématérialisée, newsletter, contacter un pharmacien à distance via le site

L'expérience du client-patient en pharmacie est en pleine mutation dans plusieurs domaines. La complexité réside dans la multitude des points de contact désormais on- et offline à faire coexister. Un point commun domine néanmoins ces différents items, c'est la communication. Règlementée en pharmacie, elle est possible et doit être mise à profit pour atteindre le patient, qui ne sera attiré par une information que si elle est relayée à plusieurs niveaux pour le sensibiliser (sur le site, dans l'officine, au cours de l'échange verbal avec l'équipe...) et qu'il y porte attention.

2. Les pharmaciens accompagnés au quotidien par des partenariats

Au quotidien, groupements, enseignes, grossistes et laboratoires accompagnent leurs adhérents pour qu'ils se préparent aux changements importants en cours pour l'officine, notamment aux nouvelles missions et services.

Le groupement Giphar[®] a depuis longtemps réfléchi à l'impulsion à donner à ses affiliés pour anticiper les mutations à donner à leur pratique quotidienne, pour négocier brillamment la transition faisant progresser leur statut de « négociant détaillant » à celui d'intermédiaire de santé polyvalent. Le groupement conseille à ses adhérents de s'inspirer du modèle de fonctionnement des GAFAs (Google, Apple, Facebook, Amazon) qui ont su s'adapter aux besoins des consommateurs en appliquant les principes d'utilité et de simplicité par la mise à profit toutes les innovations (notamment numériques) pour les satisfaire, avec un « service à la carte » pour chacun de ses clients comme par exemple pour la livraison. Face à ces géants, il reste néanmoins un atout majeur unique que détiendra toujours le pharmacien et que les GAFAs n'arriveront jamais à créer : la relation humaine avec le patient et la confiance qu'il place dans son pharmacien. C'est pour cela que les groupements sont persuadés que les pharmaciens sont destinés à devenir les fournisseurs de santé de proximité du futur et qu'ils les soutiennent au quotidien.

Face à la montée des GAFAs, les représentants de la profession encouragent[®] les pharmaciens à utiliser les nouvelles technologies digitales dans la perspective d'optimiser le parcours de soins des patients. La révolution numérique de la santé introduit de nouvelles approches de consommation et il est nécessaire de réagir rapidement, en utilisant le maillage exceptionnel des officines sur le territoire et la légitimité de professionnel de santé pour jouer la carte de la proximité. Les patients, à présent également des consommateurs, sont beaucoup plus informés et très exigeants mais recherchant paradoxalement un accompagnement de qualité. Dans ce contexte, à chaque pharmacien de savoir se positionner sur les offres (surtout les services) et de s'aider d'outils digitaux pour diffuser l'information.

Le pharmacien peut s'appuyer des laboratoires et des groupements. La priorité est en effet à la digitalisation des services[®]. Les outils digitaux se révèlent en effet être de précieux alliés pour améliorer la relation client, connaître les attentes des patients et les fidéliser. Le développement des nouveaux services passe en effet par l'adaptation du monde officinal aux nouvelles habitudes d'achat des consommateurs.

Les groupements occupent une place essentielle dans l'écosystème de la pharmacie digitale[®], jouant lien entre les prestataires et les officines elles-mêmes en évaluant les possibilités, concevant des solutions et testant les technologies susceptibles de représenter un véritable intérêt pour leurs adhérents. Les groupements allègent les pharmaciens de tout ce travail qu'ils ne peuvent pas faire isolément et les conseillent sur les outils numériques pertinents à installer.

Ainsi, PHR a accompagné les officines de son réseau[®] en les équipant en fonction de leurs besoins, après un travail précis en amont pour les définir précisément et maîtriser le budget. En plus de la fidélisation de la clientèle, ces pharmacies ont enregistré une croissance moyenne de 16% de leur chiffre d'affaires en quelques semaines.

3. L'importance de la digitalisation

La digitalisation est un axe à exploiter impérativement dans le développement futur de l'officine pour se différencier dans un environnement de plus en plus concurrentiel.

La vente en ligne ne cesse de croître⁶⁶ en France avec 1,2 milliard de transactions en ligne réalisées en 2017 soit une croissance de 20,5% par rapport à 2016. En plus des avantages apportés par le e-commerce séduisant davantage d'utilisateurs (gain de temps, livraison à domicile, comparatifs de prix) au fil des années, c'est globalement l'expérience client qui est redéfinie par les entreprises issues de l'économie numérique et la fréquentation des points de ventes physiques peut s'en trouver affectée. L'idéal étant donc de pouvoir capter la clientèle sur le point de vente et parallèlement sur internet.

Aujourd'hui, la pharmacie reste un passage obligé pour le patient muni d'une ordonnance et pour ses renouvellements. La dématérialisation de la prescription et la livraison rendent ce passage facultatif. On peut déjà le constater avec les services de livraison de médicaments réalisés par des start-up ou La Poste. Ce n'est pas tant Amazon qui menace la pharmacie d'officine mais le mode de consommation du patient par l'adoption de nouveaux comportements. Les consommateurs avides d'objets numériques sont exigeants et de plus en plus nombreux. Il y a donc urgence à proposer une expérience client réunissant les initiatives existantes (click & collect, entretien pharmaceutique, coaching, location d'objet connectés...) pour rendre un service de santé, tangible, accessible 24 heures sur 24 et personnalisé.

L'essor du e-commerce est inexorable, toutefois une relation perçue avec une forte valeur ajoutée reste l'atout du professionnel de proximité de premier recours.

Les attentes⁶⁷ des clients sont aujourd'hui fortes. Actuellement un client est en moyenne équipé de 5 appareils connectés (principalement un smartphone) et ses attentes sont claires : il souhaite gagner du temps, faire des économies tout en optimisant ses choix de consommation. C'est donc un consommateur connecté, influencé par les réseaux sociaux et averti qui devient plus exigeant envers les points de vente : 68% des Français utilisent le click & collect. Le profil du patient actuel est également influencé par la digitalisation : 87% des patients font des recherches d'informations médicales sur Internet, 20% d'entre eux ont téléchargé une application mobile « santé ». Ils sont aussi convaincus que les pharmaciens sont bien placés pour vendre des objets connectés à vocation médicale (78%), pratiquer le e-commerce pour les médicaments conseils (44%), d'hygiène (72%) et beauté (67%). Aujourd'hui, plus 25% des Français déclarent acheter des produits de beauté et de santé en ligne. En 2016, on estimait⁶⁸ qu'il existait 2 000 à 5 000 sites vitrines que 500 sites de e-pharmacies réalisaient plus de 1 vente par mois et 320 sites de vente en ligne autorisés par les ARS. Aujourd'hui, face à des nouveaux acteurs qui se positionnent sur la parapharmacie en ligne (Amazon, ...), la place des sites officinaux sur le marché de la vente en ligne des produits beauté/santé est marginale.

Dans un environnement économique tendu, marqué par des attaques régulières sur son monopole, la digitalisation peut apporter un nouvel essor à la pharmacie.

Une étude⁶⁹ menée par les Echos en juillet 2015 a donné un ordre de priorité des domaines à digitaliser : site vitrine (informer ses clients, répertorier les services proposés), vente en ligne (e-commerce), digitalisation du point de vente (augmenter le trafic sur le point de vente), digitalisation des services aux patients, vente d'objets connectés et la télé-médecine. A noter que ces différents domaines⁷⁰ ont pour but de développer le chiffre d'affaires du point de vente et de modifier le parcours client avant (développer le trafic en magasin, aider à préparer sa visite), pendant (faciliter la visite, élargir l'offre...) et après (fidélisation) le passage en officine. Il est donc aussi judicieux pour chaque officine de cibler ses besoins, la digitalisation pouvant rapidement devenir onéreuse. Les investissements les plus lourds reviennent à la PDA et aux piluliers connectés. En plus d'un site vitrine, les premiers services à développer sont le click & collect et le scan d'ordonnance. Ce site servira d'interface entre la pharmacie et le patient, pouvant aussi être l'occasion d'entrer en contact un professionnel de santé, prendre rdv pour un EP, BPM ou une consultation. La digitalisation permet aussi de proposer des services

d'accompagnement aux patients : applications mobiles de suivi des traitements, piluliers connectés/PDA ambulatoire, La puissance financière et logistique des groupements sera une aide précieuse pour toute pharmacie souhaitant anticiper cette évolution.

La première approche avec Internet[®] est d'être référencé dans les annuaires locaux (mairie, ...) et les 2 sites incontournables, pagesjaunes.fr et Google My Business, car les recherches sur un commerce local concernent les horaires d'ouverture (36% des cas) et la localisation (28% des cas). Dans cette démarche, il est recommandé de faire appel à un prestataire pour créer un site comme étant une extension virtuelle de la zone de chalandise du pharmacien. Parfois, ce sont aussi les groupements qui propose cette initiative (comme Giphar) à leurs adhérents. Le patient retrouve ainsi en ligne les mêmes services que sur le point de vente : click & collect, prise de RDV, achat en ligne... Il faudra compter en moyenne un abonnement allant de 50€ à 200€ par mois (hors frais de création du site) pour l'activation des diverses fonctionnalités et la mise à jour régulière du contenu.

Cela représente certes un investissement pour une pharmacie mais quelle que soit sa taille, une pharmacie ne peut plus être absente d'Internet. Véritable reflet du point de vente, il est donc indispensable que le site évolue parallèlement à l'espace de vente et en temps réel. La création du site n'est pas une finalité en soi et constitue un point de départ pour la pharmacie, c'est un outil au service des patients et qu'il va falloir faire vivre. Le titulaire va devoir impliquer et former son équipe, motiver et surtout promouvoir le site auprès de ses patients. La mise en place d'un site est parfois aussi l'occasion de repenser l'espace de vente, afin d'y intégrer les services additionnels du site internet comme le click & collect qui nécessitera de réorganiser le point de vente pour apporter un vrai gain de temps au patient-consommateur avec un comptoir de retrait prioritaire.

4. La menace d'Amazon

C'est la perspective de développement qu'offrent les nouveaux services qui attire aujourd'hui le principal concurrent de la pharmacie, Amazon. Spécialisé dans le commerce électronique avec un système de livraison qui fait sa renommée, il référence depuis peu des médicaments non listés. Ce géant pourrait à lui seul conjuguer par exemple délivrance et livraison de médicaments pour s'immiscer progressivement dans le monde officinal, représentant une menace belle et bien réelle. La livraison est un secteur de poids dans l'e-commerce. Conscient de l'atout d'une livraison rapide et au lieu choisi par le patient pour fidéliser sa clientèle, Amazon soigne particulièrement ce service par la création de multiples formules comme « Prime » pour satisfaire des consommateurs en quête d'une « livraison où je veux, quand je veux, comme je veux ».

Aux Etats-Unis, les actions se multiplient pour faire face à la prise de position de plus en plus marquée d'Amazon dans le secteur de la santé. Des renforcements de partenariats^{70,71} voient le jour pour s'allier contre ce leader du e-commerce qui a lancé en février 2018 sa marque propre de médicaments sans ordonnance « Basic Care » (60 références fabriquées par le génériqueur Perrigo), franchissant une étape supplémentaire pour percer dans le monde de la santé, une velléité dont il ne se cache plus. Amazon cherche à s'immiscer dans le marché de la e-prescription, la vente de matériel aux établissements de santé. La dernière alliance en date associe Walmart (spécialiste de la grande distribution) avec Humana (assureur santé) et Pillpack (spécialiste de la PDA à domicile) pour optimiser leur association dans le cadre du programme Medicare (le système d'assurance-santé géré par le gouvernement fédéral des États-Unis au bénéfice des personnes de plus de 65 ans).

En Europe⁷², c'est le Néerlandais Shop Apotheke, un des principaux acteurs de la vente d'OTC sur Internet en Europe qui racheté fin 2017 son principal concurrent Europa Apotheek, spécialisé dans la vente en ligne de médicaments sur prescription afin de consolider significativement le marché de la vente en ligne de médicaments en Europe et éviter une OPA (Offre Publique d'Achats) d'Amazon sur Shop Apotheke.

Amazon⁶⁶ occupe aujourd'hui la 1^{ère} place des sites et applications les plus visités par jour (3,6 millions de visiteurs), une visibilité nettement supérieure aux autres plateformes qui pourrait lui permettre de s'imposer dans le e-commerce de la santé.

La vente par internet des produits de parapharmacie pèse entre 4 à 5% du marché en France (3,8 milliards €). Pour les médicaments sans ordonnance, seules les pharmacies autorisées par les ARS sont habilitées à les commercialiser par Internet mais ce canal reste encore peu développé actuellement. En tant que place de marché, Amazon souhaite donc s'intégrer dans la vente en ligne⁶⁶ et propose aux pharmaciens d'officine de bénéficier de sa notoriété et de son trafic pour commercialiser les produits de parapharmacie exclusivement, tout comme les plateformes (1001pharmacies, Doctipharma et Pharmamarket qui sont les 3 principaux acteurs en France actuellement).

À l'étranger⁶⁶, Amazon a déjà élargi son offre aux médicaments. En Allemagne, des e-pharmacies proposent déjà des médicaments d'automédication via sa plateforme. Les commandes sont passées via le site d'Amazon, les pharmacies se chargeant de la préparation et de la livraison de la commande. Récemment, le groupe a intégré à son offre « Prime » une quinzaine d'officines, où les clients d'Amazon « Prime » bénéficient de la livraison gratuite le jour de leur commande. En pratique, ces pharmacies préparent la commande et la confient à Amazon qui assurera la livraison. Au Japon, Amazon s'est associé à deux chaînes de pharmacies où les clients reçoivent le jour même du passage de leur commande, de médicaments sur ordonnance. Ils auront au préalable décrit les symptômes à soulager et leurs antécédents médicaux, nécessaires au pharmacien pour valider la délivrance, Amazon se chargeant de la livraison à domicile.

Aux Etats-Unis⁶⁶, Amazon a recruté une équipe pour mettre en place une stratégie de développement sur le marché du médicament. Il a obtenu au mois de novembre 2017 l'autorisation de distribuer, en tant que détaillant, des médicaments de prescription dans 13 états américains.

En France, l'arrivée d'Amazon est aussi au cœur des discussions⁷³. Selon la coprésidente de Walgreens Boots Alliance (Ornella Barra), le e-commerce d'Amazon ne percera jamais dans le secteur de la santé car il ne bénéficie pas de l'expertise du pharmacien dans son conseil et sa proximité avec le patient. Comme aux Etats-Unis, les partenariats entre officines et les principaux acteurs de la santé comme les grossistes-répartiteurs permettront d'apporter une protection efficace dans le développement des services aux patients, domaines à développer pour garder le monopole et court-circuiter Amazon.

Paradoxalement, dans cette ère de services qui débite à l'officine, on peut s'étonner de ne voir aucun projet de Edouard Leclerc qui attaque régulièrement la monde de la pharmacie. Ce groupement de la grande distribution n'a pas la possibilité de concurrencer l'officine avec les services. Il pourra en effet proposer le click & collect, la vente de produits de parapharmacie sur son site mais pas de services comme la livraison à domicile des médicaments. A ce titre, c'est Amazon qui fait figure de principal concurrent pour les pharmaciens.

B. Les tests rapides d'orientation diagnostique

1. Une mise en place difficile

Le dépistage étant une mission historique du pharmacien. Ce n'est que depuis quelques années que sa pratique est réellement encadrée⁷⁴, mais elle a fait l'objet de nombreux rebondissements.

La loi HPST de 2009 confiant la mission de dépistage aux pharmaciens d'officine, la Ministre de la Santé Marisol Touraine autorise alors officiellement les dépistages par des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) pour 3 pathologies : l'angine, la grippe et le diabète.

Suite à la parution de l'arrêté du 11 juin 2013 publié au Journal Officiel le 15 juin 2015, les pharmaciens sont ainsi autorisés⁷⁵ à réaliser eux-mêmes le TROD « glycémie » jusqu'alors utilisé comme autotest et de mettre en place le TROD « angine ». Le TROD « angine », dont le but est de savoir si l'angine est virale ou bactérienne et créé suite au rapport de l'IGAS de 2011, a été confié aux officinaux car les médecins, malgré la mise à disposition gratuite par l'Assurance Maladie, ne les utilisaient quasiment pas.

Beaucoup de formations sont alors proposées afin que les pharmaciens assurent un dépistage et un accompagnement de qualité auprès des patients. Mais dans l'attente de certains textes statuant sa rémunération, le pharmacien peut au mieux demander le remboursement du TROD utilisé (par contre mis à disposition gracieusement aux médecins par l'Assurance Maladie). Ces tests biologiques, d'utilisation assez simple, sont à pratiquer dans un espace de confidentialité et consistent à repérer :

- pour le TROD « glycémie » : une hypoglycémie, un diabète ou contribuer à l'éducation thérapeutique d'un patient mais uniquement dans le cadre de dépistage du diabète
- pour le TROD « angine (test oropharyngé) : une angine à streptocoque du groupe A
- pour le TROD « grippe » (test nasopharyngé) : la grippe.

L'arrêté propose de plus un modèle type de fiche de procédure d'assurance qualité pour leur réalisation, le pharmacien devant garder une trace de l'utilisation de chaque test (numéro de lot, identification de l'opérateur, date et heure de réalisation, résultats, etc). Et les autorités sanitaires ont aidé les pharmacies à proposer ce service au quotidien⁷⁶.

Le 8 avril 2015, le Conseil d'Etat annule⁷⁷ cet arrêté suite à une requête des médecins biologistes, défavorables à cette pratique en officine. Cette décision démotive la profession et lui impose un retour en arrière en revenant aux méthodes d'avant 2013 : proposer des dépistages en lien avec des campagnes de santé publique et inciter le patient à pratiquer lui-même l'autotest.

Un nouvel arrêté paru le 1^{er} août 2016 autorise à nouveau le retour des TROD en officine⁷⁸. Malheureusement, l'enthousiasme initial a alors disparu, les pharmaciens ayant été blessés d'avoir été freinés dans leur élan. Cette valse-hésitation aura été préjudiciable autant pour la compréhension des patients que pour l'engagement des officinaux.

2. L'implication de la profession pour le diabète

Ce sont alors principalement les groupements et les représentants de la profession qui ont su redonner un nouvel essor à cette mission, en soutenant les officinaux sur le terrain. Ainsi, le groupement Giropharm⁷⁹ a par exemple accompagné ses pharmaciens dans le cadre du mois du diabète dès novembre 2016, en leur proposant à partir d'octobre des soirées de formation où la nouvelle réglementation en vigueur, le recrutement des patients, l'organisation de l'évènement à l'officine (avec aspect managérial, procédures qualité, fiches de résultats...) et l'annonce des résultats ont été abordés. Quant à Hexapharm⁸⁰ il a proposé d'encadrer ses adhérents pour une semaine de dépistage du 13 au 18 novembre, en partenariat avec le laboratoire LifeScan, qui en

fera le bilan suite aux informations récoltées par les équipes officinales. Pour leur faciliter la tâche, une formation e-learning via maformationofficinale.com a été proposée en amont et une valise (Box Diabète) contenant matériel d'information, lecteur de glycémie, questionnaires patients et supports (courrier type, tableaux de synthèse...) a été fournie aux équipes participantes. En plus de mettre en avant le rôle prépondérant du pharmacien auprès des patients, les résultats obtenus permettront au groupement d'anticiper sa stratégie future de santé publique.

Et cet accompagnement⁷⁶ s'est par la suite aussi prolongé de manière pérenne, les groupements accompagnent leurs adhérents tout au long de l'année par :

- des rendez-vous santé axés sur le diabète de type 2 avec questionnaire de dépistage, accompagné d'un contrôle de la glycémie (Giphar)
- contrôle de glycémie par autotest sans rendez-vous et entretiens pharmaceutiques sur le diabète sur rendez-vous (Pharmacie référence)
- rendez-vous santé proposés aux patients diabétiques (Giropharm, Pharmactiv)

En 2017, un partenariat⁷⁶ avec l'ARS d'Île-de-France et six URPS (chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, pédicures-podologues, sages-femmes et pharmaciens) a lancé le projet diabète avec pour objectif de réaliser 30 TROD par pharmacie durant le mois de novembre. Cette initiative, menée à l'occasion du mois du diabète et de la journée mondiale le 14 novembre 2017, a pour but de dépister les patients qui s'ignorent, évalués à 700 000 en France. Ainsi, 350 officines se sont portées volontaires (soit 10 500 tests à réaliser), l'URPS Pharmaciens ayant choisi de récompenser d'une journée de formation « nutrition et diabète » à la pharmacie de chaque département francilien ayant réalisé le plus grand nombre de TROD. Pour mener à bien le projet, il a mis en place le site Internet www.expertisepharmadiabete.fr qui permet aux pharmaciens de s'inscrire pour s'informer des soirées interprofessionnelles, des journées d'animation et connaître les détails pratiques de cette campagne. L'inscription permet au pharmacien de recevoir son kit de campagne avec des outils de communication (affiches, dépliants), le matériel de dépistage (bandelettes, autopiqueur, lancettes) et les documents obligatoires prévus par l'arrêté du 1er août 2016 (lettres de suivi patient, procédure assurance qualité, carte de coordination et lettre d'engagement). De plus, le site est aussi un outil d'accompagnement quotidien pour le pharmacien (documents d'évaluation des risques, réalisation des tests, documents à remettre au patient à l'issue du dépistage comme le récapitulatif des résultats et la lettre destinée au médecin...).

3. L'élargissement futur des TROD

Suite à l'implication de la profession dans ce domaine, L'Académie de pharmacie s'est récemment intéressée au sujet en publiant un rapport⁷⁷ en février 2018. Parallèlement au développement des TROD, de plus en plus d'autotests⁷⁸ (dépistage du VIH, hypercholestérolémie, carence en fer, hypothyroïdie, sensibilité allergique...) sont disponibles en pharmacie, commercialisés par les laboratoires Mylan, Medisur et Mylan, pour un prix de vente TTC variant de 8€ à 30€.

Il en ressort qu'il serait nécessaire d'élargir la liste des TROD autorisés dans l'intérêt des patients et des pharmaciens, voire que tous les autotests deviennent des TROD en proposant par exemple^{78,79} :

- TROD « tests urinaires » : dépistage d'une infection urinaire, d'une protéinurie, d'une glycosurie dans le but de gagner du temps dans la prise en charge (difficulté pour se rendre au laboratoire, difficultés pour consulter rapidement). En espérant que le droit de prescription soit

un jour autorisé, le pharmacien pourrait même alors directement prescrire des antibiotiques dans des cas précis (cystite récidivante)

- TROD « recherches d'anticorps antitétaniques » : connaître le statut vaccinal concernant le tétanos ou en cas d'urgence suite à une plaie susceptible d'être contaminée par des germes d'origine tellurique. Le résultat permettra alors de discuter directement avec le pharmacien sur l'utilité d'une vaccination

- TROD « glycémie capillaire » : à pouvoir proposer en dehors des campagnes de dépistage

- TROD « angine » : pour relancer l'implication des pharmaciens en leur fournissant gratuitement les tests, pour statuer sur la nécessité d'une antibiothérapie.

- TROD « grippe » : sensibiliser la profession à l'intérêt épidémiologique pour suivre l'épidémie de grippe saisonnière

- TROD « VIH » : pour étendre le dépistage et atteindre les personnes réticentes à fréquenter les centres de dépistage, car on estime que 25 000 personnes ignorent leur séropositivité. Dans ce cadre précis, le conseil du pharmacien est primordial pour interpréter le résultat du test puis orienter le patient (laboratoire d'analyses, centre de dépistage, service hospitalier).

L'HAS est également favorable au développement des TROD à l'officine⁷⁴. Elle estime que cette dispensation délicate requiert également un discours bien organisé avec tact et habileté (annonce du diagnostic), qu'une formation adaptée renforcera de professionnel de santé de proximité du pharmacien.

En attendant l'évolution du cadre législatif (et l'espoir de la mise en place d'une rémunération), les pharmaciens remarquent déjà une évolution dans le comportement des patients, qui ont eu connaissance de la pratique des TROD. Interrogés par le *Quotidien du Pharmacien*⁷⁵, certains confrères racontent avoir été sollicités spontanément les patients pour pratiquer un TROD « angine » car le médecin ne l'avait pas pratiqué pendant la consultation (pour savoir si l'antibiotique prescrit est utile). D'autres déplorent que le TROD « glycémie » ne puisse être pratiqué que pendant des campagnes de dépistages.

A présent, les patients savent qu'il est possible de venir se faire dépister hors campagnes en faisant le test eux-mêmes et qu'un professionnel de santé qualifié est présent pour discuter ensemble de son résultat et de la conduite à tenir.

C. Le scan d'ordonnance

La numérisation de l'ordonnance est un des premiers services qui se répand actuellement en officine⁶⁷. Elle permet au patient d'envoyer son ordonnance directement à la pharmacie sans se déplacer, ce qui lui permet de « déposer » une ordonnance 24H/24H dans la pharmacie de son choix, via une application mobile. Celui-ci va donc se déplacer une seule et unique fois en pharmacie, avec la garantie que tous les médicaments prescrits soient disponibles. Cette application permet aussi un dialogue direct avec le pharmacien, qui peut informer le patient de la disponibilité de sa commande, d'éventuels retards de livraison. Ainsi, même si le patient ne viendra qu'une fois sur le point de vente, il est donc possible qu'il réalise un achat complémentaire sur place suite à la satisfaction procurée par le service et surtout qu'il réitère cette expérience. Augmentation du panier moyen et fidélisation sont donc à entrevoir en mettant en place ce service, suite au gain de temps pour le patient car le pharmacien solutionne avant son arrivée tous les problèmes relatifs à la délivrance auquel le patient est étranger donc non concerné, car il attend de sa pharmacie un service irréprochable comme dans tout commerce qu'il fréquente. En effet, toutes les équipes ont connu des patients insatisfaits d'une délivrance

avec un échange houleux au comptoir (mécontentement suite à une rupture qui dure, temps d'attente long à la pharmacie, impossibilité de joindre le prescripteur ou un fournisseur) pour un problème de logistique avec à la clé une perte de clientèle certaine et une mauvaise image de la pharmacie difficile à rattraper.

De plus, la pharmacie étant actuellement un commerce comme un autre, il est possible de donner son avis sur des sites et de noter la prestation, soit via l'application qui a permis d'envoyer l'ordonnance, soit à l'initiative propre du patient (comme par exemple Google)⁶⁷. Et il est bien plus fréquent de communiquer sur son mécontentement que sur sa satisfaction...

L'ordonnance numérique est un tremplin naturel vers la livraison à domicile des patients en ayant besoin : malades, handicapés, isolés et à mobilité réduite. C'est aussi la possibilité pour le pharmacien de gagner du temps pour se concentrer sur son cœur de métier et l'avenir de la profession par la proposition de nouveaux services, d'où un atout majeur pour soutenir le monopole. Il peut ainsi déléguer et organiser les tâches quotidiennes en fonction de leur priorité. La numérisation est aussi une garantie de confidentialité et de sécurité dans le transfert de données personnelles, en plus de réduire les délais de traitement de la commande.

Le scan d'ordonnance (à installer via une application gratuite à télécharger sur son smartphone par le patient) est très simple à instaurer avec l'aide du prestataire du logiciel de gestion (LGO). Sa mise en place facile et rapide par le patient doit encourager le pharmacien à le proposer et le développer, puis de communiquer sur ce nouveau service pour le faire connaître. Le plus souvent, c'est un service proposé par le groupement auquel adhère l'officine (Giphar...), ce qui facilite d'autant plus sa mise en place et sa gestion au quotidien.

D. Le click & collect

Nouveau service développé depuis quelques années, le click & collect^{67,80} permet la commande de produits de parapharmacie ou médicaments sans ordonnance, puis de venir les récupérer à la pharmacie ou de les faire livrer. Ce n'est pas de la vente par internet au sens strict du terme mais plutôt une information précise et fiable des produits en stock dans les pharmacies avec la possibilité de les réserver et la possibilité de les réserver puis les payer en pharmacie. Le client utilise son smartphone pour une recherche (médicament prescrit, produit de parapharmacie), vérifie sa disponibilité en pharmacie et le réserve en ligne (click). Pharmacien et client communiquent par mail concernant la demande faite et le patient vient ensuite retirer son produit en pharmacie (collect).

Ce service est disponible via le LGO de l'officine, à installer comme le scan d'ordonnance pour le patient (application mobile). Très souvent, la mise en place se fait via le groupement et le prestataire informatique à l'officine. C'est donc une nouvelle façon de travailler pour le pharmacien et de consommer pour le patient

Ainsi, ce service⁶⁷ permet de géolocaliser les officines, connaître les disponibilités des produits grâce aux mises à jour quotidiennes des stocks et des prix, les marques référencées et services proposés, autant d'avantages qui permettent de recruter de nouveaux patients dans les pharmacies.

C'est un service complémentaire au scan d'ordonnance, l'idéal étant que le patient associe les 2, pour qu'il réalise ses « achats » à la pharmacie : délivrance d'ordonnance, médicaments « conseils », parapharmacie...

Grâce à téléchargement d'une application smartphone, le client n'est pas obligé de se rendre à la pharmacie s'il le souhaite. C'est donc une opportunité^{64,80} pour le pharmacien qui peut avoir des clients, réguliers ou occasionnels, qui s'affranchissent des contraintes géographiques, fréquentant l'officine sur d'autres motifs, en général une recherche de prix bas et de références précises. C'est un réel gain de temps pour le patient, qui peut donc faire ses achats indépendamment des horaires d'ouverture.

S'il se déplace sur l'espace de vente, il y aura possibilité de réaliser une vente supplémentaire. Il n'est pas rare que le patient combine scan d'ordonnances et click & collect, pour se faire livrer le tout ou passer à l'officine. Le but est qu'il réalise ses achats en un lieu unique, gagne du temps et réitère cette expérience conculante.

A la mise en place de ce service, il est en général recommandé de lui dédier un comptoir pour le retrait des commandes, pour que le passage du patient soit fluide. Et il est fréquent que le patient réalise un achat supplémentaire sur le point de vente. Via le site de commande, le patient aura aussi la possibilité de connaître les prix pratiqués et les comparer, d'où une politique des prix mûrement réfléchi à appliquer. C'est ainsi que les officines qui ont développé ces 2 services enregistrent une augmentation de la clientèle, des ventes additionnelles et une fidélisation de la clientèle.

Ces 2 applications étant gratuites à installer pour le patient, il est d'autant plus facile à les proposer tant le bénéfice peut être intéressant pour la pharmacie et son client.

E. La livraison à domicile

La livraison à domicile fait débat depuis plusieurs années. Initialement, elle consistait à ramener au patient un médicament commandé après son passage à l'officine ou chercher son ordonnance puis lui ramener les médicaments. Cette livraison gratuite était gracieusement effectuée par le personnel de la pharmacie (parfois même en dehors des horaires d'ouverture) ou par des sociétés de services contre paiement.

Depuis l'avènement d'Internet, de nouveaux acteurs sont de plus en plus nombreux à s'y intéresser. Et depuis quelques mois, le portage des médicaments a le vent en poupe car son développement touche bien plus que le domaine de la livraison en officine.

1. La Poste

Pour faire face à sa baisse d'activité, La Poste s'est lancée dans de nouveaux services⁸¹ avec pour ambition de devenir la plus grande entreprise de services de proximité humaine en France. Dès 2013, un service de livraison de médicaments Proxi Course Santé, (encore utilisé aujourd'hui par 700 officines à travers la France) est mis en place : un abonnement souscrit par les pharmaciens leur permet alors d'utiliser La Poste comme coursier pour amener des médicaments au domicile du patient, mais impose de déposer le colis en agence.

Un service complémentaire⁸¹ s'est rajouté en 2016, expérimenté dans la région bordelaise sur une trentaine de pharmacies, combinant livraison de médicaments sur ordonnance (via la plateforme Internet mettant en relation patients et pharmaciens par le site www.mesmedicamentschezmoi.com), gestion des renouvellements d'ordonnances, la mise sous piluliers des traitements (grâce au partenariat avec la société Medissimo) et les conseils du pharmacien. Après avoir créé son espace personnel sur le site, le patient passe commande puis choisit les jours de passage pour chercher son ordonnance et de livraison du colis. C'est le facteur qui passera la récupérer au domicile du patient pour la déposer à l'officine et reviendra chercher les médicaments le lendemain. Pendant ce temps, le pharmacien prépare la commande

en plaçant les médicaments dans un emballage scellé, sécurisé et opaque ; si nécessaire, il peut contacter ou être contacté par le patient pour dialoguer via Internet de la délivrance en cours (questions sur le traitement, rupture d'approvisionnement...). Pour une délivrance plus rapide, il est possible que le patient numérise lui-même l'ordonnance (scan d'ordonnance). Le facteur amènera alors l'original en pharmacie quand il récupèrera les médicaments. Si la pharmacie choisie par le patient dispose d'un site marchand accessible via la plateforme mesoigner.fr, il est possible d'ajouter des produits de parapharmacie et/ou médicaments sans ordonnance, qui lui seront livrés sans frais supplémentaires en même temps que les médicaments prescrits. La course est intégralement à la charge du patient et directement perçue par La Poste^{sa}. Une livraison coûte 8,90€ et 7,90€ pour un abonnement de 6 livraisons. Ces tarifs sont considérés comme élevés pour la majorité des Français, qui adhèrent actuellement peu au système. Ainsi, l'activité de ce service est encore modeste (3 livraisons par mois en moyenne par pharmacie qui a intégré ce service) et peine à décoller. Le modèle reste donc encore à améliorer pour espérer sa démocratisation et surtout à faire découvrir en communiquant largement à l'officine.

Néanmoins, la livraison à domicile est un service prometteur aux retombées multiples ciblant plusieurs catégories de patients à fort pouvoir d'achat :

- en cas de difficultés de se déplacer (patients âgés ou malades, mais qui n'osent pas demander une livraison à domicile malgré leur état)
- jeunes séniors « connectés » atteints de pathologies chroniques contrôlées pour lesquels
 - actifs qui peuvent indépendamment des horaires d'ouverture obtenir leurs traitements (en se déplaçant une seule fois)
 - familles ayant envie de se faciliter le quotidien (par exemple avec de jeunes enfants)
 - parents actifs et « connectés » de parents âgés à soutenir à domicile, conciliant aide à leur famille, activités personnelle et professionnelle

Fort de cette expérience bordelaise, La Poste a donc ouvert plusieurs partenariats de portage de médicaments à domicile en France (au fonctionnement identique)^{82,83} :

- à Marseille⁸² avec Pharmabest grâce à une application à installer sur smartphone ou tablette (livraison facturée à 7,50€) ; il est prévu que ce service s'étende dans le reste de la France courant 2018 avec un objectif de 100 000 ordonnances livrées durant l'année. Le patient renseigne ses informations personnelles, photographie son ordonnance et choisit son mode de retrait (livraison à domicile ou en officine grâce au click & collect). Il est également possible de diriger le patient vers le site de parapharmacie et de médicaments conseil via des liens.

- dans le Poitou-Limousin⁸³ avec la CARSAT via le site www.mesmedicamentschezmoi.com (livraison gratuite pour le patient et l'officine car prise en charge par la CARSAT pour favoriser l'observance

- à Nante⁸³s avec Giphar (livraison facturée à 8,90€) à venir courant 2018 ; l'avantage de l'adhésion à un groupement sera de bénéficier de sa force de communication auprès des patients (site, communication sur le point de vente), pour alléger l'équipe officinale dans la mise en place de ce service.

Enfin, La Poste élargira son offre avec de nouveaux partenariats^{sa} avec des acteurs du domaine de la santé. Elle a pris une participation majoritaire dans Axeo, réseau de 200 agences spécialisées dans le maintien à domicile (ménage, assistance à l'autonomie, ...). Elle est aussi devenue actionnaire majoritaire d'Asten, société spécialisée dans les soins à domicile (insuffisance respiratoire, télémedecine, maintenance de matériel médical... Sa filiale Docapost gère le dossier pharmaceutique (DP) et est impliquée dans le développement du dossier médical

personnel (DMP). Un partenariat plus poussé avec les officines française pourra sûrement être à envisager pour participer au développement de nouveaux services dans le futur.

2. Les autres acteurs de la livraison à domicile

Une autre société, Pharma Express, propose également ce service mais se démarque de La Poste par son offre^{84,86}.

Actuellement^{85,87}, elle permet la livraison par des coursiers de médicaments avec ou sans ordonnance et de produits de parapharmacie en moins d'une heure 7j/7 et 24H/24 (grâce aux officines ouvertes en continu) en région parisienne (via une application disponible sur iPhone et Android, et grâce à l'envoi d'e-ordonnance en partenariat avec SOS Médecins). Pharma Express s'occupe de la livraison des médicaments, l'application recensant sur sa plateforme les pharmacies partenaires disposant d'un site en ligne agréé par l'ARS. Le patient choisit la pharmacie, passe la commande sur son site et la règle directement. Les médicaments seront livrés dans un sac scellé, opaque et dans le respect de la législation en vigueur par un coursier Pharma Express.

La livraison de médicaments sur ordonnance est possible grâce à la réalisation d'ordonnance numérique⁸⁷ par le médecin, qui la transmet en mode sécurisé et crypté à la pharmacie (si le patient n'est pas en mesure de se déplacer). La facturation est faite en mode dégradé grâce aux attestations de droits à l'Assurance Maladie et mutuelle) et le paiement de la livraison via l'application. Pour les clients, le tarif⁸⁴ est de 4€. Pour l'officine, l'offre globale (site, application et mise en place d'une logistique avec au moins une tournée par jour) est facturée 99 euros HT par mois.

Créée en 2015, Pharma Express se positionne comme pionnier⁸⁶ dans la recherche et le développement de l'ordonnance numérique en France avec pour objectif la création d'une plateforme unique réunissant patients, médecins et pharmaciens.

Pour s'étendre sur toute la France, Pharma Express a conclu fin 2017 un partenariat⁸⁴ avec le groupement PHR pour conforter sa place et développer sa stratégie innovante.

3. L'enjeu de ce service

Initialement, l'introduction de La Poste dans le monde officinal a été perçu comme une réelle menace. Mais il est intéressant de remarquer que c'est un formidable partenaire⁸¹ qui jouit du monopole de la distribution et peut s'appuyer sur un maillage proche de celui des officines sur le territoire français. C'est pourquoi sur les 5 projets actuellement en cours⁸¹, 4 d'entre eux s'appuient sur un partenariat avec La Poste qui cherche à se diversifier, avec un résultat bénéfique pour chaque acteur. Celle-ci se doit de faire face à la baisse d'activité de courrier livré et les pharmacies doivent se différencier face aux concurrents directs (internet, parfumeries, parapharmacies...) : chaque acteur peut ainsi espérer se développer tout en respectant son partenaire.

Pharmabest mise surtout^{83,88} sur l'opportunité de développement qu'offre la livraison pour communiquer sur ses prestations et offres (parapharmacie, médicaments conseil) pour étendre voire fidéliser sa clientèle en l'attirant sur le point de vente. Enfin, pour atteindre encore plus de patients, il est judicieux de proposer en plus la PDA, l'offre sur les médicaments non remboursés et la parapharmacie.

Le frein principal « côté patient » reste l'utilisation au service quand sa pharmacie n'y adhère pas et surtout le prix. Selon les sondages, un prix raisonnable⁸⁵ pour le patient ne dépasse pas 5

euros. Il sera possible un jour peut-être de diminuer le prix en associant les 3 acteurs (patient, pharmacie et mutuelles) qui participent ensemble au coût de la livraison ainsi que la généralisation de l'e-ordonnance qui évitera 2 passages chez le patient. Développements l'ordonnance numérique (avec scan d'ordonnance et click & collect) et la livraison à domicile sont donc étroitement liés. C'est d'ailleurs ce que propose déjà Pharma ExpressSM (partenariat avec SOS médecins) et ce que la société mesoigner.fr prépare en collaboration avec le pôle santé à BergeracSM. Mais tout en gardant à l'esprit que le service doit être facturé car un service gratuit n'a pas de valeur même si cet aspect fait encore débat.

Les améliorations de ce service seront aussi apportées par le développement de la téléconsultation (délivrance facilitée des médicaments, notamment en milieu rural ou en cas de désert médicaux), le carnet de santé connecté, l'accès au DMP... Mais ce service prendra néanmoins toute sa dimension avec la démocratisation des e-ordonnances transmises directement à l'officine.

F. La mise sous pilulier (PDA ambulatoire)

Actuellement, d'après une étudeSM menée par le LEEM (Les Entreprises du Médicament) en 2015, 86 % des plus de 75 ans prennent des médicaments une à plusieurs fois par jour. Mais 53,5 % d'entre eux en font une utilisation inappropriée (erreur dans le nombre de prises, confusion entre les médicaments) ce qui entraîne des conséquences graves sur leur état de santé (confusions, vertiges, chutes, mort...). La iatrogénie médicamenteuse engendre en moyenne 128 000 hospitalisations par an alors que, selon certaines études, jusqu'à 70% des accidents médicamenteux seraient évitables et près de 10 000 décès. Ses coûts humains et économiques sont donc très élevés.

La société française est actuellement confrontée au vieillissement de sa population. D'après les projections, les plus de 65 ans représenteront plus d'un quart de la population. Notre système de santé devra s'adapter à cette nouvelle répartition de sa population pour prendre en charge la perte d'autonomie et les maladies chroniques.

Actuellement, lorsqu'un patient (le plus souvent âgé) a besoin d'aide pour l'administration de ses médicaments, c'est un aidant familial ou un infirmier libéral qui est présent à ses côtés. Mais ceci peut s'avérer très contraignant dans l'organisation quotidienne et source d'erreurs quand plusieurs prises sont à prévoir.

Pour faciliter l'administration des médicaments, un pilulier (le plus souvent sous forme de semainier) peut être rempli à chaque début de semaine pour anticiper efficacement le renouvellement des traitements et la consultation chez le médecin nécessaire pour obtenir une ordonnance évitant ainsi toute rupture de traitement. C'est une solution qui peut convenir mais ne suffit pas dans tous les cas. Réalisée le plus souvent par un aidant (qui n'est pas du milieu médical) ou un infirmier libéral, la mise sous pilulier permet de préparer à l'avance la plupart des traitements médicamenteux (hormis certaines formes galéniques comme les liquides ou les aérosols, les médicaments injectables, ceux de la chaîne du froid...). Mais effectuée par un non-professionnel, qui ne connaît pas forcément l'indication de chaque médicament et les modalités de prise, le risque d'erreur est bien réel. Pour sécuriser le circuit du médicament jusqu'à son administration, le pharmacien peut ici s'affirmer comme le spécialiste du médicaments en jouant également un rôle de prévention du bon usage du médicament et de la iatrogénie médicamenteuse. La bonne administration des traitements médicamenteux, qui concerne principalement les personnes âgées, est garante de l'état de santé du patient et participe à son maintien à domicile.

L'article 38 encadre les modalités de la PDA (rémunération, mise en œuvre...) mais cette mission n'a pas encore fait l'objet d'un décret d'application⁹¹.

A ce titre⁹², le CNOP a saisi en septembre 2016 le Conseil d'État. Le Premier ministre a été enjoint à édicter un décret, au plus tard pour le 15 juillet 2018, relatif aux nouvelles missions des pharmaciens, destiné à l'application de l'alinéa 8 de l'article L. 5125-1-1 A du CSP, introduit par la loi HPST. Il prévoit que 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 » ; ce texte offrirait la possibilité aux officinaux de réaliser des services rémunérés tels la préparation des doses à administrer (PDA) ou la livraison à domicile. Le gouvernement dispose de six mois pour s'exécuter, soit jusqu'au 15 juillet 2018. En parallèle, les patients sensibilisés par les médias, sont de plus en plus intéressés par un PDA ambulatoire sous forme de piluliers sécurisés. Il est à espérer que la rémunération de la PDA pour les collectivités comme les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) permettra aussi de statuer sur la rémunération (et l'éventuelle prise en charge) de la PDA ambulatoire.

Cependant beaucoup de pharmaciens se sont déjà lancés avec des collaborations en EHPAD), en s'équipant avec du matériel spécialisé en attendant le cadre législatif prévu d'ici quelques mois.

Le leader actuel sur le marché, Medissimo, développe des solutions innovantes pour les officines souhaitant s'investir dans la mise sous pilulier. Cette startup a mis au point un système de mise sous pilulier manuel pour les officines, avec blisters, qui a l'avantage (pour rentabiliser l'investissement) d'être le même en PDA pour EHPAD ou pour les particuliers.

La PDA pour EHPAD ou au particulier est un avantage dans l'administration des médicaments. Dans les deux cas, les patients concernés sont âgés et polymédiqués, principaux facteurs affectant l'observance qui passe de 61 % à 96 % quand le patient est suivi dans l'administration de ses médicaments⁹³. A l'officine, la mise sous pilulier consiste à déconditionner les médicaments prescrits au patient et à les intégrer dans un blister cartonné. A chaque moment de la journée et jour de la semaine correspond une alvéole où sont les médicaments à ingérer, que le patient percera quand il prend son traitement.

Convaincu que le bon usage du médicament peut être favorisée par les nouvelles technologies, Medissimo propose depuis peu des piluliers connectés, avec un rappel des prises.

En effet, en l'absence de surveillance, comment être sûr que le patient a ouvert la bonne alvéole et au bon moment ? Medissimo a travaillé sur cette problématique en créant un pilulier connecté, Imedipac⁹⁴. Cette initiative a d'ailleurs été primée en 2014 au Consumer Electronics Show (CES) le plus important salon mondial, consacré à l'innovation technologique en électronique qui se tient annuellement à Las Vegas. Ce système⁹⁵ est composé d'un pilulier et d'une recharge hebdomadaire. Le pilulier connecté a l'avantage de sécuriser doublement l'administration des médicaments : en confiant sa préparation à un professionnel du médicament et en contrôlant sa délivrance, car l'alvéole devant être prise s'éclaire pour que le patient la repère puis notifie ses proches (ou un professionnel de santé) via la plateforme de Medissimo imedipac.fr que le traitement a été pris. Des capteurs optiques calculent aussi les variations de poids afin de détecter quelle case a été vidée. Le pilulier est accompagné d'une application smartphone qui, peut rappeler quand prendre ses médicaments (à condition que le patient en possède un, ce qui est plutôt rare dans la population ciblée), mais informe également un proche lorsque cela est fait ou si cela a été oublié. Pour la sécurité des informations personnelles, elles sont transmises via les réseaux de téléphonie. Une version encore améliorée⁹⁶, Imédipac2, a été primée au CES en 2017, avec personnalisations des alertes, détection des prises dans toutes les positions...

Le pilulier coûte 250€ et demande un abonnement de 2€ par semaine. L'observance s'trouve encore améliorée car erreurs et oublis sont plus contrôlés que dans un pilulier « classique ».

A nouveau, les officinaux peuvent s'aider des partenariats en laboratoires et groupement pour une coopération efficace et développer ce service. La Poste travaille actuellement en partenariat avec mesoigner.fr, une société investie dans la e-santé au service des patients. Lorsque le patient commande ses médicaments, il a la possibilité de demander à ce qu'ils soient préparés en pilulier[®].

Le traitement de un mois en piluliers hebdomadaires est facturé 19,90 euros au patient et 49,90 euros dans le cas d'un pilulier connecté.

L'objectif de la PDA ambulatoire est de faciliter la prise quotidienne de médicaments selon l'état et les besoins du patient ainsi que d'alléger les tâches des aidants. Si le patient est encore suffisamment autonome, un pilulier serait la solution sécurisée pour lui et ses proches sans faire appel un infirmier qui le prendrait en charge uniquement pour cet acte (pas forcément remboursé). C'est aussi l'occasion de seconder les aidants familiaux en leur évitant de venir pour chaque prise en leur permettant de se dégager du temps au quotidien, car les cabinets infirmiers souvent surchargés ne souhaitent parfois pas prendre en charge les patients uniquement pour cet acte.

G. Bilan de divers thèmes

La mise en place des EP et BPM a encouragé au développement des entretiens non conventionnels en officine, appelés parfois aussi « rendez-vous santé », « consultation », « coaching » ... Pour se démarquer de la concurrence, faire connaître et valoriser une spécialisation de certains collaborateurs, les pharmacies proposent de plus en plus ces services. Le choix de la formation doit se faire après étude du potentiel de la pharmacie et de sa typologie, pour que sa clientèle soit intéressée. C'est en effet à la pharmacie de s'adapter à sa clientèle et non l'inverse, en étudiant notamment les données du LGO. Les collaborateurs qui auront alors suivi une formation pourront la mettre en application dans l'officine, ce qui sera l'opportunité de réaliser des ventes complémentaires et attirer la clientèle : par exemple, proposer des bilans de micronutrition en développant une gamme référencée à l'officine en parallèle. A la clé, augmentation de la marge et fidélisation de la clientèle sont visées tout en communiquant efficacement sur sa mise en place. Il faut aussi garder en tête qu'un service n'a que peu de valeur aux yeux du patient s'il est gratuit, il faudra donc facturer ses nouveaux services, ce qui n'est pas courant en officine, la culture du gratuit étant encore très présente (proposer une consultation entre 30 et 40€). Les idées ne manquent pas pour faire passer cette étape délicate : proposer par exemple que la dernière consultation de suivi soit offerte dans un programme de 3 rendez-vous, appliquer une réduction sur les produits achetés conseillés pendant l'entretien.

Parfois, dans ce contexte de développement, c'est même tout un réseau qui se crée, souvent à l'initiative des groupements, pour que le consommateur associe ce service à une enseigne. Le marché des séniors, qui est un des plus convoités actuellement, peut encore laisser une place de choix au pharmacien pour assurer le suivi à domicile des patients âgés, en mettant sa compétence et son expertise à leur disposition. Le patient âgé en perte d'autonomie à domicile est au cœur du nouveau programme lancé par le groupement Wellpharma[®] (groupe Objectif Pharma) ; il propose à ses adhérents « Ma pharmacie à la maison », une palette de services pour 29€ (à la charge du patient). Ce dispositif a été déployé en avril 2018 dans les 120 pharmacies Wellpharma, pour un potentiel estimé à environ 10% de la clientèle cible, soit une cinquantaine de patients par officine.

Créé suite aux souhaits des patients adhérents au Club Wellpharma, le système de fidélisation du groupement recueille régulièrement leurs avis grâce à des enquêtes. Les patients, qui sont

demandeurs de services de proximité, seront donc prêts à payer grâce à la valeur ajoutée que représente l'implication du pharmacien. « Ma pharmacie à la maison »⁹⁹ a donc été créé pour accompagner le maintien à domicile. Ce programme propose un entretien préalable à l'officine, 6 visites du pharmacien, le tri de l'armoire à pharmacie, l'évaluation du domicile en matière d'accessibilité et de prévention des risques ou encore une information régulière des proches. Le BPM, non inclus dans ce forfait, pourra être réalisé à l'occasion de l'une de ces visites. La traçabilité de toutes les actions est assurée grâce à un dossier dédié dans le LGO, lui-même intégré au logiciel de gestion de l'officine Pharmagest.

Aucune solution digitale n'est référencée⁹⁸, les patients âgés maîtrisant peu les nouvelles technologies. Ce service a l'avantage de se déplacer au domicile du patient, demandeur de contact humain, ce qui favorise aussi les relations entre le pharmacien et son patient. Son but est d'accompagner le patient en perte d'autonomie à vivre à domicile le plus longtemps possible en limitant la iatrogénie et la perte d'autonomie, principaux risques encourus pouvant conduire à une hospitalisation. Le prix du package est modeste pour tant de prestations. Mais ce sont toutes les retombées possibles pour le pharmacien qu'il faut entrevoir. L'analyse de l'environnement sera l'occasion de lui conseiller et idéalement lui faire acheter du matériel intermédiaire, en le lui livrant. Ce service est destiné à favoriser l'expertise du pharmacien pour court-circuiter l'intervention d'autres acteurs de l'assistance à domicile, la concurrence dans le domaine du matériel médical étant forte. En proposant des interventions qu'il est seul à pouvoir mener (tri des médicaments par exemple), le pharmacien peut garder le monopole d'autres actions qui sont très rémunératrices et concurrentielles. C'est un programme personnalisable par le pharmacien qui répondra spécifiquement aux besoins du patient en fonction de ses observations. D-Medica, filiale du groupe Objectif Pharma assurant l'approvisionnement en matériel médical et piluliers, est partenaire de ce programme.

Ce type d'accompagnement permet donc de créer une coopération entre plusieurs professionnels de la pharmacie, en cercle fermé, sans faire intervenir une entreprise extérieure.

« Ma pharmacie à la maison » est le 2^{ème} programme d'accompagnement spécifique du patient, après le coaching pour futurs et jeunes parents¹⁰⁰ lancé en 2017. Celui-ci propose 3 suivis : « coaching bébé&vous » avec un entretien personnalisé et un service en ligne créé pour obtenir des conseils personnalisés pendant la première année de vie de l'enfant, « Entretien bébé et vous » gratuit pour les adhérents au club Wellpharma (ou 20€ pour les non-adhérents) qui est un entretien personnalisé autour de l'arrivée du bébé et « Entretien en attendant bébé » gratuit pour les adhérents au club Wellpharma (ou 20€ pour les non-adhérents) qui est un entretien personnalisé abordant la grossesse et la naissance. Là encore, on remarque que le groupement favorise ses adhérents, en communiquant sur les avantages de son offre de fidélisation. Et ce sont à nouveaux les retombées potentielles qui sont visées, ici le marché des produits pour bébés, pour que les futurs parents ne cherchent pas que les médicaments à la pharmacie mais pensent à s'y fournir (lait infantile, crèmes, ...). Et c'est par là également que la fidélisation se crée et s'entretient.

Ce type de prestations a pour but de verrouiller le circuit officinal en y proposant des services que d'autres acteurs pourraient proposer. Ce sont surtout les futurs retombés économiques qui sont visées pour développer des secteurs porteurs comme le maintien à domicile, la petite enfance... où la concurrence de la grande distribution est forte et où la guerre des prix fait rage. Tout en s'inspirant de ce type de commerce, on observe la création d'un « club » avec des privilèges, une carte de fidélité...tout pour que le client concentre au maximum ses achats en un lieu. Le site de la pharmacie qui communiquera sur ces services mettra aussi en avant d'autres prestations rémunératrices comme le click & collect, le scan d'ordonnance.

Le groupe PHR^{101,102} a quant à lui innové en créant un programme santé intitulé « Osez la santé, c'est mieux pour la vie », un vaste programme de prévention. En plus de proposer la livraison à domicile 7/7 jours (selon les régions), le développement du site Internet, du click & collect et du scan d'ordonnance il a adapté son application smartphone, « ma Pharmacie Référence », aux besoins des patients qui auront alors accès à des conseils sur les pathologies saisonnières ou encore recevront une aide à l'arrêt du tabac... avec la finalité de réaliser les achats correspondants en pharmacie.

Ce groupement renforce son offre d'accompagnement par le pharmacien. Il prévoit ainsi la création d'un cabinet pharmaceutique au sein de l'officine, des possibilités « test et dépistage », une aide à la mise en œuvre de consultations de bilan de médication... dans le but de rendre le patient plus actif et entreprenant pour sa santé

Un autre exemple est celui de Pharmacorp, dans le cadre du suivi des patients diabétiques¹⁰³. Suite à une phase pilote probante, le groupement étend son service « Corp » de « coaching nutrition » pour les patients diabétiques depuis mai 2018 à l'ensemble des 240 pharmacies adhérentes. Au cours des 18 derniers mois d'expérimentation, 34 patients ont suivi ce programme auprès de l'une des dix pharmacies participantes avec des bénéfices encourageants sur leur santé dès trois mois : perte de poids moyenne de 3,5 kg, une réduction du tour de taille de 4,5 cm, diminution de la glycémie de 0,21 mg/L et de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) de 0,8 point, augmentation de l'autosurveillance glycémique de 15 %. Ainsi, pour 49 euros par mois (service payant mais déjà pris en charge par la complémentaire PréviFrance), à raison d'un entretien hebdomadaire, les patients diabétiques peuvent être « coachés » par leur pharmacien dans leur alimentation et la maîtrise de leur glycémie. Pharmacorp a lancé ce service en coopération avec le Laboratoire Roche, dont le département Roche Diabetes Care France est leader sur le marché de la glycémie capillaire. Le Laboratoire Roche a formé les équipes par e-learning et formation présentielle. Le lancement de ce service est d'ailleurs accompagné d'une campagne digitale, et pour les pharmacies situées en Rhône-Alpes-Côte d'Azur, d'annonces dans la presse quotidienne régionale et sur les stations radios.

En général, c'est un adjoint qui chapote ce type de projets et est à l'origine de l'implication de l'officine. Il devient également l'interlocuteur privilégié des patients et des prestataires qui leur fournissent les outils nécessaires au bon fonctionnement du service. Dans le futur, des thèmes comme l'allaitement, le sevrage tabagique et l'accompagnement des patients cancéreux devraient faire l'objet de tels suivis en pharmacie.

H. Les objets connectés

Les objets connectés sont des objets électroniques connectés sans fil, partageant des informations avec un ordinateur, une tablette ou un smartphone et capables de percevoir, d'analyser et d'agir selon les contextes et notre environnement¹⁰⁴. Au même titre que la télémédecine (téléconsultation, télésurveillance, téléassistance), les objets connectés font partie de la e-santé.

Les objets connectés commencent à s'insérer dans la vie courante¹⁰⁵, soit pour mesurer les paramètres individuels de santé, soit pour aider à mieux appréhender l'environnement. Leur arrivée et leur progressive généralisation a supplanté l'utilisation des appareils d'automesure, comme par exemple le contrôle de la glycémie capillaire dans le suivi du diabète ou la mesure de la pression artérielle où les valeurs observées étaient notées dans un carnet pour les transmettre ensuite au médecin. Il y a une dizaine d'années, avec la multiplication des

applications mobiles dans lesquelles le patient pouvait entrer ses données de santé sans connexion directe aux dispositifs de mesures, les objets connectés se sont multipliés. D'ici à 2020, les objets connectés liés à la santé représenteront 18% de parts de marché.

Ce n'est que depuis quelques années que les patients s'intéressent aux objets connectés, encore un peu perdus devant la diversité des offres. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, le besoin croissant d'outils de surveillance à distance est là. Dans ce contexte, la vente d'objets connectés en officine semble répondre aux besoins des patients. Selon un sondage IFOP/Atol mené en août 2015, la moitié des Français se montrent prêts à acquérir un objet connecté lié à la santé « si son utilité est démontrée » et 84% d'entre eux estiment avoir besoin d'un accompagnement par un professionnel de santé pour le suivi et l'interprétation des données. Le grand public plébiscite donc le pharmacien comme interlocuteur privilégié dans la vente de produits connectés, le jugeant comme apte à la vente d'objets connectés. Par contre, les pharmaciens ne sont habilités à vendre que les produits inscrits sur une liste positive du CSP (Arrêté du 15 février 2002, mis à jour en janvier 2016).

C'est actuellement le groupe Visiomed¹⁰⁵ qui est le plus largement distribué en pharmacie, proposant la plus large gamme d'objets de santé connectés. Tous sont connectés à la plateforme BewellConnect® et son application mobile qui centralise, stocke et permet de partager les données. De plus, la plateforme BeWellConnect® propose 2 services d'accompagnement et de suivi de la santé des utilisateurs : BewellCheck-up® (un algorithme issu de la pratique urgentiste permettant, l'analyse des données collectées d'orienter vers une prise en charge médicale si besoin) et MyDoc® (un service de téléconseil reliant le patient avec une plateforme médicale, 24/24h et 7/7j). Ces 2 services sont disponibles sur abonnement mensuel : 4,90€ pour BewellCheck-up® et 19,90€ pour MyDoc®.

Aujourd'hui, on peut différencier les appareils à orientation « bien-être » (comme les trackers d'activité) de ceux participant à la surveillance d'une maladie comme par exemple le système Freestyle libre (Abbott), premier système connecté¹⁰⁶ de surveillance du diabète de type 1 par capteur qui mesure en permanence la concentration de glucose dans le liquide interstitiel, remboursé par l'Assurance Maladie et dont les données sont directement accessibles par les médecins. Avant prescription, les patients doivent avoir reçu une formation spécifique leur permettant d'acquérir la maîtrise de l'application du capteur et d'apprendre à interpréter et utiliser les informations fournies par le système. C'est un exemple d'objet connecté délivré par le pharmacien. Paradoxalement, ce n'est pas lui qui assure cette formation...

Le référencement d'une gamme d'objets connectés représente un investissement important financier (stock immobilisé avec de faibles rotations et des marges réduites) et aussi humain avec l'implication de l'équipe dans le choix du fournisseur et des gammes, la formation et la communication auprès des clients. Visiomed¹⁰⁵ a par exemple débuté un partenariat avec PHR en proposant des cycles de formation aux équipes sur les objets connectés pour faciliter leur vente, le pharmacien devant apporter un conseil de santé à forte valeur ajoutée lors de la présentation du produit au patient. Les objets connectés viennent en compléments des actions de dépistage, des entretiens pharmaceutiques, de programmes d'accompagnement divers (sportifs, femmes enceintes...) ... tout en sachant que le modèle économique reste à trouver (mise en location ou vente, selon l'usage de l'appareil), tout en privilégiant les produits en phase avec sa clientèle ou les spécialisations de l'officine.

A ce titre, la société Caracal^{106,107} est un bon exemple. Selon elle, l'accompagnement est la condition *sine qua non* pour vendre des objets connectés de santé. Elle propose donc une solution innovante : un abonnement composé d'objets connectés de santé (tensiomètres), d'une

solution logicielle pour de collecter et partager les données et d'entretiens de conseils de 15 minutes avec le pharmacien afin d'assister le patient dans sa démarche. Cette offre en libre accès en pharmacie unique en son genre, a été créé en s'appuyant des problèmes rencontrés pendant l'autosurveillance : la transmission des résultats au médecin, le prix de l'appareil (surtout si connecté) et l'absence de suivi après l'achat. Cet abonnement « tout compris » sans engagement offre au patient un accompagnement de qualité qu'il a la possibilité de maîtriser en l'arrêtant à tout moment. Pour la première fois, le patient n'est plus seul chez lui avec ses données. Le pharmacien prête les objets connectés pour la durée d'un abonnement (au moins trois mois, pour un coût mensuel de 10€ à 25€ selon la formule choisie), à l'issue de laquelle le patient a le choix de les restituer ou de les acheter avec remise. L'idée de proposer des objets connectés en pharmacie n'est pas nouvelle, mais y apporter l'expertise du pharmacien est une véritable valeur ajoutée par rapport aux autres canaux de distribution. Avec les habitudes de consommation actuelle, il est même possible de proposer ce service aux patients souhaitant une simple surveillance (ponctuelle à la demande du médecin par exemple), sans vouloir investir dans l'achat de l'appareil.

Il est par contre utile de garder à l'esprit que les objets connectés de santé ne fonctionnent que s'ils s'inscrivent dans une démarche d'accompagnement et de services. Pour développer ce secteur¹⁰⁷, il faut surtout que l'équipe soit y soit acquise. Un des problèmes principaux est de motiver les équipes officinales, car il est toujours difficile de changer et faire évoluer vers d'autres façon de travailler

Actuellement, les pharmaciens ne sont pas encore persuadés de leur usage et sont réticents à les référencer à l'officine. Mais les objets connectés apportent un réel plus aux patients, à leur entourage et aux soignants et il serait opportun que le pharmacien les propose, car les développements d'objets santé connectés doivent se faire avec les professionnels concernés, de même que l'analyse des données issues de ces objets connectés ne remplaceront pas l'expertise scientifique.

4. La mise en place des services à l'officine

Après une description encourageante des changements qui s'opèreront dans les prochaines années en officine, il est intéressant de se pencher également dans la mise en place et la façon d'intégrer ces nouveaux services et missions dans l'organisation quotidienne d'une pharmacie.

A. Impliquer toute l'équipe

Quel que soit le motif de mise en place, l'intégration d'une nouvelle prestation à l'officine se doit d'être mûrement réfléchi et préparée en impliquant toute l'équipe. Même si c'est le pharmacien qui sera directement en contact avec le patient, c'est toute l'équipe qui se doit de porter le projet. Il est en effet valorisant d'avoir participé à une initiative et à son succès, qui aura aussi pour avantage de renforcer les liens entre les membres de l'équipe. C'est aux titulaires et/ou adjoints d'en être le moteur, en donnant des directives, en planifiant les tâches pour mettre le projet sur les rails. Mais tout cela n'est possible que si l'on communique efficacement.

Les nouveaux services sont à intégrer dans l'organisation déjà établie de l'équipe, sans perturber le fonctionnement des tâches quotidiennes (réception des commandes, rendez-vous avec les représentants, accueil au comptoir...) qui doivent être parfaitement maîtrisées et attribuées.

En plus de la réorganisation de l'officine participant à la mise en place pratique des nouveaux services, il faut aussi intégrer l'équipe. Des réunions d'équipe et un organigramme s'avèrent indispensables.

1. Les réunions d'équipe

Même si l'officine ne souhaite pas s'investir dans ces nouvelles opportunités de développement, il est aujourd'hui recommandé de réaliser une réunion par mois avec tous les membres de l'équipe en dehors des horaires d'ouverture, d'une heure maximum. Cette réunion marque le point de départ pour la mise en place d'un service pour impliquer toute l'équipe et la fédérer. En amont, le/les titulaires auront décidé (éventuellement avec le/les adjoints) de l'impulsion à donner à leur officine après études des contraintes financières (voir avec le comptable) et des données du LGO pour choisir les services les plus rentables et porteurs. Il est recommandé de mettre les nouveaux services en place les uns après les autres, en laissant en moyenne 6 mois entre 2 nouveautés, le service suivant n'étant instauré que si le premier est parfaitement maîtrisé. Au cours d'une première réunion, un planning de mise en place doit être établi, en choisissant un responsable (ou idéalement un binôme pour assurer une continuité en cas d'absence). Le point de départ vient certes du titulaire mais l'idéal est d'y associer un management participatif pour susciter l'engagement et la prise d'initiatives de l'équipe de travail, en la responsabilisant et en l'associant surtout lors de la prise des décisions, qui seront pour la plupart prises en commun après concertation (d'où l'importance de la régularité des réunions). Ce mode de gestion est très bénéfique car favorise une ambiance agréable de travail en rapprochant les salariés. Ainsi, chaque employé, quelle que soit sa fonction, se sent valorisé.

Régulièrement, le titulaire fait le point avec le responsable du service, pour voir si les objectifs sont réalisés, en s'aidant par exemple du LGO et les partage à l'équipe lors d'une réunion, qu'ils soient bons ou mauvais.

Il faudra aussi programmer la formation des personnes concernées par le nouveau service. Selon les cas, il est possible de réaliser la formation hors de l'officine par un organisme agréé (par exemple pour les BPM, les EP), en soirée ou pendant une journée de travail, en prévoyant les absences dans le planning de l'équipe. Mais il est parfois plus judicieux de la réaliser sur place, à volets fermés. C'est par exemple le cas du scan d'ordonnance et click & collect, où les groupements sont en général partenaires donc se déplacent à la pharmacie. Ceci a l'avantage d'organiser une démonstration pratique pour familiariser directement l'équipe à la nouvelle tâche. De plus, les groupement ou prestataires assurent aussi un suivi régulier en prenant des nouvelles, en mettant à disposition un système de dépannage (numéro vert) en cas de dysfonctionnement, en proposant des sessions d'e-learning à réviser si besoin.

Enfin, il est aussi nécessaire de valoriser les efforts fournis par l'équipe, en partageant les résultats concluants lors d'une réunion d'équipe ultérieure, en gratifiant lors de l'entretien annuel et en y associant une rémunération (par exemple en intégrant la réalisation d'objectifs définis pendant l'entretien annuel à la prime annuelle).

2. La planification des tâches

Les nouveaux services doivent s'intégrer dans le fonctionnement de l'officine sans le perturber. Affiner le planning des tâches quotidiennes pour fixer des plages horaires précises et des employés attribués peut se faire au cours d'une réunion. En fonction de l'affluence au comptoir (disponible dans le LGO) pour ne pas perturber sa fluidité, il faut se dégager du temps pour les nouvelles missions après les impératifs quotidiens (réception et rangement des commandes, passage des commandes quotidiennes). Réorganiser l'organisation des tâches et savoir déléguer sera donc nécessaire pour arriver à un planning idéal. Il est aussi conseillé de prévoir des journées dédiées dans la semaine pour accueillir les commerciaux et assurer les rendez-vous divers, pour avoir toujours assez d'employés au comptoir pendant que d'autres sont pris par ces impératifs. Ainsi, pour le confort de tous, l'idéal reste de planifier aussi des rendez-vous avec les patients (en tenant par exemple un agenda électronique commun à tous), voire d'inclure un rappel quelques jours avant pour leur éviter d'oublier de passer. Il est par exemple possible d'utiliser un agenda électronique. Pour une plus grande efficacité, penser à classer tous les documents officiels (recueils de consentement,) et utiles dans un même endroit.

Il faut également penser au temps à dégager pour les actions à réaliser après un service (déclaration sur ameli.fr pour la rémunération des missions, temps à consacrer à l'étude des cas pour les BPM, tâches administratives diverses...).

L'idéal est donc de réaliser un plan d'action sur 1 année, avec une organisation générale « cadrée », tout en intégrant les événements à ne pas oublier (mois de prévention et campagnes de dépistages qui sont en général relayées par les médias, absence des employés). Voilà une proposition générale :

- définition précise du projet par le titulaire (éventuellement secondé par les adjoints) : 15 jours à 1 mois avant la première réunion
- réunion d'équipe 1 : annonce du projet, choix des responsables, définition du planning, mise en place des formations : 1 mois pour organiser les sessions de formation, la préparation pratique (contact des prestataires...). Lancer le service 15 jours à 1 mois après la formation des collaborateurs concernés
- réunion d'équipe 2 : bilan « à chaud » après un mois de mise en place, recueil des impressions de l'équipe, réajustements nécessaires (planning, ...)
- réunion d'équipe 3 : bilan plus complet avec résultats chiffré, avis des patients et décision de continuer, améliorer ou abandonner 3 mois après le début

- réunion d'équipe 4 : conduite d'un nouveau projet, suivi régulier du projet précédent

Pour chaque nouvelle prestation, il est indispensable d'avoir prévu une organisation précise de son déroulement. Une fois lancée, elle pourra de se produire de manière fluide et encouragera l'équipe à participer au prochain projet.

L'organisation passe aussi par la reproductibilité des actions. Dans le but d'améliorer et de faire évoluer le service dispensé, l'idéal reste de le compléter par des procédures, rédigées par les responsables et testées par les membres de l'équipe y participant, dans le but de fournir la même prestation (et de la même qualité) à chaque patient. Il est même conseillé de rédiger des rapports d'erreur en cas de dysfonctionnement pour en faire un acte isolé qui ne se reproduira pas, puis d'en discuter par exemple pendant une réunion d'équipe pour le solutionner. L'étape ultime serait même d'intégrer ces nouveaux services dans la certification. A l'heure où la concurrence entre les pharmacies se fait sur la qualité et non plus par les prix, les patients doivent avoir la garantie d'être bien pris en charge. Certaines des nouvelles missions constituent même des spécialisations, et peuvent être certifiées. Actuellement⁹⁹, 11% des officines françaises sont certifiées.

3. La place de l'adjoint

Autorisé depuis peu à entrer au capital de holdings de pharmacie ou dans l'officine où il exerce, les nouvelles missions participent également à donner une autre dimension au métier d'adjoint¹⁰⁰. Véritable bras droit du titulaire, l'adjoint est celui qui gère l'espace de vente et encadre l'équipe, lui laissant plus de temps pour se dégager du temps pour les tâches administratives. Les adjoints n'ont pas attendu pour se lancer dans les projets innovants pour l'officine où ils travaillent et ceci bien avant l'instauration des premières missions. Très présents sur le front office et représentant le titulaire au comptoir, ils tissent une relation plus forte avec les patients et c'est d'ailleurs eux qui chapotent les journées de dépistage, les animations...

Mais comment fonctionner quand le titulaire est le seul pharmacien de l'équipe ? Il n'est pas rare de rencontrer ce cas dans des petites officines rurales (en zone de désertification médicale) ou de centre-ville, qui ont des emplois du temps déjà très chargés et pour lesquels se dégager du temps pour se consacrer est compliqué. Ce sont justement ces officines-là (au chiffre d'affaires inférieur à 1 million d'euros) qui ont souvent déjà des difficultés économiques et elles auront en plus des difficultés économiques à s'adapter aux changements demandés à la profession¹⁰¹. Entre 2 000 et 5 000 pharmacies seraient ainsi menacées de disparition d'ici à 2025. En effet, le développement des missions imposera des investissements en moyens humains et matériels (espaces de confidentialité notamment) qui pèseront sur l'équilibre financier des plus petites officines, avec à la clé une profonde modification du maillage officinal. En effet, l'absence d'adjoint va surcharger le travail de l'équipe et notamment celui du titulaire qui devra assurer les missions pour lesquelles un pharmacien est indispensable. C'est par exemple le cas des BPM, qui demandent aussi de se dégager du temps pour analyser les données entre 2 rendez-vous. Ce n'est donc pas étonnant que ces petites officines choisissent de boudier ces opportunités de développement, pour des raisons financières et organisationnelles. D'autres qui sont conscientes de ce tremplin décident alors d'anticiper les difficultés en se regroupant entre elles ou en intégrant un pôle de santé pluridisciplinaire.

4. Communiquer auprès des patients

La communication est un point délicat en officine, car elle est très réglementée.

Pour de bonnes relations entre les professionnels de santé, il est indispensable de les informer directement plus tôt que ce ne soit le patient qui le fasse, ce qui peut être mal perçu. Même si l'Assurance Maladie prévoit des courriers à la disposition des pharmaciens à destination des médecins, il est toujours conseillé de privilégier de bonnes relations en les informant par exemple par téléphone de la mise en place d'une nouvelle mission (EP, BPM, vaccination), notamment car les médecins et les infirmiers qui pourront même adresser des patients à l'officine.

Cette communication est plus délicate pour un service non rémunéré par l'Assurance Maladie, car elle revêt une connotation plus commerciale. Il est alors plus pertinent de s'adresser directement au patient, en relayant l'information à différents niveaux de l'espace de vente : dans la zone d'affichage de l'espace de vente, sur les écrans dans l'espace de vente diffusant des informations destinées au patient, lors de la discussion au comptoir (qui permet le recrutement), en affichant sur les comptoirs une note que les patients pourront lire pendant la préparation de son ordonnance... Mais il est indispensable de la répéter pour pouvoir faire connaître les nouvelles prestations et offres à promouvoir.

Internet est un formidable atout pour informer les patients qui ne se déplacent pas sur le point de vente et capter une plus grande clientèle :

- newsletter régulière (1 à 2 par mois)
- site vitrine : page principale du site avec possibilité de (scan ordonnance et click & collect), prise de rendez-vous pour les EP, BPM, entretiens divers...)
- présence sur les réseaux sociaux

Il ne faut pas hésiter à répéter l'information à plusieurs niveaux car le patient n'y prêterait attention que si elle est régulièrement répétée et sur des supports et/ou localisations différents pour déclencher un intérêt.

B. Organiser l'officine

1. L'espace de confidentialité

Un lieu particulier de l'officine prend ainsi une importance toute particulière dans la mise en place des nouveaux services : l'espace de confidentialité¹¹².

Selon l'article 8 de la convention nationale⁶ (arrêté du 4 mai 2012) définissant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie, « le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité ». Cette zone spécifique est donc prévue pour accueillir l'officinal et le patient pour un échange plus intime et personnel, que l'accueil au comptoir ne permet pas.

En plus des contraintes règlementaires¹¹³, il est recommandé de choisir une signalétique évocatrice facilement compréhensible pour la clientèle en utilisant par exemple un pictogramme (cœur qui bat, seringue, profil humain suggérant le silence avec un doigt devant la bouche) et faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite (porte d'une largeur de 90 cm, espace suffisant pour permettre la rotation d'un fauteuil roulant, éviter l'accès par escalier ou marche, prévoir un ascenseur si l'espace est à un autre niveau). Il n'est d'ailleurs pas recommandé que le patient passe par le back office mais y accède directement depuis l'espace de vente, en le plaçant par exemple à proximité du local d'orthopédie. La présence d'une porte

est indispensable pour permettre l'intimité et engager à l'échange. L'équipement minimal recommandé est une table, 2 chaises (le patient pouvant être accompagné), un poste informatique permettant notamment de consulter le dossier du patient et éventuellement un placard de rangement.

S'il est prévu que l'espace de confidentialité accueille les activités de contrôle et de dépistage, il faudra alors les réaliser dans le respect des recommandations de protection, d'hygiène et d'élimination des déchets en vigueur, avec un point d'eau. Dans ce cadre, l'espace de confidentialité peut donc être utilisé pour réaliser la majorité de certaines missions (EP, BPM, vaccination) et services (TROD, journées de dépistage dans des campagnes de prévention).

L'aménagement de cette zone participe à la bonne réalisation et promotions des services proposé par une officine. Il est aussi suggéré de choisir un éclairage doux pour créer une ambiance propice à la confiance (pavé lumineux par exemple), tout en le renforçant par des spots pour les actes nécessitant une certaine précision (vaccination). Si l'espace le permet, il est possible de le meubler avec un canapé ou des fauteuils pour installer les patients attendant leur tour qui pourront prendre connaissance des activités de l'officine (affichage aux murs, étagères pour exposer les objets connectés).

Si la pharmacie qui souhaite s'investir dans les nouvelles missions ne dispose pas d'un espace de confidentialité, elle devra le créer¹³. Le plus souvent, c'est le local d'orthopédie qui est adapté par l'équipe à moindres frais. Une cloison amovible ou définitive est alors la solution la plus pratique pour créer 2 cabines, car il n'est pas possible de bloquer l'accès à la cabine d'orthopédie pendant certains créneaux horaires. Le bureau du titulaire pourra par exemple servir de point de départ et des astuces d'agencement permettront de libérer des zones dédiées dans les officines qui manquent d'espace.

Cette initiative revêt des contraintes budgétaires et organisationnelles. La surface minimale recommandée est de 6m² pour conserver une aisance de mouvement tout en respectant les contraintes liées à l'accès des personnes à mobilité réduite. Pour une création complète, un budget de 800€/m² est à prévoir. Même si les nouvelles missions sont amenées à se diversifier, il n'est conseillé de l'adapter l'espace de confidentialité selon des objectifs futurs pas encore décidés mais de répondre aux besoins actuels, ni de créer une cabine par mission (perte d'espace et surcoût d'installation) ; au mieux, les officines de grande taille pourront créer 2 ou 3 espaces « multifonctions » à personnaliser le moment venu. C'est à l'agencier qui travaillera en étroite relation avec le pharmacien d'imaginer l'organisation optimale à choisir pour l'officine à aménager.

2. Le back office

Un autre espace également concerné par le développement des nouveaux services est le back office¹⁴.

Le plus souvent situé dans une zone reculée de l'officine et au profit du front office ou d'autres espaces (local d'orthopédie), il est à présent conseillé de penser à optimiser au mieux son aménagement. Il n'est donc pas judicieux de le réduire ou de le rogner au risque de perturber son fonctionnement et le confort de travail de l'équipe. En effet, c'est au back-office que le scan d'ordonnance, le click & collect, la vente en ligne et la PDA seront réalisés, en plus des tâches quotidiennes qui y sont déjà prévues. Le back-office reste le centre névralgique l'officine pour la gestion de stock (réception et déballage des commandes) et un bon fonctionnement du back-office est garant d'une meilleure fluidité du front office. Il est donc nécessaire de les

repenser ensemble si l'officine est réagencée sans négliger les contraintes matérielles et physiques ainsi que les habitudes de travail de l'équipe.

Ainsi, il faut dégager, pour les officines se lançant dans des services à délocaliser au back office, prévoir un espace dédié et unique où se fera le travail en y consacrant un poste informatique (accès Internet, accès au logiciel de gestion pour réceptionner les ordonnances et les commandes), préparer les commandes et les stocker en attendant leur expédition. Sans organisation précise, le risque d'erreur est possible (oubli de préparer une commande, ...). Un espace pour les réunions d'équipe est aussi à intégrer pour une bonne communication dans l'équipe, car la messagerie interne et la communication orale ne permettent pas une bonne diffusion et assimilation de toutes les informations à retenir.

Le back office est aussi le lieu où se déroule la PDA ; les pharmacies qui proposent la PDA peuvent utiliser cet espace pour la préparation des semainiers, d'autant plus que certains systèmes (cas de Medissimo) sont utilisables pour les 2 types de délivrance. Il faudra néanmoins définir des créneaux horaires pour chacune des 2 tâches afin de les traiter séparément pour éviter les erreurs. Mais il serait plutôt judicieux de confier cette activité aux membres de l'équipe qui la gèrent pour gagner du temps (sur la formation et pour l'organisation) et en efficacité (pour une mise en route plus rapide).

3. L'espace de vente

Enfin, pour les officines qui pourront se le permettre financièrement, il est aussi possible de repenser l'organisation de son point de vente¹³. C'est souvent le cas d'un réaménagement total dans le cadre d'un transfert, des travaux longs étant difficiles à planifier pour travailler confortablement au quotidien et accueillir les patients.

Conséquence de l'évolution du métier, la tendance actuelle¹⁴ de l'agencement est au décroisement, avec moins de comptoirs pour les ordonnances, moins de linéaires mais plus d'espaces consacrés au conseil, aux nouvelles spécialités et au flux de clientèle (comptoir dédié au retrait du click&collect)

Les pharmacies tapissées de linéaires comme dans la grande distribution ne sont plus en vogue, l'espace de vente est maintenant éclaté en zones dédiées, ayant chacune une ambiance spécifique (aux matériaux et couleurs distincts pour délimiter l'espace, comme l'espace de confidentialité) pour orienter le client. La digitalisation, outil indispensable à la digitalisation, est très présente car elle facilite la relation avec le patient et le client (écrans, bornes tactiles...). Ces outils modernes ont un coût non négligeable et il est conseillé de les intégrer via des opérations menées par les laboratoires pour contrôler l'investissement.

Conclusion

Dans un contexte économique morose depuis plusieurs années, la nécessité de développer les nouveaux services ne fait plus aujourd'hui débat au sein de la profession. Elle a besoin de se démarquer des nouveaux entrants cherchant à créer une brèche pour s'engouffrer dans ce milieu très concurrentiel, de se différencier de ses confrères tout en intégrant les nouveaux modes de consommation des clients et l'arrivée de la digitalisation.

La relation de confiance qu'il entretient avec son patient, sa compétence et le maillage officinal français constituent la véritable valeur ajoutée du pharmacien d'officine, un atout propre à la pharmacie que le développement des nouveaux services permettra même de renforcer, et dont les nouveaux entrants comme Amazon ne disposeront jamais. L'avènement des services marque un nouveau tournant que la profession espère salvatrice, même s'il est certain que les officines de petite taille avec un pharmacien unique dans l'équipe et dans les zones reculées auront bien plus de difficultés matérielles et financières à suivre. Avec le soutien de partenaires spécialisés (groupements, laboratoires, grossistes, sociétés extérieures comme La Poste) qui leur apportent expertise, assistance et soutien financier, chaque officine disposera donc de tous les outils pour négocier le nouveau virage qui s'annonce et satisfaire les patients, la rémunération restant encore un point délicat à préciser.

En y associant une communication ciblée et les avantages de la digitalisation (notamment la fidélisation de la clientèle), la pharmacie de services sera un véritable pôle de santé de proximité axé sur la prévention, le suivi de pathologies chroniques et l'accompagnements des patients grâce à une équipe formée et tournée vers le patient, qui attend à présent plus que la délivrance des médicaments. La prestation de services obligera aussi l'officinal à collaborer avec d'autres professionnels de santé, qui avait pour habitude de travailler sans contact direct avec ceux exerçant dans leur environnement proche, tout en espérant que les nouvelles missions apaiseront certaines tensions pour encourager l'interprofessionnalité dans l'intérêt des patients. Enfin, la reconnaissance de leur utilité par les autorités sanitaires et gouvernementales, très attendue par la profession, sera le point d'orgue de cette mutation du système de santé français et l'encouragera à s'engager dans de nouveaux services. A ce titre, la nouvelle Stratégie nationale de santé 2018-2022 ainsi que la présentation récente des chantiers prioritaires faite par le gouvernement pour une réforme globale du système de santé sont porteuses d'espoir.

La pharmacie d'officine dispose donc de nombreux outils permettant la réussite de cette nouvelle étape de son histoire. SI elle ne prend pas l'initiative de les utiliser et de saisir cette opportunité de développement, d'autres concurrents extérieurs à la profession le feront à sa place, avec des conséquences dramatiques pour l'organisation du système de soins français. La pharmacie du futur sera une pharmacie de services... ou ne sera pas.

BIBLIOGRAPHIE

- 1.** Loi HPST à l'hôpital, les clés pour comprendre
Les missions de pharmacies d'officine, 2009, page 125
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
- 2.** LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (2009)
titre II: accès de tous à des soins de qualité, article 38
https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_38
- 3.** Journal Officiel de la République Française n°0107 du 6 mai 2012 page 8112
texte n° 34, Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025804248>
- 4.** Avenant 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires
Site ameli.fr pour les pharmaciens (12.04.2018)
https://www.ameli.fr/bas-rhin/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants#text_13768
- 5.** Avenant 4 à la convention nationale des pharmaciens titulaires
Site ameli.fr pour les pharmaciens (12.04.2018)
https://www.ameli.fr/bas-rhin/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants#text_13779
- 6.** Avenant 8 à la convention nationale des pharmaciens titulaires
Site ameli.fr pour les pharmaciens (12.04.2018)
https://www.ameli.fr/bas-rhin/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants#text_13797
- 7.** Avenant 11 à la convention nationale des pharmaciens titulaires
Site ameli.fr pour les pharmaciens (12.04.2018)
https://www.ameli.fr/bas-rhin/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants#text_43585
- 8.** Journal Officiel de la République Française n°0063 du 6 mars 2018
Avenant 12 à la convention nationale des pharmaciens titulaires, 16.03.2018
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036711358"
- 9.** Lorène Lichy
Infographie : les chiffres clés des avenants n°11 et 12 de la nouvelle convention pharmaceutique, 08.02.2018
<https://pharmagest.com/infographie-chiffres-cles-de-lavenant-n-11et12-de-nouvelle-convention-pharmaceutique/>

10. Rémunération des officines : les montants et les étapes clés de la réforme

Site ameli.fr pour les pharmaciens, 22.12.2017

<https://www.ameli.fr/bas-rhin/pharmacien/actualites/remuneration-des-officines-les-montants-et-les-etapes-cles-de-la-reforme>

11. Marion Bachet-Vernet

Economie de l'officine : une année charnière

2014

<http://pharmanalyses.fr/wp-content/uploads/2014/07/le-reseau-officinal.pdf>

12. Club Vision Pharma

L'évolution du métier de pharmacien, 09.12.2016

<https://www.lesechos->

[events.fr/media/uploads/giphar_club_vision_pharma/echos_perspectives_officine_giphar.pdf](https://www.lesechos-events.fr/media/uploads/giphar_club_vision_pharma/echos_perspectives_officine_giphar.pdf)

13. Loi 41 – Ordre des Pharmaciens du Québec

https://www.opq.org/doc/media/1712_38_fr-ca_0_tableau_sommaire_activites.pdf

14. David Paitraud

« Exercice officinal : Le pharmacien prescripteur, une réalité au Québec »

Le Quotidien du pharmacien n°3346, 27.04.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/04/27/le-pharmacien-prescripteur-une-realite-au-quebec_265955

15. Etude Avenir Pharmacie par Satispharma-OpinionWay, 2017

<https://www.pharmagoraplus.com/media/Articles/Avenir-Pharmacie-2017-VDEF.pdf>

16. Matthieu Vandendriessche

« Services en officine : les patients en attente mais pas encore prêts à payer »

Le Moniteur des pharmacies, 01.03.2017

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170301-services-en-officine-les-patients-en-attente-mais-pas-encore-prets-a-payer.html?redirect=%2Factu%2Factualites%2Factus-socio-professionnelles%2F170301-services-en-officine-les-patients-en-attente-mais-pas-encore-prets-a-payer.html>

17. Laurent Lefort

« Etude Avenir Pharmacie-PharmagoraPlus : les 4 points clés à retenir »

Le Moniteur des pharmacies, 30.03.2018

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/etude-avenir-pharmacie-pharmagoraplus-les-4-points-cles-a-retenir.html>

18. Matthieu Vandendriessche

« Services à l'officine : ce que vos clients attendent en priorité »

Le Moniteur des pharmacies, 28.06.2017

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170628-services-a-l-officine-ce-que-vos-clients-attendent-en-priorite.html>

19. Matthieu Vandendriessche

« Services : les attentes des clients vues par les patrons d'enseignes »

Le Moniteur des pharmacies, 13.02.2018

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/services-les-attentes-des-clients-vues-par-les-patrons-d-enseignes.html>

20. Charlotte Demarti

« Dépistages, prescriptions, entretiens... Une thèse sur les missions dans les officines de demain »

Le Quotidien du pharmacien n°3409, 08.02.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/02/08/une-these-sur-les-missions-dans-les-officines-de-demain_270539

21. Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement par AVK Premier bilan à un an

Communiqué de presse, 17.12.2014

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_1_an_AVK_141217_01.pdf

22. Matthieu Vandendriessche

« AVK : les entretiens pharmaceutiques s'essoufflent »

Le Moniteur des pharmacies, 24.02.2015

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/150224-avk-les-entretiens-pharmaceutiques-s-essoufflent.html>

23. Laurent Simon

« Pourquoi 70 % des entretiens n'ont pas été payés »

Le pharmacien de France, 02.11.2017

<http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/pourquoi-70-des-entretiens-nont-pas-ete-payes>

24. Fabienne Rizos-Vignal, Magali Clausener

« Entretiens pharmaceutiques, faut-il encore y croire ? »

Le Moniteur des pharmacies n° 3080, 26.09.2015

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3080/entretiens-pharmaceutiques-faut-il-encore-y-croire.html>

25. Laurent Lefort

« Entretiens AVK et asthme : les chiffres »

Le Moniteur des pharmacies, 01.07.2016

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/160701-entretiens-avk-et-asthme-les-chiffres.html>

26. L. Tranthimy, A. Drouadaine, Y. Gauthier, A.-C. Navarro, L. Lefort

« Entretiens pharmaceutiques TSO, c'est parti »

Le Moniteur des pharmacies n°3129, Temps forts 21.05.2016

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3129/entretiens-pharmaceutiques-tso-c-est-parti.html>

27. Charlotte Demarti

« Adjoints au quotidien : Quel avenir pour les entretiens pharmaceutiques ? »

Le Quotidien du pharmacien n°3404, 22.02.2018

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2018/01/22/quel-avenir-pour-les-entretiens-pharmaceutiques-270190>

28. « Giropharm : 9 pharmaciens sur 10 ont mené des entretiens pharmaceutiques »

Le Quotidien du pharmacien, 25.11.2014

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/11/25/giropharm-9-pharmaciens-sur-10-ont-mene-des-entretiens-pharmaceutiques_192821

29. Mélanie Maziere

« Les tarifs de la vaccination à l'officine officialisés »

Le Quotidien du pharmacien, 12.05.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/05/12/les-tarifs-de-la-vaccination-lofficine-officialises_266248

30. Fabienne Rizos-Vignal

« Tampon DPC accordé pour la vaccination à l'officine ! »

Le Quotidien du pharmacien, 09.10.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/10/09/tampon-dpc-accorde-pour-la-vaccination-lofficine-_268359

31. Marie Bonte

« Groupements : Objectif Pharma sonde patients et titulaires sur la vaccination »

Le Quotidien du pharmacien n°3398, 18.12.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/12/18/objectif-pharma-sonde-patients-et-titulaires-sur-la-vaccination_269731

32. Marie Bonte

« Vaccination à l'officine : des pharmaciens Alphega déjà bien rodés »

Le Quotidien du pharmacien n°3390, 20.11.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/20/des-pharmaciens-alphega-deja-bien-rodés_269129

33. « Grande-Bretagne : plus de sept pharmacies sur dix vaccinent »

Le Quotidien du pharmacien n°3344, 20.04.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/04/20/plus-de-sept-pharmacies-sur-dix-vaccinent_265790

34. Mélanie Maziere

« Au Royaume-Uni : les pharmacies Boots proposent de vacciner contre le HPV »

Le Quotidien du pharmacien n°3346, 27.04.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/04/27/les-pharmacies-boots-proposent-de-vacciner-contre-le-hpv_265930

- 35.** Anne-Gaëlle Moulun, Patrice Jayat
« A la Une Vaccination à l'officine : les leçons d'un succès »
Le Quotidien du pharmacien n°3413, 22.02.2018
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/02/22/vaccination-lofficine-les-lecons-dun-succes_270806
- 36.** Anne-Gaëlle Moulun, Patrice Jayat
« A la Une Ces pharmaciens qui vaccinent déjà »
Le Quotidien du pharmacien n°3384, 30.10.2017
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/10/30/ces-pharmaciens-qui-vaccinent-deja_268733
- 37.** Anne-Gaëlle Moulun
« Ces pharmaciens qui vaccinent déjà »
Le Quotidien du pharmacien n°3428, 16.04.2018
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2018/04/16/ces-adjoints-qui-vaccinent_271873
- 38.** Charlotte Demarti
« La vaccination en pharmacie généralisée en 2019 »
Le Quotidien du pharmacien, 26.03.2018
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/03/26/la-vaccination-en-pharmacie-generalisee-en-2019_271510
- 39.** Didier Doukhan
« Nouvelle Aquitaine Carnet vaccinal électronique à l'officine »
Le Quotidien du pharmacien n°3341, 10.04.2017
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/04/10/carnet-vaccinal-electronique-lofficine_265591
- 40.** Didier Doukhan
« Vaccination à l'officine : les réticents et les envieux »
Le Quotidien du pharmacien, 11.10.2017
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/10/11/vaccination-lofficine-les-reticents-et-les-envieux_268377
- 41.** Marie Bonte
« Les infirmiers protestent contre l'extension de la vaccination en pharmacie »
Le Quotidien du pharmacien, 28.03.2018
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/03/28/les-infirmiers-protestent-contre-lextension-de-la-vaccination-en-pharmacie_271532
- 42.** Marie Bonte
« Vaccination, les infirmières s'estiment écartées et demandent des comptes »
Le Quotidien du pharmacien, 25.10.2017
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/10/25/vaccination-les-infirmieres-sestiment-ecartees-et-demandent-des-comptes_268640

43. Magali Clausener

« Vaccination par les pharmaciens : la Fédération nationale des infirmiers lance une action »
Le Moniteur des pharmacies, 03.05.2018

https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/vaccination-par-les-pharmaciens-la-federation-nationale-des-infirmiers-lance-une-action.html?utm_source=24h-mpl&utm_medium=newsletter&utm_content=actu&p=bf8a971219519335c0bc76ce92360d19

44. Christophe Micas

« La vaccination à l'officine irrite les médecins »
Le Quotidien du pharmacien, 16.02.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/02/16/la-vaccination-lofficine-irrite-les-medecins_270728

45. Mélanie Maziere

« Le bilan partagé de médication »
Le Quotidien du pharmacien n°3418, 12.03.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2018/03/12/le-bilan-partage-de-medication_271271

46. Matthieu Vandendriessche

« Bilans de médicaments : un guide d'accompagnement du patient à l'usage des pharmaciens »
Le Moniteur des pharmacies, 22.11.2017

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/171122-bilans-de-medication-un-guide-d-accompagnement-du-patient-a-l-usage-des-pharmaciens.html>

47. Communiqué de presse PHR (17.01.2018)

« Pharmacie Référence lance « Osez la Santé, c'est mieux pour la vie ! »

<http://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2018/01/Pharmacie-Reference-lance-Osez-la-Sante-c-est-mieux-pour-la-vie.aspx>

48. Marie Bonte

« PHR se lance dans le bilan de médication »

Le Quotidien du pharmacien, 17.01.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/01/17/phr-se-lance-dans-le-bilan-de-medication_270122

49. Christophe Micas

« Bilan de médication : une nouvelle mission pour 2018 »

Le Quotidien du pharmacien n°3392, 27.11.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/27/bilan-de-medication-une-nouvelle-mission-pour-2018_269254

50. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (2009)

titre II : accès de tous à des soins de qualité, article 78

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=AAE3DB8EAAF833AC7EB842321C850D4B.tplgfr24s_3?idArticle=JORFARTI000020879771&cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=29990101&categorieLien=id

51. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine
JO n°0245 du 21 octobre 2010, texte n° 13
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&categorieLien=id>

52. Magali Clausener
« Enquête : les téléconsultations médicales »
Porphyre n°541, pages 18 - 23, avril 2018

53. Marie Bonte
« L'assurance-maladie fixe les tarifs de la télémédecine »
Le Quotidien du Pharmacien, 25.04.2018
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/04/25/lassurance-maladie-fixe-les-tarifs-de-la-telemedecine_272048

54. Hélène Decourteix
« Bientôt de la télémédecine en pharmacie ? »
<https://lapharmaciedigitale.com/telemedecine-en-pharmacie/>

55. Hakim Réмили
« La télémédecine, un chantier de longue haleine pour la pharmacie »
Le Quotidien du pharmacien n°3361, 22.06.2017
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-et-marketing/article/2017/06/22/la-telemedecine-un-chantier-de-longue-haleine-pour-la-pharmacie_267015

56. Laurent Lefort
« CES 2017 : une cabine de télémédecine dans la main »
Le Moniteur des pharmacies, 05.01.2017
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/ces-2017-une-cabine-de-telemedecine-dans-la-main.html>

57. Anne-Gaëlle Harlaut
« Une cabine de télémédecine en officine ? »
Porphyre n°521, page 11, avril 2016
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/porphyre/article/n-521/une-cabine-de-telemedecine-en-officine.html>

58. Mélanie Maziere
« Grande-Bretagne : des téléconsultations sur smartphone »
Le Quotidien du pharmacien, 08.11.2017
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/08/grande-bretagne-des-teleconsultations-sur-smartphone_268913

59. Christophe Micas
« Les Français prêts à recourir à la télémédecine »
Le Quotidien du pharmacien, 21.11.2017
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/21/les-francais-prets-recourir-la-telemedecine_269158

60. Anne-Sophie Leroy

« Internet et déserts médicaux : la boîte à outils de la télémédecine »

Le Quotidien du pharmacien n° 3414, 26.02.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/02/26/la-boite-outils-de-la-telemedecine_270863

61. Hélène Decourteix

Et si on parlait d'expérience client en pharmacie ?

<https://lapharmacedigitale.com/experience-client/>

62. Marie Bonte

« Club vision Pharma Giphar : Conduire le changement pour éviter l'impasse »

Quotidien du pharmacien n°3404, 22.01.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/01/22/conduire-le-changement-pour-eviter-limpasse_270189

63. Hakim Réмили

« Technologies digitales La e-pharmacie face aux géants du Web »

Le Quotidien du pharmacien n°3243, 25.02.2016

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/02/25/la-e-pharmacie-face-aux-geants-du-web_234576

64. Stéphane Le Masson

« Relation client La digitalisation, outil de fidélisation »

Le Quotidien du pharmacien n°3416, 05.03.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/03/05/la-digitalisation-outil-de-fidelisation_271000

65. Hakim Remili

« Equiper l'officine Les groupements, prescripteurs de la digitalisation »

Le Quotidien du pharmacien n°3429, 19.04.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2018/04/19/les-groupements-prescripteurs-de-la-digitalisation_271939

66. Hélène Decourteix

« La pharmacie française doit-elle avoir peur d'Amazon ? »

Mars 2018

<https://lapharmacedigitale.com/amazon-pharmacie/>

67. Hélène Decourteix

« Les enjeux du digital à l'officine »

<https://lapharmacedigitale.com/enjeux-digital-officine/>

68. Hélène Decourteix

« Pharmacie d'officine à l'ère du digital, L'innovation en pharmacie pour optimiser la relation patient et ré-enchanter l'expérience-client »

<https://www.lesechos-etudes.fr/etudes/numerique-digital/pharmacie-dofficine-a-lere-du-digital/>

69. Hélène Decourteix

« Comment être présent sur internet pour une pharmacie »

<https://lapharmaciedigitale.com/presence-sur-internet-pharmacie/>

70. Mélanie Maziere

« Santé : la menace Amazon se précise »

Le Quotidien du pharmacien, 19.02.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/02/19/sante-la-menace-amazon-se-precise_270771

71. Mélanie Maziere

« OPA en vue pour contrer Amazon »

Le Quotidien du pharmacien, 05.04.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/04/05/opa-en-vue-pour-contrer-amazon_271726

72. « Vente en ligne Shop Apotheke concentre le marché »

Le Quotidien du pharmacien n°3375, 28.09.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/09/28/shop-apotheke-concentre-le-marche_268120

73. Marie Bonte

« Amazon ne remplacera jamais le pharmacien, affirme Ornella Barra »

Le Quotidien du pharmacien, 15.03.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/03/15/amazon-ne-remplacera-jamais-le-pharmacien-affirme-ornella-barra_271350

74. Mélanie Maziere

« Exercice professionnel Dépistage : de l'autotest au TROD »

Le Quotidien du pharmacien n°3392, 27.11.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2017/11/27/depistage-de-lautotest-au-trod_269277

75. Réalisation des TROD en officine

2015

<http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/2015/prevention-et-depistage/test-angine>

76. Mélanie Maziere

« A la Une Diabète : l'officien aux avant-postes »

Le Quotidien du pharmacien n°3387, 09.11.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/09/diabete-lofficine-aux-avant-postes_268945

77. Marie Bonte

« Groupements, Hexapharm joue la carte du dépistage »

Le Quotidien du pharmacien, 30.10.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/10/30/hexapharm-joue-la-carte-du-depistage_268744

78. Charlotte Demarti

« A la Une Les autotests au banc d'essai »

Le Quotidien du pharmacien n° 3411, 15.02.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/02/15/les-autotests-au-banc-dessai_270684

79. Charlotte Demarti

« TROD à l'officine Une liste qui mérite d'être étendue »

Le Quotidien du pharmacien n°3412, 19.02.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/02/19/une-liste-qui-merite-detre-etendue_270741

80. Le CAC en hausse chez Mutualpharm

10.03.2016

<https://www.mutualpharm-sra.com/le-cac-en-hausse-chez-mutualpharm.html>

81. Charlotte Demarti

« Services et prestations La Poste, nouveau partenaire de l'officine »

Le Quotidien du pharmacien n°3370, 11.09.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-et-marketing/article/2017/09/11/la-poste-nouveau-partenaire-de-lofficine_267756

82. « Médicaments à domicile La Poste étant son offre »

Le Quotidien du pharmacien n°3349, 09.05.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/05/09/la-poste-etend-son-offre_266159

83. Mélanie Maziere, Guillaume Morallet

« A la Une Colis postaux sur ordonnance »

Le Quotidien du pharmacien n°3367, 13.07.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/recherche/«%20A%20la%20Une%20Colis%20postaux%20sur%20ordonnance%20»?f%5B0%5D=ds_created%3Adepuis_un_an

84. « Portage de médicaments Un partenariat avec Pharma Express PHR »

Le Quotidien du pharmacien, 23.11.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/23/un-partenariat-pharma-express-et-phr_269200

85. Charlotte Demarti

« Portage de médicaments Une idée qui fait son chemin »

Le Quotidien du pharmacien n°3399, 04.01.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/01/04/une-idee-qui-fait-son-chemin_269866

86. Jordan Cohen : Pharma Express, livraison express de médicaments pour toutes les pharmacies de France

Celtinews, 01.12.2017

<http://www.celtipharm.com/Pages/Interview/2017/Jordan-Cohen-Pharma-Express-livraison-express-de-medicaments-pour-toutes-les-pharmacies-de-France.aspx>

87. Charlotte Demarti

« Paris et petite couronne Des médicaments livrés 24/24 en moins d'une heure »

Le Quotidien du pharmacien n°3355, 01.06.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/06/01/des-medicaments-livres-2424-en-moins-dune-heure_266572

88. Marie Bonte

« Groupements Pharmabest lance sa propre marque, Pharmascience »

Le Quotidien du pharmacien n°3406, 29.01.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/01/29/pharmabest-lance-sa-marque-propre-pharmascience_270347

89. Charlotte Demarti

« Des médicaments livrés en moins d'une heure grâce à une appli »

Le Quotidien du pharmacien, 23.05.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/05/23/des-medicaments-livres-en-moins-dune-heure-grace-une-appli_266453

90. Communiqué de presse

Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse chez les séniors : le « Collectif Bon Usage » en action !

06.07.2016

<http://www.leem.org/lutte-contre-iatrogenie-medicamenteuse-chez-les-seniors-collectif-bon-usage-en-action>

91. Marie Bonte, Charlotte Demarti, Mélanie Maziere, Christophe Micas

« Les dossiers qui attendent le prochain gouvernement »

Le Quotidien du pharmacien n° 3349, 09.05.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/05/09/les-dossiers-qui-attendent-le-prochain-gouvernement_266145

92. « Services à l'officine Un décret au plus tard le 15 juillet »

Le Quotidien du pharmacien n° 3404, 22.01.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/01/22/un-decret-au-plus-tard-le-15-juillet_270204

93. Pharmagora 2008

« Pas de PDA sans nous »

Le Moniteur des pharmacies n°2727, 26.04.2008

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2727/pas-de-pda-sans-nous.html>

94. C.F

« L'e-pilulier »

Pharmacien Manager n°134, 23.01.2014

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-134/l-e-pilulier.html>

95. « Un pilulier distingué par Arnaud Montebourg »

Le Quotidien du pharmacien, 07.02.2014

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/02/07/un-pilulier-distingue-par-arnaud-montebourg_167251

96. Hakim Remili

« Multimédia L'imédipac 2 est arrivé

Le Quotidien du Pharmacien n°3323, 06.02 .2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-et-marketing/article/2017/02/06/limedipac-2-est-arrive_264275

97. Marie Bonte

« Les pharmaciens Wellpharma s'invitent chez leurs patients »

Le Quotidien du pharmacien n°3424, 03.04.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/04/03/les-pharmaciens-wellpharma-sinvitent-chez-leurs-patients_271659

98. Marie Bonte

« Wellpharma : des pharmaciens hors les murs »

Le Quotidien du pharmacien, 29.03.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/03/29/wellpharma-des-pharmaciens-hors-les-murs_271593

99. site wellpharma.com

« Ma pharmacie à la maison »

<https://wellpharma.com/contenu/ma-pharmacie-a-la-maison>

100. site wellpharma.com

« Les services futurs & jeunes parents »

<https://wellpharma.com/services/futurs-et-jeunes-parents>

101. « Pour développer la prévention dans les officines PHR veut créer des cabinets pharmaceutiques »

Le Quotidien du pharmacien n°3397, 14.12.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/12/14/phr-veut-creer-des-cabinets-pharmaceutiques_269679

102. Marie Bonte

« Groupements Pharmacie référence Groupe anticipe sur les évolutions du métier »

Le Quotidien du pharmacien, 13.11.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/13/pharmacie-reference-groupe-anticipe-sur-les-evolutions-du-metier_268995

103. Marie Bonte

« Alimentation du diabétique : Pharmacorp déploie un service payant en pharmacie

Le Quotidien du pharmacien, 12.04.2018

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/04/12/alimentation-du-diabetique-pharmacorp-deploie-un-service-payant-en-pharmacie_271854

- 104.** « e-santé les objets connectés vont-ils vraiment « révolutionner » la santé ? »
Le Quotidien du pharmacien, 26.11.2017
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/dossier/article/2017/10/26/les-objets-connectes-vont-ils-vraiment-revolutionner-la-sante-268623>
- 105.** Hélène Decourteix
« Quelle place pour les objets connectés en pharmacie ? »
<https://lapharmaciedigitale.com/place-objets-connectes-pharmacie/>
- 106.** Caracal, Grande pharmacie des halles (Lille) : un partenariat unique
Dossier de presse Caracal
29/06/2017
<http://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2017/07/Caracal-Grande-pharmacie-des-halles-Lille-un-partenariat-unique.aspx>
- 107.** Hakim Remili
« Multimédia Une offre globale pour mieux maîtriser les objets connectés de santé »
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-et-marketing/article/2017/09/18/une-offre-globale-pour-mieux-maitriser-les-objets-connectes-de-sante-267895>
Le Quotidien du pharmacien n°3372, 18.09.2017
- 108.** Hakim Remili
« Ces pharmaciens qui s’impliquent dans la santé connectée »
Le Quotidien du Pharmacien n° 3385, 02.11.2017
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/11/02/ces-pharmaciens-qui-simpliquent-dans-la-sante-connectee-268819>
- 109.** Matthieu Vandendriessche
« Qualité : plus de 2 000 officines sont certifiées »
Le Moniteur des pharmacies, 05.05.2017
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170505-qualite-plus-de-2-000-officines-sont-certifiees-1/.html>
- 110.** Charlotte Demarti
« Adjoints, l’avenir est aux nouvelles missions »
Le Quotidien du pharmacien n° 3359, 15.06.2017
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/06/15/adjoints-lavenir-est-aux-nouvelles-missions-266881>
- 111.** Marie Bonte
« 5 000 officines menacées selon CGP »
Le Quotidien du pharmacien, 06.04.2018
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/04/06/5-000-officines-menacees-selon-cgp-271737>
- 112.** Anne-Sophie Pichard
« Officine pratique : Espace de confidentialité et nouvelles missions »
Le Quotidien du pharmacien n° 3402, 15.01.2018
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2018/01/15/espace-de-confidentialite-et-nouvelles-missions-270063>

113. Hakim Remili

« Un agencement new-look pour assumer les nouvelles missions »

Le Quotidien du pharmacien n°3344, 20.04.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-et-marketing/article/2017/04/20/un-agencement-new-look-pour-assumer-les-nouvelles-missions_265771?dossier=267384

114. Hakim Remili

« Equiper l'officine : le réagencement du back-office nécessite une bonne gestion des flux »

Le Quotidien du pharmacien n° 3383, 26.10.2017

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2017/10/26/le-reagencement-du-back-office-necessite-une-bonne-gestion-des-flux_268668

115. « Pharmacie service : la valeur ajoutée de l'officine »

Le Quotidien du pharmacien, 07.09.2016

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/09/07/pharmacie-service-la-valeur-ajoutee-de-lofficine_249271