

**THÈSE**  
**pour le**  
**DIPLÔME D'ÉTAT**  
**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
**par**  
**Marion POULAIN**

-----  
*Présentée et soutenue publiquement le 25 Septembre 2017*

*Différences et similitudes du métier de pharmacien d'officine en Europe :  
zoom sur l'Espagne et la France*

**Président :** Mr Alain PINEAU, PU-PH de Toxicologie

**Membres du jury :** Mme Claire SALLENAVE-NAMONT, MCU de Botanique  
Mme Elisabeth CHOMBART, Pharmacien d'officine

## Remerciements

*A toutes les personnes ayant, de près ou de loin,  
participé à l'élaboration de cette thèse :*

**Mr Alain Pineau** : je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

**Mme Claire Sallenave-Namont** : Je vous remercie d'avoir porté intérêt pour mon sujet et d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour vos conseils et de m'avoir accordé de votre temps pour apporter des corrections à ce travail.

**Señora Marta Lazaro Sancho**: ¡Agradezco que haya aceptado participar en mi tesis y corregir las partes sobre España, es muy valoriza para mi trabajo, muchas gracias !

**Toute l'équipe de la pharmacie du bout des Pavés** : Mme Chombart, je tenais à vous remercier tout particulièrement de me faire l'honneur d'être membre de ce jury et de m'avoir accueillie au sein de votre équipe officinale pour effectuer mon stage de sixième année.

Je tiens également à remercier chaleureusement, du haut de mon mètre cinquante-cinq (et vous avez su me le rappeler chaque jour !), le reste de l'équipe, à savoir Brigitte, Céline, Florian, Karen, Martine, Sophie et Yann-Aël.

Merci à vous tous pour votre accueil, ainsi que pour tous les conseils que vous m'avez donnés et toutes les choses que vous m'avez enseignées durant mes six mois de stage.

Un merci tout particulier à Martine pour tes délicieux gâteaux et pour avoir été une vraie maman-poule pour moi !

Ce fut un plaisir de travailler à vos côtés durant ces six mois. Je pense avoir désormais toutes les clés en main pour débiter ma carrière dans les meilleures conditions possibles.

**Mr Serge Caillier** : Je vous remercie d'avoir pris contact avec moi, d'avoir porté intérêt à ma thèse, et de m'avoir donné des contacts en Espagne ainsi que de précieux documents pour l'élaboration de ma thèse.

**Señora Teresa Guarrigues** : Muchas gracias por su ayuda antes y durante mi viaje en Valencia. Muchas gracias también por haberme ayudado a mandar mi cuestionario a los estudiantes españoles de la facultad de Valencia, por responderme, cada vez, muy rápidamente a mis mensajes y para todas las informaciones que usted me dio sobre los estudios en España.

**La FEEL** : Muchas gracias por su ayuda para mandar mi cuestionario de tesis ! Tuve un montón de respuestas en poco días después mi primero email a Sergio Garceran Almagro (VP comunicación), muchas gracias a él y gracias a todos los otros que me han contestado.

**Todo el servicio de farmacia del hospital de Sagunto** : Muchas gracias a todos por su acogida, su amabilidad y su gentileza durante todo mi período de prácticas, y también por haberme ayudado a mandar mi cuestionario a los farmacéuticos en España.

**La equipa de la farmacia José Virgilio Mora Bello en Valencia** : Muchas gracias a Elvira de haberme dado la posibilidad de pasar un día en la farmacia de su marido. Muchas gracias a todo el equipo de la farmacia por haberme acogido tan calurosamente durante este día, por haberme enseñado como se pasa un día típico en una oficina de farmacia en España y por haber contestado a todas mis preguntas.

**Heva**: Muchas gracias a ti por tu amabilidad y tu amistad durante mi practica en el hospital de Sagunto. Muchas gracias por haberme dado un montón de informaciones y documentos sobre los estudios de farmacia en España y, además, por haberme ayudado a mandar mi cuestionario para los estudiantes y farmacéuticos en España. ¡Buena suerte para tu FIR el año próximo chica !

**Sergio** : Muchas gracias Sergio por tu ayuda para traducir mi cuestionario en español. Además, muchas gracias, una vez más, por tu amistad, tu gentileza y tu ayuda para buscar un piso y organizar todo mi viaje en Valencia. Te lo agradezco vivamente porque creo que mis tres meses en Valencia habrían sido muy diferentes sin todo eso.

Je remercie également **tous les étudiants et pharmaciens** ayant pris le temps de répondre à mes questionnaires, en France et en Espagne.

### A mes amis :

**Juliette** : Merci Juliette pour ces vingt années d'amitié (à peu de chose près). On a grandi ensemble en somme, je pense que tu es l'une des personnes qui me connaît et me comprend le mieux. Merci d'avoir été, et d'être encore aujourd'hui, toujours à mes côtés, peu importe les circonstances. Merci pour ton soutien, tes précieux conseils, pour nos discussions sur tout et rien, pour nos fous-rires et tous les autres bons moments passés ensemble. On se remémorera tous ces bons souvenirs à nos vieux jours, sur nos rocking-chairs, comme promis !

**Groupe pharma** : Merci à Charles, Charlotte, Dédé, Jéjé, Jessy, Margault, Marie-cap, MC, Maxime, Nadia, Selma, Thomas Y., ainsi que tous les autres de la bande, pour votre amitié, et pour toutes les soirées, les vacances et tous les autres bons moments passés ensemble durant ces cinq dernières années.

Marie-cap, ma petite binôme, un merci tout particulier pour avoir rendu ces fameux TPs de chimie ana, ainsi que tous les autres, bien plus agréables (et supportables !) par ta présence !

Nous serons bientôt tous dispersés aux quatre coins de la France, j'espère cependant que l'on trouvera toujours le moyen de se voir régulièrement !

**Manon, Marieme et Pauline** : Merci les filles pour votre amitié et tous les bons moments passés ensemble depuis le lycée. Même si on ne se voit pas souvent, c'est toujours un plaisir de passer du temps ensemble. Pauline, un merci supplémentaire pour ton aide pour les stat !

**El grupo de Valencia**: Muchas gracias a mis súper compañeros de piso Lucie, Gabriele, y Patricia, y gracias también a Lea, Eleonora y Anita por cada momento pasado juntos. Fue un verano increíble con vosotros, todo eso lo echo de menos... Espero que nos veamos pronto !

## A ma Famille :

**Mamie et Henri** : Mamie, merci pour tout ton amour, j'ai de la chance d'avoir eu une véritable mamie « gâteau » durant toute mon enfance, et ce aujourd'hui encore. Tu as toujours tout fait, sans compter, pour nous gâter et nous rendre heureux. Merci pour tous les moments passés à tes côtés, j'espère que je serai une mamie aussi chouette que toi quand mon tour viendra.

Henri, même si tu n'es plus là aujourd'hui pour lire ces mots, je tenais à te remercier d'avoir été un super papy durant toutes ces années (le nombre incalculable de parties de bataille et de petits chevaux auxquelles nous nous sommes affrontés, alors que ce n'était clairement pas ton truc, en témoigne !). Ma première année restera marquée par ton départ... Tu me manques, j'espère que, de là où tu es, tu es fier de moi.

**Maxime et Cécile** : Cécile, merci sœurlette d'être toujours là pour me conseiller et pour tous ces bons moments passés ensemble. Merci également d'avoir si bien joué ton rôle d'aînée et de m'avoir mâché le travail pour pas mal de choses auprès de Papa et Maman !

Maxime, malgré le fait que tu m'aies embêtée durant toute mon enfance (digne d'un grand frère !) je tenais à te dire que je ne suis pas rancunière, tu pourras toujours compter sur moi, et je sais que la réciprocité est vraie.

Je suis contente de vous avoir à mes côtés et je suis très fière de vous. Restez comme vous êtes !

**Maman et Papa** : Maman, Papa, je crois que je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous faites pour moi chaque jour. Un grand merci pour l'amour que vous me portez, pour votre soutien au quotidien et pour toutes les valeurs que vous m'avez inculquées jusqu'à présent.

Un grand merci également pour m'avoir permis d'arriver là où j'en suis aujourd'hui, vous avez toujours fait passer notre bonheur avant le vôtre. Quand le moment viendra, j'espère être un aussi bon parent que vous l'avez été pour nous trois.

Avec tout mon amour, je vous dédie cette thèse.

# Tables des matières

<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>- 7 -</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>- 9 -</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>- 11 -</b>
<b>Partie I : Les systèmes de Santé en Europe</b> .....	<b>- 12 -</b>
1.1. Un peu d'Histoire... (1–6) .....	- 12 -
1.2. Le système de Santé en France .....	- 13 -
a) <i>Organisation générale du système de Santé (7–14)</i> .....	- 13 -
b) <i>La sécurité sociale (15–20)</i> .....	- 14 -
c) <i>La protection complémentaire (16,21–24)</i> .....	- 16 -
d) <i>Concrètement à l'officine (18,19,25–34)</i> .....	- 17 -
1.3. Le système de Santé en Espagne .....	- 20 -
a) <i>Organisation générale du système de santé en Espagne (11,35–42)</i> .....	- 20 -
b) <i>Système de santé public (36,43–51)</i> .....	- 21 -
c) <i>Système de santé privé (36,47,48)</i> .....	- 24 -
d) <i>Concrètement à l'officine (45,49,52,53)</i> .....	- 24 -
1.4. Quid du système de Santé des autres pays de l'Union Européenne ? (54,55) .....	- 27 -
1.5. En résumé, quelles sont les principales différences du système de Santé français et espagnol ? (54,56) .....	- 28 -
<b>Partie II : La formation pharmaceutique initiale</b> .....	<b>- 29 -</b>
2.1. Introduction (55,57–60) .....	- 29 -
2.2. Déroulement des études de pharmacie en France .....	- 29 -
a) <i>Accès la formation initiale pharmaceutique (61,62)</i> .....	- 29 -
b) <i>Organisation générale des études de pharmacie (63–65)</i> .....	- 30 -
c) <i>La PACES (62,64,66–68)</i> .....	- 31 -
d) <i>DFGSP2 et DFGSP3 (64,69)</i> .....	- 33 -
e) <i>DFASP1 et DFASP2 officine (64,70)</i> .....	- 35 -
f) <i>Sixième année officine (64)</i> .....	- 38 -
2.3. Déroulement des études de pharmacie en Espagne .....	- 39 -
a) <i>Accès la formation initiale pharmaceutique (71–74)</i> .....	- 39 -
b) <i>Organisation générale des études de pharmacie (71,75)</i> .....	- 40 -
c) <i>Plan des études (71,76)</i> .....	- 41 -
2.4. Périodes de stages obligatoires pour le parcours officine .....	- 42 -
a) <i>En France (64,77)</i> .....	- 42 -
b) <i>En Espagne (71,78–81)</i> .....	- 44 -
2.5. programme ERASMUS (64,71,82–84) .....	- 45 -

2.6. Le diplôme de pharmacien en Espagne et en France .....	- 46 -
a) <i>Diplôme de docteur en pharmacie en France (85–87)</i> .....	- 46 -
b) <i>Diplôme de pharmacien en Espagne (88–90)</i> .....	- 48 -
c) <i>Reconnaissance du diplôme de pharmacien au sein de l'UE (55,91–95)</i> .....	- 48 -
2.7. Quid des études de pharmacie dans le reste de l'UE ? (55,96) .....	- 50 -
2.8. En résumé, quels sont les principales différences des études de pharmacie en France et en Espagne ? (97–99) .....	- 51 -
<b>Partie III : Comment est exercé le métier de pharmacien d'officine aujourd'hui ?.....</b>	<b>- 52 -</b>
3.1. Éléments démographiques en France et en Espagne .....	- 52 -
a) <i>Les différents membres d'une équipe officinale</i> .....	- 52 -
b) <i>Éléments démographiques (100–102)</i> .....	- 52 -
3.2. Législation pharmaceutique .....	- 55 -
a) <i>Institutions ordinales (94,95,103)</i> .....	- 55 -
b) <i>Législation de l'exercice officinal</i> .....	- 55 -
3.3. Associations et syndicats de pharmaciens à l'échelle Nationale et Européenne .....	- 60 -
a) <i>Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (117)</i> .....	- 60 -
b) <i>Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (118)</i> .....	- 60 -
c) <i>Pharmaceutical Group of the European Union (119)</i> .....	- 60 -
d) <i>European Association of Employed community Pharmacists in Europe (120)</i> .....	- 61 -
3.4. Les missions traditionnelles du pharmacien d'officine .....	- 61 -
a) <i>L'expert du médicament</i> .....	- 61 -
b) <i>Implication dans la Santé publique et l'éducation à la Santé</i> .....	- 61 -
c) <i>Acteur dans le domaine de la pharmacovigilance (121–123)</i> .....	- 61 -
d) <i>Un service insolite proposé par le pharmacien Espagnol... (124,125)</i> .....	- 62 -
3.5. Organisation générale .....	- 63 -
a) <i>Les horaires d'ouverture des officines</i> .....	- 63 -
b) <i>Service de garde et d'urgence (126)</i> .....	- 63 -
c) <i>Approvisionnement de médicaments</i> .....	- 64 -
d) <i>Le recyclage des médicaments (127,128)</i> .....	- 64 -
3.6. Exemples de différences de médicaments relevés .....	- 65 -
a) <i>Différences de dosage et/ou conditionnement entre les deux pays (129)</i> .....	- 65 -
b) <i>Médicaments non disponibles en pharmacie de ville dans l'un des deux pays</i> .....	- 66 -
c) <i>Médicaments non commercialisés dans l'un des deux pays (130,131)</i> .....	- 67 -
3.7. Quid du métier de pharmacien dans le reste de l'UE ? .....	- 69 -
3.8. En résumé, quelles sont les principales différences du métier de pharmacien d'officine en France et en Espagne ? .....	- 72 -

<b>Partie IV : les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine .....</b>	<b>- 73 -</b>
4.1. Enquête « les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine » .....	- 73 -
a) <i>Objectif de cette enquête</i> .....	- 73 -
b) <i>Elaboration et diffusion des questionnaires (annexe 1, annexe 2)</i> .....	- 73 -
c) <i>Recueils des données et analyse (134)</i> .....	- 74 -
d) <i>France : Point de vue des étudiants versus celui des pharmaciens</i> .....	- 74 -
e) <i>Espagne : Point de vue des étudiants versus celui des pharmaciens</i> .....	- 81 -
f) <i>Point de vue des Français versus celui des Espagnols</i> .....	- 87 -
g) <i>Conclusion de l'enquête</i> .....	- 90 -
4.2. Cette enquête reflète-t-elle vraiment l'opinion des étudiants et pharmaciens en France et en Espagne ? .....	- 91 -
a) <i>En France (135–140)</i> .....	- 91 -
b) <i>En Espagne (141–146)</i> .....	- 93 -
c) <i>Conclusion</i> .....	- 95 -
4.3. La pharmacie de demain .....	- 95 -
a) <i>La vaccination (139,147–150)</i> .....	- 95 -
b) <i>Développer la pharmacie clinique et le soin pharmaceutique (140,151–154)</i> .....	- 98 -
c) <i>L'ETP et les entretiens pharmaceutiques (55,155–157)</i> .....	- 100 -
d) <i>L'e-santé à l'officine (144,158–165)</i> .....	- 102 -
<b>Conclusion .....</b>	<b>- 106 -</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>- 108 -</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>- 112 -</b>

## Liste des abréviations

### **A**

- ACS : Aide pour Complémentaire Santé
- ALD : Affection de Longue Durée
- AMC : Assurance Maladie Complémentaire
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- ANECA : Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
- ANEPF : Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
- ANI : Accord National Interprofessionnel
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et produits de santé
- AOD : Anticoagulants Oraux Directs
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AVK : Anti-Vitamine K

### **B**

- BP: Bonnes Pratiques

### **C**

- CDD : Contrat à Durée Déterminée
- CDI : Contrat à Durée Indéterminée
- CEAM : Carte Européenne d'Assurance Maladie
- CEE : Communauté Economique Européenne
- CGCOF : Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- CHAFEA : Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CIRE : Cellule Interrégionale d'Epidémiologie
- CMU-c : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
- CSP : Certificat de Synthèse Pharmaceutique
- CSP : Code de la Santé Publique

### **D**

- DFASP1/2: 1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> année du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques
- DFGSP2/3 : 2<sup>e</sup>/ 3<sup>e</sup> année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques
- DMP : Dossier Médical Partagé
- DNI : Documento Nacional de Identidad
- DP : Dossier Pharmaceutique

### **E**

- EBAU : Evaluación de Bachillerato para el Acceso a la Universidad
- ECTS : European Credit Transfer and Accumulation System
- EHEA : European Higher Education Area
- EPC : European Professional Card
- EPhEU : European Association of Employed community Pharmacists in Europe
- ERASMUS : European Region Action Scheme for the Mobility of University Students
- ETP : Education Thérapeutique du Patient

### **F**

- FEEF : Federación Española de Estudiantes de Farmacia
- FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

## **H**

- HAS : Haute Autorité de Santé

## **I**

- INGESA : Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
- INPES : Institut National de Prévention et Education pour la Santé
- INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social
- InVS : Institut de Veille Sanitaire
- IPC: Indice de Precios al Consumo
- ISM : Instituto Social de la Marina

## **L**

- LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
- Loi HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire

## **M**

- MSA : Mutualité Sociale Agricole

## **O**

- ONDAM : Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie
- ORS : Observatoire Régional de la Santé
- OTC : Over The Counter

## **P**

- PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé
- PAU : Pruebas de Acceso a la Universidad
- PDA : Préparation des Doses à Administrer
- PEM2D : Prescription Electronique de Médicament 2D
- PGEU : Pharmaceutical Group of the European Union
- PIB : Produit Intérieur Brut
- POP : Projet d'Orientation Personnel
- PRAC : Pharmacovigilance Risk Assessment Committee

## **R**

- RSI : Régime Social des Indépendants

## **S**

- SEFAC : Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria
- SICOP : Sistema Información Colegios Oficiales de Farmacia
- SIP : Sistema de Información Poblacional
- SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
- SNS: Sistema Nacional de Salud

## **T**

- TGSS : Tesorería General de la Seguridad Social
- TSI : Tarjeta Sanitaria Individual

## **U**

- UE : Union Européenne
- UE : Unité d'Enseignement

## Liste des figures

Figure 1 : L'Union Européenne en 2017, situation au 1 <sup>e</sup> Juillet (2).....	- 12 -
Figure 2 : Présentation d'une carte vitale (34).....	- 18 -
Figure 3: Service de Santé des dix-sept communautés autonomes (36) .....	- 21 -
Figure 4 : Présentation de la TSI de la communauté de Valence (49) .....	- 23 -
Figure 5: part restante à la charge du patient lors de la délivrance d'une ordonnance en pharmacie.....	- 25 -
Figure 6: modèles d'ordonnances espagnoles (53).....	- 26 -
Figure 7 : classement des différents systèmes de Santé dans le monde selon leur efficacité, en 2016.....	- 28 -
Figure 8: les vingt-quatre facultés de pharmacie de France (65).....	- 30 -
Figure 9: programme de la PACES .....	- 32 -
Figure 10: programme de la DFGSP2.....	- 33 -
Figure 11: programme de la DFGSP3.....	- 35 -
Figure 12: programme de la DFASP1 .....	- 36 -
Figure 13: programme de la DFASP2 .....	- 37 -
Figure 14: programme de la sixième année officine .....	- 38 -
Figure 15: les universités de pharmacie en Espagne (74) .....	- 39 -
Figure 16: programme des études de pharmacie en Espagne .....	- 42 -
Figure 17: Serment de Galien (86) .....	- 47 -
Figure 18: documents à transmettre en cas de demande d'EPC.....	- 49 -
Figure 19 : durée des études de pharmacie dans les différents pays de l'UE .....	- 50 -
Figure 20 : Résumé des différences et similitudes des études de pharmacie en France et en Espagne.....	- 51 -
Figure 21 : Panorama des officines espagnoles et françaises au 01 Janvier 2017 .....	- 52 -
Figure 22 : Nombre d'officines pour 100.000 habitants en France (100).....	- 53 -
Figure 23 : Nombre d'officines pour 10.000 habitants en Espagne (101) .....	- 53 -
Figure 24 : Comparaison Européenne du nombre de pharmacie pour 100.000 habitants (100) .....	- 54 -
Figure 25 : Réglementation du nombre d'adjoints par pharmacie Française (métropole et Outre-mer)	- 59 -

Figure 26 : Présentation des spécialités renfermant du Métamizole commercialisées en Espagne.	- 67 -
Figure 27: Quid du monopole pharmaceutique et officinal dans les vingt-huit pays de l'UE ?	..... - 70 -
Figure 28 : Critères de répartition géographique et démographique en Europe (55)	..... - 71 -
Figure 29: point de vue des étudiants Français « Quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine?»	..... - 75 -
Figure 30: point de vue des pharmaciens Français « Quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine?»	..... - 76 -
Figure 31 : Opinion française « selon vous, est-il facile de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint ? »	..... - 78 -
Figure 32 : Opinion française « Où vous semble-t-il plus facile de trouver un emploi ?»	..... - 79 -
Figure 33 : Opinion française « Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement ? »	..... - 80 -
Figure 34 : point de vue des étudiants Espagnols « Quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine?»	..... - 81 -
Figure 35 : point de vue des pharmaciens Espagnols « Quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine?»	..... - 82 -
Figure 36 : Opinion espagnole « Selon vous, est-il facile de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint ? »	..... - 84 -
Figure 37 : Opinion espagnole « Où vous semble-il plus facile de trouver un emploi ? »	..... - 85 -
Figure 38 : Opinion espagnole « Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement ? »	..... - 86 -
Figure 39: Comparatif des réponses à la question "Est-il facile, selon vous, de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint?"	..... - 88 -
Figure 40 : Comparatif des réponses à la question "Où vous semble t'il plus facile de trouver un emploi?"	..... - 89 -
Figure 41 : Comparatif des réponses à la question " Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement?"	..... - 90 -
Figure 42: Conclusion de l'enquête « les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine en Espagne et en France »	..... - 90 -
Figure 43 : arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine (147)	..... - 96 -
Figure 44 : Etat des lieux de la vaccination à l'officine au Royaume-Uni, en Irlande et au Portugal (149)	..... - 98 -

## Introduction

Ayant effectué mon quatrième stage de cinquième année hospitalo-universitaire, durant l'été 2016, à l'hôpital de Sagunto (Espagne), il me semblait pertinent d'essayer de tirer profit de cette expérience pour comparer le métier de pharmacien d'officine en Espagne et son équivalent en France.

Au cours de mon cursus universitaire, je me suis à maintes reprises demandé si le métier de pharmacien d'officine était strictement le même dans tous les pays de l'Union Européenne, et si ce n'était pas le cas, quelles en étaient les principales différences. Durant nos six années d'études en pharmacie, cette question est très peu abordée. J'ai donc décidé de faire une comparaison la plus large possible du métier de pharmacien d'officine en Europe, en ciblant plus précisément l'exemple de la France et de l'Espagne. J'ai choisi de me concentrer sur ces deux pays limitrophes car, grâce à mon stage en Espagne, cela me semblait plus intéressant et concret de se baser d'une part sur des témoignages d'étudiants ou professionnels de santé concernés et d'autre part sur la littérature.

Durant mes trois mois de stage Erasmus, j'ai profité de mon temps libre pour me déplacer dans quelques pharmacies de Valence, afin de me faire ma propre opinion sur la manière d'exercer le métier de pharmacien d'officine dans ce pays. J'ai de plus, créé des questionnaires en ligne, à l'attention de pharmaciens et étudiants Français et Espagnols.

Afin de comparer le métier de pharmacien d'officine au sein de ces deux pays, dans un premier temps nous ferons un point sur ce qu'est l'Union Européenne et comment fonctionnent les systèmes de Santé français et espagnol.

Ensuite, nous aborderons les différences et similitudes de la formation initiale pharmaceutique.

Dans une troisième partie, nous mettrons en parallèle la façon dont est exercé aujourd'hui le métier de pharmacien d'officine dans ces deux pays frontaliers.

Enfin, nous ferons un état des lieux des perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine en nous basant sur une enquête réalisée dans ces deux pays.

# Partie I : Les systèmes de Santé en Europe

## 1.1. Un peu d'Histoire... (1-6)

L'Union Européenne est une communauté politico-économique créée en 1957. Elle était initialement composée de six pays, à savoir l'Allemagne, la Belgique, la France, l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas. L'objectif premier de cette union était de fraterniser et créer une alliance économique entre ces six pays dans le but de minimiser les risques de conflits et de mettre fin aux guerres.

Petit à petit, les pays limitrophes à ces six pays fondateurs vont adhérer à cette communauté. L'UE devient un état à neuf membres en 1973 grâce à l'adhésion du Danemark, de l'Irlande et du Royaume-Uni.

En 1981, c'est au tour de la Grèce de rejoindre l'UE.

C'est seulement en 1986 que l'Espagne, ainsi que le Portugal, deviennent des états membres de l'Union Européenne.

En 1995, l'Autriche, la Finlande et la Suède deviennent à leur tour des états membres de l'UE. A la fin des années 1990, l'UE comporte donc quinze états membres.

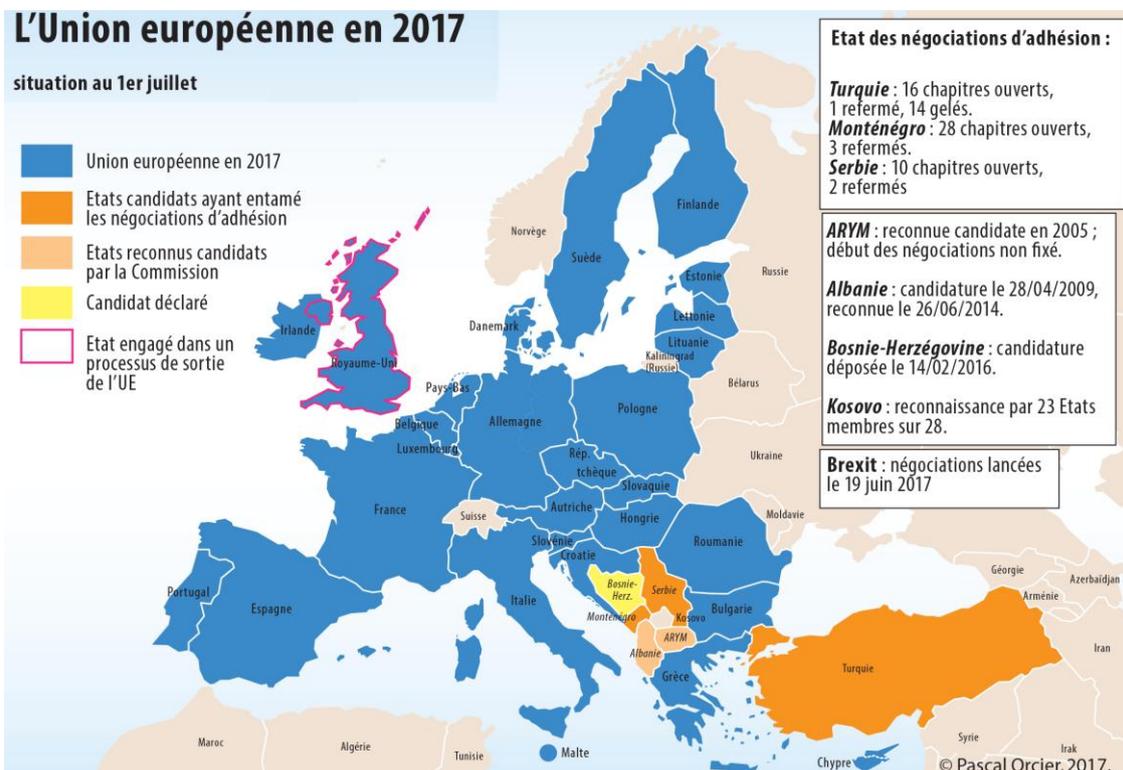
En 2004, dix nouveaux pays adhèrent à l'UE à savoir Chypre, l'Estonie, la Hongrie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Pologne, la République Tchèque, la Slovaquie et la Slovaquie.

En 2007, la Bulgarie et la Roumanie intègrent à leur tour cette communauté.

Aujourd'hui, l'Europe compte donc vingt-huit Etats membres suite à l'entrée en 2013 de la Croatie.

Le 23 Juin 2016, une procédure inédite a lieu. Le Royaume-Uni met en place un vote à l'intention de ces citoyens, afin que ces derniers choisissent la sortie ou non du Royaume-Uni de l'UE. Ce vote porte le nom de Brexit, contraction de « British exit ».

A l'issue de ce vote, les Anglais choisissent à la majorité de redevenir indépendants et donc de se retirer de l'UE dans un délai de deux ans.



**Figure 1 : L'Union Européenne en 2017, situation au 1<sup>er</sup> Juillet (2)**

Différences et similitudes du métier de pharmacien d'officine en Europe : zoom sur l'Espagne et la France

Grâce à la convention de Schengen en 1985 et sa mise en vigueur en 1995, les citoyens européens peuvent circuler librement au sein de toute l'Union Européenne car il n'y a plus de contrôles aux frontières internes de l'espace Schengen. Lorsque les citoyens européens veulent circuler dans un autre pays que le leur, ils n'ont pas besoin d'un passeport, il leur suffit uniquement d'avoir en leur possession leur papier d'identité. L'accord Schengen concerne vingt-deux pays de l'UE, certains pays, comme le Royaume-Uni, l'Irlande, la Croatie, Chypre, la Roumanie et la Bulgarie, ayant refusé d'en faire partie. Certains pays, non membres de l'UE, font toutefois partie de l'espace Schengen, c'est le cas de la Norvège, de l'Islande, de la Suisse et du Liechtenstein. En contrepartie de l'allègement des contrôles aux frontières intérieures, les contrôles aux frontières extérieures de l'espace Schengen sont renforcés.

L'UE était initialement une communauté purement économique, puis s'est transformée en union politico-économique au fil des ans. Le nom « d'Union Européenne » date seulement de 1993. Jusqu'alors, elle s'appelait la Communauté Economique Européenne.

L'alliance politique couvre de nombreux domaines, notamment le domaine de la Santé. L'organisation du système de Santé est propre à chaque état membre, l'UE va uniquement venir compléter les politiques nationales, notamment en matière de Santé Publique.

Le programme de santé de l'UE est géré par la commission Européenne et l'agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (CHAFEA).

Les quatre objectifs du programme de santé 2014-2020 sont **(5)** :

- ✧ « *Agir en faveur de la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains, en tenant compte du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques;*
- ✧ *Protéger les citoyens de l'Union des menaces transfrontalières graves pour la santé;*
- ✧ *Contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables;*
- ✧ *Faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité. »*

Les systèmes de Santé sont propres à chaque pays. Ils se définissent, selon l'OMS, comme étant « *l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé [...]. Les systèmes de santé remplissent principalement quatre fonctions essentielles : la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative* » **(4)**.

## 1.2. Le système de Santé en France

### a) Organisation générale du système de Santé (7-14)

En 2015, la France comportait 64.395.000 habitants. L'espérance de vie à la naissance des femmes était de 85 ans, contre 79 ans pour les hommes.

Le produit intérieur brut (PIB) correspond à la somme des revenus perçus par les citoyens français sur une année. Le poids des dépenses de santé est évalué à l'aide de quatre indicateurs, à savoir :

- ✧ Consommation de soins et de biens médicaux
- ✧ Consommation médicale totale
- ✧ Dépense courante de santé

## ✧ Dépense totale de santé

En 2014, les dépenses de santé représentaient 11,5% du PIB dont 1,8% pour les dépenses en pharmacie, et on considère que le système de Santé coûtait 4508\$ par habitant (soit environ 4045€). La France serait l'un des pays qui dépenserait le plus pour la Santé. Le système de santé Français est envié par beaucoup de pays dans le monde.

Il est organisé au niveau National par le ministère de la Santé.

Depuis 1996, le parlement vote la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Cette LFSS fixe chaque année, l'objectif annuel National de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM). L'ONDAM est un indicateur de maîtrise des dépenses de santé.

Au sein du gouvernement, le système de santé est sous la responsabilité du ministère des Solidarités et de la Santé. Le ministre actuel est Agnès Buzyn.

Le ministère de la Santé est épaulé par de multiples structures d'appui telles que l'institut national de prévention et éducation pour la santé (INPES), la haute autorité de santé (HAS), l'Agence nationale de sécurité des médicaments et produits de santé (ANSM), etc...

L'ANSM a des missions de veille, analyse et évaluation des risques. Elle a pour mission principale de garantir la sécurité de l'emploi des produits de santé, c'est-à-dire des médicaments, mais aussi des produits biologiques, des dispositifs médicaux, des biocides, et des cosmétiques.

L'ANSM gère la surveillance continue des effets indésirables prévisibles ou inattendus des produits de santé. Les différents professionnels de santé se doivent de déclarer tout effet indésirable qui leur est rapporté. Une feuille de pharmacovigilance devra être complétée par exemple en cas de signalement d'un effet indésirable lié à la prise d'un médicament.

De plus, c'est elle qui va délivrer les autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments, ou au contraire entraîner le retrait ou la suspension d'une AMM.

Le ministère de la santé, ainsi que les structures d'appui, définissent des objectifs nationaux de santé.

Au niveau régional, depuis 2010, le système de santé est organisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il existe une ARS par région, c'est-à-dire qu'il existe dix-sept ARS actuellement en France (treize ARS en France métropolitaine et quatre en Outre-mer).

Les ARS ont été créées en 2010 suite à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009.

L'ARS met en œuvre la politique nationale de Santé publique au niveau régional, chaque région définit un plan Régional de Santé. Elle assure la coordination et la qualité des soins et est, elle aussi, épaulée par des structures d'appui telles que l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) ou la Cellule Interrégionale d'Epidémiologie (CIRE) par exemple.

Il y a ensuite déclinaison de l'organisation auprès des professionnels et établissements de Santé.

## b) La sécurité sociale (15–20)

La sécurité sociale est le principal acteur de la protection sociale face au risque maladie des citoyens français. Elle a été créée en octobre 1945 par le service public de l'Etat pour permettre à chacun l'égalité d'accès aux soins, ainsi que la qualité de ces derniers. La sécurité sociale assure une couverture pour chaque travailleur, ainsi que sa famille désignée sous le nom d'ayants-droit, via une affiliation obligatoire par le travail.

Au départ, la sécurité sociale était financée uniquement par l'intermédiaire de cotisations sociales, c'est-à-dire qu'un pourcentage du salaire brut était prélevé chaque mois et était reversé directement à cet organisme. A l'époque, uniquement les salariés cotisaient pour la sécurité sociale.

Depuis les années 1990, chaque citoyen français y contribue car elle est également financée par l'intermédiaire de l'impôt sur le revenu, plus précisément par la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), ainsi que par l'intermédiaire de certaines taxes (alcool, tabac, etc...).

Il existe quatre grands régimes différents au sein de la sécurité sociale. Le choix du régime est fonction de l'activité professionnelle de la personne affiliée (ou bien de liens familiaux avec cette dernière), à savoir :

- ✘ Régime général des travailleurs salariés, géré par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), et couvrant 80% de la population. D'autres catégories y sont aujourd'hui rattachées, comme les étudiants par exemple.
- ✘ Régime agricole géré par la Mutualité sociale agricole (MSA)
- ✘ Régime social des indépendants (RSI)
- ✘ Régimes spéciaux : SNCF, RATP, banque de France, militaires, fonctionnaires, etc...

L'assurance maladie gère le risque maladie des personnes appartenant au régime général des travailleurs salariés. Elle rembourse une partie plus ou moins importante des frais médicaux (consultation médicale, hospitalisation, frais dentaires, médicaments etc...).

On appelle ticket modérateur la partie du prix des soins qui n'est pas remboursée par l'assurance maladie. Ce ticket modérateur varie selon le risque maladie, la nature de l'acte ou du traitement, ainsi que le respect ou non du parcours de soins.

Il y a exonération de ce ticket modérateur, c'est-à-dire un remboursement à 100% des soins, en cas de grossesse (du sixième au neuvième mois), pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), ou en cas d'affection de longue durée (ALD).

Il existe, en supplément de ce ticket modérateur, des forfaits et des franchises qui resteront toujours à la charge du patient, sauf dérogation. Ils ne sont pas remboursés par des complémentaires Santé et les personnes en ALD ou en arrêt de travail n'en sont pas dispensées.

Les personnes dispensées de payer ces forfaits et franchises sont les personnes de moins de 18 ans, les bénéficiaires d'une aide pour complémentaire santé (ACS), les bénéficiaires de la CMU-c ainsi que les femmes enceintes au delà du sixième mois de grossesse.

Par exemple, suite à une consultation médicale, une analyse biologique ou encore un examen radiologique, il reste à la charge du patient une participation forfaitaire de 1€ si le patient a plus de 18 ans.

La franchise médicale concerne la délivrance de médicaments, les actes paramédicaux et le transport sanitaire. Lors d'une prescription médicale, lorsque la personne vient à la pharmacie chercher ses médicaments, elle devra payer une franchise médicale de 0,50€ par boîte de médicaments prescrite. Cette franchise médicale s'élève à 0,50€ par acte paramédical et à 2€ dans le cas d'un transport sanitaire.

Le montant annuel de la participation forfaitaire et de la franchise médicale est plafonné, pour chacune, à 50€ pour l'intégralité des prestations et actes concernés.

Lors d'un voyage ou d'un séjour de courte période en Europe, les citoyens français peuvent demander gratuitement, auprès de leur organisme d'assurance maladie, une carte européenne d'assurance maladie (CEAM). Cette carte est individuelle et nominative et est valable pour une durée maximale de deux ans. Cette carte permet au titulaire de couvrir les frais des soins imprévus et médicalement indispensables. Le titulaire de la CEAM peut accéder, en cas de besoins, aux soins dans les mêmes conditions et mêmes prix que les assurés du pays. Il devra avancer les frais mais sera remboursé ultérieurement suite à la présentation des factures ou pièces justificatives des soins reçus.

### c) La protection complémentaire (16,21–24)

Contrairement à l'affiliation à la sécurité sociale, l'assurance maladie complémentaire (AMC) est une protection essentiellement facultative.

Son but premier est de prendre en charge le ticket modérateur suite à une prestation chez un médecin ou un dentiste, suite à des frais d'optique, ou encore suite à la délivrance de médicaments. Elle peut aussi prendre en charge les prestations non remboursées par la sécurité sociale selon le contrat choisi.

La protection complémentaire ne prend pas en charge les forfaits (participation forfaitaire de 1€) et franchise (franchise médicale de 0,50€ par boîte de médicaments prescrite).

A la différence de l'assurance maladie, il existe des contrats « à la carte » en fonction de l'âge de l'adhérent et de ses revenus.

La protection complémentaire est assurée par des mutuelles et assurances.

Elle peut être souscrite à titre individuel mais l'employeur peut aussi proposer à ses salariés une assurance collective parfois plus avantageuse.

On considère qu'en 2008, 93% des français avaient une protection complémentaire.

Sous certaines conditions, certains citoyens français peuvent bénéficier d'une aide pour accéder à une protection complémentaire.

La CMU-c est une protection complémentaire gratuite. Elle est accordée aux citoyens français ayant une résidence stable et régulière depuis plus de trois mois et ayant des revenus inférieurs à un certain seuil (environ 720€/mois pour une personne seule, aide au logement compris). Sa validité est de un an.

Le but de la CMU-c est de donner accès à une protection complémentaire à des personnes ayant de très faibles ressources et donc ne pouvant pas en bénéficier en temps normal.

Elle prend en charge le ticket modérateur et permet à la personne de bénéficier du tiers-payant face à tous professionnels de Santé, c'est-à-dire que le bénéficiaire n'a plus besoin d'avancer ses frais médicaux (consultations, médicaments...).

L'ACS est une aide financière permettant de payer une protection complémentaire. Elle est accordée en fonction des ressources et est valable pour une durée de un an. Cela concerne en règle générale des personnes ayant de faibles revenus mais restant supérieurs au seuil d'attribution de la CMU-c.

Le montant de l'aide est fonction de l'âge du bénéficiaire, cela permet à ce dernier de couvrir une partie ou la totalité de la cotisation annuelle de son AMC.

Tous les organismes ne proposent pas des contrats ACS. Il existe aujourd'hui une dizaine de groupements d'organismes proposant des contrats spécifiques à l'intention de bénéficiaires de cette aide.

De plus, le fait de bénéficier de cette ACS permet à la personne d'être exonérée des forfaits (participation forfaitaire de 1€) et franchises (franchise médicale de 0,50€ par boîte de médicaments prescrite), et de bénéficier du tiers-payant.

Depuis le 01 Janvier 2016, entre en vigueur l'accord national interprofessionnel (ANI) visant, entre autre, à généraliser l'AMC d'entreprise. Cela signifie pour les salariés du privé qu'ils devront obligatoirement souscrire à une AMC, sachant que l'entreprise devra payer la moitié des cotisations.

#### d) Concrètement à l'officine (18,19,25-34)

Suite à une consultation médicale, il n'est pas rare que les personnes soient en possession d'une ordonnance et soient amenées à se rendre dans l'une des 22.026 pharmacies françaises (métropole et Outre-mer) afin d'aller chercher les éléments se trouvant sur leur prescription. Le pharmacien est bien souvent le dernier maillon du parcours de soins.

Quand un patient arrive à la pharmacie avec une ordonnance, il doit, dans la mesure du possible, présenter au comptoir systématiquement sa carte vitale ainsi que sa carte de mutuelle si cette dernière n'est pas déjà enregistrée ou bien n'est plus à jour sur le logiciel de la pharmacie.

Une prescription médicale doit être présentée dans les trois mois suivant sa rédaction, puis a une validité d'un an de date à date pour venir chercher les potentiels renouvellements. Pour certaines prescriptions, notamment celle des vaccins, une tolérance est acceptée pour le délai de présentation de l'ordonnance.

Pour ce qui est des prescriptions de médicaments stupéfiants, ces dernières doivent être présentées dans les trois jours suivant leur rédaction. Passé ce délai de carence, le pharmacien devra délivrer uniquement le nombre d'unité permettant de finir le traitement. Une ordonnance de stupéfiant ne peut excéder vingt-huit jours de traitement et n'est pas renouvelable.

La carte vitale est délivrée à tout citoyen français à la date de son seizième anniversaire. Les enfants de moins de seize ans n'ont pas un numéro de sécurité sociale qui leur est propre, ils sont sous le numéro de sécurité sociale de l'un ou des deux parents et ont le statut d'ayants-droit.

C'est une carte à puce qui atteste le droit de son titulaire à la sécurité sociale. Cette carte doit être mise à jour au minimum une fois par an, ou bien après chaque changement de caisse d'assurance maladie ou de changement de situation personnelle. La mise à jour est réalisée au niveau de bornes multiservices que l'on retrouve dans les pharmacies ou dans les points d'accueil de l'assurance maladie.

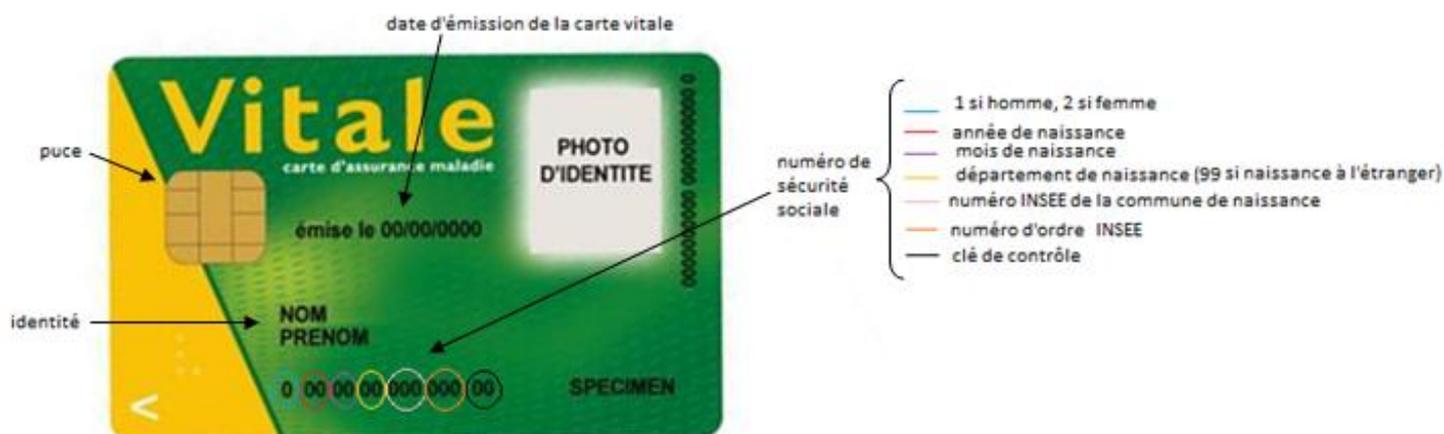
Cette carte contient des données administratives utiles pour la prise en charge des soins médicaux :

- ✧ Identité de la personne et de ses ayants-droit de moins de 16ans
- ✧ Numéro de sécurité sociale propre à chaque individu
- ✧ Régime d'assurance maladie
- ✧ Statut particulier (grossesse, ALD, accident travail, CMU-c, bénéficiaire ACS etc...)
- ✧ Le dossier pharmaceutique (DP)

Cela permet aux professionnels de santé la recevant de faciliter le délai de remboursement des soins effectués, voire à effectuer le tiers-payant si cela est possible. La carte vitale

permet de réaliser une feuille de soins électronique envoyée directement à l'organisme d'assurance maladie. Ce système est donc plus rapide et cela permet ainsi d'éviter aux patients de compléter et envoyer eux-mêmes une feuille de soins papier, ils n'ont donc plus de démarches particulières à faire pour se faire rembourser.

En théorie, la carte vitale est à garder à vie, elle peut toutefois être remplacée en cas de perte, de vol, ou si elle est abimée et donc ne fonctionne plus.



**Figure 2** : Présentation d'une carte vitale (34)

Une fois la carte vitale et la carte de mutuelle enregistrées sur le logiciel de la pharmacie, suite à une prescription médicale, le tiers-payant peut être effectué lors du règlement.

Le système du tiers-payant permet au patient de ne pas avoir à avancer les frais médicaux pris en charge par la sécurité sociale.

En l'occurrence, à la pharmacie, le tiers-payant est possible. Quand un patient vient avec une ordonnance, s'il présente au comptoir sa carte vitale, il n'aura à payer que la partie non remboursée par la sécurité sociale, voire éventuellement n'aura rien à payer si sa mutuelle prend en charge entièrement ce reliquat.

En revanche, le pharmacien peut refuser d'effectuer le Tiers-payant dans le cas d'un patient refusant la délivrance de médicaments génériques, on appelle ce dispositif « tiers-payant contre génériques ». Le patient sera alors obligé d'avancer les frais pour les médicaments non substitués, et devra envoyer à sa sécurité sociale et sa mutuelle la feuille de soins version papier. Le délai de remboursement sera donc plus long.

Les médicaments remboursés par la sécurité sociale sont les médicaments et dispositifs délivrés sur ordonnance par une personne habilitée, dans la limite de son exercice professionnel. Une ordonnance peut être rédigée par un médecin, une sage-femme, une infirmière, un chirurgien-dentiste, un podologue, un kinésithérapeute ou encore un vétérinaire. Chacune de ses professions a un champ de prescription restreint.

La première délivrance à la pharmacie doit être effectuée dans les trois mois suivant la date de l'ordonnance, sauf exception.

Les taux de remboursement sont les suivants (29) :

- ✧ « 100 % pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux.
- ✧ 65 % pour les médicaments à service médical rendu majeur ou important.
- ✧ 30 % pour les médicaments à service médical rendu modéré, les médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales.

✧ 15 % pour les médicaments à service médical faible. »

Certains médicaments sont non remboursés ou déremboursés. La décision de dérembourser un médicament est prise par l'HAS, qui a, entre autre, comme mission d'évaluer l'utilité médicale des médicaments.

Sur une ordonnance, il restera à charge du patient, le ticket modérateur et la franchise médicale (0,50€ par boîte de médicaments délivrée).

Selon le contrat choisi auprès de leur mutuelle, les patients vont devoir payer une partie plus ou moins importante de ce reliquat.

Sur la carte de mutuelle du patient est indiqué le pourcentage que la complémentaire prend en charge vis-à-vis du reliquat des médicaments remboursés à 65%, 30% et 15%.

Le patient peut à tout moment savoir le montant de son traitement, la prise en charge sécurité sociale et le montant de prise en charge mutuelle en se référant à ce que la pharmacie a imprimé au dos de son ordonnance.

Le DP a été instauré en France en 2007, suite à la loi de Janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé. Aujourd'hui, en septembre 2016, on considère que 99,8% des pharmacies sont connectées au DP en France.

Le DP est un dossier informatique ouvert avec l'accord du patient bénéficiaire de l'assurance maladie et ayant pour objectif de favoriser :

- ✧ La coordination, la qualité et la continuité des soins
- ✧ La sécurisation de la dispensation des médicaments
- ✧ Le suivi de la vaccination

Une fois ouvert dans une pharmacie, une attestation de création est délivrée au patient. Son DP est alors consultable dans la quasi totalité des pharmacies françaises, à la seule condition que le patient présente sa carte vitale au comptoir. Le patient peut décider de fermer son DP à tout moment, une attestation de clôture lui sera alors remise.

Le DP recense l'historique médicamenteux des quatre derniers mois du patient. Dans cet historique médicamenteux sont répertoriés de façon automatique les médicaments délivrés sur ordonnance, ainsi que, si le patient le souhaite, les médicaments conseillés par un pharmacien.

Comme l'indique l'article L.1111-23 (**33**) du code de la Santé publique (CSP), le pharmacien doit inciter les patients, d'une part, à ouvrir un DP, et d'autre part à y faire figurer tous les médicaments qu'ils sont amenés à prendre, y compris les médicaments d'OTC (« over the counter »), afin de pouvoir contrôler au mieux le risque de contre-indications ou d'interactions médicamenteuses lorsqu'il délivre une ordonnance ou un conseil pharmaceutique au comptoir.

On peut également retrouver dans ce DP les médicaments biologiques qui ont été délivrés au cours des trois dernières années.

Depuis septembre 2016, figurent également sur ce DP les vaccins délivrés. Ces derniers y figurent pour une durée de 21 ans. Le but du DP-vaccination est d'améliorer la couverture vaccinale de la population. En se basant sur le calendrier vaccinal en vigueur, le pharmacien peut prévenir les personnes venant à la pharmacie lorsqu'elles ont un rappel de tel ou tel vaccin à effectuer prochainement par exemple, ou encore regarder les vaccinations à jour en cas de désir de grossesse pour conseiller au mieux les futurs parents sur les vaccins à réaliser...

De plus, l'ANSM, le ministère de la santé ainsi que l'institut de veille sanitaire (InVS) peuvent accéder à une base de données anonyme des DP. Le recueil de ces données permet de contribuer au suivi sanitaire français.

### 1.3. Le système de Santé en Espagne

#### a) Organisation générale du système de santé en Espagne (11,35–42)

En 2015, l'Espagne comportait 46.122.000 habitants. L'espérance de vie à la naissance des femmes était de 86 ans, contre 80 ans chez les hommes.

Le PIB correspond à la somme des revenus perçus par les citoyens espagnols sur une année. En 2014, les dépenses de Santé représentaient 9,4% du PIB dont 1,6% pour les dépenses en pharmacie. On considère que le système de Santé coûtait 2966\$/habitant (soit environ 2660€).

En Espagne, l'Etat couvre les besoins sanitaires et pharmaceutiques des citoyens par l'intermédiaire du Système National de Santé « Sistema Nacional de Salud » (SNS). Ce dernier a été mis en place suite à la Constitution Espagnole de 1978. L'article 41 (39) de cette Constitution fait référence à la sécurité sociale et l'article 43 (39) évoque le droit à la protection de la Santé pour tous les citoyens espagnols.

Le Gouvernement Central Parlementaire est responsable de l'organisation générale du SNS. Les dix-sept communautés autonomes ont chacune leur propre gouvernement et parlement, elles sont responsables de l'organisation territoriale du SNS.

Le conseil interterritorial du SNS se compose du ministre de la Santé, des Services sociaux et de l'Egalité ainsi que des conseillers de Santé des différentes communautés autonomes. Il a pour rôle de promouvoir la cohésion du SNS et de permettre la coordination entre les services de Santé de l'administration de l'Etat et les services de Santé des communautés autonomes.

Le ministre espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Egalité actuellement en fonction est Dolors Montserrat Montserrat.

Le SNS offre des actions préventives, diagnostiques, thérapeutiques, de réhabilitation, de promotion et de maintien de la Santé.

L'Etat, à travers le ministère de la Santé est responsable, comme le rappelle l'article 149 (39) de la Constitution Espagnole de 1978, de:

- ✧ La coordination générale du SNS
- ✧ La législation de Santé de base
- ✧ La politique pharmaceutique, notamment des médicaments
- ✧ Assurer la coopération entre les dix-sept communautés autonomes
- ✧ Gérer l'institut national de gestion sanitaire « instituto nacional de gestión sanitaria » (INGESA)

Prenons l'exemple de la communauté autonome Valencienne. Cette dernière regroupe trois provinces à savoir celle de Valence, celle d'Alicante ainsi que celle de Castellón.

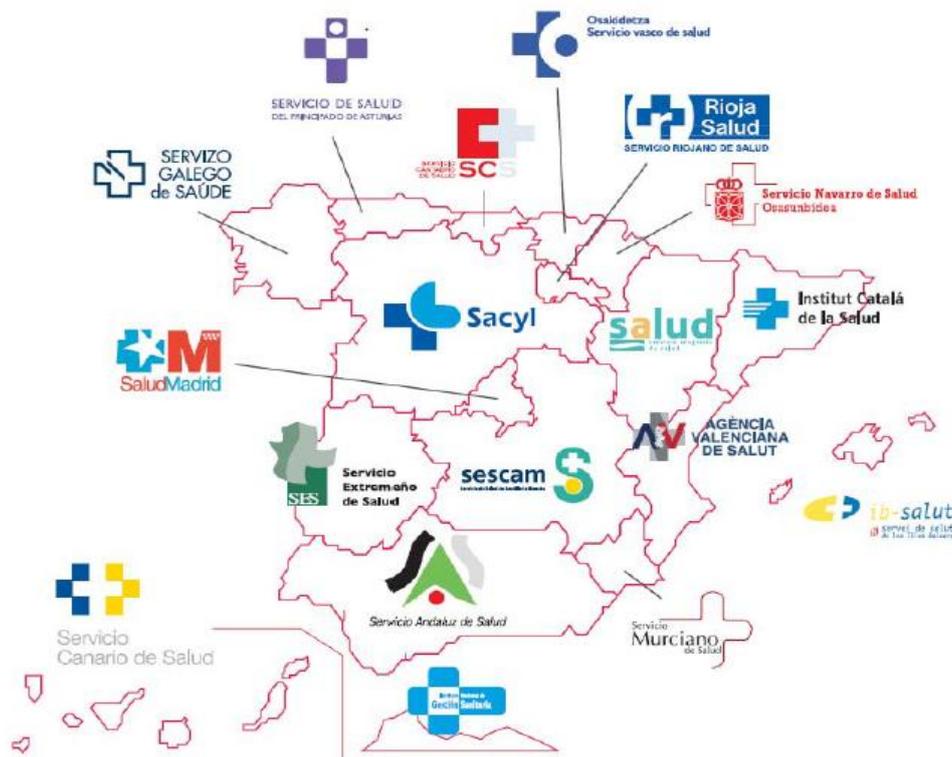
Le gouvernement de la communauté Valencienne s'appelle « Generalidad Valenciana ». Son président est Joaquin Francisco Puig Ferrer depuis 2015.

Le ministère de la Santé universelle et de la Santé publique est chargé de la direction et la gestion de la politique de Santé, ainsi que d'exercer ses compétences en matière de santé universelle, santé publique, pharmacie (évaluation, investigation, qualité et conseils aux patients). La ministre de la Santé universelle et de la Santé publique en vigueur est Carmen Montón Giménez.

Chaque communauté autonome possède un service de Santé correspondant à une structure administrative et de gestion. Le service de Santé de la communauté valencienne se nomme Agence Valencienne de Santé « Agencia Valenciana de salud ».

Les communautés autonomes sont responsables de :

- ✧ La planification de la Santé
- ✧ La Santé publique
- ✧ La gestion de leur propre service de Santé



**Figure 3: Service de Santé des dix-sept communautés autonomes (36)**

En Espagne, il existe un système de santé public qui est gratuit et accessible à tous, et un système de santé privé. Le système de Santé espagnol est l'un des moins chers en Europe.

### *b) Système de santé public (36,43–51)*

Le SNS est utilisé par 90% de la population. Depuis 2002, le système de Santé est hétérogène car chaque communauté autonome gère et finance elle-même ses propres services de Santé. Le gouvernement répartit le budget santé entre ces dix-sept communautés autonomes. Il y a donc des disparités de prise en charge selon la région autonome dans laquelle le citoyen espagnol se trouve.

Chacune possède un Département de Santé « Consejería de Sanidad » qui correspond à l'autorité sanitaire de Santé, ainsi qu'un Service de Santé « Servicio de Salud » qui gère et fournit les services sanitaires.

Le système de santé public est gratuit et accessible à tous. Il existe deux types de système à savoir :

- ✧ le système contributif
- ✧ le système non contributif

Le système contributif est financé via des cotisations mensuelles et via l'impôt. Les personnes cotisant pour le système contributif sont les employés, les employeurs, et les travailleurs indépendants. Les personnes cotisent durant les périodes dites hautes « altas » c'est-à-dire les périodes où elles ont un emploi, et ne cotisent pas durant les périodes dites basses « bajas » c'est-à-dire les périodes sans activité professionnelle.

Dans le cas des travailleurs salariés, les cotisations sont retenues directement sur le salaire et versées à la trésorerie générale de la sécurité sociale « Tesorería General de la Seguridad Social » (TGSS) par l'employeur. Les travailleurs indépendants, quant à eux, doivent eux-mêmes verser leur cotisation à la sécurité sociale.

Le montant de la cotisation est calculé en fonction d'un plancher et d'un plafond :

- ✘ Le plancher correspond au salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) majoré d'un sixième en cas d'emploi à temps complet.
- ✘ Le plafond correspond à environ cinq fois la valeur du SMIC.

En 2017, le SMIC en Espagne est de 826€ (contre 1480€ en France).

Le système non contributif concerne les personnes en situation de besoin et/ou les personnes ayant des revenus inférieurs au plafond défini par la Loi. Le système non contributif assure une couverture minimale et couvre, entre autre, les soins médicaux des bénéficiaires.

La TGSS est responsable de la gestion des fonds de réserve de la sécurité sociale, de l'immatriculation des salariés et des indépendants ainsi que de la vérification de la situation d'emploi et de cotisations. Lors de l'entrée dans la vie professionnelle, le citoyen espagnol doit faire une demande d'immatriculation à la sécurité sociale auprès de la TGSS. L'immatriculation est unique et valable durant toute la vie professionnelle de la personne.

L'Institut national de la sécurité sociale « Instituto Nacional de la Seguridad Social » (INSS) octroie et calcule les différentes prestations, sauf pour les personnes appartenant au régime de la Mer car ces derniers sont gérés par l'Institut social de la marine « Instituto Social de la Marina » (ISM).

Les soins de Santé sont gérés par les services sanitaires de chaque communauté autonome.

Il existe différents régimes de sécurité sociale, définis selon la catégorie professionnelle de la personne, à savoir :

- ✘ Régime générale (salariés, certains fonctionnaires)
- ✘ Régime des travailleurs indépendants
- ✘ Régime des fonctionnaires (militaires, personnes travaillant dans l'administration de la justice etc...)
- ✘ Régime des mineurs employés dans une mine de charbon
- ✘ Régime des gens de la Mer

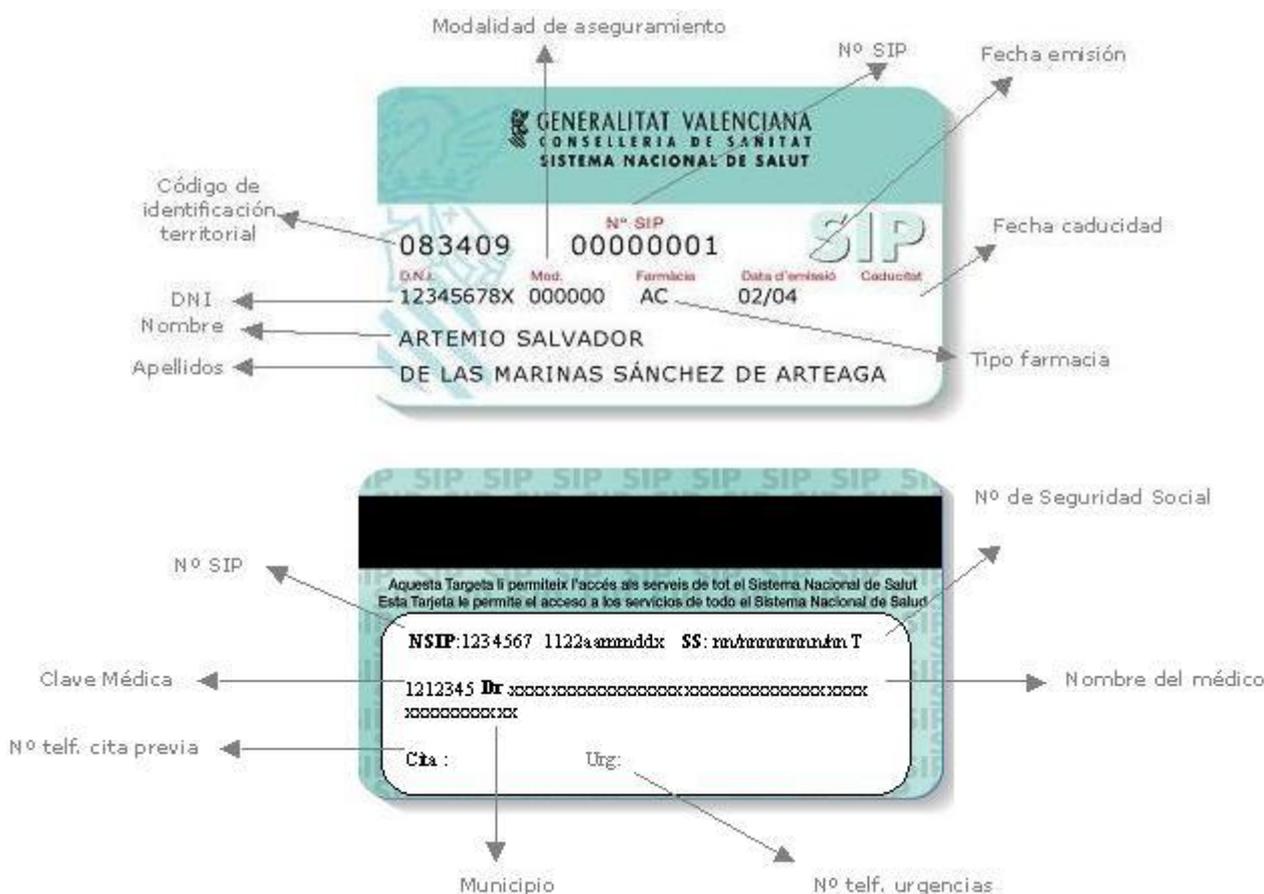
Les étudiants ne font partie d'aucun de ces régimes, ils dépendent d'assurance scolaire.

La sécurité sociale couvre le travailleur immatriculé et affilié à l'un des régimes sociaux, ainsi que, si besoin, les membres de sa famille résidant en Espagne, à savoir le conjoint de l'assuré et ses enfants âgés de moins de 26 ans.

Chaque citoyen a en sa possession une carte de sécurité sociale. Cette dernière lui permettant d'obtenir une carte de Santé individuelle « tarjeta sanitaria individual » (TSI). Le patient doit faire une demande de carte de Santé auprès du centre médical dont il dépend. La TSI est individuelle et garantie au bénéficiaire l'accès aux centres, services et prestations

du système de Santé publique. Elle est délivrée pour chaque membre de la famille, y compris les personnes mineures, par le département de Santé de la communauté autonome auquel le patient dépend. Pour la communauté de Valence, cette carte est couramment rebaptisée SIP signifiant carte du système d'information de la population « sistema de información poblacional ». Sur cette carte figure :

- ✘ L'identité du patient (nom, prénom)
- ✘ Le numéro du document national d'identité « documento nacional de identidad » (DNI)
- ✘ Le numéro SIP
- ✘ Le numéro de sécurité sociale
- ✘ La date d'émission et de péremption de la carte
- ✘ Le code d'identification territorial
- ✘ La modalité d'assurance
- ✘ Niveau de couverture des frais en pharmacie
  - AC (pour « activo ») : pharmacie contributive
  - PN (pour « pensionista ») : titulaire d'une pension
  - SF (pour « sin farmacia ») : si la personne a une mutuelle (système de santé privé)
- ✘ Le centre médical et le nom du médecin traitant



**Figure 4 : Présentation de la TSI de la communauté de Valence (49)**

Un centre de santé conventionné est désigné pour chaque habitant en fonction de son adresse de résidence principale. En théorie le centre de santé doit se situer à moins de quinze minutes du domicile du patient. En cas d'urgence, le patient peut consulter n'importe quel hôpital appartenant au réseau de centre de soins des communautés autonomes.

Le médecin traitant est donc plus ou moins désigné d'office car il fait partie obligatoirement de ce centre de santé. Le patient doit choisir s'il préfère consulter son médecin le matin ou l'après-midi, ce choix ne pourra pas être modifié par la suite.

Le patient doit forcément passer par son médecin traitant pour consulter un spécialiste car il doit être en possession d'une ordonnance. Il en est de même pour une admission à l'hôpital, sauf cas d'urgence. Dans le cas d'une hospitalisation, les médicaments sont délivrés gratuitement dans le cas d'une hospitalisation, à condition que l'hôpital ou la clinique appartiennent aux réseaux de centre de soins des communautés autonomes ou d'un centre médical agréé.

Les professionnels de santé sont des salariés du SNS, ils ne sont donc pas payés par les patients, ce qui permet un tarif plutôt homogène d'un médecin à un autre.

Les soins dentaires et d'optique ne sont pas pris en charge par ce système de santé, le patient peut contracter une assurance privée ou une mutuelle s'il le souhaite.

### c) *Systeme de santé privé (36,47,48)*

On considère que 33% de la population espagnole a recours à une assurance maladie privée. Cette assurance maladie peut être contractée auprès de compagnies ou sociétés médicales privées en complément voire en remplacement du système public.

Ce choix est réalisé dans la plupart des cas pour éviter les délais d'attente pour avoir un rendez-vous dans le système public, notamment auprès des médecins spécialistes. Ils remboursent les frais de Santé selon le contrat choisi. Le prix de ce dernier varie selon le sexe et l'âge du bénéficiaire.

Il existe un réseau spécifique de médecins, spécialistes, laboratoires et cliniques partenaires. Ce réseau privé permet ainsi un accès aux soins plus rapide que dans le réseau public.

### d) *Concrètement à l'officine (45,49,52,53)*

L'Etat impose des prix sur les médicaments, les rendant, en règle générale, moins chers que dans d'autres pays. En pharmacie, les médicaments remboursés font l'objet d'une liste. Les produits d'hygiène, les suppléments alimentaires, les médicaments dits de confort ne sont pas pris en charge.

En cas de traitement ambulatoire, les bénéficiaires doivent déboursier, selon leurs revenus, leur âge et le grade de la maladie, entre 10% et 60% du coût total du traitement. Les patients ayant une maladie grave ou une maladie chronique devront payer seulement 10% du coût total du traitement avec une contribution maximale par mois défini selon l'indice des prix à la consommation « índice de Precios al Consumo » (IPC).

Les médicaments délivrés en ambulatoire sont gratuits pour les personnes appartenant aux régimes non contributifs, pour les chômeurs ayant épuisé leur droit à l'indemnité ou à l'allocation chômage, ou en cas de traitement pour un accident de travail ou lié à une maladie professionnelle.

Les pensions sont octroyées aux assurés dont la capacité de travail est diminuée d'au moins 33% par rapport au rendement normal d'un travailleur lambda exerçant la même profession. Ces pensions pour incapacité permanente s'intitulent pensions de vieillesse lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de la retraite. En 2016, l'âge légal de la retraite est de 65 ans si l'assuré justifie 38 ans de cotisations ou de 67ans s'il a cotisé moins longtemps.

Revenus annuels (x€)	Part de participation du patient (%)	Prise en charge par la sécurité sociale (%)
x > 100.000€	60%	40%
18.000€ < x < 100.000€	50%	50%
x < 18.000€	40%	60%
Titulaire d'une pension et x < 100.000€	10%	90%

**Figure 5:** part restante à la charge du patient lors de la délivrance d'une ordonnance en pharmacie

Les médicaments à l'officine peuvent être délivrés sur présentation d'une ordonnance et de la DNI dans l'une des 21.968 pharmacies que compte l'Espagne.

L'ordonnance peut être manuscrite ou électronique.

Toute ordonnance doit être délivrée dans les dix jours suivant sa rédaction, à l'exception des vaccins que le patient peut se faire délivrer dans les quatre-vingt-dix jours suivant la prescription.

Les médicaments stupéfiants ne peuvent pas être prescrits pour une période excédant trois mois et ne doivent pas dépasser une délivrance de quatre boîtes au total.

Dans le cas d'ordonnance électronique, c'est-à-dire d'e-prescription, le patient doit se présenter avec sa carte SIP et le code secret du traitement ou sa carte d'identité. Ainsi, le pharmacien s'identifie au système d'information du collège officiel de pharmacie « sistema información colegios oficiales de farmacia » (SICOF) et transmet le code SIP du patient. Le SICOF récupère les données de la prescription et les transmet à la pharmacie qui les sollicite. Le pharmacien peut alors réaliser la dispensation de ladite ordonnance. Les informations relatives à la dispensation sont transmises à la SICOF afin de pouvoir effectuer la facturation.

En cas de traitement chronique et/ou de renouvellement, le médecin a mentionné sur l'ordonnance les dates auxquelles le patient doit venir chercher ses médicaments à la pharmacie. Il peut se présenter à partir de ladite date et ce dans un délai de dix jours. Le patient ne peut pas se présenter en avance. S'il ne se présente pas durant cette période de dix jours, le délai de validité est passé, la date est donc « perdue ». Ainsi les patients ont deux ou trois dates par mois à la pharmacie. Les officines ne peuvent pas délivrer en une seule fois un traitement pour trois mois, même dans le cas de traitement chronique.

Sur chaque boîte figure un code barre que le pharmacien doit découper lors de la délivrance et coller sur la feuille de facturation.

Les ordonnances papiers du SNS ont une couleur spécifique en fonction de la situation dans laquelle se trouve le patient :

- ✘ Verte : tous les usagers du SNS
- ✘ Rouge : personne bénéficiant d'une pension
- ✘ Bleue : accident de travail, maladie professionnelle

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE	CONTINGENCIA	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consignar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades <input type="text"/>	Duración del tratamiento Posología unidades    pausa <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Paciente</b> (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación)  <b>Prescriptor</b> (datos de identificación y firma)  Fecha de la prescripción ____/____/____
	N° orden dispensación <input type="text"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____	
	CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO	<b>Información al farmacéutico y visado, en su caso</b>  <b>Motivo de la sustitución</b> <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia <b>Firma del Farmacéutico</b>
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.		<b>CÓDIGO DE RECETA</b>  En cumplimiento del art 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el telf.



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT TRATAMIENTOS VIGENTES



11/03/2015 15:41:08

Paciente: ██████████ - SIP: ██████████ - Edad: ██████ - Régimen: Pensionista - TSI 002 - Aportación 10%  
 Fecha base: 10/10/2012 Fecha de impresión: 11/03/2015 15:41:09  
 Margen de antelación de visualización de recetas: 5 días y agrupación en Oficina de farmacia 14 días

**PRÓXIMAS DISPENSACIONES DE MEDICAMENTOS**

Planning de dispensation à l'officine

Mar/15	Abr/15	May/15	Jun/15	Jul/15	Ago/15	Sep/15	Oct/15	Nov/15	Dic/15	Ene/16	Feb/16
Miércoles 4	viernes 17	viernes 15	viernes 12	viernes 10	viernes 7	viernes 4	viernes 2	viernes 13	viernes 11		
viernes 20							viernes 30	viernes 27	viernes 25		

PVP Env. (IVA incl.)	Aportación Env. ***	Código producto	Colegiado	CPA	Producto farmacéutico	Posología	Desde	Hasta	F. Máx. Disp. por contingencia
1,58€	0,16€	2770	46/12696/7	MFC	SIMVASTATINA 20 MG / 28 COMPRIMIDOS	1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO	30/01/2014	13/01/2016	10/01/2016

Consejos médicos: TOMAR PRERENTE EN DOSIS ÚNICA DURANTE LA CENA. ESPACIAR LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIÁCIDOS

**Cód. CIE9: 272.0**

PVP Env. (IVA incl.)	Aportación Env. ***	Código producto	Colegiado	CPA	Producto farmacéutico	Posología	Desde	Hasta	F. Máx. Disp. por contingencia
2,01€	0,2€	6427	46/12696/7	MFC	LORMETAZEPAM 1 MG / 30 COMPRIMIDOS	1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO	28/09/2009	12/01/2016	06/12/2015

Consejos médicos: TOMAR CON LIQUIDO UN POCO ANTES DE ACOSTARSE.

**Cód. CIE9: 307.42**

PVP Env. (IVA incl.)	Aportación Env. ***	Código producto	Colegiado	CPA	Producto farmacéutico	Posología	Desde	Hasta	F. Máx. Disp. por contingencia
4,78€	0,48€	998484	46/12696/7	MFC	ANTALGIN 550MG 40 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1 COMPRIMIDO cada 12 horas durante 7 días	11/03/2015	17/03/2015	21/03/2015

Consejos médicos: ADMINISTRAR CON COMIDA

**Cód. CIE9: 724.2**

**Observaciones**

PARA FACILITAR EL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, POR FAVOR NO OLVIDE ESTE INFORME CUANDO TENGA QUE IR A LA OFICINA DE FARMACIA.

Por favor, no acumule medicamentos en el hogar. Indique a su médico o farmacéutico los envases de medicamentos que no necesita.

\* El precio de los productos corresponde al mes de marzo de 2015.

\*\* EL COSTE DE LOS TRATAMIENTOS, corresponde a la suma del precio (PVP+IVA) de todos los envases necesarios de los tratamientos pautados.

**COSTE DE LOS TRATAMIENTOS: 53,03 € \*\***

\*\*\* Aportación env: corresponde a la cuantía a aportar por el paciente en la dispensación por cada envase, según el precio de los productos correspondientes al mes de marzo de 2015.

Impreso por: M.A.B.  
 Centro: CENTRO DE SALUD DE MELIANA  
 Teléfono cita previa: 961926200

**Figure 6: modèles d'ordonnances espagnoles (53)**

#### 1.4. Quid du système de Santé des autres pays de l'Union Européenne ? (54,55)

Traditionnellement, il est possible de distinguer en Europe deux systèmes de protection sociale, à savoir le modèle Beveridgien et le modèle Bismarckien. Cependant les différences entre les pays d'inspiration bismarckienne et beveridgienne s'atténuent peu à peu de nos jours.

Le modèle Beveridgien est fondé sur l'impôt et est géré par l'Etat. Les quatre principes de ce modèle sont :

- ✘ Unicité : un seul système de santé à l'échelle nationale
- ✘ Universalité : affiliation obligatoire à la sécurité sociale pour tous les citoyens. Tout citoyen est protégé contre les risques sociaux quelle que soit sa situation professionnelle
- ✘ Uniformité : mêmes prestations pour tous, chaque individu bénéficie des services de Santé quels que soient ses besoins et ses revenus
- ✘ Financement par l'impôt : cotisation sur le revenu

Le modèle Bismarckien est fondé sur le travail. Les citoyens ont une protection sociale et cotisent dès lors qu'ils ont une activité professionnelle. Ce modèle repose sur l'assurance maladie obligatoire et est géré par les employeurs et salariés eux-mêmes. L'assurance maladie est obligatoire pour les salariés gagnant moins d'un seuil donné. Pour les revenus élevés, il existe une protection facultative privée. Les cotisations ne sont pas proportionnelles aux risques mais au salaire du travailleur. L'accès aux soins n'est pas universel, ce modèle génère donc des exclus.

La Grande-Bretagne, le Danemark penchent plutôt pour le modèle beveridgien tandis que l'Allemagne, les Pays-Bas et la Belgique pour le modèle bismarckien. L'Espagne, comme la France, se base sur un système mixte empruntant des éléments aux deux modèles.

Concrètement à l'officine, la prise en charge des dépenses de médicaments varie selon le pays concernés.

En Italie par exemple, les médicaments sont divisés en deux classes. L'assurance maladie prend en charge à 100% les médicaments des affections chroniques ainsi que les médicaments jugés comme essentiels. Tous les autres médicaments sont entièrement à la charge du patient.

Au Pays-Bas, la souscription à une assurance privée est obligatoire. La couverture basique inclut une prise en charge des médicaments à hauteur de 375€ par an.

Au Royaume-Uni, le patient paie une charge de 11€ par boîte. Les patients exonérés de cette charge sont les mineurs, les patients de plus de soixante ans, les chômeurs, les anciens combattants, les patients ayant une ALD ainsi que les femmes enceintes ou ayant accouché dans les douze derniers mois.

En Irlande, le patient paie une charge de 2,50€ par boîte dans la limite de 25€ par mois. Les patients ayant une ALD sont exonérés de cette charge.

En Grèce, le patient doit payer 25% du prix des médicaments. Dans le cas de maladie chronique, cette part est diminuée à 10%.

### 1.5. En résumé, quelles sont les principales différences du système de Santé français et espagnol ? (54,56)

L'OMS a émis un classement des meilleurs soins de Santé dans le monde par pays. L'analyse conclut sur le fait que la France fournit les meilleurs soins de santé. L'Espagne se classe en septième position.

Cependant, ce classement est nuancé par un classement établi par Bloomberg en 2016 et jugeant l'efficacité des différents systèmes de Santé. Ce dernier se base sur trois indicateurs, à savoir l'espérance de vie, la part des dépenses de santé dans le PIB et le coût du système de santé par habitant. La France est classée quinzième, loin derrière l'Espagne classée troisième (première parmi les pays d'Europe).

Nous pouvons donc en conclure que la France semble avoir le meilleur système de Santé, mais pas forcément le plus efficace. Son coût est, en effet, relativement élevé pour la collectivité. Le système de Santé espagnol semble très efficace et les soins de santé sont de qualité.

Rang	Pays	Espérance de vie	Part des dépenses de santé dans le PIB	Coût du système de santé par habitant
3	Espagne	83,8 ans	9,03%	2658 \$
15	France	82,4 ans	11,54%	4959 \$

**Figure 7 : classement des différents systèmes de Santé dans le monde selon leur efficacité, en 2016**

Les différences significatives que nous pouvons relever entre le système de santé français et espagnol sont :

- ✘ En Espagne : La présence, d'un réseau privé de cliniques, d'hôpitaux, de centre de soins, etc...
- ✘ Les médecins du SNS, aussi bien généralistes que spécialistes, ont un statut de salarié, et sont donc payés par l'Etat et non par les patients.
- ✘ L'existence de l'e-prescription en Espagne contrairement à la France
- ✘ Les Espagnols doivent aller chercher en officine leurs médicaments à des dates prédéfinies en cas de traitement chronique ou ordonnance renouvelable
- ✘ Les Français peuvent choisir librement leur médecin traitant contrairement à l'Espagne où cela est plus ou moins imposé selon le lieu de domicile du patient
- ✘ L'existence d'un dossier pharmaceutique en France contrairement à l'Espagne

## Partie II : La formation pharmaceutique initiale

### 2.1. Introduction (55,57-60)

La déclaration de Bologne du 19 Juin 1999 vise à harmoniser les études supérieures en Europe grâce, entre autre, au système européen de transfert et d'accumulation des crédits « European Credit Transfer and Accumulation System » (ECTS) et grâce à la réforme licence-master-doctorat. Elle vise aussi à renforcer l'assurance qualité.

Ce système ECTS est un système de crédit centré sur l'apprenant et favorisant, notamment, la mobilité des étudiants en rendant les études supérieures des différents états membre de l'UE plus compatibles, comparables et cohérentes. Tous les états membres de l'UE appliquent le processus de Bologne en ce qui concerne les études de pharmacie.

Le nombre d'ECTS attribué à chaque matière dépend de l'importance de la charge de travail nécessaire à l'étudiant afin d'atteindre les résultats d'apprentissage exigés. Ces derniers correspondent à ce que l'étudiant doit connaître, comprendre et être capable de faire. On considère que soixante ECTS, soit environ mille cinq-cents heures, représentent la charge de travail nécessaire à l'étudiant pour acquérir les résultats d'apprentissages escomptés lors d'une année académique. Par conséquent, un ECTS équivaut à un volume de travail d'environ vingt-cinq heures. La charge de travail englobe à la fois les cours magistraux, les séances de travaux pratiques, les périodes de stage ainsi que le travail personnel que l'étudiant doit fournir.

En Mars 2010, l'espace Européen de l'Enseignement Supérieur «European Higher Education Area» (EHEA) a été officiellement créé. Ses objectifs se veulent dans la continuité de ceux de la déclaration de Bologne.

En France, chaque faculté reste libre et autonome dans le choix des répartitions des matières enseignées au cours des six années d'étude. Bien entendu, chaque jeune diplômé sortant de l'université a pu, au final, bénéficier d'une formation initiale équivalente, et s'engage dans la vie active avec les mêmes acquis indispensables à l'application de son futur métier de pharmacien d'officine.

Cependant certaines unités d'enseignements (UE) sont plus ou moins approfondies et peuvent être abordées de manière différente selon les facultés. Il en est de même en Espagne.

Les éléments détaillés par la suite sont basés sur la formation pharmaceutique initiale proposée, pour la France, par la faculté de pharmacie de Nantes, et pour l'Espagne, par celle de Valence.

### 2.2. Déroulement des études de pharmacie en France

#### a) Accès la formation initiale pharmaceutique (61,62)

Pour pouvoir s'inscrire en première année commune aux études de Santé (PACES), les lycéens français doivent se pré-inscrire à la faculté de médecine durant leur année de Terminale. Cette pré-inscription a lieu sur une plateforme appelée Admission post-bac.

En théorie, la faculté étant un établissement public, chaque personne désirant s'y inscrire peut le faire, peu importe la série de baccalauréat suivie. Il est tout de même recommandé d'avoir en sa possession un baccalauréat général série Scientifique car le concours de PACES est très sélectif. Il nécessite de nombreux pré-requis dans les matières scientifiques ainsi que

l'apprentissage de nombreuses nouvelles connaissances. Le concours PACES sera donc d'autant plus difficile à obtenir si le candidat n'a pas déjà acquis, au préalable, ces bases scientifiques.

Pour une raison de quota, la faculté peut être amenée à réaliser un tirage au sort si le nombre d'étudiant admissible est dépassé. En pratique, la faculté de médecine n'a jamais eu besoin d'avoir recours à cette éventualité en ce qui concerne l'inscription en PACES. Cependant, cette hypothèse refait surface chaque année, au mois de Janvier, au moment des inscriptions des futurs bacheliers sur le site Admission post-bac. Un projet d'arrêté a été émis en Janvier 2017 par le Conseil National de l'Enseignement supérieur, indiquant que, s'il devait avoir lieu, le tirage au sort n'interviendrait que dans un second temps. En effet dans ce projet, les étudiants seraient au préalable sélectionnés selon trois critères, à savoir leur lieu de résidence, leur ville d'obtention du baccalauréat ainsi que leur statut familial. Cette année encore, l'application de ce projet ne semble toujours pas à l'ordre du jour pour l'entrée en PACES.

### *b) Organisation générale des études de pharmacie (63–65)*

Les études de pharmacie en France durent entre six et neuf ans selon le parcours choisi par l'étudiant, et se déroulent dans l'une des vingt-quatre facultés de pharmacie que compte le territoire français.



**Figure 8 :** les vingt-quatre facultés de pharmacie de France (65)

Les 6 années d'étude sont subdivisées en trois cycles :

- ✧ Premier cycle : le premier cycle comporte des enseignements communs de base. Il est constitué de la PACES, de la deuxième année d'étude, aussi appelée deuxième année du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (DFGSP2) ainsi que la troisième année appelée DFGSP3.  
L'étudiant en pharmacie obtient, lors de la validation de sa DFGSP3, un diplôme de formation générale en Sciences Pharmaceutiques, soit l'équivalent d'une licence.
- ✧ Deuxième cycle : le deuxième cycle comporte la première année du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques (DFASP1) correspondant à la quatrième année d'étude de pharmacie, et la DFASP2 correspondant à la cinquième année d'étude.  
L'étudiant en pharmacie obtient, lors de la validation de sa DFASP2, un diplôme de formation approfondie en Sciences Pharmaceutiques, soit l'équivalent d'un master I.
- ✧ Troisième cycle : le troisième cycle peut être dit cycle court ou cycle long selon le parcours choisi.  
Le cycle court concerne les parcours officine et industrie. Il se traduit par une sixième année officine, ou bien, pour le parcours industrie, d'un master II d'une année.  
Le cycle long concerne le parcours internat et correspond à quatre années de spécialisation.  
Ce troisième cycle se conclut par l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie.

Chacune des années se décompose en deux semestres et correspond à soixante ECTS. Chacun de ces semestres se conclue par une session d'examen. La session d'examen relative au premier semestre a lieu entre fin Novembre et début Janvier selon les années d'étude, et au cours du mois de Mai pour le deuxième semestre.

Pour chaque UE, l'étudiant doit obtenir des notes supérieures à 8/10 ainsi qu'une moyenne générale supérieure à 10/20 afin de valider son semestre. Dès lors qu'il a une UE inférieure à 8/10, il devra repasser en deuxième session toutes les UE où il aura obtenu une moyenne inférieure à 10/20. La deuxième session, désignée plus communément sous le nom de rattrapages et regroupant les épreuves non validées du premier et deuxième semestre, a lieu chaque année au mois de Juin.

### c) La PACES (62,64,66-68)

Depuis Septembre 2010, une réforme des études de Santé a été mise en place suite à la Loi n°2009-833 du 07 Juillet 2009 (**67**). La première année de pharmacie, appelée désormais PACES regroupe les étudiants désirant s'orienter vers la pharmacie, mais aussi les futurs étudiants en médecine, en dentaire et en sage-femme. Le but de cette première année commune est, à court terme, d'offrir le plus possible d'orientation aux étudiants, et, à long terme, d'améliorer la culture générale des professionnels de Santé qui seront très certainement amenés à collaborer entre eux dans le futur.

Cette première année se compose de deux semestres, chacun se finalisant par un examen classant soit un concours. L'étudiant est classé à la fin de l'année selon sa moyenne générale sur l'ensemble des deux semestres. Pour pouvoir entrer en DFGSP2, c'est-à-dire en deuxième année de pharmacie, il doit être à la fois :

- ✧ Classé en rang utile sur la liste de classement de la filière pharmacie
- ✧ Avoir une moyenne générale supérieure à 10/20

Si le quota d'admissible n'est pas rempli sous ces deux conditions, il peut être décidé d'abaisser la note minimale d'admission afin de compléter la liste principale.

Le nombre de places au concours est fonction du numerus clausus, sachant que ce dernier est réévalué chaque année. Ce numerus clausus est fonction de la filière choisie mais aussi de la faculté que l'on fréquente. Pour la filière pharmacie, à Nantes, depuis 2008, ce numerus clausus s'élève à cent-deux places, pour un total de trois mille cent-quatre places au niveau National (France et outre-mer).

A Nantes, le premier semestre comporte uniquement des matières du tronc commun, tandis qu'au deuxième semestre les étudiants passent à la fois des épreuves de tronc commun mais aussi de spécialités selon la ou les filières choisies suite aux résultats du premier semestre.

Les coefficients des différents UE du tronc commun varient selon la filière choisie (médecine, odontologie, sage-femme ou pharmacie). Une note équivalente à 0/20 à l'une des UE est éliminatoire, l'étudiant ne pourra pas être classé en rang utile, peu importe les notes qu'il aura obtenu aux autres UE et sa moyenne générale.

Au cours de cette première année, les enseignements sont répartis en sept UE communes et obligatoires et de trois matières de spécialités par parcours :

	<b>Intitulé de l'UE</b>	<b>matières</b>
UE 1	Atome - Biomolécules - Génome - Bioénergétique – Métabolisme	Chimie
		Biochimie
		Biologie moléculaire et Génétique
UE 2	La cellule et les tissus	Biologie cellulaire
		Histologie
		Embryologie
UE 3	Organisation des appareils et systèmes I : Bases physiques des méthodes d'exploration - aspects fonctionnels	Biophysique
		Physiologie
UE 4	Évaluation des méthodes d'analyses appliquées aux sciences de la vie et de la santé	Biostatistique
UE 5	Organisation des Appareils et Systèmes II : Aspects morphologiques et fonctionnels	Anatomie
UE 6	Initiation à la connaissance du médicament	Initiation à la connaissance du médicament
UE 7	Santé Société Humanité	SHS
		Etymologie
		Santé publique
Sp	Spécialités pharmacie	Médicaments et autres produits de santé
		Bases chimiques du médicament
		Organismes eucaryotes d'intérêt pharmaceutique

**Figure 9:** programme de la PACES

d) DFGSP2 et DFGSP3 (64,69)

Une fois son concours de PACES en poche, l'étudiant débute à proprement parlé ses études de pharmacie.

Le premier semestre de DFGSP2 comporte six UE différentes (UE 1 à 6). Le deuxième semestre, quant à lui, comporte les UE 8 à 16. Pour ce qui est de l'UE 16, l'étudiant doit choisir la matière qui l'intéresse le plus, parmi les cinq proposées.

Semestre 3	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
UE 1	Apprentissage de base pharmaceutique	5	Apprentissage des gestes de bases
			Eléments de base pharmaceutique
UE 2	Biodiversité / Bioévolution des règnes végétal & animal I	3	Macromycètes
UE 3	Sciences Biologiques I	4	Physiologie des différents systèmes
UE 4	Sciences Pharmacologiques I	6	Biomathématiques appliquées à la pharmacologie
			devenir du médicament dans l'organisme : pharmaco et toxicocinétique
UE 5	Sciences Analytiques I	4	Chimie analytique et chimie minérale
UE 6	Obtention et Propriétés des Substances Actives Médicamenteuses I	7	Principales voies d'accès aux substances médicamenteuses
			Structures chimiques d'origine synthétique ou naturelle

Semestre 4	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
UE 8	Sciences Pharmacologiques II	3	Connaître et comprendre les mécanismes d'actions pharmacologiques
UE 9	Sciences Biologiques II	2	Physiologie endocrinienne
UE 10	Biodiversité / Bioévolution des règnes végétal & animal II	10	Structure et physiologie microbienne
			Perturbations et transformation cellulaire
UE 11	Sciences Biologiques III	3	Immunologie générale
UE 12	Sciences Biologiques IV	3	Biochimie métabolique
UE 13	Formulation, Fabrication et aspects biopharmaceutiques I	6	Formulation, fabrication
			Biophysique
UE 14	Sciences Analytiques II	2	Chimie analytique
			Méthodologie analytique appliquée à la biologie
UE 15	Communication	5	Anglais
			Etudes de documents
			Informatique
UE 16	Choix obligatoire	3	Biotechnologie I
			Reconnaissance et contrôle des plantes en pharmacie
			Langue
			Sport
			UE de master I biologie Santé
/	Stage officinal d'initiation	2	/

**Figure 10:** programme de la DFGSP2

Le premier semestre de DFGSP3 se compose de l'UE1 à l'UE 6, tandis que le second semestre se compose de l'UE 7 à 13.

Les UE 6 et UE 13 sont des UE de choix, l'étudiant doit choisir une des matières parmi celles proposées.

Le projet d'orientation personnel (POP), au sein de l'UE 12, correspond à un mini mémoire que l'étudiant doit réaliser en choisissant, d'une part, un des trois parcours à savoir officine, industrie ou internat, et d'autre part un sujet qui lui tient à cœur et ayant un lien direct avec la filière sélectionnée. Cela permet à l'étudiant de se pencher sur un thème donné, soit pour consolider son choix d'orientation, soit pour constater, après coup, que ce parcours ne lui convient pas.

A l'issue de sa DFGSP3, les étudiants peuvent travailler en officine, avec le statut d'étudiant en pharmacie, en dehors des heures de cours.

Semestre 5	Intitulé de l'UE	Nombres d'ECTS	matières
UE 1	Sciences Biologiques V	6	Biochimie clinique
			Hématologie, génétique
UE 2	Sciences Biologiques VI	7	Agents pathogènes
UE 3	Epidémiologie - Pharmacie clinique	3	Epidémiologie, santé publique, éco Santé
			Sémiologie générale et pharmacie clinique générale
UE 4	Obtention et propriétés des substances actives médicamenteuses II	7	Pharmacognosie
			Pharmacologie générale
UE 5	Formulation, Fabrication aspects Biopharmaceutiques II	4	Formulation, fabrication
UE 6	Choix obligatoire	3	Analyse de documents
			Tutorat, formation à l'oral et la présentation
			Anglais
			Etudes expérimentales des propriétés ADME des principes actifs
			Biotechnologie II
			UE de master I biologie Santé

Semestre 6	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
UE 7	Sciences analytiques III	6	Chimie analytique
			Synthèse du PA, essais physicochimiques
			Pharmacognosie
UE 8	Toxicologie - Qualité	3	Toxicologie générale non médicamenteuse
			Qualité pharmaceutique
UE 9	Pathologies et leurs traitements I	4	La réaction inflammatoire
			Allergies et hypersensibilités
			Immunologie clinique
UE 10	Pathologies et leurs traitements II	5	Médicaments des infections et parasitoses
UE 11	Pathologies et leurs traitements III	4	Gastroentérologie, foie
UE 12	Compétences complémentaires	5	Anglais
			Projet d'orientation professionnel
			Droit du travail
UE 13	Choix obligatoire	3	Tutorat, formation à l'oral et la présentation
			Plantes et molécules d'intérêt pharmaceutique
			Développement et contrôle de formes pharmaceutiques
			« English in the lab »
			Espagnol
			UE de master I biologie Santé

**Figure 11: programme de la DFGSP3**

#### *e) DFASP1 et DFASP2 officine (64,70)*

Le premier semestre de la DFASP1 est l'un des plus denses en matière de connaissances à acquérir. Il se compose de six UE (UE 1 à UE 6). Les UE 1 à 5 sont des UE obligatoires. L'étudiant doit choisir, pour l'UE 6, la matière qui l'intéresse le plus parmi celles proposées.

Depuis sa deuxième année de pharmacie, l'étudiant en pharmacie n'aura suivi que des enseignements du tronc commun. C'est au cours de son second semestre de quatrième année qu'il se spécialise en choisissant parmi la filière officine, le parcours industrie ou bien la préparation au concours de l'internat. Il suit, en complément, 3 UE du tronc commun (UE 7 à UE 9) et une UE de choix déterminée selon le parcours choisi (UE 10).

A Nantes, lors de sa quatrième année, à la fin du mois de Janvier, l'étudiant doit passer un oral, nommé certificat de synthèse pharmaceutique (CSP). Ce CSP porte sur tous les enseignements vu au cours de ses études jusqu'à ce jour, c'est-à-dire sur toutes les matières du tronc commun des études de pharmacie. En pratique, le CSP porte principalement sur les enseignements de troisième année et du premier semestre de quatrième année. L'étudiant doit valider ce CSP avant la fin de son deuxième cycle, c'est-à-dire, avant son entrée en sixième année.

Semestre 1	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
UE 1	Pathologie, sciences biologiques et thérapeutiques I	6	Diabète
			Rein et voies urinaires
UE 2	Pathologie, sciences biologiques et thérapeutiques II	6	Système nerveux central
			douleur
UE 3	Pathologie, sciences biologiques et thérapeutiques III	6	Oncologie
			Reproduction et hormones
UE 4	Enseignements spécifiques complémentaires	6	Biothérapies, ingénierie des vaccins
			Environnement et Santé
UE 5	Santé publique, addictologie et politique de Santé, éthique	3	Santé publique, addictologie et politique de Santé, éthique
UE 6	Choix obligatoire	3	Communication pharmaceutique sur les maladies infectieuses communautaires
			Sciences biologiques et analytiques
			Sport
			Initiation à la cosmétologie
			Prise en charge des intoxications et addictions par les champignons, végétaux et produits naturels

Semestre 2	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
UE 7	Pathologie, sciences biologiques et thérapeutiques IV	4	Risque cardio-vasculaire
UE 8	Education thérapeutique	2	Education thérapeutique et conduite d'un entretien pharmaceutique
UE 9	Approfondissement des connaissances	3	Agents toxiques médicamenteux
UE 10	Choix obligatoire	3	Officine : Hygiène, réseaux, urgence
			Industrie : métiers de l'industrie et de la recherche
			Internat : thérapeutique hospitalière
UE O 1	Dispensation des médicaments et autres produits de santé	6	Interactions médicamenteuses et pharmacologie appliquée
			Analyse et validation de la prescription
			iatrogénèse
			Pharmaco et toxicocinétique
UE O 2	Législation pharmaceutique et droit social	3	Droit du travail officinal
			Législation pharmaceutique
UE O 3	Activités spécialisées à l'officine I	6	Phytothérapie générale
			Base de la nutrition
UE O 4	Conseil à l'officine	3	Conseil à l'officine et langue étrangère appliquée au conseil
			Bases théoriques du conseil officinal en infectiologie

**Figure 12: programme de la DFASP1**

La DFASP2, aussi appelée cinquième année hospitalo-universitaire se distingue des autres années d'étude de pharmacie.

L'étudiant en pharmacie obtient un diplôme de formation approfondie en Sciences pharmaceutiques, soit l'équivalent d'un master I, lors de la validation de sa DFASP2. Les enseignements ont lieu durant les après-midi de Septembre à Mai.

Le premier semestre se compose des UE 1 à UE 5. L'UE 5 est une UE de préparation à la thèse. Le but de cette UE est que l'étudiant commence à réfléchir à son sujet de thèse.

Le deuxième semestre se compose de l'UE 6 à 9, sachant que l'UE 9 est une UE de choix, l'étudiant est amené à choisir la matière qui l'intéresse le plus.

Semestre 3	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
UE O 1	Prise en charge globale pharmaceutique, automédication, conseils	3	Conseils à l'officine
			Conseils ORL, dermatologique et ophtalmologique
UE O 2	Activités spécialisées à l'officine II	3	Dermatologie, cosmétologie
			L'officine en pratique
UE O 3	Suivi pharmaceutique et communication	3	Communication, psychologie
			Compétences partagées
UE O 4	Nuisances environnementales I	3	Mycologie officinale
			Plantes toxiques
			Animaux vénéneux et venimeux
UE O 5	Choix obligatoire	3	Préparation à la thèse d'exercice
/	Stages hospitaliers	15	/

Semestre 4	Intitulé de l'UE	Nombre ECTS	matières
UE O 6	Education thérapeutique du patient et dispensation des médicaments	4	Education thérapeutique du patient
			Dispensation des médicaments
UE O 7	Autres produits de santé	4	Orthopédie et dispositifs médicaux
			homéopathie
UE O 8	Activités spécialisées à l'officine III	4	Qualité à l'officine
			Pharmacie vétérinaire
UE O 9	Choix obligatoire	3	Diététique et oligo-éléments
			Phytothérapie et compléments alimentaires
/	Stages hospitaliers	15	/

**Figure 13:** programme de la DFASP2

*f) Sixième année officine (64)*

Durant sa sixième année parcours officine, le futur pharmacien assiste à des cours du mois de Septembre à Novembre. Il effectue par la suite, un stage professionnel en officine, à temps complet, d'une durée de six mois.

Lors de ces six mois de stage, les lundis matins sont banalisés dans son emploi du temps afin qu'il puisse assister à des cours pratiques à la faculté de pharmacie de Nantes. Chaque lundi matin, un thème différent est abordé, comme par exemple le diabète, l'asthme, les entretiens pharmaceutiques, le sevrage tabagique, etc... Cela peut aussi consister en des ateliers pratiques de manipulation d'aérosols ou de tire-lait, par exemple. Le but est de lui apporter des notions complémentaires et qu'il puisse ainsi les mettre directement en application auprès des patients durant son stage.

Semestre 1	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
UE O 1	Suivi officinal	12	Oncologie officinale
			Suivi de la grossesse, petite enfance
			Prise en charge officinale
UE O 2	Environnement socio-économique	5	Gestion, comptabilité
			management
			Technique de vente, merchandising
			législation
UE O 3	Préparations officinales	2	Préparations officinales
UE O 4	Communication	2	Communication à l'officine
			Psychologie
			Poster santé publique
			Actualités pharmaceutiques
UE O 5	Nuisances environnementales II	3	Mycologie officinale
			Nuisances d'origine animale
UE O 6	Douleurs et soins palliatifs	3	Douleurs et soins palliatifs
UE O 7	Conseils en homéopathie	3	Conseil en homéopathie

Semestre 2	Intitulé de l'UE	Nombre d'ECTS	matières
/	Stage de pratique professionnelle	15	/

**Figure 14:** programme de la sixième année officine

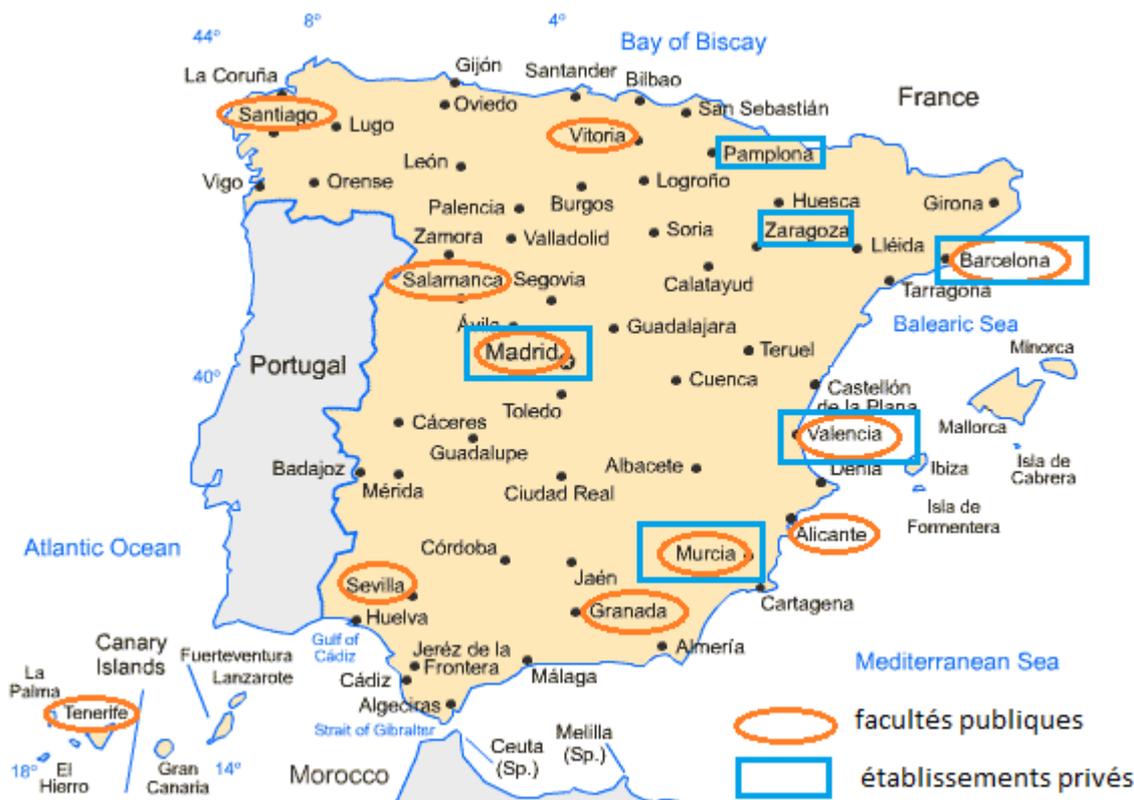
## 2.3. Déroulement des études de pharmacie en Espagne

### a) Accès la formation initiale pharmaceutique (71–74)

Les étudiants espagnols se dirigeant vers la voie de la pharmacie peuvent effectuer leurs études dans l'un des vingt-deux établissements que compte le pays.

Contrairement à la France, il existe à la fois des universités publiques et privées pour accéder au diplôme de pharmacien.

Les universités publiques se situent à Albacete, à Alicante, à Barcelone, à Grenade, à Madrid, à Murcie, à Salamanque, à Saint-Jacques-de-Compostelle, à Séville, à Tenerife, à Valence et à Vitoria. Les établissements privés se situent à Barcelone, à Madrid, à Murcie, à Pampelune, à Saragosse, et à Valence.



**Figure 15:** les universités de pharmacie en Espagne (74)

Comme en France, les étudiants espagnols doivent être titulaire d'un baccalauréat « bachillerato » pour pouvoir accéder à l'université.

La grande différence entre les écoles privées et publiques réside dans la forme d'accès à ces dernières.

Pour pouvoir s'inscrire dans une université publique, toutes filières confondues, les bacheliers doivent effectuer un test appelé Evaluation du Baccalauréat pour l'Accès à l'Université « evaluación de bachillerato para el acceso a la universidad » (EBAU), anciennement dénommé Preuve d'Accès à l'Université « Prueba de acceso a la universidad » (PAU). Cet examen se déroule dans le centre où l'étudiant a passé son baccalauréat et donne lieu à une note.

La EBAU consiste en un examen comportant une partie obligatoire et une partie facultative. La partie facultative permet d'augmenter la note finale de la PAU.

L'EBAU se compose de trois épreuves de tronc commun et d'une épreuve spécifique selon l'orientation souhaitée :

- ✘ Langue et littérature en Castillan (↔ espagnol) ou éventuellement dans le dialecte de la communauté autonome de l'Université, comme le Valencien pour la communauté autonome Valencienne par exemple.
- ✘ Langue étrangère : anglais, français, italien, allemand ou portugais
- ✘ Histoire de l'Espagne
- ✘ Epreuve spécifique au parcours choisi, en l'occurrence une épreuve de Sciences pour le parcours pharmacie

Les étudiants peuvent éventuellement choisir de passer jusqu'à quatre épreuves facultatives en supplément afin d'augmenter leur note finale.

Chacune de ces épreuves est notée entre zéro et dix et la moyenne générale à ces cinq épreuves doit être supérieure ou égale à quatre. La note finale de l'EBAU correspond à 60% de la note obtenue au baccalauréat additionnée à 40% de la note obtenue aux épreuves obligatoires. Cette note finale doit être supérieure ou égale à cinq sur dix pour que l'étudiant ait l'autorisation de s'inscrire à l'université.

Les établissements privés n'exigent pas cette note d'EBAU pour accéder aux études supérieures, mais, en contrepartie, leurs coûts annuels sont relativement élevés.

En outre, les programmes des universités de pharmacie, qu'elles soient publiques ou privées, ont été approuvés par l'agence National d'évaluation de la qualité et accréditation « Agencia Nacional de evaluación de la calidad y acreditación » (ANECA) et respectent les directives européennes. La marge de variation entre le contenu des études d'une école privée versus une université publique est donc très faible, les cours sont plus ou moins similaires et cela donne lieu, au final, à un diplôme de pharmacien équivalent.

Par conséquent, peu importe le lieu d'obtention, le diplôme de pharmacien est le même et est reconnu sur l'ensemble du territoire national.

### *b) Organisation générale des études de pharmacie (71,75)*

En Espagne, comme dans la plupart des pays d'Europe, les études de pharmacie durent seulement cinq ans.

La loi organique 4/2007 d'Avril 2007 vise à harmoniser les études supérieures en Espagne vis-à-vis de celles des autres pays membre de l'UE. Pour cela, une réforme de restructuration et d'organisation des études supérieures est instaurée, entraînant la mise en place du schéma licence-master-doctorat. Les études de pharmacie en Espagne correspondent, d'après les niveaux du cadre Espagnol de qualifications pour l'Education Supérieure « los niveles del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior » (MECES), à un niveau de master.

Elles se composent de deux cycles. Chaque faculté est libre d'organiser à son gré le cursus de pharmacie, c'est pourquoi il est possible de rencontrer des cursus où le premier cycle dure deux ans, deux ans et demi ou trois ans, et respectivement pour le deuxième cycle, trois ans, deux ans et demi ou deux ans. Cependant le contenu des études reste similaire d'un établissement à un autre, et a été validé par l'ANECA.

Chacune des cinq années d'études est divisée en deux semestres. Les première, deuxième, troisième et quatrième années sont des années d'enseignements communs.

Durant la cinquième et dernière année, il y a une spécialisation durant le premier semestre avec des cours plus orientés vers l'industrie, l'officine ou la pharmacie hospitalière, suivi d'un second semestre composé de six mois de stage hospitalier ou officinal.

Pour pouvoir travailler dans un hôpital, les étudiants doivent passer un concours dans le but de devenir pharmacien interne résident « farmacéutico interno residente » (FIR).

Ce dernier ne peut être passé qu'une fois avoir obtenu son diplôme de pharmacien, c'est à dire avoir validé les cinq années de pharmacie. Les étudiants révisent par eux-mêmes de la fin de leur année de cinquième année jusqu'au mois de Janvier de l'année suivante, où a lieu ce concours classant. Ils peuvent passer ce FIR jusqu'à deux ans après l'obtention de leur diplôme.

### c) Plan des études (71,76)

L'ensemble du cursus se compose de cours magistraux, travaux pratiques et de périodes de stage.

Les cours magistraux se décomposent en cours de formation de base (63 ECTS), en cours obligatoires (189 ECTS) ainsi qu'en cours de formation facultative (18 ECTS).

Les enseignements de base correspondent à des cours généraux, ils ne sont pas spécifiques de la filière choisie, en l'occurrence la pharmacie. Ces enseignements doivent avoir lieu dans les deux premières années du cursus.

Les enseignements obligatoires correspondent au contenu spécifique de la filière et répondent à des compétences spécifiques que doit acquérir l'étudiant. Ils doivent être enseignés à l'ensemble des étudiants de pharmacie.

Les enseignements facultatifs sont des matières optionnelles que l'étudiant peut choisir parmi plusieurs propositions. Le but est d'approfondir ses connaissances dans un domaine qui l'attire plus spécifiquement.

Les matières étudiées durant ces cinq années sont classées en six domaines thématiques.

	<b>Matières</b>	<b>Année d'étude</b>	<b>Nombre d'ECTS</b>	<b>Total ECTS</b>
<b>Domaine 1 :</b> Chimie	Chimie générale	1	6	55,5
	Chimie inorganique	1	4,5	
	Physique-chimie	1	6	
	Techniques instrumentales	1	6	
	Chimie organique	2	12	
	Chimie analytique	2	9	
	Chimie pharmaceutique	3	12	
<b>Domaine 2 :</b> Physique et mathématique	Physique	1	6	12
	Statistiques	1	6	
<b>Domaine 3 :</b> Biologie	Botanique	1	4,5	52,5
	Biologie générale	1	6	
	Physiologie végétal	1	4,5	
	Biochimie I	2	6	
	Biochimie II	2	6	
	Microbiologie	2	10,5	
	Pharmacognosie	3	9	
	Parasitologie	3	6	

<b>Domaine 4 :</b> Pharmacie et technologie pharmaceutique	Biopharmacie et pharmacocinétique	3	10,5	28,5
	Technologie pharmaceutique I	4	12	
	Technologie pharmaceutique II	5	6	
<b>Domaine 5 :</b> Médecine et pharmacologie	Anatomie humaine	1	6	81
	Physiologie I	2	6	
	Physiologie II	2	6	
	Immunologie	2	4,5	
	Physiopathologie	3	6	
	Nutrition et diététique	3	6	
	Dietothérapie	3	4,5	
	Pharmacologie I	3	6	
	Toxicologie	4	9	
	Pharmacologie II	4	9	
	Analyses microbiologiques et parasitologiques	4	6	
	Biochimie clinique et hématologie	4	6	
Pharmacie clinique et conseils pharmaceutique	5	6		
<b>Domaine 6 :</b> Législation et pharmacie sociale	Documentation et méthodologie scientifique	1	4,5	22,5
	Législation et déontologie pharmaceutique	4	4,5	
	Gestion et planification pharmaceutique	4	4,5	
	santé publique	4	9	
<b>Spécialité :</b> officine	Orthopédie	5	4,5	18
	Nutraceutiques	5	4,5	
	pharmaco-thérapie	5	4,5	
	phytothérapie	5	4,5	
<b>Divers</b>	Stage (officine ou hôpital)	5	24	30
	Travail de fin d'étude	5	6	

**Figure 16:** programme des études de pharmacie en Espagne

## 2.4. Périodes de stages obligatoires pour le parcours officine

### a) En France (64,77)

En France, tout au long de son cursus universitaire, le futur pharmacien doit effectuer des périodes de stages plus ou moins importantes.

Les étudiants doivent obligatoirement effectuer trois stages en officine durant leur cursus. Tous les stages ayant lieu dans une officine doivent être effectués dans des pharmacies agréées maître de stage. Les pharmacies agréées maître de stage par la faculté de Nantes se situent en Loire-Atlantique ou en Vendée. Les étudiants peuvent, sous

certaines conditions, obtenir une dérogation pour effectuer un stage dans une pharmacie agréée maître de stage située dans un autre département.

L'agrément de maître de stage a une validité de cinq ans et ne peut être accordé qu'à un pharmacien titulaire ayant plus de cinq ans d'expérience dont au minimum deux en tant que titulaire d'officine ou pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste.

La demande d'agrément sera au préalable jugée par le conseil de l'Ordre des pharmaciens dont relève ledit pharmacien. Le conseil de l'Ordre fondera son analyse sur son expérience professionnelle, sa moralité professionnelle ainsi que l'actualisation de ses connaissances. Si l'avis est positif, la demande sera transmise dans un second temps au doyen de l'UFR de pharmacie. Le pharmacien agréé maître de stage doit alors signer une charte d'engagement et un contrat pédagogique avec le doyen de l'UFR de pharmacie.

L'étudiant en pharmacie devra effectuer dans une officine agréée maître de stage :

- ✧ un stage d'initiation de six semaines durant l'été de sa première ou deuxième année. Ce stage lui permet d'avoir un premier aperçu de son futur métier, de se familiariser avec le système général d'une pharmacie comme notamment appréhender les commandes grossistes, les systèmes de rangement, et d'éventuellement faire ses premiers pas au comptoir sous le contrôle de son maître de stage. Ce stage représente 2 ECTS.
- ✧ deux stages d'applications, d'une durée d'une à deux semaines chacun, en troisième et quatrième année. Leur mise en œuvre est spécifique à chaque faculté. Chaque stage d'application fait partie intégrante d'une UE donnée et se concentre donc sur une pathologie ciblée, étudiée au cours de l'année et redéfinie chaque année par la faculté. L'étudiant devra s'intéresser et commenter les ordonnances d'intérêt délivrées dans l'officine où il effectue son stage.

L'étudiant devra également obligatoirement effectuer des stages à l'hôpital au cours de sa cinquième année, aussi appelée année hospitalo-universitaire. Durant cette année, l'étudiant est, tout au long de son année scolaire, à mi-temps à l'hôpital et à mi-temps en cours. Il est amené à effectuer, durant chaque matinée de Septembre à Août, quatre stages d'une durée de trois mois chacun. Ces quatre stages ont une valeur de trente ECTS. La maquette classique pour l'ensemble de ces stages est d'effectuer :

- ✧ un stage en laboratoire
- ✧ deux stages cliniques
- ✧ un stage en service de pharmacie hospitalière

Des dérogations sont possibles sous certaines conditions. Le dernier stage peut être fléché selon le sujet de thèse de l'étudiant, à condition que ce dernier ait au préalable déposé son sujet et que ce dernier soit validé par la commission. Le dernier stage peut également être effectué à l'étranger dans des hôpitaux partenaires à la faculté, dans le cadre d'un ERASMUS-stage si cela se déroule dans un pays de l'UE ou bien dans le cadre d'un stage à l'étranger si cela se déroule dans un pays hors-UE. Ces quatre stages permettent à l'étudiant en pharmacie d'avoir un aperçu de ce qui se passe à l'hôpital. Cette formation hospitalière lui permettra de renforcer le lien ville-hôpital et d'être plus à même d'informer ses patients par la suite.

Durant le troisième cycle, c'est-à-dire la sixième année, les stages réalisés sont fonction du parcours choisi. Dans la filière officine, le futur pharmacien doit effectuer un stage professionnel de six mois consécutifs dans une même officine ou peut éventuellement,

par dérogation, effectuer une période de trois ou quatre mois dans une première pharmacie puis de deux ou trois mois dans une autre.

Ce stage professionnel constitue une transition entre la vie étudiante et la vie professionnelle. L'étudiant en 6<sup>e</sup> année officine va pouvoir y acquérir les dernières connaissances indispensables à sa future carrière, et va pouvoir également mettre en application tous les cours théoriques qu'il aura pu voir au cours de ses six années d'étude.

La validation du deuxième semestre de sixième année équivaut à la validation du stage de pratique professionnel et des épreuves s'y rapportant. L'évaluation du stage consiste principalement en un oral de commentaire d'ordonnance puis de questions pouvant porter sur toutes les pratiques courantes de l'officine. L'étudiant doit également passer une épreuve de reconnaissance de plantes, une épreuve de préparation magistrale, ainsi qu'une épreuve de restitution de posologies. L'étudiant doit, de plus, rédiger au cours de son stage, deux déclarations de pharmacovigilance, deux de pharmacodépendance et deux procédures qualités, qui seront-elles aussi évaluées.

### b) En Espagne (71,78–81)

Les étudiants espagnols doivent réaliser, au cours de leur cursus universitaire une période de stage de six mois consécutifs dans une officine ou dans un hôpital sous la supervision du service de pharmacie de ce dernier. Cette période de stage a une valeur de vingt-quatre ECTS.

Ce stage a lieu à temps plein lors du second semestre de la cinquième année d'études, entre le mois de Janvier et Juillet. Ce stage de fin d'études ne peut être effectué qu'à la seule condition que la totalité du premier semestre de cinquième année soit validé.

A la fin de leur quatrième année, les étudiants doivent réaliser des vœux sur une plateforme de l'université en indiquant tout d'abord s'ils souhaitent effectuer leur stage de fin d'études dans une officine ou dans un hôpital. Ils peuvent éventuellement déterminer les tuteurs de stage avec qui ils souhaiteraient travailler. Cependant, le nombre de places disponibles à l'hôpital est bien souvent limité, c'est pourquoi dans certaines facultés le choix du stage ne se fait pas forcément par affinité mais par tirage au sort.

Les pharmaciens souhaitant être tuteur de stage doivent s'inscrire auprès du Collège officiel des pharmaciens « colegio oficial de farmacéuticos » de la province de laquelle ils dépendent. La demande ne peut se faire que par un pharmacien titulaire. L'accréditation est donnée par la commission de stage « comisión de prácticas tuteladas ». Cette dernière a pour mission de :

- ✧ proposer et actualiser les critères d'accréditation des pharmaciens tuteurs
- ✧ étudier et résoudre les éventuels problèmes survenant lors d'un stage
- ✧ confectionner et diffuser des enquêtes de satisfaction auprès des étudiants et des tuteurs

Chaque tuteur agréé est évalué de manière continue par rapport aux résultats des enquêtes de satisfaction obtenus auprès des étudiants et par rapport aux éventuels incidents survenus lors d'un stage.

Lors des premiers jours de stage en officine, le maître de stage doit évaluer les connaissances et compétences de l'étudiant en ce qui concerne :

- ✧ La gestion de l'officine

- ✘ La délivrance de médicaments et autres produits de santé
- ✘ La conservation des médicaments
- ✘ Les conseils associés
- ✘ La pharmacovigilance
- ✘ L'éthique professionnelle
- ✘ L'élaboration de préparations magistrales
- ✘ L'intégration à l'équipe

Cette évaluation initiale permet au tuteur de savoir quels sont les points à approfondir en priorité durant les six mois de stage de l'étudiant.

Au cours de leur stage, les étudiants doivent rédiger un rapport de stage de vingt à quarante pages, en décrivant ce qu'ils ont vu et appris durant cette période, les tâches qui leur ont été déléguées, les difficultés rencontrées, et doivent conclure par ce que le stage leur a apporté concrètement et ce que eux ont apporté au sein de l'officine ou du service hospitalier de pharmacie.

A l'issue de ce stage, les étudiants ont un examen, portant sur tout ce qu'ils ont pu voir et apprendre durant cette période.

Les étudiants peuvent en complément, s'ils le souhaitent, effectuer des stages sur la base du volontariat pour enrichir davantage leurs connaissances.

## 2.5. programme ERASMUS (64,71,82-84)

Le programme ERASMUS, signifiant « European Region Action Scheme for the Mobility of University Students » est né en 1987 et fête donc, en 2017, ses trente ans. Ce programme tire son nom d'Erasmus, moine humaniste et théologien Néerlandais ayant vécu au XVe siècle (1465-1536) et ayant voyagé aux quatre coins de l'Europe.

Ce programme se décompose en programme ERASMUS-études ou ERASMUS-stages et permet aux étudiants de poursuivre leur cursus universitaire ou d'effectuer une période de stage dans un autre pays d'Europe que le leur. La durée minimale de la mobilité est de trois mois et la durée maximale est d'une année. Une bourse est généralement versée à l'étudiant afin de faciliter sa mobilité.

Cette expérience permet de diversifier sa formation et de faire connaître à l'international son université et les valeurs qu'elles véhiculent. Le programme ERASMUS est un moteur de changement de mentalité. Aujourd'hui, l'eupéanisation des études supérieures est incontournable.

Effectuer un ERASMUS permet principalement d'en apprendre beaucoup sur soi-même, de gagner en ouverture d'esprit, de découvrir de nouveaux horizons, de renforcer ses compétences linguistiques, ainsi que d'apprendre à connaître un autre mode de vie et une autre culture que la sienne. Une mobilité à l'étranger peut également permettre, une fois diplômé, d'être plus attractif sur le marché du travail.

Cette expérience est donc, en règle générale, autant enrichissante sur le plan professionnel que personnel.

Pour pouvoir effectuer une mobilité, les étudiants intéressés doivent se rapprocher du responsable des relations internationales de leur faculté afin de compléter les nombreux

documents de candidature nécessaires pour pouvoir effectuer un échange ERASMUS. Il faudra notamment faire signer un accord bilatéral de mobilité entre la faculté d'origine et la faculté d'accueil. Pour certaines destinations, l'étudiant devra présenter un niveau minimal de la langue du pays d'accueil.

Les étudiants ERASMUS suivent les UE de pharmacie se rapprochant au mieux du programme de leur année d'étude de leur faculté d'origine. C'est pourquoi, ils ne font, généralement, pas partie intégrante d'une promotion donnée mais sont amenés à suivre une partie des cours des différentes années de pharmacie.

En France, le moment le plus propice pour effectuer une année de mobilité Erasmus est au cours de la DFGSP3, c'est-à-dire la troisième année de pharmacie.

Uniquement les élèves ayant validé leur premier semestre de DFGSP2 pourront entamer des démarches. Au final, exclusivement les étudiants ayant validé l'ensemble de leur DFGSP2, c'est-à-dire l'intégralité des deux semestres ainsi que leur période de stage d'initiation, pourront réellement partir.

Les étudiants français peuvent également effectuer une période de mobilité ERASMUS-stage au cours de leur cinquième année. En effet, ils ont l'opportunité de pouvoir effectuer leur dernier stage hospitalier à l'étranger, dans le cadre d'un échange Erasmus si cela se passe dans un pays d'Europe mais aussi dans des pays hors Europe, comme notamment le Bénin, le Canada...

L'université de pharmacie de Nantes accueille également des étudiants ERASMUS.

Les étudiants étrangers ont également la possibilité d'effectuer un stage hospitalier au centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes pour des périodes de trois à six mois.

Il en est de même en Espagne, les étudiants peuvent effectuer un échange ERASMUS dans un pays d'Europe et suivre les UE se rapprochant le plus de leurs cursus espagnol.

Les étudiants en pharmacie de l'université de Valence sont autorisés à effectuer plusieurs périodes de mobilité sans dépasser vingt-quatre mois par cycle.

L'université de Valence reçoit des étudiants étrangers dans le cadre d'un ERASMUS-étude pour une période d'un semestre ou d'une année scolaire entière, et également dans le cadre d'ERASMUS-stage dans le but d'effectuer un stage dans un hôpital partenaire se situant à Valence ou ses alentours.

## 2.6. Le diplôme de pharmacien en Espagne et en France

### a) *Diplôme de docteur en pharmacie en France (85–87)*

Pour avoir le statut de Docteur en Pharmacie, l'étudiant français doit, en complément de la validation de l'intégralité de ses six années d'études, rédiger et soutenir une thèse d'exercice. Cette thèse d'exercice peut être soutenue au cours de la sixième année ou bien dans les deux années suivant l'obtention de son diplôme. Tant que sa thèse n'est pas soutenue, le jeune diplômé ne pourra effectuer que des remplacements, c'est-à-dire des contrats à durée déterminée (CDD), d'une période maximale de quatre mois consécutifs dans une même officine.

La thèse d'exercice est une thèse spécifique à certaines professions de Santé en France, à savoir les études de médecine, pharmacie, vétérinaire et odontologie. Elle se distingue d'une thèse de doctorat car elle ne dure pas le temps de référence légal de trois ans et ne nécessite pas forcément de recherches expérimentales.

Cela consiste en un travail personnel dans lequel l'étudiant choisi dans un premier temps un thème qui lui tient à cœur et ayant un lien direct avec la pharmacie. Ensuite, il choisi et délimite son sujet. Il sera guidé par un directeur de thèse.

Le but de la thèse d'exercice est d'approfondir les connaissances que l'étudiant a pu acquérir durant ses six années d'étude. De plus, elle se veut être un outil pédagogique exploitable aussi bien par les pharmaciens, les étudiants que par les enseignants.

Cette thèse correspond, en premier lieu, à un mémoire écrit, pouvant être purement bibliographique, ou bien contenir une partie expérimentale.

Une fois cet écrit corrigé et validé par le directeur de thèse, dans un second temps, la thèse est soutenue publiquement en présence au minima du jury de thèse. Ce jury se compose d'un président de thèse, du directeur de thèse et d'un pharmacien d'officine.

C'est à l'issue de cette soutenance, après avoir prêté serment en prononçant le serment de Galien, que l'étudiant en sixième année ou le jeune diplômé devient officiellement Docteur en pharmacie.

Le serment de Galien tire son nom de Claude Galien, médecin grec de l'Antiquité. Il est, avec notamment Hippocrate, l'un des fondateurs des grands principes de base sur lesquels repose la médecine Occidentale. Claude Galien est considéré comme étant un pionnier de la pharmacie. Il a notamment rédigé un manuscrit référenciant 440 plantes et 250 autres substances médicinales avec, pour chacune d'elles, la manière de l'obtenir, de la conserver et de l'utiliser. Le qualificatif « galénique » tire son nom de Claude Galien.

Le serment de Galien correspond à une version modernisée du serment des apothicaires. En réalité, aujourd'hui, prêter serment à la fin de ses études de pharmacie n'a aucune valeur juridique, cela relève plutôt d'une tradition.



**Figure 17: Serment de Galien (86)**

### *b) Diplôme de pharmacien en Espagne (88–90)*

En Espagne, l'étudiant en pharmacie, n'effectuant son cursus qu'en cinq années, ne peut pas prétendre au titre de docteur en pharmacie. En effet, d'après les niveaux du MECES, les études de pharmacie en Espagne correspondent à un niveau de master. A la fin de ses études, l'étudiant obtient un diplôme de pharmacie « grado de farmacia ».

Par ailleurs, l'étudiant n'a pas nécessité, comme en France, de rédiger une thèse d'exercice pour avoir le statut de pharmacien. En outre, il doit rédiger, au cours de sa cinquième année, entre Février et Juillet, un travail de fin d'études « trabajo de fin de grado ». Ce dernier consiste en un travail personnel bibliographique, sous la direction d'un tuteur, pouvant contenir une partie expérimentale si nécessaire. La finalité pour l'étudiant est de pouvoir faire une synthèse et d'intégrer les enseignements reçus durant ses études ainsi que d'assurer l'acquisition des compétences propres à son domaine. Le sujet peut être choisi librement ou bien sélectionné parmi une liste proposée par les professeurs. Une fois le travail validé par le tuteur, l'étudiant doit soutenir son travail de fin d'études lors d'un oral d'un quart d'heure, entre Juillet et Septembre.

Les étudiants ne peuvent s'inscrire pour ce travail de fin d'étude qu'une fois validés deux cent dix ECTS sur les trois cents que comporte l'intégralité des études de pharmacie. Il ne pourra soutenir son projet qu'après avoir validé l'intégralité de sa cinquième année, soit trois cent ECTS.

Ce mémoire doit compter au minimum trente pages et au maximum quarante pages. Il peut être rédigé en Espagnol (Castillan) ou en Anglais, ou en toute autre langue officielle de l'Université comme par exemple le Valencien pour l'université de Valence.

### *c) Reconnaissance du diplôme de pharmacien au sein de l'UE (55,91–95)*

La reconnaissance de diplôme correspond au fait de reconnaître le diplôme obtenu dans un autre Etat comme étant équivalent à celui que la personne aurait obtenu dans le pays d'accueil.

Grâce à la directive européenne 2005/36/EC, l'équivalence du diplôme est automatique au sein des pays de l'UE pour les infirmières, les sages-femmes, les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les architectes et les chirurgiens vétérinaires. Cela signifie qu'une personne ayant obtenu son diplôme de pharmacien au sein d'un pays membre de l'UE peut aller effectuer son métier dans un autre état membre sans avoir besoin de repasser sur les bancs de la faculté, ses qualifications professionnelles sont automatiquement reconnues.

Ceci est valable dans les vingt-sept Etats membres de l'UE ainsi qu'en Islande, en Norvège et au Liechtenstein.

Depuis Janvier 2016, le pharmacien peut faire une demande en ligne de carte professionnelle européenne « European professional card » (EPC). Le but de cette procédure est de faciliter les démarches de reconnaissance de diplôme. Cette EPC n'est pas une carte matérielle mais correspond à une carte électronique permettant d'établir la reconnaissance de son diplôme de pharmacien entre les différents pays de l'UE. Cette EPC peut être demandée pour aller exercer son métier aussi bien à des fins de mobilités temporaires que de façon permanente.

Concrètement, il suffit au pharmacien de s'inscrire en ligne sur le site « EU Login », d'y déposer sa demande ainsi que les documents requis, puis de suivre l'avancée du traitement de sa demande. Le pharmacien doit renseigner au minima :

- ✘ Son identité
- ✘ Sa formation
- ✘ son expérience professionnelle
- ✘ son pays d'origine
- ✘ le pays où il souhaite exercer son métier
- ✘ la modalité d'exercice recherchée (mobilité temporaire ou établissement)

Documents à transmettre en cas de demande d'EPC	Demande EPC France → Espagne	Demande EPC Espagne → France
<u>Preuves des compétences professionnelles :</u> - copie du diplôme de pharmacien	✓	✓
<u>Preuve de nationalité :</u> - copie du passeport ou carte d'identité - copie de certificat de mariage si changement de nom	✓	✓
<u>Preuve de l'absence de suspension ou interdiction d'exercer la profession :</u> - preuve délivrée par un organisme compétent prouvant que le pharmacien est légalement établi dans son pays d'origine	✓	✓
<u>Preuve de l'absence de condamnations pénales :</u> - extrait du casier judiciaire	✓	✓

**Figure 18:** documents à transmettre en cas de demande d'EPC

Il est possible de soumettre plusieurs demandes pour un même compte si le pharmacien souhaite faire reconnaître son diplôme dans deux pays différents de façon concomitante par exemple.

Les autorités compétentes ont un délai d'une semaine pour accuser réception de la demande et signaler s'il manque des documents à fournir. Ils ont ensuite un délai de trois semaines pour traiter la requête si la demande correspond à une mobilité temporaire et de deux mois en cas de demande d'établissement. En premier lieu, ce sont les autorités compétentes du pays d'origine qui évaluent la demande, puis dans un second temps celles du pays d'accueil qui jugent de la reconnaissance ou non des qualifications professionnelles. Une fois la demande validée, le pharmacien peut éditer son EPC en format PDF. Cette EPC sera la preuve de la fin de la procédure de reconnaissance professionnelle. Elle sera valide dix-huit mois en cas de mobilité temporaire ou indéfiniment en cas d'établissement.

Si le pharmacien souhaite réaliser par la suite une autre mobilité temporaire, les démarches seront d'autant plus simplifiées car son dossier sera déjà enregistré dans la base de données. Lors de sa nouvelle demande il n'aura pas besoin de retransmettre les documents requis, sauf s'ils ont besoin d'être actualisés.

Une fois leur EPC obtenu, les pharmaciens étrangers n'ont plus qu'à s'enregistrer auprès des autorités compétentes du pays d'accueil. Par exemple, ils doivent s'enregistrer auprès du Conseil de l'Ordre des pharmaciens pour pouvoir exercer en France ou auprès du Conseil Général des associations de pharmaciens d'Espagne pour pouvoir exercer en Espagne.

## 2.7. Quid des études de pharmacie dans le reste de l'UE ? (55,96)

La directive Européenne 2005/36/EC porte sur la reconnaissance du diplôme de pharmacien au sein de l'UE. Pour que le diplôme puisse être équivalent, une harmonisation des études a été instaurée :

- ✘ Certains enseignements doivent obligatoirement être abordés durant les cursus universitaires des étudiants en pharmacie, notamment la toxicologie, la législation, l'éthique professionnelle, la biologie animale et botanique etc...
- ✘ Le cursus universitaire doit être d'une durée minimale de cinq ans et doit comporter au minimum, une période de stage de six mois dans une officine ou un hôpital
- ✘ Les études de pharmacie doivent donner lieu à l'acquisition de certaines connaissances et compétences comme notamment la connaissance des médicaments et des substances entrant dans leur fabrication, la connaissance adéquates de législation en vigueur à l'officine etc...

Pour la quasi-totalité des pays de l'UE, les études de pharmacie se composent de quatre années et demi théoriques et six mois de stage, soit 5 ans, à l'exception de neuf pays :

	Durée des études théoriques	Durée du stage de fin d'étude	Durée totale des études
<b>Majorité des pays de l'UE (dont l'Espagne)</b>	4 ans et ½	6 mois	5 ans
<b>Allemagne</b>	<b>4 ans</b>	<b>12 mois</b>	5 ans
<b>Grèce</b>	<b>4 ans</b>	<b>12 mois</b>	5 ans
<b>Royaume-Uni</b>	<b>4 ans</b>	<b>12 mois</b>	5 ans
<b>Irlande</b>	<b>4 ans</b>	<b>12 mois</b>	5 ans
<b>Autriche</b>	4 ans et ½	<b>12 mois</b>	<b>5 ans et ½</b>
<b>Belgique</b>	<b>5 ans</b>	6 mois	<b>5 ans et ½</b>
<b>Pologne</b>	<b>5 ans</b>	6 mois	<b>5 ans et ½</b>
<b>Pays-Bas</b>	<b>5 ans et ½</b>	6 mois	<b>6 ans</b>
<b>France</b>	<b>5 ans et demi</b>	6 mois	<b>6 ans</b>

**Figure 19** : durée des études de pharmacie dans les différents pays de l'UE

En ce qui concerne le contenu des études de pharmacie au sein de l'UE, ce dernier se répartit dans sept grandes catégories :

- ✘ Sciences chimiques (chimie analytique, chimie organique...)
- ✘ Sciences médicales (bactériologie, parasitologie, virologie, sémiologie...)
- ✘ Sciences mathématiques et physiques (biophysique, statistiques...)
- ✘ Sciences biologiques (botanique, physiologie...)
- ✘ Technologies pharmaceutiques (galénique...)
- ✘ Législation et sciences sociales : législation, droit du travail...
- ✘ Connaissances générales : langues vivantes, formations secourisme, communication...

Pour la plupart des pays de l'UE, la majorité du programme est composée de sciences chimiques et de sciences médicales en proportion quasi équivalente. Ces deux matières sont primordiales au sein du cursus universitaire car la première permet de former, à terme, un expert du médicament tandis que la deuxième permet de former un acteur de Santé.

En Autriche, au Danemark et en Grèce, les sciences chimiques l'emportent sur les sciences médicales, tandis qu'en France, en Irlande et à Malte, ce sont les sciences médicales qui sont prépondérantes.

Les études de pharmacie dans l'UE sont donc basées sur les mêmes enseignements, mais la prépondérance de chaque matière diffère selon le pays concerné.

## 2.8. En résumé, quels sont les principales différences des études de pharmacie en France et en Espagne ? (97-99)

En résumé, les études de pharmacie, en France et en Espagne, sont plutôt similaires et permettent toutes deux de former un professionnel de Santé expert du médicament et de son impact sur la Santé.

Les programmes entre ces deux pays frontaliers sont assez similaires. En effet, la déclaration de Bologne a entraîné une refonte de l'organisation des études supérieures et une harmonisation de ces dernières à l'échelle Européenne.

Les principales différences entre les études de pharmacie en France et en Espagne résident dans les conditions d'accès à la formation et dans la durée des études.

En effet, en France, la première année d'étude est sanctionnée par un concours classant et le nombre de places est limité par le numerus clausus.

Tandis qu'en Espagne, tout étudiant désirent effectuer des études de pharmacie peut le faire à condition d'obtenir une EBAU. Cette EBAU n'est pas spécifique à la filière pharmacie mais lui sera demandé pour tout dossier d'inscription dans une université publique. Cette EBAU n'est pas obligatoire dans les établissements privés.

Comme la plupart des pays d'Europe, les études de pharmacie durent cinq ans en Espagne. La France se démarque de ces derniers en proposant un cursus de six années.

Que ce soit en France ou en Espagne, les étudiants en pharmacie ont à la fois des cours magistraux, des travaux pratiques et des périodes de stage. Cependant les périodes de stage en Espagne se limitent à six mois lors de la dernière année d'étude versus vingt mois (dont douze mois à mi-temps) tout au long du cursus français. La France est le pays de l'UE qui comptabilise la plus grande période de stage cumulée au sein du cursus universitaire.

Le stage en Espagne représente vingt-quatre ECTS versus un total de quarante-sept ECTS en France. Dans le total d'ECTS relatifs aux stages en France, les deux stages d'application ne sont pas comptabilisés. En effet, ces derniers font partie à part entière d'une UE et n'ont donc pas un nombre d'ECTS qui leurs sont propres.

Pour finir, le statut du diplôme est différent, cela correspond à un niveau de doctorat soit un diplôme de docteur en pharmacie pour la France versus un niveau de master et donc un diplôme de pharmacien pour l'Espagne. De part cette différence, l'étudiant français doit, contrairement à un étudiant espagnol, rédiger et soutenir une thèse afin d'obtenir le statut de docteur en pharmacie et pouvoir exercer son métier.

Cependant une reconnaissance de diplôme est possible entre la France et l'Espagne sans avoir besoin de repasser sur les bancs de la faculté.

	Différence	Similitude
<b>Conditions d'accès à la formation</b>	✓	
<b>Programme des études</b>		✓
<b>Nombre d'années d'étude</b>	✓	
<b>Programme ERASMUS</b>		✓
<b>Statut du diplôme</b>	✓	

**Figure 20 : Résumé des différences et similitudes des études de pharmacie en France et en Espagne**

## Partie III : Comment est exercé le métier de pharmacien d'officine aujourd'hui ?

### 3.1. Eléments démographiques en France et en Espagne

#### a) Les différents membres d'une équipe officinale

Dans les deux pays frontaliers, il est courant de trouver au sein d'une équipe officinale :

- ✧ un titulaire ou plusieurs co-titulaires (titular)
- ✧ un ou plusieurs pharmaciens adjoints (adjunto)
- ✧ un ou plusieurs préparateurs en pharmacie (técnico en farmacia)

Il est également possible de rencontrer un pharmacien remplaçant (farmacéutico sustituto) de façon ponctuelle, un ou plusieurs étudiants en pharmacie (estudiante en farmacia) et un apprenti préparateur (aprendiz).

En France, l'étudiant en pharmacie a la possibilité de travailler à l'officine à partir de sa troisième année validée. En Espagne, l'étudiant ne peut être présent que durant les périodes de stages.

Les préparateurs en pharmacie, les étudiants et les apprentis sont sous la responsabilité d'un pharmacien.

De plus, en Espagne, un pharmacien régent (farmacéutico regente) est désigné. C'est un pharmacien non propriétaire de la pharmacie qui exerce temporairement les fonctions et assume les responsabilités du titulaire en cas d'incapacité, de départ à la retraite, ou décès de ce dernier.

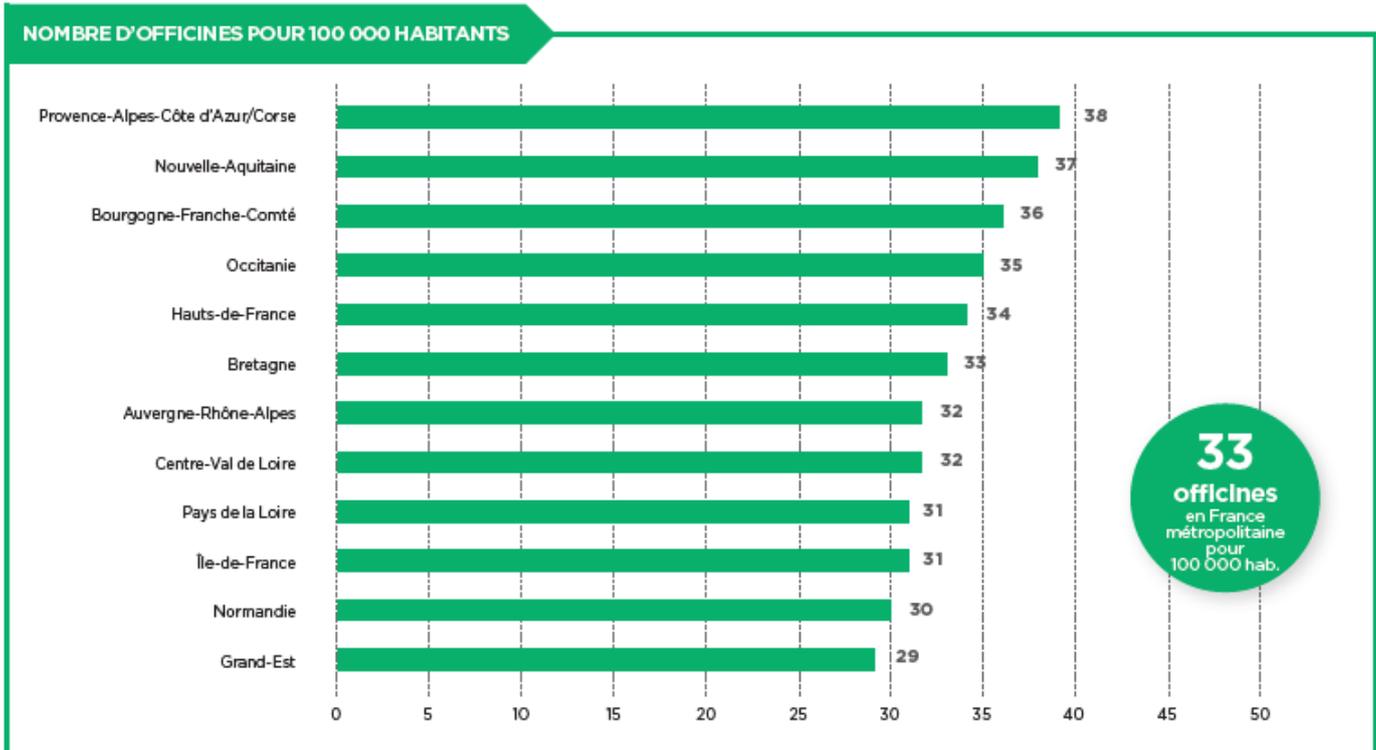
#### b) Eléments démographiques (100–102)

Au 01 Janvier 2017, les éléments démographiques liés à l'officine, étaient les suivants :

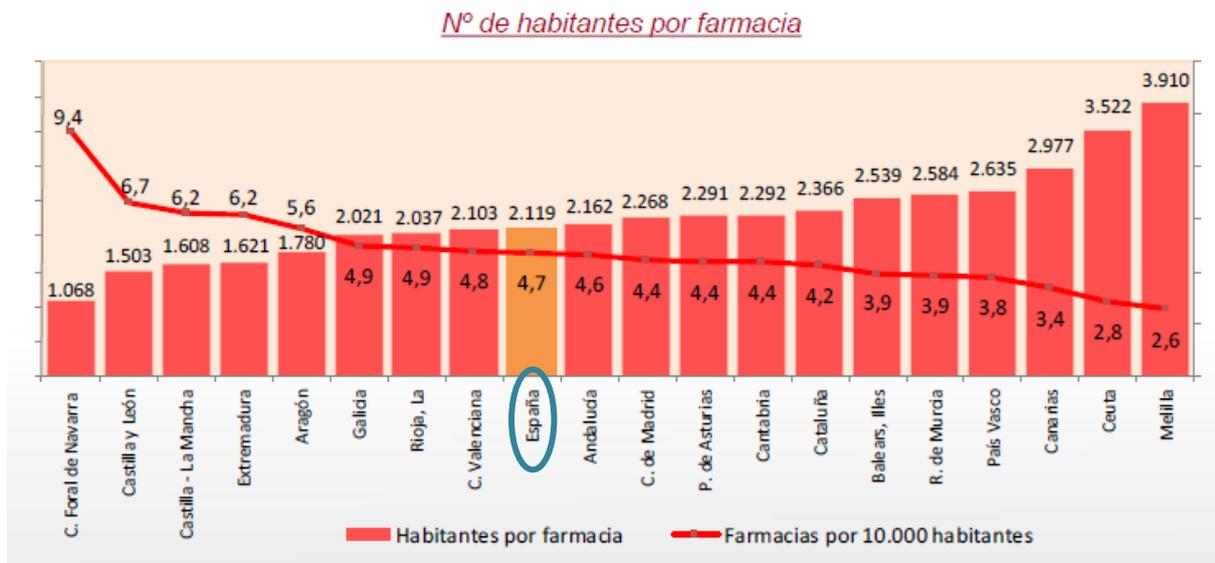
	France	Espagne
<b>Superficie du pays</b>	672.369 km <sup>2</sup> (dont 120.369km <sup>2</sup> pour l'Outre-mer)	505.911km <sup>2</sup>
<b>Nombre d'habitants</b>	67.595.000	46.439.864
<b>Nombre total d'officines</b>	21.403 en métropole 623 en Outre-mer	21.968
<b>Nombre de pharmacies pour 100.000 habitants</b>	33	47
<b>Nombre total de pharmaciens d'officine</b>	53.663 en métropole (68% ♀) 1350 en Outre-mer (59% ♀)	49.429 (72 % ♀)
<b>Nombre de pharmaciens d'officine étrangers</b>	1053 (dont 417 ressortissants de l'UE)	914
<b>Nombre moyen de pharmaciens par pharmacie</b>	2,47	2,30
<b>Nombre de titulaire par pharmacie</b>	76,36% : 1 titulaire 21,98% : 2 titulaires 1,66% : > 3 titulaires	87% : 1 titulaire 12,1% : 2 titulaires 0,9% : > 3 titulaires

**Figure 21 : Panorama des officines espagnoles et françaises au 01 Janvier 2017**

Différences et similitudes du métier de pharmacien d'officine en Europe : zoom sur l'Espagne et la France

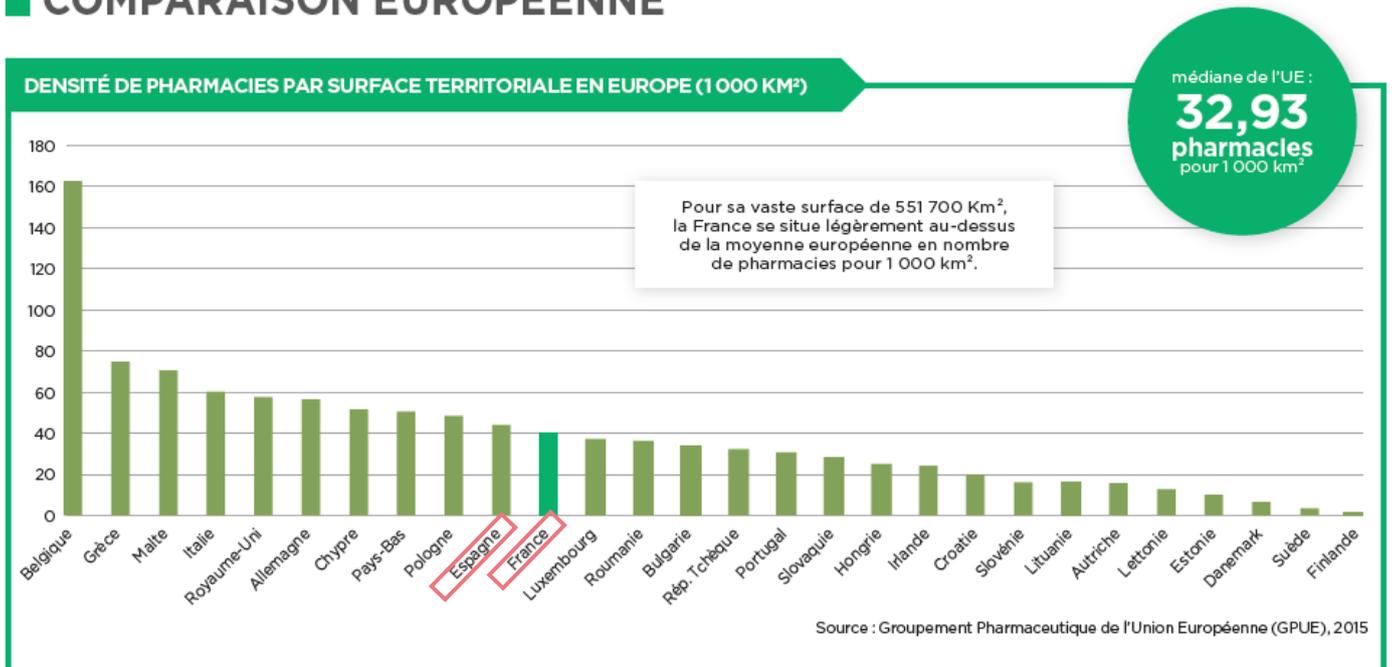


**Figure 22 : Nombre d'officines pour 100.000 habitants en France (100)**



**Figure 23 : Nombre d'officines pour 10.000 habitants en Espagne (101)**

## COMPARAISON EUROPÉENNE



**Figure 24 : Comparaison Européenne du nombre de pharmacie pour 100.000 habitants (100)**

Nous pouvons donc souligner que, bien que l'Espagne soit un pays plus petit que la France, le nombre d'officines espagnoles et françaises est approximativement le même. En revanche, bien que l'entrée dans le cursus de pharmacie n'est pas sanctionnée par un concours classant et limitée par le numerus clausus, il y a moins de pharmaciens en Espagne qu'en France.

La profession officinale est majoritairement féminine, peu importe le pays. En règle générale il n'y a qu'un seul titulaire au sein de l'officine et l'équipe officinale compte deux ou trois pharmaciens au total.

En France, le maillage territorial des officines est dense et équilibré. Un rapport IGAS de novembre 2016 montre même que 97% de la population française vit à moins d'un quart d'heure d'une pharmacie.

En Espagne, contrairement à la France où cela est plutôt uniforme (29-38 officines/100.000 habitants), nous pouvons noter une répartition inégale du nombre d'officines pour 100.000 habitants selon les régions (26- 94 officines/100.000 habitants). Cette répartition inégale va de pair avec la répartition irrégulière de la population espagnole. En effet, cette dernière se concentre majoritairement dans les communautés autonomes proches de la mer et dans celle de Madrid, alors que dans les terres les autres régions souffrent plutôt de dépeuplement à l'exception des villes de Valladolid et Saragosse. Par conséquent, tout de même 98% des espagnols vivent dans une ville possédant au moins une pharmacie.

En résumé, pour ce qui est de l'officine, que cela soit en Espagne ou en France, les déserts médicaux n'existent pas à proprement parler. Le maillage territorial permet au pharmacien d'être un professionnel de Santé de proximité, ce qui est un gage de qualité et de sécurité pour le patient.

## 3.2. Législation pharmaceutique

### a) Institutions ordinales (94,95,103)

Que cela soit en France ou en Espagne, il est obligatoire de s'inscrire à l'Ordre des pharmaciens pour pouvoir exercer son métier.

Les institutions ordinales veillent au respect de l'ensemble des lois et règlements portant sur l'exercice du métier de pharmacien et sur le fonctionnement des conseils de l'Ordre régionaux. La profession de pharmacien d'officine est représentée, organisée et contrôlée par un conseil de l'Ordre.

#### Conseil de l'Ordre des pharmaciens :

En France, une fois ses six années validées et sa thèse soutenue, le jeune diplômé doit s'inscrire auprès du CNOP au tableau A s'il est titulaire d'une officine ou au tableau D s'il est adjoint. Il peut également s'inscrire au tableau E s'il exerce en Outre-mer, sachant que cette section regroupe tous les pharmaciens d'Outre-mer, sans distinction de métier.

Il existe des conseils de l'ordre des pharmaciens à l'échelle Régionale et un conseil de l'ordre des pharmaciens à l'échelle Nationale. Ces derniers ont pour missions :

- ✧ « *D'assurer le respect des devoirs professionnels*
- ✧ *D'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession*
- ✧ *De veiller à la compétence des pharmaciens*
- ✧ *De contribuer à promouvoir la Santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels » (95)*

La présidente du CNOP est actuellement Carine Wolf-Thal.

#### Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos :

En Espagne également, l'inscription à l'Ordre est obligatoire pour pouvoir exercer la profession de pharmacien. Le conseil de l'Ordre des pharmaciens espagnols a pour objectif :

- ✧ Organiser l'exercice de la profession dans le cadre légal applicable
- ✧ Défendre les intérêts professionnels des pharmaciens et les représenter
- ✧ Veiller à l'exercice professionnel en facilitant les connaissances et les compétences de tous les dispositifs légaux auxquels le pharmacien peut être affecté
- ✧ Coopérer avec les pouvoirs publics pour la défense et la promotion de la Santé

Il existe un conseil de l'ordre des pharmaciens à l'échelle des communautés autonomes et un conseil général de l'ordre des pharmaciens « consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos » (CGCOF) à l'échelle Nationale. Le président du CGCOF est Jesús Aguilar Santamaría.

### b) Législation de l'exercice officinal

Au sein de l'UE, chaque Etat possède sa propre réglementation de l'exercice officinal. Cette dernière est fondée sur des traditions et une perception de l'activité pharmaceutique propre à chaque pays.

Les professions de santé sont régies par le code de la Santé publique (CSP) en France et par le Code de la Santé « Código Sanitaria » en Espagne. Ces codes permettent de définir les droits et devoirs des différents professionnels de Santé afin d'assurer la sécurité du patient.

En France, le code de déontologie des pharmaciens est inséré au cœur du CSP. Ce code de déontologie a été actualisé en septembre 2016. Il s'applique à tous les pharmaciens ainsi qu'aux étudiants en pharmacie susceptibles de faire des remplacements en officine.

En Espagne, le Code du Droit pharmaceutique « Código del Derecho Farmacéutico » permet de cadrer tout ce qui est en relation avec l'élaboration, l'usage et le commerce des médicaments et produits de santé tandis que le code de l'éthique et déontologie pharmaceutique « Código de Ética y Deontología Farmacéutica » est plus centré sur le pharmacien, ses droits et ses devoirs. L'Etat établit un cadre juridique que chaque communauté autonome est ensuite libre de compléter ou moduler.

### Monopole pharmaceutique et officinal (55,104–106)

En Espagne et en France, l'Etat a délégué la mission de Santé publique aux officinaux et leur octroi le monopole pharmaceutique et officinal. Le monopole pharmaceutique correspond au fait que seul un pharmacien peut détenir une pharmacie. Le monopole officinal fait référence au fait qu'aucun médicament, sauf exception, ne peut être vendu en dehors d'une officine.

De plus, au sein de ces deux pays, seule la vente de médicaments non soumis à prescription est autorisée en ligne. Le site de vente doit être directement rattaché à une pharmacie physique.

Au sein de leur officine, les pharmaciens français peuvent, en plus de vendre des produits pharmaceutiques, vendre des produits d'hygiène et de santé. La liste des marchandises pouvant être vendues dans une officine française est fixée par l'Arrêté du 15 février 2002 **(106)**.

En revanche, en Espagne, il n'y a pas de restriction légale concernant les produits vendus en officine. Des marchandises n'ayant pas de lien direct avec la pharmacie ou la Santé peuvent donc y être vendues.

En contrepartie de ces deux monopoles, le pharmacien se doit d'exercer personnellement son métier. L'exercice personnel de la profession signifie qu'une officine ne peut être ouverte sans la présence dans ses murs d'au moins un pharmacien et que tous les médicaments doivent être délivrés par un pharmacien en personne. Les médicaments peuvent également être délivrés par une tierce personne de l'équipe officinale, habilitée à le faire, à la condition que cette délivrance soit réalisée sous la surveillance directe du pharmacien.

### Bonnes pratiques à l'officine (107,108)

Les bonnes pratiques (BP) sont établies dans une démarche qualité et correspondent à un référentiel opposable établi dans le but d'avoir une pratique professionnelle la plus appropriée possible.

En Espagne, en 2013 sont apparues les BP à l'officine « Buenas prácticas en farmacia comunitaria en España ». Ces BP sont opposables à tous les pharmaciens travaillant dans une officine. Ces BP délimitent les missions, les fonctions et les tâches du pharmacien d'officine.

En France, les « BP de dispensation des médicaments dans les officines » n'ont été publiées qu'en décembre 2016. Bien entendu, avant cela, le pharmacien appliquait déjà intuitivement ces BP, mais cet arrêté permet de cadrer les choses et est maintenant opposable depuis le 01 février 2017.

Ces BP s'appliquent à tous les pharmaciens travaillant dans une officine et encadrent :

- ✧ l'acte de dispensation au comptoir, qui associe à l'acte de délivrance, l'analyse pharmaceutique, la préparation de l'ordonnance, la mise à disposition d'informations et de conseils ainsi que le suivi du traitement
- ✧ l'acte de dispensation sur internet des médicaments à prescription facultative

### Clause de conscience (109–113)

La clause de conscience, pour un professionnel de Santé, correspond au droit de refuser la réalisation d'un acte médical, que pourtant la Loi autorise, qu'il estime contraire à ses convictions personnelles, professionnelles ou éthiques. Il doit alors en informer le patient et tout mettre en œuvre pour que ce dernier soit pris en charge par un confrère.

En France, lors du projet de refonte du code de déontologie, un projet d'introduction d'une clause de conscience dans ce dernier a été émis. En effet, le pharmacien est le seul professionnel de Santé français à ne pas disposer d'une clause de conscience.

L'article proposé était le suivant « *Art R. 4235-19 : Sans préjudice du droit des patients à l'accès ou à la continuité des soins, le pharmacien peut refuser d'effectuer un acte pharmaceutique susceptible d'attenter à la vie humaine. Il doit alors informer le patient et tout mettre en œuvre pour s'assurer que celui-ci sera pris en charge sans délai par un autre pharmacien. Si tel n'est pas le cas, le pharmacien est tenu d'accomplir l'acte pharmaceutique.* » (109).

Ce projet a fait polémique, certains pensant que cette clause de conscience pourrait être utilisée à mauvais escient et pourrait porter atteinte au Droit des femmes, notamment en ce qui concerne l'accès à la contraception. Isabelle Adenot, alors encore présidente du Conseil National de l'Ordre des pharmaciens a précisé que cette clause de conscience ne faisait pas référence à l'accès à la contraception mais plutôt à la question de la fin de vie.

Bien que la plupart des pharmaciens interrogés sur le sujet lors du projet de refonte du Code de Déontologie soient pour, ce projet de clause de conscience a finalement été abandonné lors de la finalisation du nouveau code de déontologie le 06 septembre 2016.

En Espagne, la clause de conscience pour le pharmacien, nommée « objeción de conciencia » est reconnue par le Tribunal Constitutionnel et fait référence à l'interruption volontaire de grossesse et donc, par conséquent, à l'accès à la contraception d'urgence en pharmacie.

L'article 19 du chapitre II du Code de la Santé « *Les professionnels de Santé directement impliqués dans l'interruption volontaire de grossesse auront le droit d'exercer la clause de conscience sans que l'accès et la qualité de soins de la prestation ne puissent sembler amoindries par l'exercice de la clause de conscience.* » (112) ainsi que l'article 28 du code de

l'éthique et déontologie pharmaceutique « *La responsabilité et la liberté personnelle du pharmacien l'autorise à exercer son droit à la clause de conscience, en respectant la liberté et le droit à la vie et à la Santé du patient.* » (113) y font référence.

D'après l'article 33 du code de l'éthique et déontologie pharmaceutique, tout pharmacien espagnol refusant de délivrer la pilule du lendemain doit en informer le conseil de l'Ordre de la communauté autonome dont il dépend afin de figurer sur une liste. Il doit, de plus, être en mesure de diriger le patient vers la pharmacie la plus proche qui pourra satisfaire sa demande.

En 2015, le Tribunal Constitutionnel a statué sur le cas d'un pharmacien de la région de Séville ayant utilisé son droit de clause de conscience pour refuser la délivrance de préservatifs et de contraception d'urgence. Le Tribunal Constitutionnel reconnaît le droit à l'utilisation de la clause de conscience pour justifier le refus de la contraception d'urgence, mais en revanche ne couvre pas le refus de délivrance de préservatifs. L'unique justification donnée par le Tribunal Constitutionnel, est que, d'après eux, il n'y a pas conflit idéologique lors de la vente de préservatifs contrairement à la contraception d'urgence...

### Réglementation sur la répartition des officines (55,104,105)

En Espagne, l'installation des officines est soumise à des critères démographiques et géographiques.

L'ouverture d'une première pharmacie peut se faire sur une base minimale de deux mille huit cent habitants, sachant que les communautés autonomes peuvent adapter ce chiffre en fonction de la densité de population des villes de leur région sans toutefois dépasser le seuil de quatre mille habitants. Une nouvelle ouverture est ensuite possible par tranche supplémentaire de deux mille habitants et en respectant une distance d'au moins deux-cent cinquante mètres entre deux officines ou entre une officine et un centre de Santé « centro sanitario ». Ces distances peuvent, elles aussi, être rediscutées par chaque communauté autonome selon la concentration de population de la ville concernée.

La communauté autonome de Navarre a par exemple abaissé la distance entre deux officines ou une officine et un centre de santé à cent cinquante mètres. Elle a également diminué le seuil nécessaire pour l'ouverture d'une officine à sept cent habitants pour la première puis par tranche de sept cent habitants supplémentaires pour les suivantes. Cet assouplissement a cependant créé une surreprésentation des officines au sein de cette communauté autonome, et à terme, la fermeture de beaucoup d'entre elles.

En France, l'installation des officines est soumise uniquement à des critères démographiques.

Il est possible d'ouvrir une officine dans une commune ne disposant pas d'ores et déjà d'une pharmacie si la population résidente s'élève à plus de deux mille cinq cents habitants, à l'exception de la Guyane, la Moselle, Le Bas-Rhin et le Haut-Rhin où ce quota est fixé à trois mille cinq cents habitants. Une nouvelle ouverture est ensuite possible par tranche supplémentaire de trois-mille cinq cents habitants.

Les créations d'officine sont aujourd'hui quasiment impossibles, le transfert ou le regroupement d'officine sont privilégiés. Pour qu'un transfert soit autorisé, il ne faut pas d'abandon de la population et la pharmacie doit arriver au cœur d'une population résidente.

## Réglementation sur le nombre de pharmaciens par officine (114–116)

Comme souligné précédemment, pour qu'une officine puisse être ouverte, il faut, au sein de ses murs, la présence d'au moins un pharmacien. Le titulaire peut être secondé par un ou plusieurs pharmaciens adjoints afin de satisfaire à cette règle et ainsi remplir son devoir d'exercice personnel de la profession.

En France, le nombre de pharmaciens adjoints minimum dans une officine est fonction du chiffre d'affaire hors-taxe de cette dernière. Bien entendu, le titulaire peut choisir d'employer plus de pharmaciens que nécessaire s'il le souhaite.

Nombre d'adjoints obligatoire	France métropolitaine	Réunion et Mayotte	Guadeloupe et Martinique	Guyane	Saint Pierre et Miquelon
0	CA < 1,3 M	CA < 1,638 M	CA < 1,716 M	CA < 1,742 M	CA < 1,755 M
1	1,3 M < CA < 2,6 M	1,638 M < CA < 3,276 M	1,716 M < CA < 3,432 M	1,742 M < CA < 3,484 M	1,755 M < CA < 3,51 M
+ 1 supplémentaire	Par tranche de 1,3 M	Par tranche de 1,638 M	Par tranche de 1,716 M	Par tranche de 1,742 M	Par tranche de 1,755 M

**Figure 25 : Réglementation du nombre d'adjoints par pharmacie Française (métropole et Outre-mer)**

D'après l'article 88 de la Loi 25/1990 (**115**), en Espagne, le nombre de pharmaciens adjoints requis dans une pharmacie est fonction du volume d'activité de l'officine. Cependant chaque communauté autonome est libre de fixer sa propre réglementation.

Le nombre d'adjoints nécessaire au sein d'une pharmacie peut être fonction :

- ✧ des horaires de la pharmacie : nécessité d'un adjoint si la pharmacie est ouverte entre 52,5 et 92,5h/semaine, de deux adjoints si elle est ouverte entre 92,5 et 132,5h/semaine et de trois adjoints au-delà. Ce critère est valable notamment dans la communauté de Galice, Madrid, et aux Canaries
- ✧ du volume de travail : ce dernier est calculé en fonction du nombre de dispensation réalisé. Ce critère est utilisé dans les communautés autonomes du Pays basque, Castille la Manche, Aragon, Cantabrie, Asturies et Estrémadure. Le titulaire doit employer au minimum un adjoint s'il délivre plus de 50.000 dispensations par an, sachant que ce seuil est augmenté à 60.000 s'il y a déjà un préparateur en pharmacie dans l'équipe
- ✧ l'âge du titulaire : l'équipe officinale doit compter un adjoint si le titulaire a plus de soixante-dix ans dans la communauté de Madrid et Aragon par exemple, voire à partir de soixante-cinq ans dans la communauté de Castille et Léon.

### 3.3. Associations et syndicats de pharmaciens à l'échelle Nationale et Européenne

En parallèle des conseils de l'Ordre des pharmaciens, des associations et des syndicats représentent et défendent les droits des pharmaciens.

Ces derniers existent à l'échelle Nationale mais aussi à l'échelle Européenne, nous pouvons citer par exemple :

- ✧ à l'échelle de la France : La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
- ✧ à l'échelle de l'Espagne : l'association espagnole des pharmacies d'officine « Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria »
- ✧ à l'échelle de l'Europe : le groupement pharmaceutique de l'Union Européenne « Pharmaceutical Group of the European Union » et l'association européenne des pharmaciens d'officine en Europe « European Association of Employed community Pharmacists in Europe »

Bien entendu, en Espagne, en France et au sein de l'Europe, d'autres syndicats et associations représentatives des pharmaciens existent, cette liste ne se veut pas exhaustive.

#### a) Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (117)

La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) est le principal syndicat représentatif des pharmaciens titulaires d'officine. Elle défend les intérêts de la profession, accompagne et conseille le pharmacien à propos de l'exercice de sa profession et développe des outils innovants au service de la profession. La FSPF est constituée de syndicats départementaux.

#### b) Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (118)

L'Association Espagnole des pharmacies d'officine « Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria » (SEFAC) a été fondée en 2000.

La mission de cette association scientifique et professionnelle est de représenter et défendre les valeurs du métier de pharmacien d'officine en Espagne mais également d'encadrer l'évolution du métier vers une pharmacie offrant plus de services. C'est également un interlocuteur de référence scientifique auprès du gouvernement ou d'autres professions de Santé.

#### c) Pharmaceutical Group of the European Union (119)

Le groupement pharmaceutique de l'Union Européenne « Pharmaceutical Group of the European Union » (PGEU) représente les pharmaciens par rapport aux initiatives législatives et politiques touchant la pharmacie au sein de l'UE. Son but premier est de promouvoir le rôle du pharmacien comme celui d'un professionnel de Santé à part entière. Les membres du PGEU sont des associations nationales et l'Ordre des pharmaciens de tous les Etats membres de l'UE à l'exception de la Lettonie et de la Lituanie.

#### d) *European Association of Employed community Pharmacists in Europe (120)*

L'association européenne des pharmaciens d'officine en Europe « European Association of Employed community Pharmacists in Europe » (EphEU) a été fondée en 2012. Ses missions sont de représenter les intérêts professionnels légaux, sociaux, socio-politiques et culturels des pharmaciens d'officine en Europe. Elle contribue à la coopération transfrontalière des organisations nationales.

Les pays de l'UE représentés dans cette association sont, à l'heure actuelle, l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Croatie, la France, la Hongrie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne et le Royaume-Uni.

Les membres peuvent être des membres ordinaires, des membres d'une institution ou encore des membres individuels.

### 3.4. Les missions traditionnelles du pharmacien d'officine

#### a) *L'expert du médicament*

C'est un fait indéniable, partout en Europe, de par sa formation, le pharmacien est LE professionnel de Santé expert du médicament. Il détient les connaissances suffisantes afin de pouvoir évaluer la pertinence, l'efficacité et la sécurité des médicaments qu'il délivre au grand public.

Il assure la dispensation et le bon usage du médicament, s'assure de la compréhension du patient en ce qui concerne son traitement et accompagne cela de conseils hygiéno-diététiques.

#### b) *Implication dans la Santé publique et l'éducation à la Santé*

En France et en Espagne, le pharmacien d'officine a un rôle majeur à jouer dans l'information au public, la prévention et le dépistage.

L'information au public permet de sensibiliser et éduquer les patients, afin de diminuer les facteurs et les conduites à risques.

Les campagnes de Santé publique peuvent porter par exemple sur l'usage rationnel des médicaments, se concentrer sur une pathologie donnée comme l'allergie, l'arrêt du tabac, l'hypertension, aborder le thème du sida, de la nutrition etc...

#### c) *Acteur dans le domaine de la pharmacovigilance (121–123)*

Par définition, la pharmacovigilance consiste en « *l'activité de santé publique ayant pour objectif l'identification, la quantification, l'évaluation et la prévention des risques liés à l'usage des médicaments une fois commercialisés, permettant ainsi le suivi des possibles effets indésirables des médicaments* » (121). Son but est d'améliorer le rapport bénéfice/risque du médicament à l'échelle du patient en choisissant le traitement le plus adapté mais aussi à l'échelle de la population générale en maintenant ou non la commercialisation d'un médicament.

En Espagne, le « Real Decreto 1344/2007 » du 11 Octobre 2007 encadre la mission de pharmacovigilance du pharmacien espagnol. Il y est stipulé que les médecins, les pharmaciens, les dentistes, et les infirmières et tout autre professionnel de santé ont l'obligation de notifier les effets indésirables qui leur sont rapportés.

Les notifications se font auprès du système espagnol de pharmacovigilance humaine « sistema Español de Farmacovigilancia humana » de la communauté autonome dont le pharmacien dépend par l'intermédiaire d'une carte jaune. Cette dernière correspond à un formulaire manuscrit ou électronique de couleur jaune sur lequel le pharmacien doit renseigner :

- ✧ Son identité
- ✧ les initiales, le sexe et l'âge du patient
- ✧ le médicament concerné
- ✧ décrire l'effet indésirable

Le pharmacien doit être particulièrement vigilant aux effets indésirables rapportés concernant la prise d'un médicament ayant eu récemment une AMM depuis moins de cinq ans, ou encore un médicament sous surveillance renforcée. Pour l'aider à identifier rapidement les médicaments ayant une AMM récente, il figure, sur la fiche technique de ces derniers, un triangle jaune (▲) situé à la gauche du nom de la molécule.

Pour le moment, uniquement les professionnels de Santé peuvent notifier un effet indésirable, le patient lui-même n'est pas habilité à le faire.

Il en est de même en France. La déclaration est une obligation légale pour le pharmacien, le médecin, le chirurgien-dentiste et la sage-femme. Les autres professionnels de Santé ainsi que les patients peuvent eux aussi signaler un effet indésirable.

Ces déclarations se font auprès du centre régional de pharmacovigilance dont il dépend géographiquement via un formulaire en ligne disponible sur le site de l'ANSM ou sur un formulaire manuscrit.

A l'échelle Européenne, il existe un comité Européen de pharmacovigilance depuis juillet 2012 dénommé Comité pour l'Evaluation des risques en matière de pharmacovigilance « Pharmacovigilance Risk Assessment Committee » (PRAC). Ce dernier précise le rôle des acteurs impliqués dans le domaine de la pharmacovigilance et établit que chaque Etat membre de l'UE doit promouvoir la notification des effets indésirables par les professionnels de Santé mais également par le patient.

Les nouveaux médicaments ainsi que les médicaments sujets à une surveillance renforcée sont identifiables, sur leur fiche technique, par la présence d'un triangle noir inversé (▼) accompagné de la phrase « ce médicament fait l'objet d'une surveillance renforcée ».

#### *d) Un service insolite proposé par le pharmacien Espagnol... (124,125)*

Le pharmacien espagnol a la possibilité d'effectuer un service pouvant paraître curieux aux yeux de son confrère Français... Il possède, en effet, une autorisation pour percer les lobes d'oreilles!

En Espagne, le pharmacien est très plébiscité pour effectuer cet acte, c'est un service ancré dans les coutumes espagnoles. Se faire percer les oreilles à l'officine permet de s'assurer du respect des règles d'hygiène

En théorie, aucune formation n'est requise et le pharmacien n'a pas besoin de demander de consentement du patient, ni d'autorisation parentale. Cependant, pour

protéger la profession et limiter les problèmes en cas d'infections, les conseils de l'Ordre des différentes communautés autonomes proposent des formations, telles que « aspects légaux et sanitaires de la perforation du lobe de l'oreille » proposée par le conseil de l'Ordre de la région de Madrid.

### 3.5. Organisation générale

#### a) Les horaires d'ouverture des officines

Les horaires d'ouverture des pharmacies françaises et espagnoles sont liés au mode de vie des habitants de chaque pays, notamment aux heures de repas. En effet, les heures de repas sont traditionnellement vers 12/13h et autour de 20h en France, et vers 15h et autour de 21h en Espagne.

En France, les pharmacies sont classiquement ouvertes du lundi au samedi de 8/9h à 19/21h avec généralement une pause entre 12h30 et 14h. Certaines pharmacies sont ouvertes en continu voire 24h/24. Certaines pharmacies ont des plages horaires diminuées le samedi.

En Espagne, les pharmacies sont classiquement ouvertes en semaine de 9h à 13h30/14h puis de 16/17h à 20h30/22h. Elles sont ouvertes le week-end uniquement le samedi matin. Certaines pharmacies sont ouvertes 24h/24.

#### b) Service de garde et d'urgence (126)

Le service de garde et d'urgence permet d'assurer au patient un accès aux médicaments 24h/24, y compris le dimanche et les jours fériés.

En France, l'organisation des services de garde et d'urgence est réglée dans chaque département par les syndicats représentatifs de la profession.

Chaque pharmacie appartient à un secteur de garde afin d'assurer un service de proximité au patient nécessitant y faire appel. Un tour de garde est mis en place puis communiqué à l'ensemble du secteur concerné.

Le pharmacien peut être de garde à volets fermés un soir de la semaine entre 20h et 8h du matin, mais aussi à volets ouverts en journée le dimanche ou durant un jour férié entre 8h et 20h.

En Espagne, il existe un service de garde de journée et un service de garde de nuit :

- ✧ Service de garde de jour : entre 9h et 22h
- ✧ Service de garde de nuit : de 22h à 9h

Pour les villes de plus de 100.000 habitants, il y a au minimum trois officines qui effectuent le service de garde de jour et deux pour le service de garde de nuit. Les pharmacies ouvertes 24h/24 sont automatiquement désignées comme pharmacie effectuant un service de garde de nuit, y compris le week-end. Cela permet, en règle générale, aux pharmacies de grandes villes de n'avoir à effectuer que des services de garde de jour en semaine.

Pour les villes de moins de 100.000 habitants, il doit y avoir une pharmacie de garde pour 25.000 habitants pour le service de garde de jour et une pour 50.000 habitants pour le service de garde de nuit.

Cependant, chaque communauté autonome est libre d'adapter ces critères afin d'assurer un service de continuité des soins.

### c) Approvisionnement de médicaments

Les officines françaises et espagnoles s'approvisionnent majoritairement en produits pharmaceutiques auprès de grossiste-répartiteurs mais peuvent également le faire directement auprès des laboratoires pharmaceutiques.

Pour ce qui est des commandes auprès des grossistes-répartiteurs, les pharmacies sont livrées, en règle générale, au minimum deux fois par jour.

Les commandes passées le matin sont livrées dans l'après-midi même et celles de l'après-midi sont livrées le lendemain matin.

Les grossistes-répartiteurs assurent donc des livraisons journalières des médicaments, et favorisent ainsi à la mise à disposition rapide des traitements. Ils contribuent donc à la continuité de l'accès aux médicaments sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

### d) Le recyclage des médicaments (127,128)

Depuis 2007 en France, la collecte des médicaments non utilisés par les officines est obligatoire.

Les patients peuvent ramener à l'officine leurs médicaments non utilisés, qu'ils soient périmés ou non, afin qu'ils soient acheminés dans un réseau spécifique de recyclage. Ce réseau se nomme Cyclamed en France.

Les pharmacies peuvent se fournir en cartons Cyclamed auprès de leur grossiste-répartiteur afin de recueillir les médicaments non utilisés des patients. Les cartons, une fois remplis et fermés par le pharmacien, sont récupérés par ces mêmes grossistes.

En Espagne, la collecte en officine des médicaments non utilisés n'est pas obligatoire. Cependant un réseau de collecte existe et se nomme SIGRE. Ce dernier est présent dans 97% des officines espagnoles.

Afin de faciliter le tri et de pouvoir les identifier plus facilement, le symbole « SIGRE » correspondant à la croix de la pharmacie entourée d'une flèche () est apposé sur l'emballage des médicaments pouvant être recyclés.

Les pharmacies souhaitant adhérer à la collecte des médicaments peuvent faire installer gratuitement un petit container SIGRE dans l'espace de vente de leur officine. Les containers sont conçus de façon sécurisée afin que l'on puisse déposer des médicaments mais que l'on ne puisse pas en récupérer. Uniquement les grossistes-répartiteurs peuvent ouvrir ce container, récupérer le sac et en placer un nouveau, ainsi que le pharmacien titulaire en cas de force majeure.

Les réseaux Cyclamed et SIGRE ne récoltent pas les aiguilles qui seront éliminées par un autre réseau, les médicaments stupéfiants qui seront détruits selon la législation en vigueur, les thermomètres, les radiographies, les produits chimiques, les produits de parapharmacie.

La collecte de ces médicaments permet de sensibiliser les patients aux risques de mésusage des médicaments, et de limiter l'accumulation des médicaments chez ces derniers. L'incinération de ces médicaments non utilisés permet de limiter les risques pour l'Environnement mais aussi de fournir de l'énergie sous forme de vapeur et d'électricité.

### 3.6. Exemples de différences de médicaments relevés

Lors de mon Erasmus à Valence durant l'été 2016, j'ai eu l'opportunité de passer une journée dans une officine espagnole. J'ai alors pu relever certaines différences de médicaments en France et en Espagne, de part leur conditionnement, leur dosage, leur possibilité de délivrance à l'officine voire même de leur usage dans l'un des pays et non dans l'autre. Bien entendu, cette liste ne se veut absolument pas exhaustive.

#### *a) Différences de dosage et/ou conditionnement entre les deux pays (129)*

##### Paracétamol :

Le Paracétamol est un antipyrétique et un antalgique de palier I. Pour la population pédiatrique, la posologie est calculée en fonction du poids de l'enfant, à raison de soixante milligrammes par kilogramme et par jour, divisée en quatre prises.

Pour une personne pesant entre vingt-sept et cinquante kilogrammes, la posologie usuelle est de cinq cent milligrammes par prise sans dépasser soixante milligrammes par kilogramme et par jour.

Pour la population adulte pesant plus de cinquante kilogrammes, la posologie usuelle est de un gramme par prise, sans dépasser trois ou quatre grammes par jour.

Il existe, de plus, un dosage à six-cent-cinquante milligrammes en Espagne, plus adéquat pour les personnes pesant entre quarante et cinquante kilogrammes, dont la posologie est un comprimé toutes les six heures. C'est le dosage de Paracétamol le plus vendu en Espagne pour la population adulte.

A l'officine, le Paracétamol est commercialisé sous forme de suppositoires, sirop, lyocs, sachets, comprimés, gélules, ou encore comprimés effervescents. Il est également disponible sous forme de gouttes en Espagne.

En France, pour limiter le risque d'intoxication hépatique, les boîtes de Paracétamol contiennent au maximum huit grammes de principe actif. En effet, cette dose de huit grammes correspond à la dose toxique du paracétamol.

Quant à l'Espagne, les spécialités administrées par voie orale sont conditionnées par vingt ou quarante unités.

## Ibuprofène :

L'Ibuprofène est un anti-inflammatoire non stéroïdien antipyrétique et antalgique de palier I indiqué en cas de forte fièvre, de maux de têtes, de douleurs dentaires, de courbatures ou de règles douloureuses.

Pour la population pédiatrique, la posologie est calculée en fonction du poids de l'enfant, à raison de trente milligrammes par kilogramme et par jour, divisée en trois prises.

L'Ibuprofène présente l'inconvénient, comme tous les anti-inflammatoires, de provoquer des brûlures d'estomac, voire des ulcères, s'il est pris en dehors d'un repas.

La posologie maximale pour un adulte est de mille deux cent milligrammes à deux-mille quatre cent milligrammes par jour.

En France, uniquement les dosages de deux-cent milligrammes et quatre-cent milligrammes sont commercialisés et la dose usuelle est de mille deux-cent milligrammes par jour.

En Espagne, l'Ibuprofène est commercialisé en deux-cent, quatre-cent et six-cent milligrammes et la dose usuelle est de deux-mille quatre cent milligrammes par jour pour un adulte et de mille six-cent milligrammes pour un enfant âgé entre douze et dix-huit ans.

En Espagne, il est possible de se procurer sans ordonnance de l'Ibuprofène par boîte de vingt à quarante comprimés.

En France, le nombre d'unités par boîte d'ibuprofène est lié à son exonération. Sans ordonnance, une boîte d'ibuprofène ne doit pas permettre d'excéder cinq jours de traitement et ne doit pas dépasser au total six grammes remis au public, c'est pourquoi il n'est possible de trouver, en accès libre, que des conditionnements de douze comprimés maximum. En théorie, le pharmacien ne peut délivrer qu'une seule boîte d'Ibuprofène par vente.

Il existe également des conditionnements de vingt ou trente unités vendus sur ordonnance.

### *b) Médicaments non disponibles en pharmacie de ville dans l'un des deux pays*

## Les médicaments antirétroviraux :

Dès le début des années 2000, les traitements antirétroviraux sont disponibles à la fois à l'hôpital et en pharmacie de ville française. La dispensation à l'officine permet une facilité d'accès au traitement tandis que la dispensation à l'hôpital peut assurer une certaine discrétion. La disponibilité en pharmacie de ville permet, de plus, au pharmacien d'être un véritable acteur de Santé impliqué dans la prise en charge des patients séropositifs.

En Espagne, il n'est possible de se procurer ces médicaments que dans les hôpitaux.

## Les médicaments de chimiothérapie orale :

En France il est possible de se procurer des médicaments de chimiothérapies orales dans les officines et les hôpitaux, tandis qu'en Espagne il n'est possible de se les procurer que dans les hôpitaux.

Comme pour les traitements antirétroviraux, la disponibilité en pharmacie de ville permet aux officinaux de s'impliquer davantage dans la prise en charge du patient cancéreux et permet au patient une facilité d'accès à son traitement.

*c) Médicaments non commercialisés dans l'un des deux pays (130,131)*

Trolamine :

La Trolamine est indiquée en cas de brûlures du premier et second degré, de plaies cutanées non infectées et d'érythèmes secondaires à des traitements radiothérapeutiques.

Ne cherchez pas de la Trolamine en Espagne, vous risqueriez de faire le tour de toutes les officines en vain, cela n'existe pas ! En effet, la Trolamine, plus connue sous son nom de spécialité Biafine®, est un produit typiquement français. Ceci est plutôt paradoxal si l'on se base sur le nombre d'heure d'ensoleillement par an dans chacun des deux pays frontaliers, et donc du risque de coups de soleil associé... En cas de coup de soleil, les pharmaciens espagnols proposent des laits après-solaires ou des produits à base de gel d'*Aloe vera* pour ses propriétés cicatrisante, anti-inflammatoire et émolliente.

Au sein de l'UE, la Biafine® existe uniquement en France, au Luxembourg et au Portugal.

Métamizole :

Le Métamizole est un anti-inflammatoire non stéroïdien ayant des propriétés antalgiques, antipyrétiques et spasmolytiques. Il est indiqué en cas de douleur post-opératoire ou post-traumatique, douleur colique ou douleur d'origine tumorale. Il est aussi indiqué dans le cas de forte fièvre ne cédant pas à un autre antipyrétique. Il a l'avantage de présenter une efficacité là où les autres AINS ont échoué ainsi qu'une faible toxicité gastro-intestinale.

En Espagne, cette molécule est commercialisée sous le nom de Nolotil®, de Neo-melubrina® ou sous son nom générique Metamizol. La dispensation est soumise à prescription médicale et il peut être indiqué chez l'enfant dès l'âge de trois mois. C'est l'un des dix médicaments les plus utilisés en Espagne.

	<b>Nolotil® (métamizole magnésique)</b>	<b>Neo-melubrina® (métamizole sodique)</b>
<b>gélules</b>	575mg	500mg
<b>ampoule injectable</b>	2g/5mL	1g/2mL et 2,5g/5mL
<b>suppositoires</b>	/	Adulte : 1g Enfant : 300mg
<b>sirop</b>	/	50mg/mL
<b>gouttes</b>	/	500 mg/mL = 20 gouttes

**Figure 26 : Présentation des spécialités renfermant du Métamizole commercialisées en Espagne**

Or, l'usage de ce médicament est déconseillé car il est potentiellement dangereux, même à dose thérapeutique, le rapport bénéfice/risque est défavorable. En effet, des cas graves voire mortels d'agranulocytose, ainsi que des cas d'insuffisance rénale aiguë transitoire et de choc anaphylactique ont été rapportés. C'est pourquoi sa commercialisation pour un usage humain est interdite dans une trentaine de pays et ce dès les années 1970 pour certains, notamment la Suisse et les États-Unis.

Jusqu'au début des années 2000 environ, il était possible de se procurer des médicaments à base de Métamizole (Salgydal<sup>®</sup>, Optalidon<sup>®</sup>, Novalgine<sup>®</sup>...) dans les officines françaises.

Cependant, ces effets indésirables sont rares et représenteraient entre 0,2 et 10 cas pour un million de personnes et ne seraient, de plus, mortels que dans 7% des cas. Le risque d'agranulocytose est cinquante fois supérieur en cas de traitement par Clozapine par exemple. Cependant, ce médicament est un médicament antalgique de palier I, des alternatives thérapeutiques ayant un meilleur rapport bénéfice/risque existent donc.

### Fluindione :

La Fluindione, commercialisée sous le nom de Previscan<sup>®</sup>, est un anticoagulant oral appartenant à la classe des anti-vitamine K (AVK). Ce médicament est indiqué en cas de cardiopathies emboligènes, en prévention de complications thromboemboliques des infarctus du myocarde compliqués, dans le traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire ainsi que dans la prévention de leurs récurrences.

En cas de surdosage, la vitamine K constitue un antidote au Previscan<sup>®</sup>. Le traitement par Previscan<sup>®</sup> impose un suivi de l'INR ( $\Leftrightarrow$  International Normalized Ratio). Le médecin se base sur le résultat de l'INR pour adapter la posologie du traitement afin de limiter le risque de sous-dosage pouvant provoquer une thrombose ou le risque de surdosage pouvant être à l'origine d'une hémorragie.

La Fluindione est cependant commercialisé uniquement en France de par la possibilité de réactions immuno-allergiques graves et d'une plus grande toxicité que d'autres anticoagulants comme la Warfarine par exemple. En France, 82% des personnes traitées par AVK reçoivent du Previscan<sup>®</sup>, 13% de la Coumadine<sup>®</sup> (Warfarine) et 5% du Sintrom<sup>®</sup> (Acénocoumarol) tandis que dans le reste du monde, la Warfarine est l'AVK le plus utilisé.

Bien que cela soit connu depuis la commercialisation du médicament en France, un communiqué de l'ANSM du 19 Juin 2017, suite à une enquête de pharmacovigilance, met en garde les professionnels de Santé sur les effets immuno-allergiques graves liés à la prise du Previscan<sup>®</sup>, et les invite désormais à privilégier la Warfarine ou l'Acénocoumarol en première intention lors d'une primo-prescription. Pour les patients déjà sous Previscan<sup>®</sup>, le risque immuno-allergique étant moindre après six mois de traitement, il n'est pas nécessaire de changer de molécule si le traitement est stable et bien toléré.

### 3.7. Quid du métier de pharmacien dans le reste de l'UE ?

#### Les institutions ordinales

Tous les Etats membres de l'UE exigent un enregistrement du pharmacien en activité auprès d'une institution ordinale à l'exception du Danemark.

#### Le monopole pharmaceutique et officinal (55,105)

Chaque Etat membre de l'UE est libre d'appliquer sa propre réglementation de l'exercice officinal. Il est possible de différencier trois types de modèles :

- ✧ Flexible : pas de monopole pharmaceutique et un monopole officinal restreint se traduisant par une libéralisation du secteur officinal avec ouverture du capital aux non-pharmaciens et possibilité de vendre des médicaments OTC en dehors des officines.

L'Etat a choisi de retirer au pharmacien son droit au monopole pharmaceutique et une partie du monopole officinal afin de permettre l'augmentation de la compétitivité et de favoriser la baisse des prix des médicaments. L'intérêt de cette manœuvre est donc purement économique. Ce modèle concerne douze pays de l'UE.

- ✧ Restrictif : application du monopole officinal et pharmaceutique se traduisant par la propriété des officines limitée aux pharmaciens et la vente exclusive des médicaments sur ordonnance et OTC en pharmacie. Ce modèle concerne sept pays de l'UE.

- ✧ Mixte : modèle intermédiaire entre la politique flexible et la politique restrictive. Ce modèle concerne neuf pays de l'UE.

Dans tous les pays de l'UE, le monopole officinal sur les médicaments à prescription obligatoire est appliqué.

Afin de garantir l'accès aux médicaments dans des zones isolées données, une dérogation est possible dans cinq pays de l'UE. En effet, en Autriche, en Hongrie, au Royaume-Uni, en Irlande et au Pays-Bas, certains médecins généralistes, nommés alors médecins dispensateurs, peuvent dispenser des médicaments. Ces dérogations sont très répandues en Autriche où l'on retrouve autant de médecins dispensateurs que d'officines.

Les chaînes pharmaceutiques sont autorisées dans douze Etats membres de l'UE à savoir en Belgique, en Croatie, en Estonie, en Irlande, en Lituanie, aux Pays-Bas, en Pologne, en République-Tchèque, en Roumanie, au Royaume-Uni, en Slovaquie, ainsi qu'en Suède. Dans les autres Etats membres, chaque officine est indépendante.

	Monopole officinal (médicaments à prescription obligatoire)	Monopole officiel (médicaments OTC)	Monopole pharmaceutique	Modèle d'exercice officiel
Allemagne	✓		✓	mixte
Autriche	✓	✓	✓	restrictif
Belgique	✓	✓		mixte
Bulgarie	✓			flexible
Chypre	✓	✓	✓	restrictif
Croatie	✓			flexible
Danemark	✓		✓	mixte
Espagne	✓	✓	✓	restrictif
Estonie	✓			flexible
Finlande	✓	✓	✓	restrictif
France	✓	✓	✓	restrictif
Grèce	✓	✓	✓	restrictif
Hongrie	✓			flexible
Irlande	✓			flexible
Italie	✓		✓	mixte
Lettonie	✓	✓		mixte
Lituanie	✓	✓		mixte
Luxembourg	✓	✓	✓	restrictif
Malte	✓	✓		mixte
Pays-Bas	✓			flexible
Pologne	✓			flexible
Portugal	✓			flexible
République tchèque	✓			flexible
Roumanie	✓			flexible
Royaume-Uni	✓			flexible
Slovaquie	✓	✓		mixte
Slovénie	✓		✓	mixte
Suède	✓			flexible

**Figure 27: Quid du monopole pharmaceutique et officinal dans les vingt-huit pays de l'UE ?**

En Pologne, les pharmacies peuvent vendre uniquement des produits pharmaceutiques.

En Espagne, en Italie, au Royaume-Uni, en Irlande, au Pays-Bas et en République Tchèque, les pharmacies peuvent vendre tout type de produits, il n'y a pas de restriction légale.

En Allemagne, en Autriche, en Belgique, à Chypre, en Estonie, en Finlande, en France, en Grèce, en Hongrie, en Lettonie, au Luxembourg, à Malte, au Portugal, en Slovaquie ainsi qu'en Suède, les pharmaciens peuvent vendre au sein de leur officine des produits pharmaceutiques, d'hygiène et de Santé.

#### Clause de conscience (132,133)

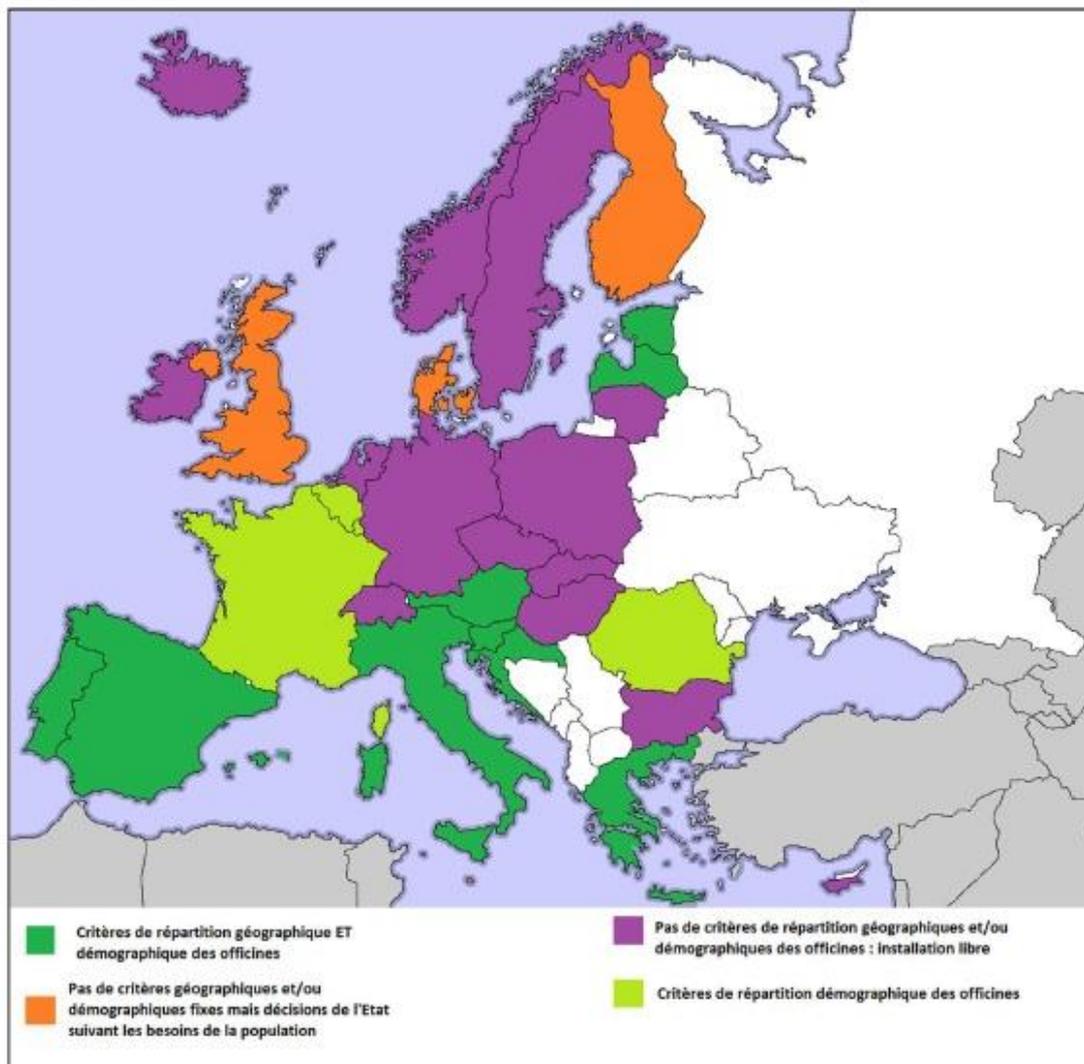
La clause de conscience est un droit pour le pharmacien dans plusieurs pays de l'UE notamment en Allemagne, en Belgique, en Espagne, en Grande-Bretagne, en Irlande, en Italie et au Portugal.

En Italie, en Espagne, et en Belgique notamment, l'Etat intègre le pharmacien aux autres professionnels de Santé en ce qui concerne le droit d'exercer la clause de conscience en matière d'avortement.

De plus, en Belgique, l'euthanasie est légalement autorisée. C'est pourquoi, le pharmacien peut faire appel à son droit à la clause de conscience en matière d'euthanasie pour justifier son refus de délivrance de médicament destiné à être utilisé à cet effet.

### Réglementation concernant la répartition des officines (55,105)

La réglementation concernant la répartition des officines au sein des pays membres de l'UE est la suivante :



**Figure 28 : Critères de répartition géographique et démographique en Europe (55)**

L'absence de réglementation démographique et/ou géographique entraîne bien souvent une surreprésentation des officines, notamment dans les grandes villes. Cette surreprésentation entraîne bien souvent un risque accru de concurrence et donc d'instabilité de la profession, et à terme la fermeture de nombreuses d'entre elles. De plus, cela peut concourir à une désertification des officines dans les campagnes.

La réglementation permet donc d'assurer un maillage territorial afin de garantir d'une part à l'ensemble de la population un accès rapide aux médicaments et d'autre part aux pharmaciens la survie des officines.

### 3.8. En résumé, quelles sont les principales différences du métier de pharmacien d'officine en France et en Espagne ?

En résumé, le métier de pharmacien d'officine est exercé plus ou moins de la même façon en France et en Espagne, les différences résident uniquement dans de petits détails.

Alors que la réglementation espagnole concernant la répartition des officines est basée à la fois sur des critères démographiques et géographiques, l'installation des pharmacies françaises est soumise uniquement à des critères démographiques.

Quoi qu'il en soit, la réglementation concernant la répartition des pharmacies permet d'assurer la viabilité des officines mais surtout d'assurer à la population générale un accès facile et rapide aux médicaments. C'est donc un gage de qualité et de sécurité pour le patient.

L'Espagne, contrairement à la France, a inclus le pharmacien dans les professionnels de Santé pouvant faire appel à la clause de conscience vis-à-vis de la question de l'avortement. Un pharmacien espagnol est autorisé à refuser la délivrance d'une contraception d'urgence si, au préalable, il a signalé son refus au conseil de l'Ordre de la communauté autonome dont il dépend afin d'être inscrit sur une liste. Il doit, cependant, être en mesure de diriger le patient vers la pharmacie la plus proche pouvant répondre à sa demande.

La clause de conscience portant sur la question de fin de vie n'a pas vraiment lieu d'être pour les pharmaciens français et espagnols à l'heure actuelle car, dans ces deux pays, l'euthanasie n'est pas autorisée.

Les missions du pharmacien et les services qu'il propose sont comparables. Le pharmacien est l'expert du médicament et est un acteur de Santé publique. La notification des effets indésirables qu'on lui rapporte fait partie de ses devoirs.

Par tradition, le pharmacien espagnol a la particularité de pouvoir percer les lobes d'oreilles. Pour limiter les éventuelles retombées sur le pharmacien ayant effectué cet acte, en cas de complications, le conseil de l'Ordre tâche aujourd'hui d'encadrer davantage ce service.

De par le rythme de vie propre à chaque pays, les horaires d'ouverture des officines sont différents. Cependant le fonctionnement général d'une pharmacie est plus ou moins le même.

Pour finir, la plus grande différence entre la France et l'Espagne réside finalement dans les médicaments commercialisés en officine. Certains médicaments existent uniquement en France, ou inversement, d'autres peuvent être délivrés à l'officine tandis que chez son voisin la délivrance est limitée au milieu hospitalier, et, enfin, certains dosages ou conditionnements de spécialités diffèrent.

## Partie IV : les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine

### 4.1. Enquête « les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine »

#### a) Objectif de cette enquête

Le but de cette enquête est de comparer le point de vue des étudiants versus celui des pharmaciens vis-à-vis des perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine. Nous comparerons d'une part les avis en France, puis ceux en Espagne. Pour finir nous croiserons les résultats obtenus afin de comparer les points de vue français et espagnols. Nous étudierons, dans un second cas, si les résultats obtenus dans cette enquête reflètent réellement l'avis des étudiants et pharmaciens Français et Espagnols.

#### b) Elaboration et diffusion des questionnaires (annexe 1, annexe 2)

Les questionnaires ont été rédigés et diffusés grâce à l'application google forms. Deux questionnaires ont été conçus, l'un en français destiné aux étudiants et pharmaciens en France (annexe 1) et l'autre en espagnol destiné aux étudiants et pharmaciens en Espagne (annexe 2).

Les questions ont d'abord été rédigées en français puis traduites dans un second temps en espagnol. Par conséquent le fond des deux questionnaires est identique.

Le questionnaire se compose d'une première question dont le but est de connaître la catégorie professionnelle du répondant, c'est-à-dire s'il est étudiant ou pharmacien. S'ensuivent deux questions ouvertes et deux questions fermées à choix multiples portant sur le point de vue du répondant sur les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine dans son pays.

Pour réaliser cette enquête j'ai fait diffuser mes questionnaires en Espagne principalement par l'intermédiaire de la fédération espagnole des étudiants en pharmacie « federación española de estudiantas de farmacia » (FEEF) mais également par l'intermédiaire du personnel de l'hôpital de Sagunto, par le biais de la responsable des affaires internationales de la faculté de pharmacie de Valence, et grâce à des étudiantes espagnoles que j'avais rencontrées à Nantes durant leur Erasmus ou à Valence durant mon stage hospitalier. Je me suis, de plus, déplacée en personne pour aller voir les pharmaciens espagnols car ce fut la population la plus difficile à sensibiliser via internet.

Pour ce qui est des questionnaires en France, je les ai fait circuler via les réseaux sociaux auprès des étudiants de ma faculté, par mail à des pharmaciens que j'ai pu côtoyer durant mon cursus universitaire, via l'UTIP et via un forum sur le site « pharchange.com ». La réponse au questionnaire se faisait de façon anonyme, le répondant était libre de ne pas répondre à l'une ou plusieurs des questions s'il le souhaitait.

### c) Recueils des données et analyse (134)

Suite à la diffusion des questionnaires, cette enquête a permis de recueillir au total cent quatre-vingt-six réponses entre Septembre 2016 et Mai 2017. Les réponses sont réparties de la manière suivante :

- ✧ Soixante dix neuf réponses en France : quarante-deux réponses de pharmaciens français et trente-sept réponses d'étudiants français
- ✧ Cent-cinq réponses en Espagne : trente réponses de pharmaciens espagnols et soixante-quinze réponses d'étudiants espagnols

Les informations recueillies ont été traitées par Excel. Avant de pouvoir les exploiter, les réponses au questionnaire espagnol ont été traduites en français.

Lorsque cela s'y prêtait, un test statistique de  $\chi^2$  a été réalisé pour prouver qu'il y avait bien une divergence d'opinion. En effet, la loi de  $\chi^2$  permet de tester l'indépendance de deux variables aléatoires. Ce test ne peut être appliqué qu'à la seule condition que tous les effectifs théoriques  $E_i$  soient supérieurs ou égales à cinq.

$$\chi = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Pour cette enquête, les échantillons sont trop faibles pour pouvoir dissocier l'avis des étudiants en officine versus industrie et internat d'une part, et les pharmaciens adjoints versus les pharmaciens titulaires d'autre part. On considère en effet qu'il faut au minimum un échantillon de vingt personnes pour pouvoir extrapoler les résultats. C'est pourquoi, pour chaque cas, nous parlerons des étudiants et des pharmaciens dans leur globalité, sans tenir compte de leurs parcours ou de leurs statuts professionnels.

Les nuages de mots (figures 29, 30, 34 et 35) ont été créés sur le site « nuagedemots.fr » (134). Le nuage est automatiquement généré à partir des réponses obtenues à une question ouverte donnée. Pour l'élaboration de ces nuages de mots, les mots de liaisons et les qualificatifs non pertinents ont été supprimés.

Plus la fréquence d'un mot est grande, plus le mot en question aura une taille importante au sein du nuage de mots. L'emplacement d'un mot au sein du nuage est aléatoire et n'a donc pas de signification particulière.

Cette méthode permet de pouvoir faire ressortir visuellement des mots-clés au sein d'un discours.

### d) France : Point de vue des étudiants versus celui des pharmaciens

A la question « **quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine ?** », des nuages de mots ont été créés à partir des réponses collectées. Il a été ainsi plus aisé d'exploiter les réponses et de former des groupes pour classer les différentes opinions.

La question a été posée sous forme de question ouverte afin que chaque participant puisse exprimer son point de vue sur les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine.





La majorité des étudiants sondés (89,2%) ont un discours optimiste concernant les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine, 5,4% ont choisi de ne pas s'exprimer et seulement 5,4% ont un discours plutôt pessimiste.

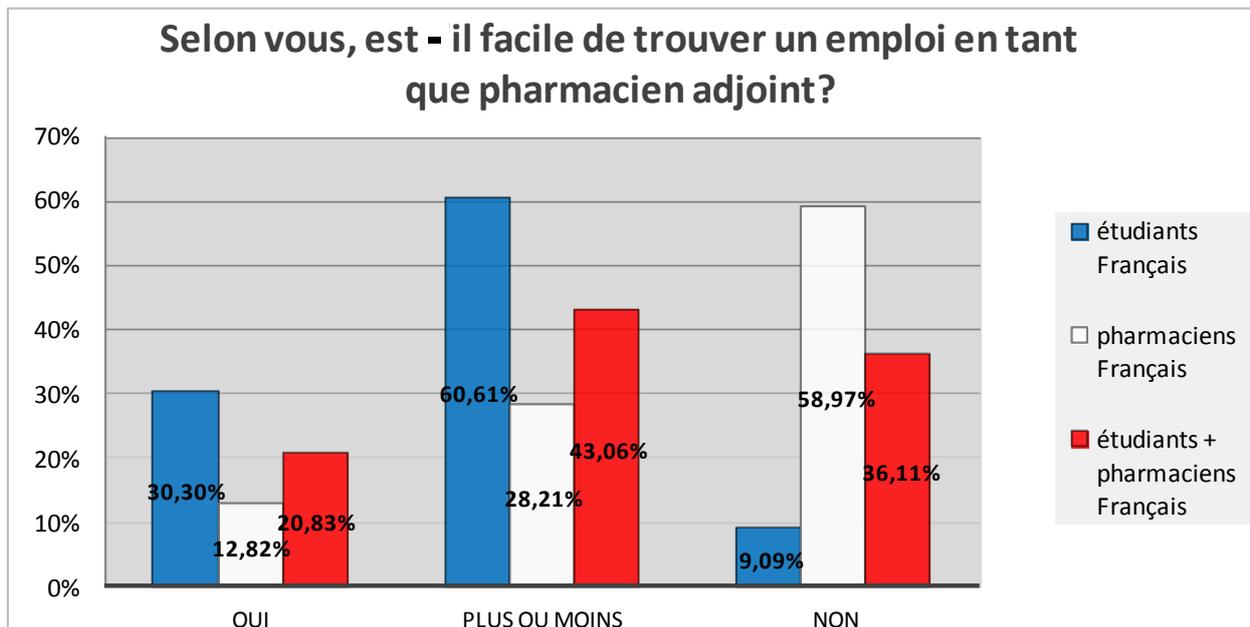
Parmi les pharmaciens interrogés, 61,9% sont optimistes, 14,3% n'ont pas souhaité exprimer leur opinion, et tout de même 23,8% ont un discours plutôt négatif en ce qui concerne le futur du métier de pharmacien d'officine. 11,9% semblent même ne plus avoir grand espoir concernant les perspectives d'avenir de leur métier. Ils pensent que, je cite, « la profession est morte », qu' « elle n'a aucun avenir », que « l'officine devient de plus en plus mercantile » ou encore que les pharmaciens finiront « salariés de grandes chaînes ».

La notion d'évolution du métier a été évoquée, explicitement ou implicitement, par la quasi totalité des étudiants et des pharmaciens sondés.

Nous pouvons constater que l'éducation thérapeutique du patient était mentionnée à plusieurs reprises par les étudiants (27,03%) contrairement aux pharmaciens (2,38%) qui l'ont très peu évoquée. Cela peut venir du fait que les étudiants sont plus informés car ils suivent, depuis la réforme de la première année d'étude, une formation d'éducation thérapeutique du patient lors de leur cursus universitaire, ce qui n'était pas le cas des pharmaciens actuellement en poste.

Les étudiants ont très peu fait la distinction au sein de leur réponse, contrairement aux pharmaciens, entre l'avenir des adjoints et celui des titulaires. En effet, certains pharmaciens semblent penser que l'avenir des adjoints sera plus difficile et/ou moins intéressant qu'en tant que titulaire. Les pharmaciens ont, de plus, évoqué l'installation, les regroupements de pharmacies.

Nous pouvons en conclure que, dans l'ensemble, les personnes sondées semblent plutôt optimistes (74,68%) concernant les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine. Cependant, la grande majorité pense que le métier ne va pas rester comme il est aujourd'hui mais va être forcé d'évoluer afin de répondre aux attentes de la population. Le cœur de notre métier, à savoir le rôle de conseils, devra bien entendu être préservé, cependant autour de ce dernier s'articuleront de nouvelles missions et services, comme par exemple le droit à la vaccination, la mise en place d'entretiens pharmaceutiques, un accompagnement et un suivi plus poussé des patients avec notamment la mise en place de séances d'éducation thérapeutique du patient où le pharmacien aura un rôle à part entière, et éventuellement une évolution du pharmacien d'officine vers une pharmacie plus clinique avec notamment la possibilité de prescription de certains médicaments. De plus, dans les années à venir, l'ère du digital à l'officine va se mettre progressivement en place.



**Figure 31 : Opinion française « selon vous, est-il facile de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint ? »**

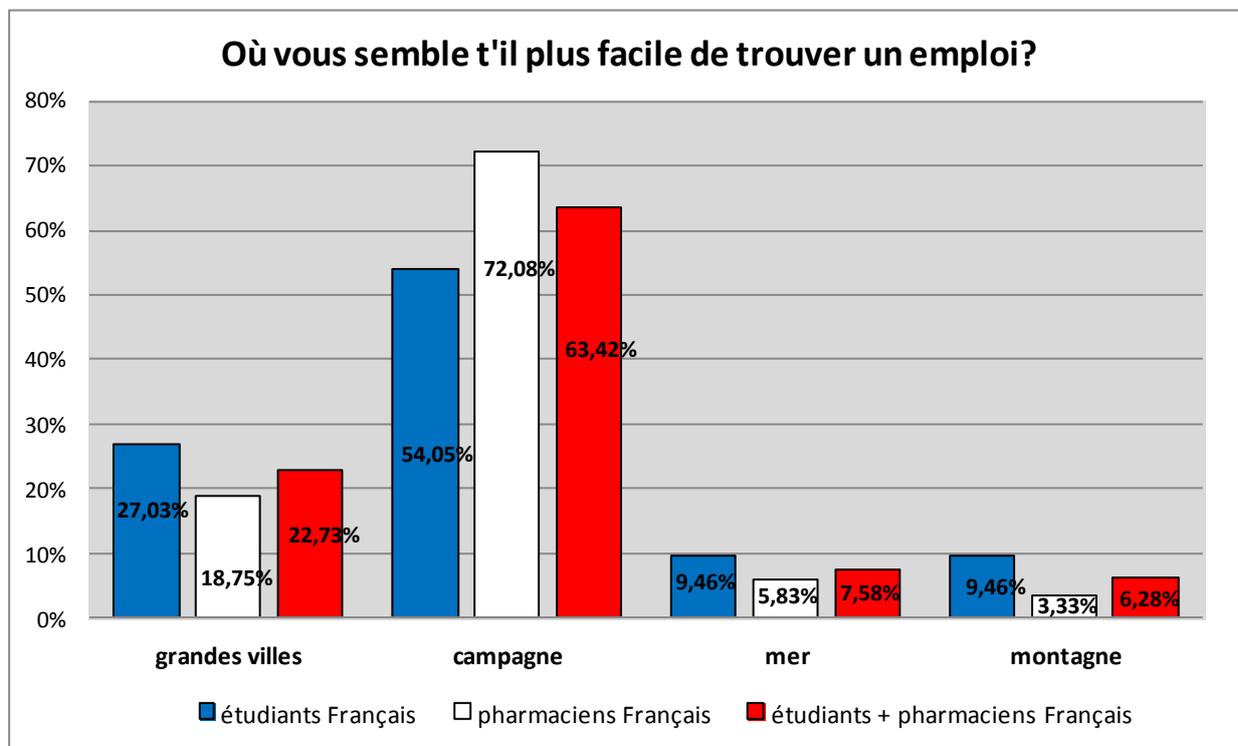
A la question « **est-il facile, selon vous, de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint ?** », soixante-deux personnes sur soixante-dix-neuf ont exprimé leur avis, soit un taux d'abstention de 8,86%. Sur ces soixante-deux personnes, trente-trois sont des étudiants et trente-neuf des pharmaciens. Cette question était posée sous forme de question ouverte. Trois opinions distinctes en sont ressorties, à savoir "oui", "plus ou moins facile" et "non".

Parmi les pharmaciens sondés, 58,97%, soit la majorité, sont catégoriques et pensent qu'il est difficile de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint de nos jours. Seulement 12,82% pensent que cela est facile et 28,21% précisent que cela est plus ou moins facile selon certaines conditions.

Parmi les étudiants sondés, 60,61%, soit la majorité, pensent que cela est plus ou moins facile de trouver un emploi. 30,30% pensent que cela est facile contre seulement 9,09% pensant que cela est compliqué.

Cette question étant posée sous forme de question ouverte, les répondants ont donc pu s'exprimer sur leur opinion. Deux principales catégories ont pu se détacher pour la réponse « plus ou moins facile ». En effet, les deux idées qui sont ressorties sont qu'il est facile de trouver un emploi d'une part si l'on est mobile et d'autre part si on recherche un CDD, et qu'au contraire, par conséquent, cela était très difficile si l'on recherche un emploi dans une ville où se trouve une faculté de pharmacie et/ou que l'on recherche un contrat à durée indéterminée (CDI).

Un test de  $\chi^2$  a été réalisé ( $ddl = 2$  et  $p < 0,01$ ) les réponses obtenues des étudiants versus des pharmaciens sont significativement différentes avec un risque inférieur à 1% de se tromper. On peut donc en conclure que les étudiants semblent beaucoup plus optimistes que les pharmaciens concernant la facilité de trouver un emploi. Cependant, dans les deux groupes la réponse est nuancée, en effet, pour 43,06% des répondants, il semble plutôt facile de trouver un emploi en tant qu'adjoint à condition d'être un minimum mobile et/ou de rechercher un CDD.



**Figure 32 : Opinion française « Où vous semble-t-il plus facile de trouver un emploi ? »**

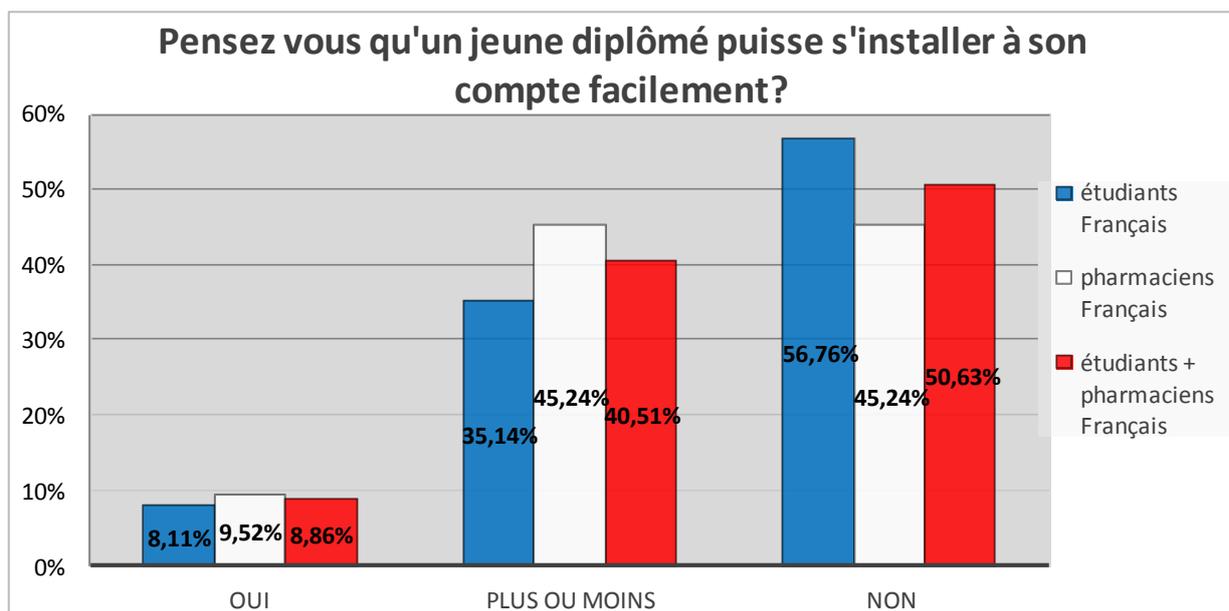
A la question « où vous semble-t-il plus facile de trouver un emploi ? », seulement deux personnes ont choisi de ne pas s'exprimer, soit un taux d'abstention de 2,53%. Trente sept étudiants et quarante pharmaciens ont donné leur opinion sur la question, soit un total de soixante-dix-sept réponses.

Cette question était posée sous forme de question à choix multiples, les personnes sondées pouvaient cocher plusieurs propositions. Pour comptabiliser les avis, en cas de réponse unique, une valeur d'un point a été attribuée pour le choix sélectionné. Ce point a été divisé par le nombre de propositions choisies lorsque plusieurs choix étaient cochés.

Parmi les étudiants sondés, 54,05%, soit la majorité, pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi à la campagne. 27,03% pensent que cela est plus facile en ville. Seulement 9,46% des étudiants pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi en bord de mer et 9,46% à la montagne.

Parmi les pharmaciens sondés, la majorité, à savoir 72,08% pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi à la campagne. 18,75% pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi en ville, 5,83% en bord de mer et seulement 3,33% à la montagne.

On peut donc en conclure que les étudiants et pharmaciens français semblent majoritairement penser qu'il est plus facile de trouver un emploi à la campagne, en effet 63,42% des personnes sondées ont opté pour ce choix. Certaines personnes sondées ayant choisi la réponse « à la campagne » ont précisé que, selon eux, il était plus facile de trouver un emploi dès lors que l'on s'éloignait des villes possédant une faculté de pharmacie, ce qui implique donc les grandes villes.



**Figure 33 : Opinion française « Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement ? »**

A la question « **Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement ?** » tous les participants à cette enquête se sont exprimés, soit un total de soixante-dix-neuf personnes dont trente-sept étudiants et quarante-deux pharmaciens.

Parmi les étudiants participant à l'enquête, 56,76%, soit la majorité, pensent qu'il est difficile de devenir titulaire à la sortie des études, 35,14% pensent que cela est plus ou moins facile et seulement 8,11% pensent que cela est accessible.

Parmi les pharmaciens ayant participé à l'enquête, 45,24% pensent qu'il est difficile de s'installer à son compte facilement à la sortie des études et 45,24% pensent que cela est plus ou moins facile. Seulement 9,52% des pharmaciens pensent que cela est facile.

Parmi les pharmaciens ayant opté pour le choix « plus ou moins facile », certains ont justifié leur choix en disant que les jeunes diplômés pourront s'installer plus facilement dans les années à venir car les officines se vendront beaucoup moins cher qu'aujourd'hui.

Nous pouvons donc en conclure que les étudiants et pharmaciens français partagent la même opinion concernant la difficulté de devenir titulaire dès la sortie de la faculté. Les quelques personnes sondées ayant justifié leur choix pour l'option « plus ou moins » ont précisé que, selon eux, la facilité d'installation d'un jeune diplômé dépendait principalement de ses ressources familiales.

Pour résumer :

- ✘ Les étudiants et pharmaciens français sont plutôt optimistes en ce qui concerne les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine. Cependant ce dernier est appelé à changer dans les années à venir avec l'apparition notamment de nouvelles missions.
- ✘ les étudiants français semblent beaucoup plus optimistes que les pharmaciens français en ce qui concerne la facilité de trouver un emploi, mais semblent conscient qu'il faut être un minimum mobile et ne pas chercher forcément d'emblée un CDI.
- ✘ Les étudiants et les pharmaciens partagent le même avis sur le fait qu'il semble plus facile de trouver un emploi à la campagne, ou du moins, dès lors que l'on s'éloigne

un minimum des grandes villes, notamment si celles-ci possèdent une faculté de pharmacie.

- ✧ Les étudiants et pharmaciens français semblent d'accord pour affirmer qu'il est difficile pour un jeune diplômé de devenir titulaire, notamment s'il n'a pas de ressources familiales.

*e) Espagne : Point de vue des étudiants versus celui des pharmaciens*

Pour la question « **quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine ?** », comme pour le questionnaire français, des nuages de mots ont été créés à partir des réponses collectées.



**Figure 34 : point de vue des étudiants Espagnols « Quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine? »**



Parmi les personnes ayant soumis une réponse plutôt pessimiste, certains semblent penser qu'il sera plus difficile de trouver un emploi, que la profession sera plus informatisée et que cela se fera au détriment des employés, et que nous serons moins reconnus en tant que professionnel de Santé.

De plus, certains Espagnols semblent inquiets en ce qui concerne la libéralisation du métier. Certains, au contraire, disent que, pour eux, la vente de médicaments dans les supermarchés espagnols n'est qu'une rumeur, que cela ne se produira jamais. Ils ajoutent que l'on annonce cela depuis des dizaines d'années déjà, et qu'au final le monopole pharmaceutique persiste toujours.

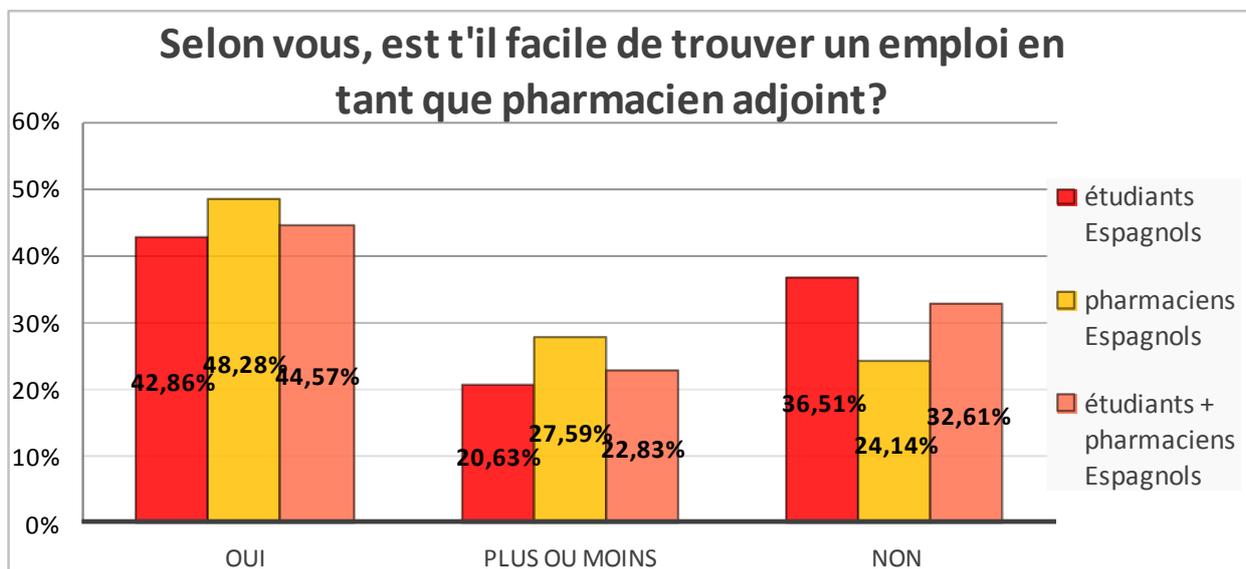
Les étudiants Espagnols, ont souligné le fait, à plusieurs reprises, que le pharmacien doit essayer de coopérer davantage avec les autres professionnels de Santé, notamment les médecins, les infirmières etc...

La notion de « pharmaceutical care », appelé « atención farmacéutica » en espagnol, et pouvant être traduite en français par « soin pharmaceutique » a été évoquée davantage par les étudiants (19,60%) que les pharmaciens (9,67%). Ce terme désigne la participation active du pharmacien dans le conseil au patient, la dispensation et le suivi d'un traitement médicamenteux, ainsi que la coopération avec le médecin et les autres professionnels de santé. Le but du soin pharmaceutique est d'optimiser la qualité de vie du patient. Les espagnols semblent penser qu'il est primordial d'améliorer cela dans les années à venir.

Nous pouvons donc en conclure que les Espagnols, en règle générale, semblent plutôt optimistes (61,76%) en ce qui concerne les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine en Espagne.

Les pharmaciens et étudiants semblent unanimes sur le fait que le métier doit évoluer, le pharmacien de demain devra mettre en place de nouveaux services et de nouvelles missions à l'officine. Le métier de pharmacien sera plus centré sur le patient, il faudra améliorer le soin pharmaceutique. Les traitements seront plus personnalisés, le pharmacien sera plus impliqué dans les campagnes de Santé publique, etc... Tout ceci dans le but d'améliorer la qualité de vie du patient.

Les étudiants et pharmaciens espagnols ont cependant évoqué le fait que le pharmacien devra faire en sorte de revaloriser l'image que la population et les autres professionnels de Santé ont de lui. Certains ont précisé que bien que les pharmaciens et les médecins soient équivalents au niveau des connaissances, ils ne sont pas perçus de la même manière par la population générale. L'ambivalence vient sans doute du fait que le pharmacien a la particularité d'être à la fois un professionnel de Santé et un commerçant.



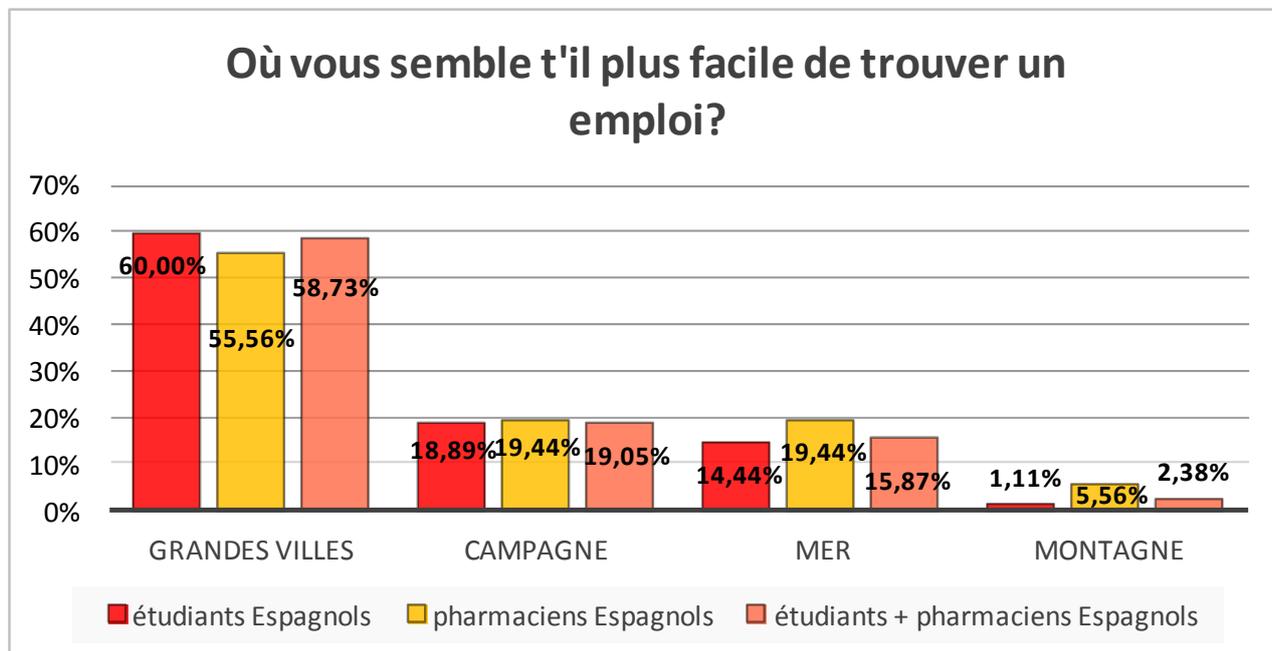
**Figure 36 : Opinion espagnole « Selon vous, est-il facile de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint ? »**

A la question « **est-il facile, selon vous, de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint ?** », quatre-vingt-douze personnes sur cent-cinq ont exprimé leur avis, soit un taux d'abstention de 12,38%. Sur ces quatre-vingt-douze personnes, soixante-trois sont des étudiants et vingt-neuf des pharmaciens. Cette question était posée sous forme de question ouverte. Comme pour la France, trois opinions distinctes en sont ressorties, à savoir "oui", "plus ou moins facile" et "non".

Parmi les pharmaciens sondés, 48,28%, soit la majorité, sont catégoriques et pensent qu'il est facile de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint de nos jours. Seulement 24,14% pensent que cela est difficile et 27,59% précisent que cela est plus ou moins facile selon certaines conditions.

Parmi les étudiants sondés, 42,86%, soit la majorité, pensent que cela est facile de trouver un emploi. 36,51% pensent que cela est difficile et 20,63% pensent que cela est plus ou moins compliqué.

On peut donc en conclure que les pharmaciens et étudiants partagent le même point de vue et semblent plutôt optimistes en ce qui concerne la facilité de trouver un poste d'adjoint.



**Figure 37 : Opinion espagnole « Où vous semble-il plus facile de trouver un emploi ? »**

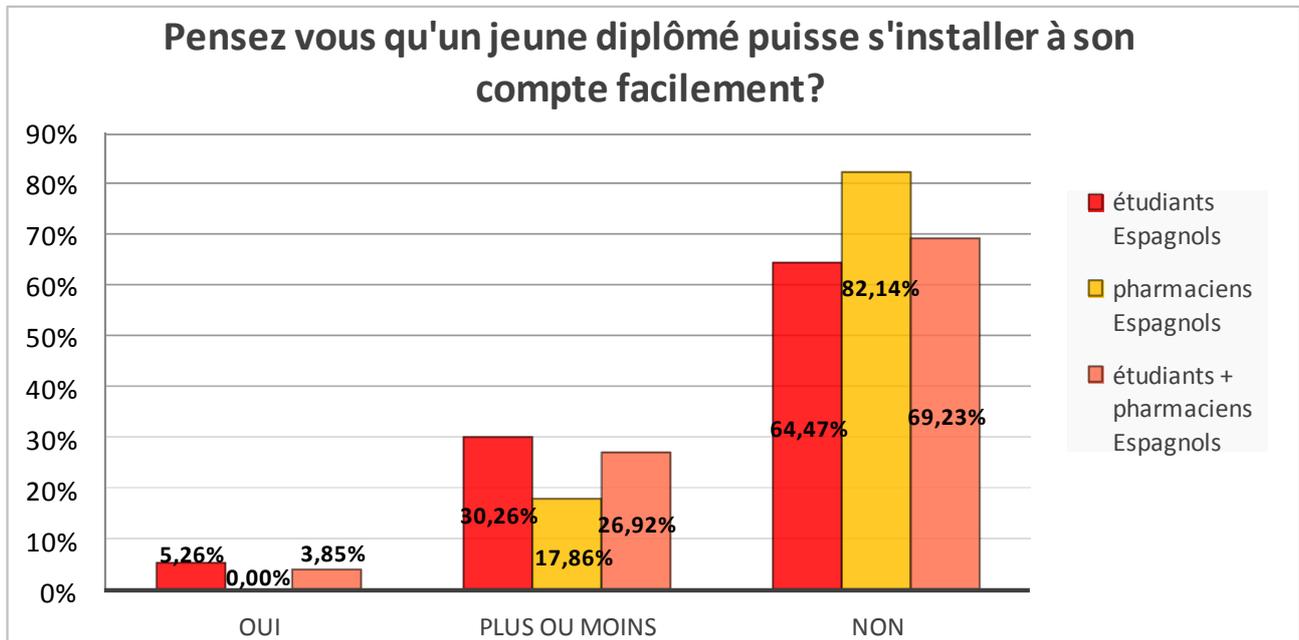
A la question « **où vous semble-t-il plus facile de trouver un emploi ?** », seulement deux personnes ont choisi de ne pas s'exprimer, soit un taux d'abstention de 1,90%. Soixante-treize étudiants et trente pharmaciens ont donné leur opinion sur la question, soit un total de cent-trois réponses.

Cette question était posée sous forme de question à choix multiples, les personnes sondées pouvaient cocher plusieurs propositions. Pour comptabiliser les avis, en cas de réponse unique, une valeur d'un point a été attribuée pour le choix sélectionné. Ce point a été divisé par le nombre de propositions choisies lorsque plusieurs choix étaient cochés.

Parmi les étudiants sondés, 62,77%, soit la majorité, pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi en ville. 19,91% pensent que cela est plus facile à la campagne. Seulement 10,17% des étudiants pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi en bord de mer et 1,30% à la montagne.

Parmi les pharmaciens sondés, la majorité, à savoir 60% pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi en ville. 18,33% pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi à la campagne et 18,33% à la mer. Seulement 3,33% pensent que cela est plus facile à la montagne.

On peut donc en conclure que les étudiants et pharmaciens espagnols ont à nouveau le même point de vue et semblent majoritairement penser qu'il est plus facile de trouver un emploi en ville, en effet 61,99% des personnes sondées ont opté pour ce choix.



**Figure 38** : Opinion espagnole « Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement ? »

A la question « **Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement ?** » trois participants ne se sont pas exprimés, soit un taux d'abstention de 2,85%. Soixante-treize étudiants et vingt-neuf pharmaciens ont donné leur point de vue sur la question, soit un total de cent-deux personnes.

Parmi les étudiants participant à l'enquête, 64,47%, soit la majorité, pensent qu'il est difficile de devenir titulaire à la sortie des études, 30,26% pensent que cela est plus ou moins facile et seulement 5,26% pensent que cela est accessible.

Parmi les pharmaciens ayant participé à l'enquête, 82,14% pensent qu'il est difficile de s'installer à son compte facilement à la sortie des études et 17,86% pensent que cela est plus ou moins facile. Aucun des pharmaciens interrogés ne pense que cela est facile.

Nous pouvons donc en conclure que les étudiants et pharmaciens espagnols partagent la même opinion concernant la difficulté de devenir titulaire dès la sortie de la faculté.

## f) Point de vue des Français versus celui des Espagnols

A la question « **quelles sont, pour vous, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine ?** », il semble intéressant de relever, pour chaque nuage de mots, la présence du mot « plus ». En effet, la majorité des personnes ayant répondu à cette enquête semble optimiste en ce qui concerne les perspectives d'avenir de leur (futur) métier et pense que le pharmacien de demain sera appelé à avoir « plus » de responsabilités, « plus » de missions, qu'il pourra mettre en place « plus » de services, etc..., que celui d'aujourd'hui. En contrepartie, le mot « moins » a très peu été employé.

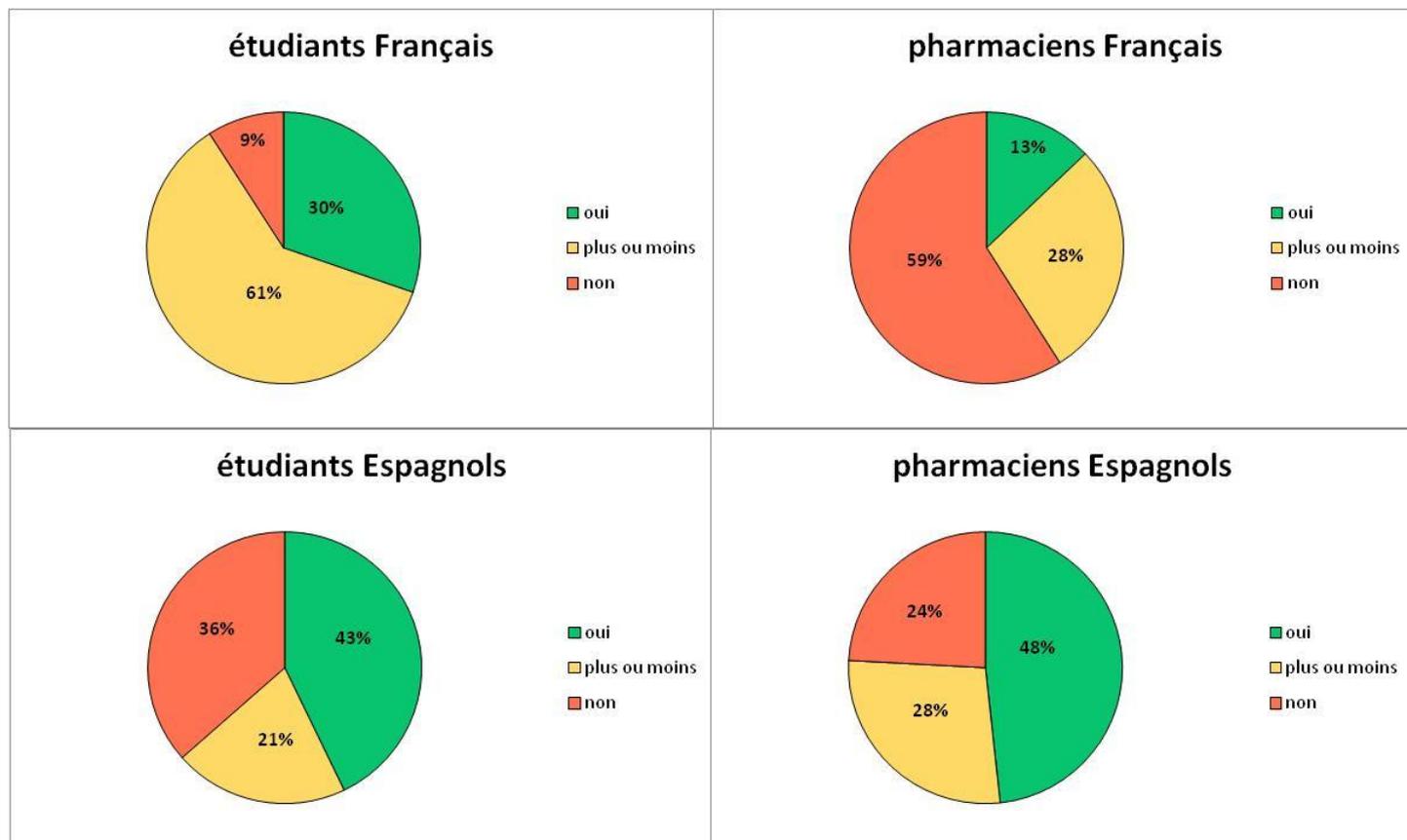
Si nous comparons l'opinion globale des personnes sondées en France et en Espagne, nous pouvons constater que, dans la majorité des cas, les avis sont similaires. En effet, dans la globalité, les répondants sont plutôt optimistes en ce qui concerne l'avenir du métier de pharmacien d'officine. Tous semblent conscients que ce dernier doit cependant vivre avec son temps et donc s'adapter aux demandes de la population à travers l'instauration de nouvelles missions, notamment la mise en place de l'éducation thérapeutique du patient. Le pharmacien sera appelé à participer activement dans l'accompagnement du patient, dans la dispensation et le suivi des traitements médicamenteux, dans la coopération avec les médecins et autres professionnels de Santé, afin d'aboutir à améliorer la qualité de vie du patient.

Beaucoup espèrent également que le métier de pharmacien d'officine va évoluer vers une pharmacie plus clinique, où le pharmacien pourra, en amont de la dispensation, prescrire des médicaments en se basant sur le diagnostic établi par un médecin

Pour ce qui est des différences relevées, les Français semblent penser qu'il est important que nous nous recentrions sur le cœur de notre métier à savoir le conseil, tandis que les Espagnols pensent qu'il faut plutôt se recentrer sur le patient, mettre en place de nouveaux services pour améliorer sa qualité de vie.

La notion d'éducation thérapeutique n'a pas été explicitement citée dans les réponses espagnoles. La notion de soin pharmaceutique « pharmaceutical care » n'a pas été évoquée explicitement dans les réponses françaises.

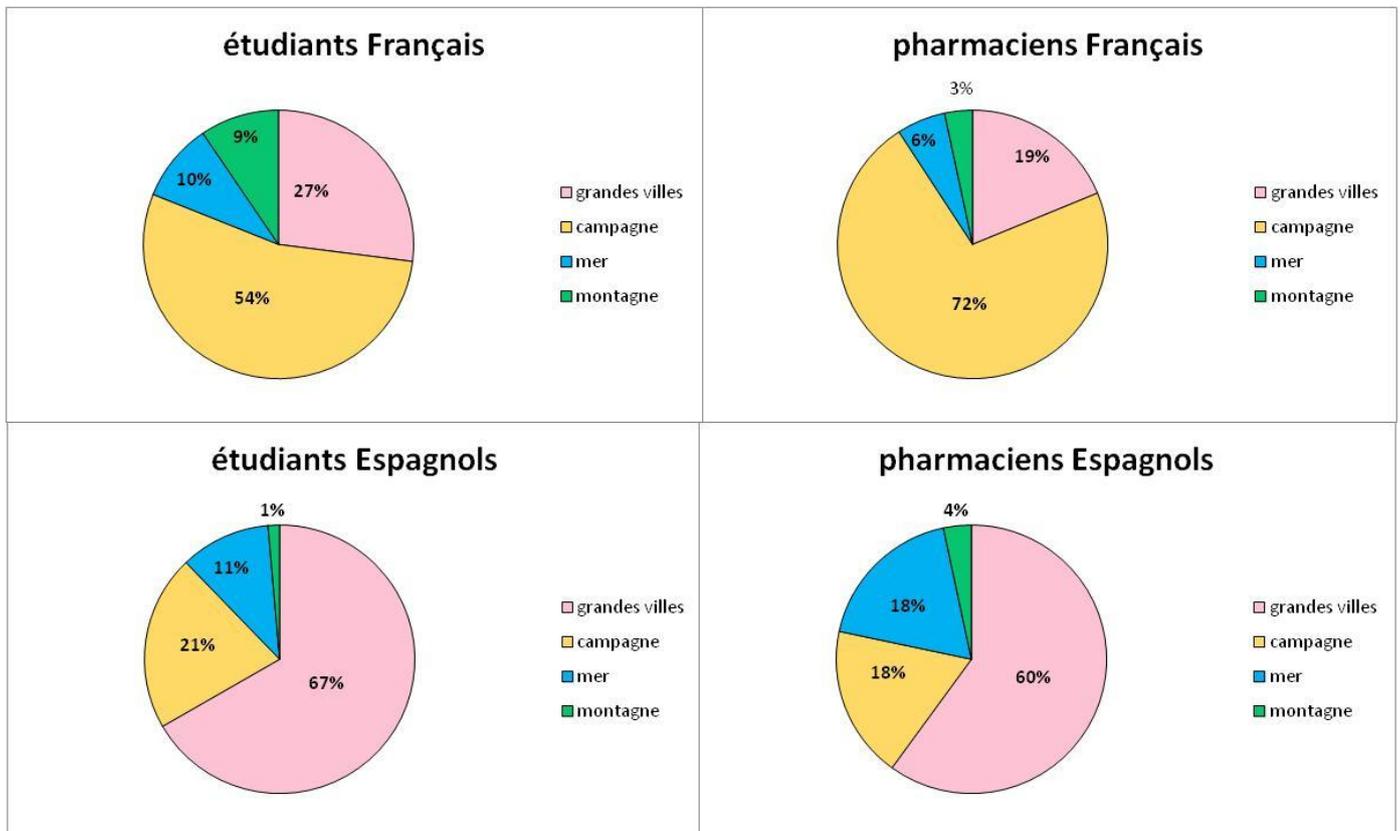
Pour les Espagnols, le pharmacien doit faire en sorte de redorer son image auprès des patients et des autres professionnels de Santé. Aujourd'hui, le versant commerçant l'emporte sur le versant professionnel de Santé. Le pharmacien devra, dans les années à venir, travailler pour faire en sorte d'inverser la tendance et faire pencher la balance de l'autre côté. Cette notion n'a pas été évoquée dans les réponses françaises.



**Figure 39: Comparatif des réponses à la question "Est-il facile, selon vous, de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint?"**

A la question « **est-il facile, selon vous, de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint ?** », les étudiants espagnols semblent plus optimistes que les étudiants français. En effet 43% des étudiants espagnols sont catégoriques et pensent qu'il est facile de trouver un emploi alors que la réponse est plus nuancée pour 61% des étudiants français. En ce qui concerne le point de vue des pharmaciens sur la question, les avis divergent totalement, en effet les pharmaciens français sont plutôt pessimistes car 59% d'entre eux pensent qu'il est difficile de trouver un emploi tandis que 48% des pharmaciens espagnols pensent que cela est facile.

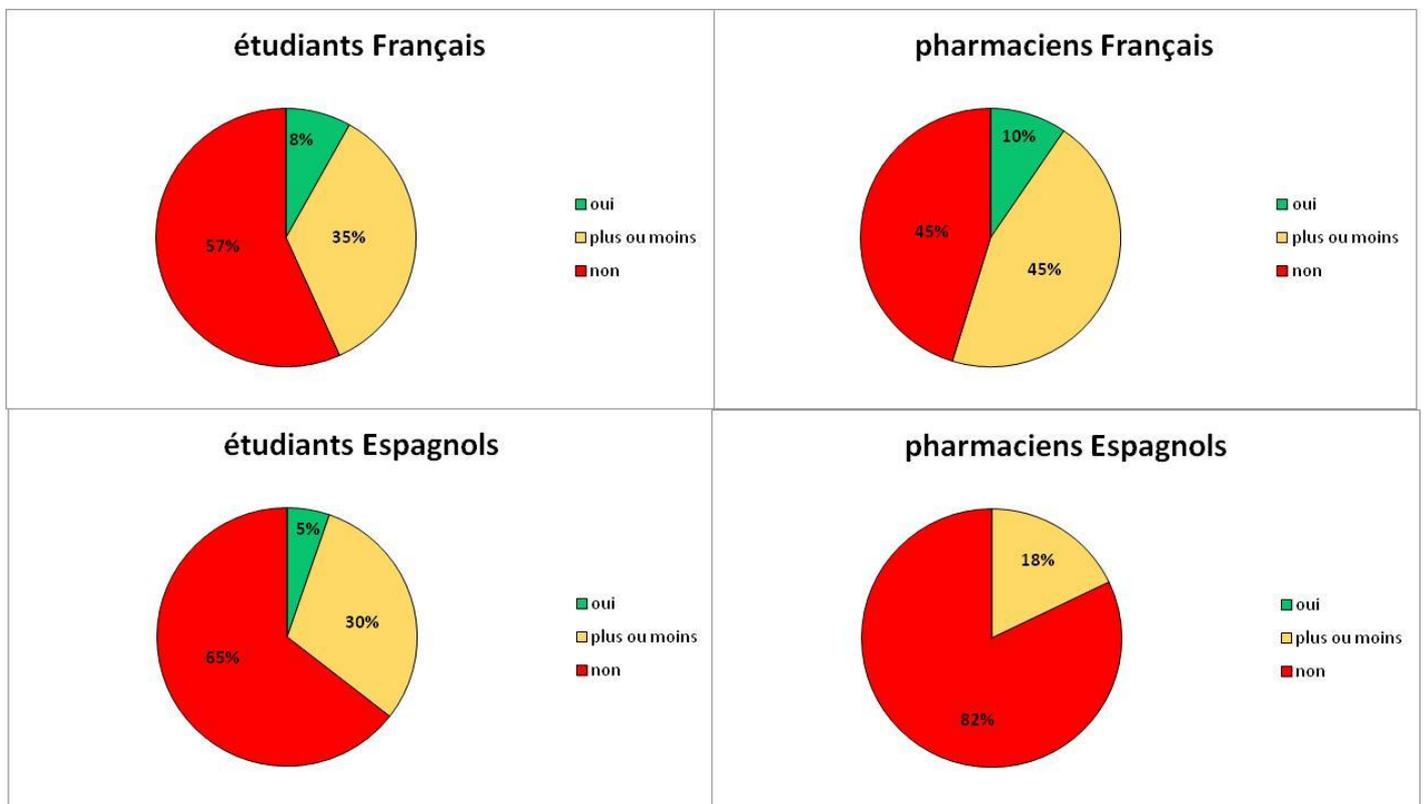
Ces chiffres sont plutôt surprenants car le nombre de pharmaciens sur le territoire français est beaucoup moins important que sur le territoire espagnol. Le numerus clausus en France permet de limiter le nombre de nouveaux pharmaciens chaque année. De plus, la part d'étudiants s'engageant dans la filière officine est de plus en plus petite. La logique voudrait donc qu'il soit plus facile de trouver un emploi pour un jeune pharmacien en France qu'en Espagne où la concurrence peut être plus rude.



**Figure 40 : Comparatif des réponses à la question "Où vous semble t'il plus facile de trouver un emploi?"**

A la question « où vous semble-t-il plus facile de trouver un emploi ? » les avis divergent totalement entre les Français et les Espagnols. Les Français pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi à la campagne, ou du moins dès que l'on s'éloigne des grandes villes et/ou des villes universitaires tandis qu'à l'inverse les Espagnols pensent qu'il est plus facile de trouver un emploi dans les grandes villes.

Pour ce qui est du résultat Espagnol, nous pouvons supposer que cela peut venir du fait que le nombre d'officines est plus élevé en ville qu'en campagne et donc que l'offre d'emploi est un peu plus importante qu'en campagne. De plus, comme expliqué précédemment au paragraphe 3.2.b., la population Espagnole est inégalement répartie sur le territoire. En effet, la population générale se concentre majoritairement dans les communautés autonomes à proximité de la mer et dans la communauté autonome de Madrid alors que dans les terres les autres communautés autonomes souffrent plutôt de dépeuplement.



**Figure 41** : Comparatif des réponses à la question " Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement?"

A la question « **Pensez vous qu'un jeune diplômé puisse s'installer à son compte facilement ?** », les Français semblent plus partagés que les Espagnols. En effet, la majorité des Espagnols est catégorique et pense qu'il est difficile de s'installer à son compte facilement tandis que les français pensent que cela dépend si le pharmacien a des ressources familiales du pharmacien.

### g) Conclusion de l'enquête

Nous pouvons donc conclure de cette enquête :

	Espagne	France
<b>Perspectives d'avenir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Point de vue plutôt optimiste</li> <li>- Plus de missions et de nouveaux services</li> <li>- Se recentrer sur le patient</li> <li>- Développer le soin pharmaceutique</li> <li>- Plus de coopération avec les professionnels de santé</li> <li>- Essayer de redorer l'image du pharmacien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Point de vue plutôt optimiste</li> <li>- Plus de missions et de nouveaux services</li> <li>- Se recentrer sur le conseil</li> <li>- Développer l'éducation thérapeutique du patient</li> <li>- Plus de coopération avec les professionnels de santé</li> <li>- Se diriger vers un métier plus clinique</li> </ul>
<b>Facilité pour trouver un emploi</b>	Plutôt facile	Plus ou moins facile
<b>Lieu le plus facile pour trouver un emploi</b>	ville	campagne
<b>Installation du jeune diplômé</b>	difficile	difficile

**Figure 42**: Conclusion de l'enquête « les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine en Espagne et en France »

Différences et similitudes du métier de pharmacien d'officine en Europe : zoom sur l'Espagne et la France

## 4.2. Cette enquête reflète-t-elle vraiment l'opinion des étudiants et pharmaciens en France et en Espagne ?

### a) En France (135–140)

La mission première du pharmacien est d'être un expert dans le médicament et dans les conseils associés afin de répondre aux attentes des patients et ainsi améliorer leur qualité de vie. Selon plusieurs sondages **(137)**, le pharmacien d'officine doit rester optimiste car, malgré un contexte juridique et économique pas toujours facile, le pharmacien d'officine continue d'être apprécié du grand public. Pour 87% des patients, le côté professionnel de Santé l'emporte sur le côté commerçant. Le contact humain et le conseil est le ciment de la relation de confiance établie entre le patient et le pharmacien d'officine.

Dans son discours du 21 Novembre 2016, Isabelle Adenot déclare que les pharmaciens d'officine doivent pouvoir:

- ✧ « proposer plus de services d'accompagnement du patient dans sa médication (suivi et télé-suivi des traitements, observance, bilan médicamenteux, conciliation médicamenteuse, préparation des doses à administrer...).
- ✧ agir davantage dans des actions de dépistages et de prévention comme le recommande l'excellent récent rapport de l'Académie nationale de pharmacie.
- ✧ contribuer davantage à la lutte contre de grands fléaux comme la mauvaise couverture vaccinale, les addictions, l'antibiorésistance, le tabagisme... » **(135)**

Elle pense donc que le pharmacien de demain doit proposer de nouveaux services, mettre en place de nouvelles missions ainsi que s'impliquer davantage dans sa mission de Santé publique.

Dans sa conférence du 22 Mars 2017 à la faculté de pharmacie de Nantes, Isabelle Adenot, alors encore présidente du Conseil de l'Ordre National des pharmaciens, a évoqué l'avenir de la profession. Pour elle, il y aura trois grands changements dans les années à venir, à savoir l'ère du digital, l'augmentation de l'importance des pathologies chroniques vis-à-vis des pathologies aiguës et le « papy-boom ».

L'effet papy-boom, se traduisant par le départ à la retraite d'un grand nombre de titulaires dans les années à venir, associé au vieillissement de la population générale ne peut être que bénéfique pour les nouvelles générations de pharmaciens. En effet, les départs à la retraite, associés au fait que les promotions de pharmaciens d'officine sont de plus en plus petites, permettront aux jeunes diplômés de s'installer à leur compte plus facilement. Le vieillissement de la population allant de pair avec les pathologies chroniques, ne fera qu'accentuer le besoin du pharmacien d'officine, notamment dans le domaine de l'aide à la personne. L'ère du digital permettra de moderniser la profession, de la faire évoluer avec son temps et de pouvoir proposer de nouveaux services.

Isabelle Adenot ajoute que le « pharmacien d'officine est un professionnel de Santé qui s'éloigne du produit pour se rapprocher des personnes (services) » et qu'il est une « ressource compétente et de proximité qui se juge sous utilisée en tant que professionnel de Santé » **(140)**. Le pharmacien de demain a un rôle à jouer en amont de l'entrée dans le parcours de soins par l'intermédiaire de message de prévention et de dépistage, pendant la délivrance des ordonnances en se tournant vers la pharmacie clinique, mais aussi après la délivrance avec un suivi de traitements et un accompagnement du patient plus poussés.

Pour finir, Isabelle Adenot ajoute que l'image des pharmacies s'est détériorée, elles devront afficher davantage de messages de Santé publique et moins de messages publicitaires afin que la part « professionnel de Santé » l'emporte sur la part « commerçant ».

L'étude « Avenir Pharmacie » a été réalisée entre le 20 Janvier et 17 Février 2017, par Satispharma et Opinion Way, auprès de quatre mille quarante-trois patients, cinq cent vingt et un pharmaciens titulaires et cent quatre-vingt-dix sept équipes officinales. Il en ressort que « *la pharmacie de demain doit drastiquement se réinventer, et c'est autour des services que son futur se dessine.* » **(136)**.

Les trois atouts majeurs du pharmacien d'officine sont sa crédibilité auprès du grand public, son expérience et ses connaissances dans le médicament ainsi que sa proximité.

Parmi les titulaires interrogés, 39% pensent que l'année 2017, en terme d'activité, sera pire que l'année 2016. Seulement 13% pensent qu'elle sera meilleure, et 29% pensent que cela sera équivalent.

Parmi les patients, 80% déclarent faire entièrement confiance en leur pharmacien pour ce qui est de les aider à bien prendre leur traitement, 19% ont plutôt confiance et seulement 1% n'a pas confiance.

Si la rémunération était suffisante pour assurer la rentabilité du service en question :

- ✘ 69% des titulaires seraient prêts à proposer des entretiens individuels pour faire le point sur le traitement chronique du patient et lui donner des conseils adaptés
- ✘ 63% des titulaires seraient prêts à proposer la préparation de piluliers hebdomadaires

79% des titulaires interrogés pensent qu'il est très important qu'il y ait une bonne communication entre les pharmaciens et les autres professionnels de Santé.

64% des pharmaciens seraient intéressés par la fixation du prix des médicaments non remboursés afin que ces derniers soient les mêmes dans toutes les pharmacies.

96% des pharmaciens seraient favorables à l'autorisation de pouvoir prolonger certaines ordonnances et 66% souhaiteraient pouvoir prescrire et interpréter des analyses de laboratoire.

Cette étude montre donc que le pharmacien est un professionnel de Santé compétent et reconnu. Pour perdurer ce dernier doit s'adapter aux demandes du patient et donc proposer de nouveaux services et mettre en place de nouvelles missions. Le développement de la coopération entre les différents professionnels de Santé semble incontournable dans les années à venir.

Une enquête a été menée en 2013 par le Conseil National de l'Ordre des pharmaciens (CNOF) et Celtipharm, auprès de jeunes pharmaciens de moins de trente-cinq ans et d'étudiants en pharmacie en fin de cursus en 2013.

Une partie de cette enquête portait sur l'avenir du métier de pharmacien d'officine. Pour 77,8% des sondés, le nombre de pharmacie va diminuer dans les années à venir, et 55,6% pense que le statut du pharmacien va évoluer vers un statut de salarié avec l'émergence de chaînes de pharmacie et l'éventuelle fin du monopole pharmaceutique. Cependant, 95% des sondés envisagent tout de même de rester dans la profession dans les années à venir.

A l'affirmation « il est difficile de trouver un travail », 33,2% des sondés sont tout à fait d'accord et 36,5% sont plutôt d'accord soit un total de 69,7%.

En ce qui concerne le lieu d'exercice, à la proposition « souhaiteriez vous travailler dans une ville située en région parisienne », 98,3% des personnes sondées ont répondu « non ».

65,8% des jeunes diplômés préfèrent travailler en périphérie plutôt qu'en centre ville. De plus 72,8% ne souhaitent pas travailler dans la région de leur faculté d'origine.

Pour finir, 90,1% des personnes ayant participé à cette enquête pensent ne pas être suffisamment informées sur la possibilité d'exercer le métier de pharmacien d'officine dans un autre pays de l'UE.

Nous pouvons donc tirer de cette étude que les jeunes diplômés semblent assez craintifs concernant l'avenir de leur métier, beaucoup craignent notamment la fin du monopole pharmaceutique. Cependant, le nombre très élevé de personnes souhaitant, malgré tout, rester dans la profession peut laisser penser que les pharmaciens aiment leur métier et seront prêts à défendre leur profession et innover pour que cette dernière perdure. En règle générale, les pharmaciens préféreraient travailler en périphérie plutôt qu'au sein d'une grande ville et la quasi-totalité de ces derniers ne souhaiteraient pas travailler dans la région Parisienne.

Concernant le point de vue des étudiants français, le livre blanc de l'association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF) de Janvier 2017 aborde la question des perspectives d'avenir du pharmacien d'officine. Il en ressort que « *la pharmacie reste et restera en constante évolution. Ce que nous apprenons aujourd'hui ne sera surement plus valable avec notre métier dans quinze ans* » (139). Il est donc primordial que le pharmacien se forme au quotidien et qu'il propose de nouveaux services en adéquation avec son temps.

#### b) En Espagne (141–146)

La SEFAC a établi un rapport nommé « quinze défis pour le présent et le futur de la pharmacie d'officine » en Février 2016. Ces quinze défis sont regroupés en quatre grandes catégories :

- ✧ Intégration dans le SNS : coopération avec les autres professionnels de Santé, implication dans la promotion du bon usage des médicaments, implication et participation dans la santé publique, le rôle du pharmacien dans les nouvelles technologies, la pharmacie d'officine et les soins à domicile, présence et participation du pharmacien dans les stratégies du SNS
- ✧ Développement professionnel : formation continue, promotion et diffusion de services à l'officine
- ✧ Modèle de soins : rôle à jouer dans les pathologies chroniques, rôle du pharmacien dans l'apprentissage de l'auto-soin du patient afin de le rendre autonome
- ✧ Recherche et enseignement : participation du pharmacien dans l'enseignement de la pratique pharmaceutique à l'université, recherche scientifique à l'officine

Le CGCOF a établi un plan d'avenir de la pharmacie d'officine en 2012. Ce plan d'avenir a pour objectif principal de mettre en valeur le travail que fournissent les officinaux en Espagne. Les objectifs à atteindre sont notamment :

- ✧ Que la profession soit plus valorisée et qu'elle soit mieux reconnue par les autres professionnels de Santé en promouvant notamment le travail coopératif
- ✧ Etre mieux reconnu par les patients en mettant en place des campagnes d'information sur le rôle du pharmacien d'officine diffusées à la télévision, internet, la radio ou la presse
- ✧ Mettre en place une carte de nouveaux services
- ✧ développer les compétences professionnelles
- ✧ contribuer au bon fonctionnement du SNS

Une enquête **(141)** a été menée en 2011 auprès de pharmaciens d'officine afin de connaître leur point de vue sur le futur de la pharmacie. 44% des pharmaciens se sentent exclus du réseau de soins primaires. 63,5% souhaiteraient participer davantage au programme de promotion et prévention de la Santé. 84,65% des pharmaciens seraient d'accord pour intégrer de nouveaux services et 94,7% pensent que ces derniers doivent être rémunérés.

On peut donc tirer de cette enquête que les pharmaciens d'officine envisagent une évolution du métier avec l'intégration de nouveaux services mis en place sous un modèle rétributif. Ces derniers seraient, professionnellement parlant, une valeur ajoutée.

« Apoya tu Farmacia » a mené une enquête en 2015 afin de connaître la perception de la valeur de la pharmacie d'officine. 93,85% des sondés pensent que le futur de la pharmacie est le modèle de « pharmaceutical care ». 80% des sondés ont déjà instauré au sein de leur officine au moins un service d'aide aux patients comme par exemple la préparation de pilulier, des entretiens nutritionnels, un suivi du traitement etc... 90,77% considèrent que cela a un coût et 44,62% pensent que ce dernier doit être assumé à la fois par l'Etat, le patient et le pharmacien. 86,92% des pharmaciens sondés pensent que l'instauration de nouveaux services tournés vers le patient est une valeur ajoutée professionnelle.

En 2015, le journal *Diariofarma* a rédigé un article intitulé « le futur de la pharmacie passe par une carte de services professionnels rémunérés et orientés vers le patient ». Jordi Dalmasas, alors président du collège officiel des pharmaciens de Barcelone, déclare que, selon lui, *« quand les citoyens penseront, en voyant une pharmacie, que les pharmaciens sont là pour fournir des services et des soins destinés à influencer leur Santé, la bataille sera gagnée »* **(143)**. Pour lui, l'avenir de la pharmacie réside en la mise en place de services tournés vers le patient. Le pharmacien ne doit plus s'en tenir uniquement à la dispensation de médicaments et de conseils, il doit innover et se recentrer sur le patient. Cet article mentionne également la nécessité d'une collaboration et coopération entre les différents acteurs de Santé.

Jaime Giner, président du collège officiel des pharmaciens de Valence, a déclaré en mars 2017 que ses objectifs étaient notamment la défense du modèle espagnol de pharmacie et la revalorisation du rôle du pharmacien dans le SNS. En effet, le modèle espagnol de pharmacie permet à la population de disposer d'une officine à proximité de son lieu de domicile, où se trouve un professionnel de santé qualifié, et d'avoir accès aux médicaments dans les mêmes conditions et au même prix sur tout le territoire espagnol. Pour lui, l'avenir de la pharmacie passe par un professionnel de santé référant des soins de santé. La pharmacie de demain doit évoluer vers une pharmacie de soins personnalisés qui apporte de réelles solutions à la société, elle ne doit pas se limiter à un simple lieu de dispensation du médicament. La pharmacie de demain doit également être moins mercantile qu'aujourd'hui.

L'instauration de nouveaux services permettra de valoriser l'image de la pharmacie d'une part, mais surtout d'améliorer la qualité de vie du patient.

Le métier de pharmacien doit, de plus, évoluer et se moderniser. Il doit notamment désormais trouver sa place sur internet, sur les réseaux sociaux, afin que les patients puissent rapidement et facilement avoir accès à des informations de qualité et être sensibilisés aux messages de santé publique par ce biais.

### c) Conclusion

Cette enquête semble donc plutôt bien refléter l'avis général des étudiants et pharmaciens français et espagnols.

### 4.3. La pharmacie de demain

Comme l'a démontré l'enquête réalisée dans cette thèse, le métier de pharmacien d'officine sera amené, dans les années à venir, à évoluer. Le pharmacien de demain ne devra plus se limiter uniquement à la dispensation de médicaments et de conseils, il devra coopérer davantage avec les autres acteurs de Santé, mettre en place de nouvelles missions et proposer de nouveaux services centrés sur le patient. A l'heure actuelle, certains de ces services ou missions commencent déjà à voir le jour.

#### a) La vaccination (139,147-150)

##### La vaccination en France et en Espagne

La diminution de la vaccination et donc de la couverture vaccinale à l'échelle nationale, que ce soit en Espagne comme en France, est aujourd'hui un réel enjeu de Santé Publique.

C'est pourquoi, en France, un décret relatif à l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière à l'officine a vu le jour en Mai 2017. Pour le CNOP, ce décret est perçu comme un progrès pour la Santé publique, et espère que cela permettra aux pharmaciens de contribuer, aux côtés des médecins et infirmiers, d'augmenter la couverture vaccinale de la population française.

Cependant l'acte de vaccination à l'officine par le pharmacien est plutôt controversé aujourd'hui. Certaines personnes sont réticentes à cette nouvelle mission du pharmacien, notamment les infirmiers et médecins. Ces derniers pensent, en effet, que cette mission empiète sur leur champ d'activité. Il s'avère cependant que cela ne soit pas tout à fait exact. En effet, la vaccination par le pharmacien est déjà possible dans d'autres pays. Il en ressort que cela a permis d'augmenter la couverture vaccinale de la population générale et surtout de toucher les personnes qui, auparavant, ne se faisaient pas vacciner, ni par leur médecin ni par une infirmière. De plus, le pharmacien reste le professionnel de Santé le plus accessible et disponible.

Deux régions pilotes ont été désignées en France, à savoir la nouvelle Aquitaine et la région Auvergne-Rhône-Alpes, pour évaluer l'impact de la vaccination antigrippale par le pharmacien d'officine sur les trois prochaines années. L'expérimentation est basée sur le volontariat des officines.

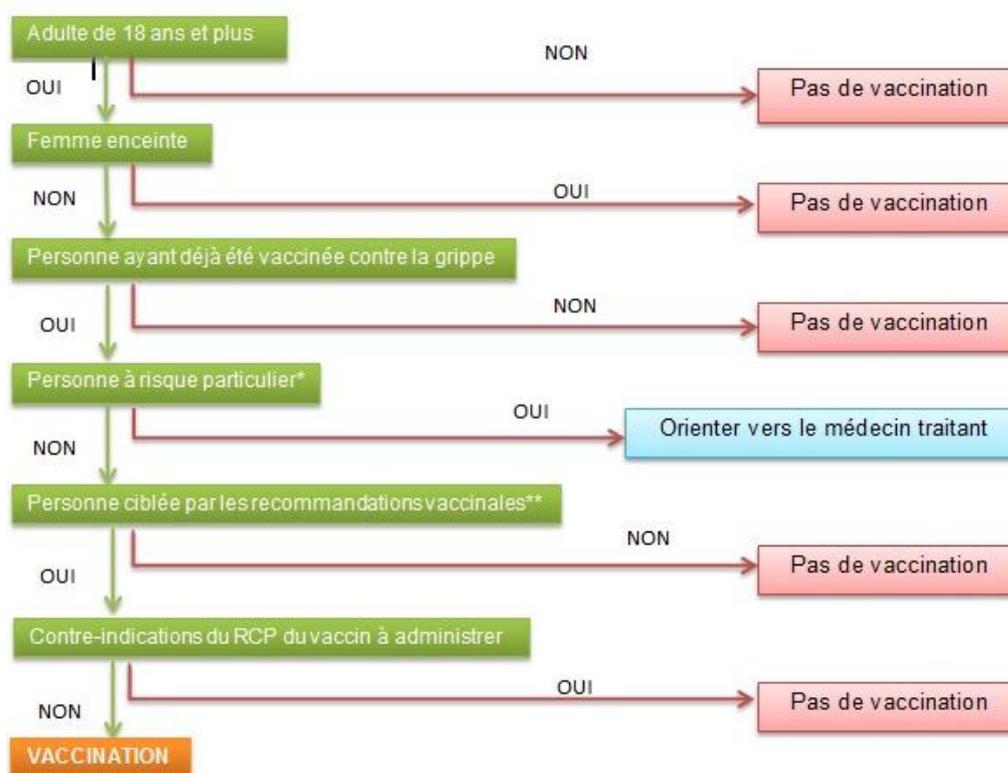
Les pharmacies souhaitant intégrer l'expérimentation doivent remplir les conditions du cahier des charges, à savoir :

- ✘ avoir en leur possession une attestation de formation valide pour chaque pharmacien de l'équipe souhaitant vacciner
- ✘ disposer d'équipements adaptés
- ✘ avoir un local adapté et disposant d'un point d'eau
- ✘ disposer de vaccins contre la grippe saisonnière en quantité suffisante

- ✘ s'assurer de l'éligibilité du patient à la vaccination, remplir une feuille de consentement en amont puis une attestation de vaccination une fois l'acte réalisé
- ✘ veiller à éliminer via le réseau DASTRI les déchets à risque infectieux

Si toutes ces conditions sont remplies, la pharmacie peut faire une demande auprès de l'ARS dont elle dépend, et adresser une copie de cette demande au Conseil de l'Ordre Régional des pharmaciens compétent, afin d'obtenir une autorisation pour vacciner sous deux mois. Dans ces deux régions, les pharmaciens ne pourront vacciner contre la grippe que les personnes ciblées par les recommandations vaccinales (cf figure 43).

La rémunération de cette nouvelle mission sera de 100€ annuel par pharmacie additionnée de 4,50€ par personne vaccinée bénéficiant d'une ordonnance ou de 6,30€ par personne vaccinée bénéficiant d'un bon de renouvellement de prise en charge émis par la sécurité sociale. Si une personne éligible à la vaccination se présente sans ordonnance ni bon de la sécurité sociale, le pharmacien pourra la vacciner mais l'acte ne sera pas rémunéré.



\*Terrains immunodéprimés, antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure, patients présentant des troubles de la coagulation ou sous traitement anti-coagulants.

\*\*1/ Personne âgée de 65 ans et plus  
 2/ Personne atteinte de certaines pathologies chroniques  
 3/ les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées précédemment  
 4/ les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge

5/ l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. supra).

6/ Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

**Figure 43 : arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine (147)**

De plus, comme cité précédemment, le DP-vaccination va permettre d'améliorer la couverture vaccinale en France. En effet il permet au patient de mieux suivre l'état de ses vaccinations et au pharmacien de pouvoir le prévenir de son prochain rappel.

Le communiqué de presse du CNOP du 04 Octobre 2016 révèle que 59% des français sont favorables à cette nouvelle mission du pharmacien et que 28% des personnes qui ne se sont jusqu'à présent jamais fait vacciner contre la grippe envisageraient de le faire si leur pharmacien y était autorisé.

En Espagne, le ministre de la Santé travaille toujours pour mettre en place la possibilité de vacciner à l'officine. En effet, les résultats internationaux prouvent l'intérêt de l'instauration de cette nouvelle mission à l'officine. Pour pouvoir vacciner, le pharmacien espagnol devra être formé et avoir en sa possession une autorisation de vaccination. Une enquête a été menée par le collège des pharmaciens de Valence et il en est ressorti que la majorité des patients serait prête à payer pour ce service.

En Espagne également, ce projet soulève le débat vis-à-vis d'un potentiel empiétement du pharmacien sur les missions des infirmiers et des médecins.

### Quid de la vaccination à l'officine dans le reste de l'UE ?

La vaccination par le pharmacien à l'officine est autorisée depuis 2002 au Royaume-Uni, depuis 2007 au Portugal, et depuis 2011 en Irlande.

La vaccination ne peut avoir lieu que si le pharmacien a été formé à ce geste et qu'il dispose, au sein de sa pharmacie, du matériel nécessaire et d'un lieu adéquat.

Au Portugal par exemple, dès la deuxième année d'instauration, la pharmacie était le lieu de vaccination contre la grippe privilégié par les patients. En effet, la vaccination à l'officine séduit car la pharmacie est un lieu facilement accessible, avec des horaires d'ouverture importants, ne nécessitant pas de prise de rendez-vous et le vaccin est, de plus, disponible directement.

La Suède et l'Italie présentent la particularité d'avoir autorisé la vaccination au sein de l'officine, mais l'acte est réalisé uniquement par des infirmiers.

Cette initiative a montré des résultats probants en ce qui concerne l'augmentation de la couverture vaccinale de la population générale. De plus, concernant la vaccination antigrippale, il en ressort majoritairement que les personnes venant se faire vacciner à l'officine ne se faisaient pas vacciner auparavant auprès de leur médecin ou d'une infirmière. La vaccination par le pharmacien ne vient donc pas concurrencer celle effectuée par les autres professionnels de Santé mais, au contraire, vient s'ajouter globalement à la couverture vaccinale antigrippale.

	Royaume-Uni	Portugal	Irlande
<b>Base législative</b>	2002	2007	2011
<b>Vaccinations autorisées</b>	▪ Toutes	▪ Grippe saisonnière ▪ Pneumocoque ▪ Papillomavirus ▪ Hépatite B	▪ Grippe saisonnière ▪ Pneumonie à pneumocoque (2016) ▪ Zona (2016)
<b>Tranche d'âge</b>	▪ Toutes, mais surtout adultes en pratique	▪ Toutes, mais surtout adultes en pratique	▪ +18 ans
<b>Coordination avec le médecin</b>	▪ Sans ordonnance ▪ Protocole ▪ Grippe : notification après	▪ Sur ordonnance	▪ Sans ordonnance ▪ Notification après
<b>Formation</b>	▪ Obligatoire	▪ Obligatoire	▪ Obligatoire

[source : ONP, janvier 2016]

**Figure 44 : Etat des lieux de la vaccination à l'officine au Royaume-Uni, en Irlande et au Portugal (149)**

***b) Développer la pharmacie clinique et le soin pharmaceutique (140,151–154)***

La pharmacie clinique signifiant littéralement « pharmacie au lit du patient » a pour but l'optimisation du traitement pour un patient donné et la prévention de la iatrogénie médicamenteuse. Elle s'appuie sur des connaissances pharmacologiques solides. La pharmacie clinique implique que le pharmacien d'officine doit optimiser sa mission de dispensation du médicament.

Le soin pharmaceutique, plus connu sous le nom de « pharmaceutical care », consiste en la prise en charge globale du patient afin d'améliorer sa qualité de vie. Le soin pharmaceutique prend en compte les habitudes, le contexte psychosocial, les antécédents, la maladie et le traitement d'un patient donné, afin d'évaluer le traitement et l'adapter si nécessaire.

La différence entre ces deux notions est donc mince, la pharmacie clinique et le soin pharmaceutique vont de pairs.

Le processus de soin pharmaceutique est centré sur le patient et se déroule en trois grandes étapes, à savoir l'évaluation, l'élaboration de soins et le suivi. L'objectif est que le pharmacien soit un expert du médicament et qu'il puisse ainsi évaluer et assurer, pour chaque patient, le traitement le plus approprié, sûr et efficace possible.

Le soin pharmaceutique sous-entend une coopération interprofessionnelle entre les différents acteurs de Santé mais aussi une coopération avec le patient.

Pour le pharmacien, cette offre de soin pharmaceutique peut avoir lieu à tout moment, aussi bien lors d'une première délivrance, d'un renouvellement, d'un entretien ou même au cours d'une simple discussion au comptoir avec le patient.

### La pharmacie clinique et le soin pharmaceutique au Canada

Il paraît inconcevable d'aborder la notion de pharmacie clinique et de soin pharmaceutique sans quitter quelques minutes l'UE afin d'évoquer le modèle Canadien tant vanté. Ces deux notions sont apparues dès les années quatre-vingt-dix en Outre-Atlantique, tout d'abord au sein du milieu hospitalier puis se sont étendues à l'officine.

Depuis l'entrée en vigueur en Juin 2015 de la Loi 41, aussi dénommée « *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* », les pharmaciens Québécois sont habilités à :

- ✘ Ajuster la dose, la forme galénique, la quantité ou la posologie d'un médicament sur une ordonnance afin d'éviter les interactions médicamenteuses, limiter les effets indésirables, favoriser l'observance du traitement
- ✘ Prolonger une ordonnance jusqu'au prochain rendez-vous médical afin d'éviter une interruption de traitement
- ✘ Prescrire des médicaments pour certaines pathologies mineures. La prescription ne pourra être établie qu'après le diagnostic d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée et s'il existe, de plus, une primo-prescription à laquelle le pharmacien peut se référer. Les pathologies concernées sont par exemple la conjonctivite allergique, l'acné mineure, l'herpès labial, l'eczéma, la rhinite allergique, les infections urinaires etc...
- ✘ Prescrire des ordonnances lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment pour l'arrêt du tabac, la prévention du paludisme, nausées et vomissements liés à une grossesse etc...
- ✘ Substituer un médicament par une autre molécule appartenant à la même classe thérapeutique en cas de rupture d'approvisionnement (par exemple Rosuvastatine et Simvastatine)
- ✘ Administrer un médicament à l'officine afin d'en démontrer l'usage approprié, comme par exemple un dispositif pour l'asthme, une injection d'insuline, etc...
- ✘ Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire dans le cadre d'un suivi thérapeutique

Les quatre premières missions citées précédemment sont rémunérées à l'acte.

Chaque intervention pharmaceutique entraîne une notification dans le dossier médical du patient et le pharmacien doit informer les professionnels de Santé concernés.

Par ailleurs, le pharmacien est habilité à refuser de délivrer une ordonnance s'il juge que cela peut mettre en danger la Santé du patient, faire des opinions thérapeutiques, et ces deux actes sont rémunérés.

### La pharmacie clinique et le soin pharmaceutique au sein de l'UE

Il semble incontournable de s'y intéresser également au sein de l'UE car comme évoqué précédemment, l'accroissement de la longévité, l'augmentation de l'importance des pathologies chroniques associés à l'effet « papy-boom » ont pour conséquence une augmentation des traitements chroniques et de la polymédication des patients. Il semble donc nécessaire que le pharmacien se détache du médicament en lui-même pour se

recentrer sur le patient. Le pharmacien doit donc rester l'expert du médicament mais au travers de son patient.

En Espagne, lors du XIXe congrès National des pharmaciens en 2014, la Déclaration de Cordoue « Declaración de Córdoba » a été présentée. Cette dernière se veut être un engagement de la pharmacie d'officine pour améliorer le soin pharmaceutique. Le service de suivi pharmaceutique « servicio de seguimiento farmacoterapéutico », dont nous parlerons plus amplement dans le paragraphe 3.4.c, est représentatif de l'implantation du soin pharmaceutique dans les officines espagnoles.

Bien que le pharmacien soit un professionnel de Santé soucieux de la qualité de vie de son patient, et qu'il lui prodigue donc tous les conseils nécessaires pour le bon suivi de son traitement, lors de la délivrance de son traitement au comptoir, à l'heure actuelle, les services de soin pharmaceutique et de pharmacie clinique, à proprement parler, sont peu développés dans les officines françaises. Il faudrait, tout d'abord, étendre le DP à toutes les structures de soins et le transformer ainsi en dossier médical partagé (DMP). Ce DMP permettrait que les professionnels de Santé aient accès aux traitements du patient, et qu'en retour, le pharmacien puisse avoir accès à des données médicales, comme par exemple des valeurs biologiques, pouvant influencer sa délivrance et ses conseils associés. Les entretiens pharmaceutiques dont nous parlerons dans le paragraphe 3.4.c sont représentatifs de l'apparition du soin pharmaceutique dans les officines françaises.

### c) L'ETP et les entretiens pharmaceutiques (55,155–157)

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'inscrit dans le processus de soin pharmaceutique. Elle est le fruit de la collaboration d'au moins deux professionnels de Santé différents afin de proposer un programme personnalisé, centré sur le patient.

Un programme d'ETP comprend quatre grandes étapes :

- ✧ diagnostic éducatif : entretien individuel pour faire le point sur les connaissances et compétences actuelles du patient. Le but est d'identifier ses besoins, identifier son projet et ses faisabilités. Cette première étape permet d'établir une relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé.
- ✧ alliance thérapeutique : l'objectif est de fixer des objectifs simples, mesurables, réalisables
- ✧ mise en œuvre : séances collectives ou individuelles selon le souhait du patient
- ✧ évaluation : identifier les changements depuis le diagnostic éducatif, voir ce que l'on pourrait encore améliorer

Le but de l'ETP est que le patient devienne acteur de sa Santé et autonome. D'après l'OMS, par l'intermédiaire de l'ETP, le patient doit acquérir des connaissances ainsi que des compétences d'adaptation et d'auto-soins. Ces dernières lui permettent de mieux gérer au quotidien sa maladie et donc, à long terme, de pouvoir améliorer sa qualité de vie.

L'ETP peut aussi concerner l'entourage du patient si ce dernier souhaite l'intégrer à la gestion de sa maladie.

Les objectifs du pharmacien concernant l'ETP sont de :

- ✧ informer le patient et le sensibiliser à la prévention du dépistage
- ✧ aider le patient à comprendre son traitement et sa maladie chronique
- ✧ promouvoir le bon usage des médicaments
- ✧ aider le patient dans l'apprentissage de l'auto-surveillance

## ✧ soutenir et accompagner le patient

En France, l'ETP a été inscrite dans le code de la Santé publique suite à la publication de la loi HPST de 2009, et a donc sa place dans le parcours de soins du patient.

Dans le cadre de la convention nationale pharmaceutique, le pharmacien est amené à proposer des entretiens pharmaceutiques afin d'améliorer l'observance du traitement et améliorer la qualité de vie du patient.

L'observance du traitement est une notion capitale sur laquelle le pharmacien d'officine doit et devra porter une attention toute particulière. L'amélioration de l'observance passe notamment par l'instauration d'entretiens avec le patient. Ces entretiens ont pour but de rendre le patient acteur de sa Santé. En effet cela lui permet de mieux comprendre son traitement et sa maladie, de recevoir des conseils pour améliorer la gestion de son traitement etc...

Pour le moment, les pharmaciens d'officine peuvent mener des entretiens anti-vitamine K (AVK), anticoagulants oraux directs (AOD) et asthme. Ces derniers sont rémunérés par la sécurité sociale à raison de 40€ par patient et par an si deux entretiens ont été réalisés au cours de la même année.

Cependant, ces entretiens pharmaceutiques se rapprochent mais ne correspondent pas à de l'ETP à proprement parler. En effet ils ne font pas appel à une pluridisciplinarité, car seul le pharmacien est impliqué. De plus, les entretiens AVK et AOD sont centrés sur un médicament donné, tandis que l'ETP est plutôt centré sur une pathologie donnée.

Nous pouvons cependant envisager que ce service s'étende dans les années à venir à d'autres pathologies et que le pharmacien coopérera davantage avec les autres professionnels de Santé lors de ces entretiens.

En Espagne, un service collaboratif nommé service de suivi pharmaceutique « servicio de seguimiento farmacoterapéutico » a été mis en place à l'officine. Les objectifs de ce service sont de :

- ✧ contribuer à la diminution de la morbi-mortalité lié à un mésusage de médicaments
- ✧ améliorer la qualité de vie du patient
- ✧ améliorer l'observance du traitement
- ✧ détecter les problèmes liés aux médicaments pour prévenir et résoudre les éventuels effets indésirables

Ainsi, des entretiens sont proposés à l'officine pour évaluer les traitements du patient.

En premier lieu, le patient doit signer un document de consentement. Ensuite, un entretien a lieu dans un espace de confidentialité. Lors de cet entretien, le patient doit amener avec lui tous les médicaments qu'il utilise, que cela soit de façon ponctuelle ou quotidienne. Ce premier contact permet au pharmacien de savoir qui est le patient, quels sont ses antécédents, quels médicaments il consomme, ce qui lui pose problème dans son traitement, son niveau d'observance, etc.... Il doit également faire un état des lieux des connaissances du patient vis-à-vis des médicaments qu'il consomme.

La phase d'étude a lieu à l'issue de l'entrevue. Le pharmacien doit se documenter sur les médicaments du patient, les éventuels effets indésirables, les interactions médicamenteuses possibles, comment améliorer l'observance, etc...

Puis dans un troisième temps, il doit établir et mettre en place, conjointement avec le patient, un plan d'action. Si le pharmacien considère qu'il faut apporter une modification au traitement, c'est-à-dire ajouter ou supprimer un médicament, modifier une posologie, etc.,

il devra faire appel à un médecin et collaborer avec ce dernier. Le médecin peut participer également aux entretiens si besoin.

Enfin, la dernière étape consiste à suivre le patient régulièrement et évaluer les critères corrigés.

Ce service peut être proposé à tout patient dès lors qu'il consomme au moins un médicament. Cependant, il paraît surtout intéressant de l'envisager pour les patients ayant un traitement chronique, les patients polymédiqués, les patients ayant une prescription de médicament à marge thérapeutique étroite ou encore les patients non observant.

Le programme conSIGUE permet d'évaluer l'impact de ce service en termes de résultats sur leur Santé. Ce service, depuis son instauration, a montré des résultats encourageants. En effet, il a permis de réduire le nombre d'hospitalisation de 55%, de diminuer de 49% les visites aux urgences et d'améliorer la qualité de vie des patients.

#### d) L'e-santé à l'officine (144,158–165)

A l'heure actuelle, nous vivons dans une société connectée, avide d'informations et pouvant obtenir ces dernières partout et à tout moment.

En cas de questionnement voire même de problèmes de santé, les patients utilisent de plus en plus des applications en tout genre sur leur Smartphone et consultent très fréquemment internet avant même de faire appel à un professionnel de Santé en chair et en os. Cependant les sources d'informations sont parfois peu fiables, elles peuvent alerter les patients pour ce qui se trouve être, en réalité, un problème bénin, ou, au contraire, retarder le diagnostic et la prise en charge d'une pathologie grave.

Il semble donc incontournable que les professionnels de santé de demain, y compris le pharmacien, soient omniprésents sur la toile afin d'apporter une source fiable d'informations à la population générale.

Dans quelques années, les pharmaciens devront donc :

- ✘ être présent sur internet y compris sur les réseaux sociaux
- ✘ posséder un site internet pour leur officine
- ✘ proposer des services et des objets connectés

Le pharmacien de demain ne doit pas rester passif et doit innover et trouver sa place dans l'e-santé. Le terme « e-santé » désigne l'ensemble des aspects numériques relatifs de près ou de loin à la santé.

Le terme « m-santé », quant à lui, désigne la santé mobile et donc le fait d'utiliser une application santé sur un Smartphone ou une tablette.

L'e-santé et la m-santé correspondent donc à un ensemble de moyens permettant d'améliorer l'accès aux soins, la qualité de la prise en charge du patient ainsi que l'autonomie du patient.

#### L'e-prescription :

L'e-prescription consiste en une version numérique d'une ordonnance. Dans un premier temps le médecin établit son ordonnance puis la dépose sur une plateforme sécurisée. Ensuite, le patient se rend dans l'officine de son choix et présente sa carte de santé. Le pharmacien peut alors se connecter à cette plateforme pour récupérer la

prescription et délivrer au patient son traitement. La prescription est donc totalement dématérialisée. Nous pouvons envisager que ce service permette notamment de :

- ✧ limiter les erreurs de délivrance liées à une erreur de lecture car les ordonnances ne seraient plus manuscrites
- ✧ diminuer les tentatives d'ordonnances falsifiées à l'officine
- ✧ éviter les pertes d'ordonnance par le patient
- ✧ une meilleure accessibilité et traçabilité des traitements du patient
- ✧ réaliser une économie de papier non négligeable
- ✧ favoriser la coopération entre le médecin et le pharmacien

De nombreux pays ont déjà mis en place l'e-prescription. Les pays scandinaves ont été les pionniers en la matière. En effet, ce service y est disponible depuis les années 1990. L'e-prescription est quasi exclusive aujourd'hui en Croatie, en Estonie, en Grèce, aux Pays-Bas, ainsi qu'en Suède.

L'Autriche, la Belgique et l'Espagne instaurent progressivement ce service à l'échelle nationale.

Comme évoqué précédemment dans la partie 1.3.d, la prescription électronique existe déjà en Espagne.

L'Espagne a donc une longueur d'avance sur la France car l'e-prescription a été expérimentée dans la région autonome d'Extrémadure dès 2007. L'expérimentation s'est étendue petit à petit aux autres communautés autonomes. On considère que 87% de la population a aujourd'hui accès au système d'e-prescription dans leur communauté autonome.

Cependant un problème se pose encore. Seulement six communautés autonomes, à savoir la communauté de Valence, Navarre, Extrémadure, Castille-la-Manche ; la Galice et les Canaries, sont reliées entre elles. Bientôt la communauté autonome d'Aragon rejoindra ces dernières. Cela signifie que si un patient voyage dans une autre communauté autonome que celles citées précédemment, il n'est pas garanti que le pharmacien puisse accéder à son ordonnance électronique. L'e-prescription est donc bel et bien développée à l'échelle régionale mais partiellement fonctionnelle à l'échelle nationale.

En France, une expérimentation, nommée prescription électronique de médicament 2D (PEM2D), est menée en 2017 sur une période de six mois dans trois départements. Ces derniers sont le Maine et Loire, le val de Marne et le Saône et Loire.

Si les résultats de l'expérimentation sont probants, l'objectif sera d'étendre ce système à toute la France et de mettre en place en parallèle le dossier médical partagé (DMP).

Le médecin déposera sa prescription dans une base de données sécurisée grâce à sa carte de professionnel de santé. L'accès à l'ordonnance du patient à l'officine, afin de sécuriser les données, ne pourra se faire qu'en conciliant la carte de sécurité sociale du patient avec la carte professionnelle du pharmacien.

En parallèle, le 19 Juillet 2017, SOS-médecin et la start-up Pharma-express ont signé un partenariat. Les médecins de SOS-médecin se déplacent au domicile du patient, établissent une ordonnance numérique puis l'envoient sur un serveur donné. Le pharmacien va récupérer cette ordonnance sur la plateforme, et la prépare. Dans un troisième temps, le service pharma-express livre les patients à domicile en moins d'une heure, sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre contre rémunération de la course. Ce service n'est pour le moment proposé que sur Paris et la petite couronne.

### Les applications de santé et objets connectés :

La Fondation des Nations Unies a défini six catégories d'applications dans le domaine de la m-santé :

- ✧ éducation et sensibilisation
- ✧ télé-assistance
- ✧ diagnostic et traitement de soutien
- ✧ communication et formation pour les professionnels de santé
- ✧ la maladie et le suivi d'une épidémie
- ✧ la surveillance et la collecte de données à distance

Au cours des dernières années, ces applications se sont multipliées. Il en existe plus de cent mille aujourd'hui. Cependant, toutes ne sont pas fiables, le pharmacien de demain devra donc être apte à conseiller et/ou proposer des applications à ses patients.

En Espagne, nous pouvons citer les applications de santé suivante :

- ✧ Doctoralia<sup>®</sup> : cette application est utile à la fois aux patients et aux professionnels de santé. Elle permet de gérer les rendez-vous médicaux et rencontrer des spécialistes. Les patients peuvent donner leur opinion sur les professionnels de santé.
- ✧ Farmovil<sup>®</sup> : projet d'application lancé par la communauté autonome de Valence. Cette application sera gérée directement par des pharmaciens. Le but est d'améliorer l'observance des traitements des patients chroniques et polymédiqués. Une alarme sonore ou visuelle sera émise chaque fois que le patient devra prendre un médicament. Le service inclura également un service de messagerie instantanée entre le patient et un pharmacien afin de pouvoir déclarer directement un effet indésirable par exemple.
- ✧ Contigo<sup>®</sup> : application proposée par des femmes ayant survécu à un cancer du sein afin d'aider les patientes à surmonter cette maladie. Le contenu scientifique est supervisé par un médecin donné et validé par quinze professionnels de santé.
- ✧ Alterhta<sup>®</sup> : application permettant aux patients hypertendus de contrôler leur tension. Cette application compile ses données personnelles, les conseils prodigués par son médecin et des alarmes pour favoriser l'observance.

Pour ce qui est de la France, nous pouvons citer à titre d'exemple :

- ✧ Doctisia<sup>®</sup> : cette application permet au patient de concentrer les différents numéros des professionnels de santé qu'il consulte, de servir d'agenda pour les rendez-vous médicaux, de compiler ses informations médicales, de suivre l'actualité médicale
- ✧ Qalyo<sup>®</sup> : cette application a été créée par des professionnels de santé et s'adresse aussi bien aux personnes malades qu'aux personnes en bonne santé et permet de collecter des données physiologiques comme le poids, la tension artérielle, le nombre de pas dans une journée etc..., puis d'analyser ces informations afin de donner des conseils personnalisés au patient. L'application permet également d'organiser ses rendez-vous médicaux.
- ✧ Novi-chek<sup>®</sup> : le but de cette application est d'aider les jeunes à gérer leur diabète de type 1 grâce à la délivrance de conseils et informations pratiques. Il est également possible de programmer des alertes de mesure de glycémie et de renouvellement de matériel.
- ✧ Ma pharmacie mobile<sup>®</sup> : application permettant, par l'intermédiaire d'un partenariat avec Résogardes, de trouver la pharmacie de garde la plus proche et d'établir un itinéraire pour s'y rendre. Elle permet également de trouver les horaires de

n'importe quelle pharmacie en France, de recevoir des alertes pour le rappel de prise de médicaments. Si la pharmacie du patient a également téléchargé cette application, le patient peut également prendre en photo son ordonnance afin que le pharmacien puisse la préparer puis l'informer quand sa commande est prête.

Par ailleurs, certaines applications, notamment Qalyo® cité précédemment, sont reliées à un ou plusieurs objets connectés. Ces derniers font peu à peu leur apparition en officine.

Ces objets peuvent être divers dispositifs médicaux tels qu'une balance électronique, un bracelet permettant de mesurer le nombre de pas effectué dans la journée par exemple, des tensiomètres connectés, des glucomètres connectés, des thermomètres connectés, des piluliers connectés, etc...

## Conclusion

La Déclaration de Bologne du 19 Juin 1999 a entraîné une harmonisation des études de pharmacie au sein de l'Europe, et donc, de ce fait, une harmonisation du métier de pharmacien d'officine. Cette harmonisation a pour but de faciliter la reconnaissance du diplôme afin d'encourager les échanges et les flux humains au sein des pays de l'UE. Toutefois, au sein de l'UE, quelques différences persistent encore aujourd'hui, y compris entre la France et l'Espagne.

Pour commencer, il est possible de distinguer deux systèmes de Santé européens, à savoir le modèle Beveridgien et le modèle Bismarckien. Chaque pays de l'UE s'inspire plus ou moins de l'un de ces deux modèles.

En France et en Espagne, le modèle de protection sociale correspond à un mélange entre le modèle Beveridgien et le modèle Bismarckien.

Les deux pays fonctionnent avec un système de santé public et un privé.

En France, les patients peuvent choisir librement leur médecin traitant, tandis qu'en Espagne cela leur est plus ou moins imposé selon leur lieu de domicile.

En Espagne, le système de santé privé dispose d'un réseau de cliniques, hôpitaux et de centres de soins qui lui est propre.

Ensuite, bien que le programme des études soit plus ou moins similaire entre les deux pays frontaliers, l'accès à la formation, le nombre d'années d'étude et le statut du diplôme diffèrent.

Comme dans la plupart des pays de l'UE, les études de pharmacie en Espagne se déroulent en cinq ans et aboutissent au diplôme de pharmacien, alors qu'en France elles durent six ans et aboutissent au grade de Docteur en pharmacie.

La première année d'étude en France est sanctionnée par un concours classant et le nombre de places pour accéder en deuxième année est limité par le numerus clausus. En Espagne, tous les étudiants réussissant leur première année sont admis en seconde année de pharmacie.

Concernant le métier de pharmacien d'officine à proprement parler, chaque pays est libre d'appliquer sa propre réglementation de l'exercice officinal.

En France et en Espagne, le métier de pharmacien d'officine est exercé plus ou moins de la même manière.

La profession de pharmacien d'officine est représentée, organisée et contrôlée par un conseil de l'Ordre. En parallèle, des associations et des syndicats existent également afin de représenter et défendre les intérêts du pharmacien à l'échelle nationale ou internationale.

Les valeurs historiques du métier de pharmacien d'officine font de lui un professionnel de santé expert du médicament, à l'écoute et disponible pour ses patients, impliqué dans la Santé publique et se devant de notifier les cas de pharmacovigilance.

En ce qui concerne le monopole officinal et pharmaceutique, il est possible de différencier trois types de modèles de l'exercice officinal au sein de l'UE, à savoir le modèle flexible, le modèle restrictif ou encore le modèle mixte. Quoi qu'il en soit, dans tous les pays de l'UE, le monopole officinal sur les médicaments à prescription obligatoire est appliqué. En France et en Espagne, le monopole pharmaceutique et officinal est toujours en vigueur dans ces deux pays, en échange de quoi le pharmacien doit exercer personnellement son métier.

L'installation des pharmacies est basée uniquement sur des critères démographiques en France, tandis qu'en Espagne les critères d'installation sont géographiques et

démographiques. Dans certains pays de l'UE l'installation des pharmacies n'est pas réglementée.

Les officines françaises ne peuvent vendre que des produits pharmaceutiques, de Santé et d'hygiène tandis qu'en Espagne aucune restriction légale n'existe en ce qui concerne les produits pouvant y être vendus.

Les principales différences résident dans les médicaments disponibles à l'officine dans chacun des pays de l'UE et dans le fait que le pharmacien espagnol puisse faire appel à la clause de conscience pour justifier son refus de délivrance d'une contraception d'urgence, tout comme son confrère allemand, belge, anglais, portugais, irlandais et italien.

Pour finir, les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine semblent aller dans le même sens au sein des états membres de l'UE, même si chaque pays avance à son propre rythme. L'Espagne a une longueur d'avance sur la France sur certains points, notamment en ce qui concerne le développement du soin pharmaceutique à l'officine, tandis que la France se démarque sur d'autres, comme par exemple avec l'instauration de la vaccination antigrippale par le pharmacien.

Dans les années à venir, le métier de pharmacien d'officine est amené à évoluer vers la pharmacie clinique et le soin pharmaceutique. Le pharmacien devra proposer davantage de services, ses missions seront plus variées.

Nous pouvons donc conclure que le métier de pharmacien est toujours un métier d'avenir au sein de l'UE, mais qu'il ne pourra pas rester en l'état actuel. Il devra, en effet, se réinventer et innover afin d'être en adéquation avec son temps et les attentes de la population générale.

## Annexes

### - Annexe 1 : questionnaire à l'intention des étudiants et pharmaciens espagnols

14/10/2018

Las perspectivas de futuro del oficio de farmacéutico (farmacia de calle) en España

## Las perspectivas de futuro del oficio de farmacéutico (farmacia de calle) en España

Hola, buenos días,

Soy una estudiante de 6º año de farmacia de la facultad de Nantes (Francia) y hice un periodo de prácticas el último verano en el hospital de Sagunto (España).

He elegido hacer mi tesis de doctor de farmacia sobre "las diferencias y similitudes del oficio de farmacéutico en Europa: zoom sobre España y Francia".  
Este cuestionario consta de 6 preguntas y se refiere en su punto de vista sobre las perspectivas de futuro de los farmacéuticos (solamente para las farmacias de calle).

El cuestionario es totalmente anónimo. Si no quiere responder a una pregunta, puede pasarla.

Le lo agradezco enormemente su ayuda :).

Muchas gracias, saludos.

Marion P.

#### 1. 1. Usted es...

*Une seule réponse possible.*

- estudiante en farmacia (y quieres trabajar en una farmacia de calle más tarde)
- estudiante en farmacia (y quieres trabajar en un hospital/en industria más tarde)
- farmacéutico adjunto recientemente diplomado (desde menos de 2 años)
- farmacéutico titular recientemente diplomado (desde menos de 2 años)
- farmacéutico adjunto
- farmacéutico titular

#### 2. 2. ¿ En qué zona de España se encuentra su universidad/farmacia?



3. 3. ¿Según usted, cuáles son las perspectivas de futuro del oficio de farmacéutico (solamente en farmacia de calle)?

---

---

---

---

4. 4. ¿Es fácil encontrar un trabajo de farmacéutico adjunto hoy?

---

---

---

---

5. 5. ¿Dónde es más fácil encontrar un trabajo según usted ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- en ciudad  
 en un pueblo  
 en zonas montañosas  
 cerca del mar  
 Autre : \_\_\_\_\_

6. 6. ¿Un recién diplomado puede establecerse por su cuenta fácilmente?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Sí  
 No  
 Más o menos  
 Autre : \_\_\_\_\_

7. (Opcional) Comentarios

Si usted quiere decir algo más...

---

---

---

---

## Les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine en France

Bonjour,

Je suis étudiante en 6e année de pharmacie (filière officine) à la faculté de Nantes.

J'ai choisi de faire ma thèse sur "les différences et les similitudes du métier de pharmacien d'officine en Europe : zoom sur l'Espagne et la France"

Ce questionnaire comporte 5 questions et porte sur votre point de vue vis-à-vis des perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine.

Ce questionnaire est totalement anonyme. Vous pouvez passer une réponse si vous ne voulez pas y répondre.

Je vous remercie beaucoup pour votre aide :) ! Cordialement.

Marion P.

1. 1. Vous êtes....

*Une seule réponse possible par ligne.*

	parcours officine	parcours industrie	parcours Internat	adjoint	titulaire
étudiant en pharmacie	<input type="radio"/>				
pharmacien d'officine jeune diplômé (<2 ans)	<input type="radio"/>				
pharmacien d'officine (depuis > 2ans)	<input type="radio"/>				

2. 2. Selon vous, quelles sont les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine?

---

---

---

---

3. 3. Est-il facile, selon vous, de trouver un emploi en tant que pharmacien adjoint?

---

---

---

---

14/10/2016

Les perspectives d'avenir du métier de pharmacien d'officine en France

4. 4. Il vous semble plus facile de trouver un emploi... ?

Plusieurs réponses possibles.

- dans les grandes villes
- à la campagne
- à la montagne
- en bord de mer
- Autre : \_\_\_\_\_

5. 5. Pensez vous qu'un jeune diplômé peut s'installer à son compte facilement?

Plusieurs réponses possibles.

- oui
- non
- plus ou moins
- Autre : \_\_\_\_\_

6. (Optionnel) Commentaires

Si vous voulez ajouter quelque chose...

---

---

---

---

## Bibliographie

1. DG Communication de la CE. l'UE en bref [Internet]. 2016 [cité 20 sept 2016]. Disponible sur: [https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief\\_fr](https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief_fr)
2. ORCIER P. L'Europe entre associations, alliances et partenariats. L'état de l'UE, de la zone euro, de l'espace Schengen et de l'Otan au 1e Janvier 2017 [Internet]. 2017 [cité 21 sept 2016]. Disponible sur: <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/etpays/Europe/EurDoc13.htm>
3. DG COMMUNICATION DE LA CE. domaines d'action de l'Union Européenne : Santé [Internet]. 2016 [cité 20 sept 2016]. Disponible sur: [https://europa.eu/european-union/node/456\\_fr](https://europa.eu/european-union/node/456_fr)
4. OMS. Systèmes de santé [Internet]. [cité 27 sept 2016]. Disponible sur: [http://www.who.int/topics/health\\_systems/fr/](http://www.who.int/topics/health_systems/fr/)
5. DG COMMUNICATION DE LA CE. L'action de l'UE [Internet]. [cité 21 sept 2016]. Disponible sur: [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_fr.htm)
6. VIE PUBLIQUE. Qu'est-ce que l'espace Schengen ? - Qu'est-ce que la citoyenneté européenne ? [Internet]. 2016 [cité 14 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/union-europeenne/ue-citoyennete/citoyennete-europeenne/qu-est-ce-que-espace-schengen.html>
7. MORET L. organisation du système de santé français. faculté de pharmacie de Nantes ; 2015.
8. OMS. la France [Internet]. [cité 22 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/countries/fra/fr/>
9. DG COMMUNICATION DE LA CE. Tous les pays membres de l'UE en bref : la France [Internet]. European Union website, the official EU website - European Commission. 2016 [cité 20 sept 2016]. Disponible sur: [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/france\\_fr](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/france_fr)
10. ARS. Portail des Agences Régionales de Santé [Internet]. [cité 4 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/portail.0.html>
11. MSSSI. Los sistemas sanitarios en los países de la UE : características e indicadores de salud en el siglo XXI [Internet]. [cité 17 oct 2016]. Disponible sur: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist\\_san.UE.XXI.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist_san.UE.XXI.pdf)
12. VIE PUBLIQUE. Qu'est-ce qu'un système de santé ? - La protection de la santé [Internet]. 2016 [cité 22 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/risque-sante/professionnels-sante/qu-est-ce-qu-systeme-sante.html>
13. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Système de santé, médico-social et social [Internet]. [cité 4 oct 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social>
14. ANSM. l'ANSM, agence d'évaluation, d'expertise et de décision [Internet]. [cité 4 oct 2016]. Disponible sur: [http://ansm.sante.fr/L-ANSM2/Une-agence-d-expertise/L-ANSM-agence-d-evaluation-d-expertise-et-de-decision/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/L-ANSM2/Une-agence-d-expertise/L-ANSM-agence-d-evaluation-d-expertise-et-de-decision/(offset)/0)
15. AMELI. Sécu, Assurance Maladie... quelle différence ? [Internet]. [cité 3 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/espace-presse/fiches-et-brevets/brevets/detail-d-une-breve/2927.php>

16. TESSIER P. protection sociale & financement des soins. faculté de pharmacie de Nantes; 2015.
17. TESSIER P. les dépenses de santé. faculté de pharmacie de Nantes; 2015.
18. SERVICE PUBLIC. Carte Vitale [Internet]. [cité 14 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F265>
19. AMELI. La franchise médicale [Internet]. [cité 16 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/ce-qui-est-a-votre-charge/la-franchise-medicale/qu-est-ce-que-la-franchise-medicale.php>
20. AMELI. La participation forfaitaire de 1 euro [Internet]. [cité 16 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/ce-qui-est-a-votre-charge/la-participation-forfaitaire-de-1-euro.php>
21. SERVICE PUBLIC. Couverture maladie complémentaire (mutuelle) [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20314>
22. SERVICE PUBLIC. Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS) [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13375>
23. SERVICE PUBLIC. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10027>
24. ACS: Aide au paiement d'une complémentaire santé [Internet]. [cité 14 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.info-acs.fr/>
25. AMELI. La carte Vitale [Internet]. [cité 14 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-etre-rembourse/la-carte-vitale/la-carte-vitale-est-votre-carte-d-assure-social.php>
26. SERVICE PUBLIC. Tiers payant [Internet]. [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F167>
27. AMELI. La pratique du tiers payant [Internet]. [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/la-pratique-du-tiers-payant/les-conditions-d-application-du-tiers-payant.php>
28. CNOP. Données régionales - Le pharmacien [Internet]. [cité 5 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2/Carte-regionale-Section-D/Donnees-regionales>
29. AMELI. Remboursement des médicaments et tiers payant [Internet]. [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/medicaments-et-vaccins/remboursement-des-medicaments-et-tiers-payant/medicaments-generiques-et-tiers-payant.php>
30. CNOP. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique [Internet]. [cité 22 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
31. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Qui peut les prescrire ? Qui peut les dispenser ? - Le bon usage des médicaments [Internet]. [cité 16 oct 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qui-peut-les-prescrire-qui-peut-les-dispenser>

32. CESPARM. Le dossier pharmaceutique : plus de sécurité pour votre santé - brochure destinée aux patients [Internet]. [cité 22 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Le-dossier-pharmaceutique-plus-de-securite-pour-votre-sante-brochure-destinee-aux-patients>
33. LEGIFRANCE. Article L1111-23 [Internet]. Code de la santé publique 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020890580&dateText>
34. CH D'ABEVILLE. carte vitale [Internet]. [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.ch-abbeville.fr/images/cartevitale.jpg>
35. OMS. L'Espagne [Internet]. [cité 22 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/countries/esp/fr/>
36. POULAIN D. Présentation du marché espagnol de la santé, les problématiques du secteur de la dépendance, le marché des TIC Santé. 2016.
37. CABO SALVADOR J. Sistema Sanitario Español | Gestion Sanitaria - Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) [Internet]. [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.gestion-sanitaria.com/2-sistema-sanitario-espanol.html>
38. DG COMMUNICATION DE LA CE. Tous les pays membres de l'UE en bref : l'Espagne [Internet]. European Union website, the official EU website - European Commission. 2016 [cité 20 sept 2016]. Disponible sur: [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/spain\\_fr](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/spain_fr)
39. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ESPANA. la constitution espagnole de 1978 [Internet]. Disponible sur: <http://www.tribunalconstitucional.es/Lists/constPDF/ConstitucionFRANCES.pdf>
40. MSSSI. Organización y Funciones [Internet]. [cité 6 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/ministerio/organizacion/home.htm>
41. GENERALITAT VALENCIANA. Conselleria Sanidad universal y Salud publica [Internet]. [cité 27 mars 2017]. Disponible sur: [http://www.gva.es/es/inicio/la\\_administracion\\_valenciana/lav\\_consellerias/lav\\_con\\_conselleria?id=621975](http://www.gva.es/es/inicio/la_administracion_valenciana/lav_consellerias/lav_con_conselleria?id=621975)
42. MSSSI. Sistema National de Salud (España) en 2008 [Internet]. [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.uv.es/=atortosa/SNS08.pdf>
43. APRIL INTERNATIONAL. L'organisation du système de santé en Espagne [Internet]. [cité 22 oct 2016]. Disponible sur: <http://fr.april-international.com/global/destination/l-organisation-du-systeme-de-sante-en-espagne>
44. DG COMMUNICATION DE LA CE. vos droits en matière de sécurité sociale en Espagne [Internet]. 2013. Disponible sur: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Spain\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Spain_fr.pdf)
45. CLEISS. Le régime espagnol de sécurité sociale (salariés) [Internet]. [cité 29 oct 2016]. Disponible sur: [http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_espagne\\_salaries.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_espagne_salaries.html)
46. MSSSI. Sistema National de Salud 2012 [Internet]. Disponible sur: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012\\_\\_Espanol.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012__Espanol.pdf)

47. APRIL INTERNATIONAL. L'organisation du système de santé en Espagne [Internet]. [cité 6 nov 2016]. Disponible sur: <http://fr.april-international.com/global/destination/1-organisation-du-systeme-de-sante-en-espagne>
48. RADIANCE HUMANIS. Le système de santé en Europe : l'Espagne [Internet]. [cité 6 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.radiancehumanis.com/conseils-sante/infos-sante/espagne-systeme-sante>
49. GENERALITAT VALENCIANA. Tarjeta Sanitaria Individual [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.san.gva.es/web/dgoeicap/tarjeta-sanitaria-individual>
50. EUROPA. Protection sociale en Espagne [Internet]. [cité 29 mars 2017]. Disponible sur: <http://europaong.org/wp-content/uploads/2016/06/Protection-sociale-en-europe-espagne.pdf>
51. RENOUE F. Le Smic dans les pays de l'Union européenne en 2017 [Internet]. 2017 [cité 3 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.journaldunet.com/management/salaire-cadres/1126847-smic-en-europe/>
52. CGCOF. España cuenta con 21.937 farmacias comunitarias [Internet]. Portalfarma. [cité 3 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/Estadisticas-colegiados-Farmacias-comunitarias-2015.aspx>
53. CANO CEBRIAN M.J. Legislacion y Deontologia Farmacéutica, tema 15 : la receta médica. Universidad de Valencia; 2015.
54. HUON J.F. les différents systèmes de Santé en Europe et dans le monde : focus sur les USA et la GB. faculté de pharmacie de Nantes; 2014.
55. COUSIN H. Exercice officinal en Europe [These de docteur en pharmacie]. université de pharmacie de Strasbourg; 2016.
56. BLOOMBERG. U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient. Bloomberg.com [Internet]. 29 sept 2016 [cité 16 juill 2017]; Disponible sur: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-29/u-s-health-care-system-ranks-as-one-of-the-least-efficient>
57. DG EDUCATION ET CULTURE. guide d'utilisation ECTS [Internet]. [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: [http://www.agence-erasmus.fr/docs/guide\\_fr.pdf](http://www.agence-erasmus.fr/docs/guide_fr.pdf)
58. DG COMMUNICATION DE LA CE. Le processus de Bologne et l'Espace européen de l'enseignement supérieur [Internet]. Éducation et formation. [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: [http://ec.europa.eu/education/policy/higher-education/bologna-process\\_en](http://ec.europa.eu/education/policy/higher-education/bologna-process_en)
59. EUR-LEX. Le processus de Bologne: création de l'espace européen de l'enseignement supérieur [Internet]. 2015 [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=URISERV:c11088>
60. MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION. Présentation de l'E.E.E.S. [Internet]. [cité 11 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid56043/presentation-de-l-e.e.e.s..html>
61. ABGUILLERM D. Université de Nantes - UFR Pharmacie - Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES) [Internet]. [cité 5 déc 2016]. Disponible sur: [http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1284995631919/0/fiche\\_\\_\\_formation/&RH=1331107053961](http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1284995631919/0/fiche___formation/&RH=1331107053961)

62. LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN. PACES : le spectre du tirage au sort revient [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/01/18/paces-le-spectre-du-tirage-au-sort-revient\\_263910?utm\\_source=facebook\\_qph&utm\\_campaign=fb\\_qph\\_190117\\_1&utm\\_medium=social](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/01/18/paces-le-spectre-du-tirage-au-sort-revient_263910?utm_source=facebook_qph&utm_campaign=fb_qph_190117_1&utm_medium=social)
63. LEEM. Les facultés de pharmacie en France [Internet]. [cité 2 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.leem.org/article/les-facultes-de-pharmacie-en-france>
64. UNIVERSITE DE NANTES. Réglementation concernant les épreuves conduisant à l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes, édition 2015-2016.
65. ROUE Y. & GRANGE-PONTE P. Carte des principales villes de France [Internet]. [cité 14 août 2017]. Disponible sur: <http://www.hist-geo.com/Carte/France/Principales-Villes.php>
66. REMEDE. Numerus clausus PCEP1 [Internet]. [cité 22 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.remede.org/pcep1/numerus-clausus-pcep1.html>
67. LEGIFRANCE. LOI n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants. [Internet ] 2009. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020828203>
68. REMEDE. Numerus clausus Pharmacie 2017 [Internet]. [cité 29 janv 2017]. Disponible sur: <http://paces.remede.org/paces/numerus-clausus.html>
69. CANO C. Université de Nantes - UFR Pharmacie - Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (Années 2 et 3) [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1357915907911/0/fiche\\_\\_\\_formation/&RH=1331107053961&ONGLET=3](http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1357915907911/0/fiche___formation/&RH=1331107053961&ONGLET=3)
70. CANO C. Université de Nantes - UFR Pharmacie - Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (Années 1 et 2) [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1364311342470/0/fiche\\_\\_\\_formation/&RH=1331106840063&ONGLET=3](http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1364311342470/0/fiche___formation/&RH=1331106840063&ONGLET=3)
71. ANECA. libro blanco : título de grado en farmacia [Internet]. [cité 26 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco\\_farmacia\\_def.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco_farmacia_def.pdf)
72. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Información de las pruebas de acceso a la universidad [Internet]. [cité 21 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.uv.es/uvweb/universidad/es/estudios-grado/admision/bachillerato/informacion-pruebas-1285852996917.html>
73. GENERALITAT VALENCIANA. guia PAU 2016-2017 [Internet]. [cité 27 févr 2017]. Disponible sur: [http://www.ceice.gva.es/documents/161863209/163974722/Guia\\_PAU\\_2016\\_2017\\_16022017.pdf/0f4abd82-ed26-4541-b3bd-020fead5f0ce](http://www.ceice.gva.es/documents/161863209/163974722/Guia_PAU_2016_2017_16022017.pdf/0f4abd82-ed26-4541-b3bd-020fead5f0ce)
74. RESERVAS. mapa & planos - España [Internet]. [cité 14 août 2017]. Disponible sur: [http://www.reservas.net/alojamiento\\_hoteles/espana\\_mapasplanos.htm](http://www.reservas.net/alojamiento_hoteles/espana_mapasplanos.htm)
75. CGCOF. Estudios de Farmacia [Internet]. Portalfarma. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacioncolegial/profesionfarma/Paginas/estudiosfarmacia.aspx>

76. UNIVERSIDAD DE VALENCIA\*. Grado en Farmacia [Internet]. [cité 11 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.uv.es/uvweb/universidad/es/estudios-grado/oferta-grados/oferta-grados/grado-farmacia-1285846094474/Titulacio.html?id=1285847331709&plantilla=UV/Page/TPGDetaill&p2=2>
77. CPCMS. les maîtres de stage agréés [Internet]. [cité 9 avr 2017]. Disponible sur: <http://cpcms.fr/maitres-de-stage/>
78. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Reglamento de practicas externas de la universidad de Valencia [Internet]. [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.uv.es/graus/PE/Reglamento.pdf>
79. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Informacion sobre la practicas [Internet]. [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: [http://www.uv.es/farmacoc/Practiques\\_Farmacia/Inform%20practicas.pdf](http://www.uv.es/farmacoc/Practiques_Farmacia/Inform%20practicas.pdf)
80. UNIVERSIDAD DE SEVILLA. Guia del farmacéutico tutor de oficina de farmacia [Internet]. [cité 9 avr 2017]. Disponible sur: <http://asignatura.us.es/ptuteladas/docs/tutores/guia-farmaceutico-tutor-of-1516.pdf>
81. UNIVERSIDAD DE SEVILLA. libro blanco de practicas tuteladas en el grado de farmacia [Internet]. [cité 9 avr 2017]. Disponible sur: <http://asignatura.us.es/ptuteladas/docs/libroblanco-ptfarmacia.pdf>
82. WIKIPEDIA. Erasmus. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 27 janv 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Erasmus&oldid=134027937>
83. MORE N. Université de Nantes - UFR Pharmacie - L'ouverture à l'international en pharmacie [Internet]. [cité 27 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/38962381/0/fiche\\_\\_\\_pagelibre/&RH=1204640853706&RF=1366370448529](http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/38962381/0/fiche___pagelibre/&RH=1204640853706&RF=1366370448529)
84. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Erasmus estudios [Internet]. [cité 28 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.uv.es/uvweb/farmacia/es/movilidad-intercambio/estudiantes-uv-outgoing/erasmus-estudios/outgoing/informacion-general-1285849056667.html>
85. BOUAN D. Université de Nantes - UFR Pharmacie - POURQUOI ? La Thèse d'Exercice [Internet]. [cité 29 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1374047657656/0/fiche\\_\\_\\_pagelibre/&RH=1331107053961](http://www.pharmacie.univ-nantes.fr/1374047657656/0/fiche___pagelibre/&RH=1331107053961)
86. CNOP. Serment de Galien [Internet]. [cité 30 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Serment-de-Galien>
87. DE VIEL E. Claude Galien, père de la pharmacie [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 30 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/11/09/claude-galien-pere-de-la-pharmacie\\_779321](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/11/09/claude-galien-pere-de-la-pharmacie_779321)
88. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Informacion general TFG [Internet]. [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: [http://www.uv.es/farmacoc/TFG/Farmacia/Curso%202016-2017/Informacion%20general%20TFG.pdf.pdf\\_%3d](http://www.uv.es/farmacoc/TFG/Farmacia/Curso%202016-2017/Informacion%20general%20TFG.pdf.pdf_%3d)
89. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Trabajo Fin de Grado en Farmacia [Internet]. [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.uv.es/uvweb/farmacia/es/estudios-grado/grados/trabajo-fin-grado/trabajo-fin-grado-farmacia-1285852861798.html>

90. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Normas redaccion y presentacion TFG farmacia [Internet]. [cité 15 févr 2017]. Disponible sur:  
<http://www.uv.es/farmacoc/TFG/Farmacia/Documentos/NORMAS%20REDACCION%20Y%20PRESENTACION%20TFG%20FARMACIA.pdf>
91. DG COMMUNICATION DE LA CE. Carte professionnelle européenne (EPC): faites reconnaître vos qualifications dans un autre pays - L'Europe est à vous [Internet]. L'Europe est à vous - Citoyens. [cité 1 févr 2017]. Disponible sur:  
[http://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index\\_fr.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index_fr.htm)
92. DG COMMUNICATION DE LA CE. la carte professionnelle européenne [Internet]. [cité 1 févr 2017]. Disponible sur: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/publications/docs/european-professional-card\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/publications/docs/european-professional-card_fr.pdf)
93. DG COMMUNICATION DE LA CE. guide de l'utilisateur directive européenne 2005/36/EC [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur:  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/docs/guide/users\\_guide\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/guide/users_guide_fr.pdf)
94. CGCOF. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España [Internet]. Portalfarma. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur:  
<http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/presentacion/Paginas/Presentacion.aspx>
95. CNOP. Qu'est-ce que l'Ordre - Qui sommes nous [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur:  
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre>
96. PHARMINE. Pharmine – Country Profiles [Internet]. [cité 8 juill 2017]. Disponible sur:  
<https://www.pharmine.org/country-profiles/>
97. CELTIPHARM. Vers un allongement des études de pharmacie ? [Internet]. [cité 27 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2016/10/Vers-un-allongement-des-etudes-de-pharmacie----.aspx>
98. LE MONITEUR DES PHARMACIES. Etudes de pharmacie : pas de système LMD en vue - 22/11/2016 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 27 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/161122-etudes-de-pharmacie-pas-de-systeme-lmd-en-vue.html>
99. LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN. Études de pharmacie : des propositions de réforme pour le printemps [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 16 déc 2016]. Disponible sur:  
[http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/12/16/etudes-de-pharmacie-des-propositions-de-reforme-pour-le-printemps\\_263504](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/12/16/etudes-de-pharmacie-des-propositions-de-reforme-pour-le-printemps_263504)
100. CNOP. Les pharmaciens, panorama au 01 Janvier 2017 [Internet]. [cité 24 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/342098/1683035/version/3/file/43583-LA+DEMOGRAPHIE+2017+%28brochure%29-2-PAP.pdf>
101. CGCOF. Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias (2016) [Internet]. [cité 25 juill 2017]. Disponible sur: <http://static.correofarmacaceutico.com/docs/2017/04/25/estadisticas-colegiados-farmacias-comunitarias-2016.pdf>
102. CGCOF. La distribución de la farmacia en España en 2009 [Internet]. [cité 15 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Documents/informe%20LA%20DISTRIBUCION%20DE%20LA%20FARMACIA%20EN%20ESPA%C3%83%E2%80%98A%202013%20febrero%202009.pdf>

103. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Tema 5 de Legislación y Deontología Farmacéutica : organización colegial farmacéutica. 2014.
104. LE VU D. Législation pharmaceutique. 2015.
105. DEBARGE O. La distribution au détail du médicament au sein de l'Union Européenne : un croisement entre santé et commerce. Rev Int Droit Économique. t.XXV(2):193 - 238.
106. LEGIFRANCE. Arrêté du 15 février 2002 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine. 2002.
107. CNOP. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, édition de décembre 2016. 2016.
108. CGCOF. Buenas practicas en farmacia comunitaria en Espana [Internet]. [cité 9 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2384/Buenas-Practicas-Profesionales.pdf>
109. CNOP. Projet de code de Déontologie et autres dispositions à insérer dans le code de la Santé Publique, version n°1 du 04 Juillet 2016.
110. FRANCE INTER. Pharmaciens : un projet de clause de conscience fait polémique [Internet]. France Inter. 2016 [cité 30 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/info/pharmaciens-un-projet-de-clause-de-conscience-fait-polemique>
111. CORNEJO A. La farmacia francesa debate si incluir la objeción de conciencia en su nuevo código ético [Internet]. www.elglobal.net. [cité 30 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.elglobal.net/hemeroteca/la-farmacia-francesa-debate-si-incluir-la-objecion-de-conciencia-en-su-nuevo-codigo-etico-CYEG\\_993526](http://www.elglobal.net/hemeroteca/la-farmacia-francesa-debate-si-incluir-la-objecion-de-conciencia-en-su-nuevo-codigo-etico-CYEG_993526)
112. AGENCIA ESTATAL BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO. Código Sanitario [Internet]. Disponible sur: [https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=084\\_Codigo\\_sanitario&modo=1](https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=084_Codigo_sanitario&modo=1)
113. UNIVERSIDAD DE NAVARRA. Código de Ética y Deontología Farmacéutica [Internet]. [cité 30 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.unav.es/cdb/esotcodigofar1.html>
114. SERVICE PUBLIC. Combien d'assistants d'officine doivent exercer auprès d'un pharmacien ? [Internet]. [cité 31 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F2316>
115. MSSSI. Ley 25/1990 : titulo sexto del uso racional de los medicamentos capitulo tercero del uso racional de medicamentos en la atencion primaria a la salud [Internet]. Disponible sur: <http://www.msssi.gob.es/fr/profesionales/farmacia/legislacion/leyes/indice/titulo06cap3.htm>
116. DIARIOFARMA. ¿Cuántos farmacéuticos necesito? Depende del horario, actividad y edad del titular [Internet]. diariofarma. 2017 [cité 30 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.diariofarma.com/2017/02/20/cuantos-farmaceuticos-necesito>
117. FSPF. Qui sommes-nous ? [Internet]. FSPF. 2014 [cité 10 août 2017]. Disponible sur: <http://www.fspf.fr/la-federation/qui-sommes-nous>
118. SEFAC. misión, visión y valores [Internet]. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: <https://www.sefac.org/node/6>
119. PGEU. Qu'est ce que le GPUE? [Internet]. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: <http://www.pgeu.eu/fr/gpeu/quest-ce-que-le-gpue.html>

120. EPhEU. Employed Community Pharmacists in Europe - About us [Internet]. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: <https://www.epheu.eu/about-us/>
121. CGCOF. Farmacovigilancia : el papel de los profesionales farmacéuticos en la practica diara [Internet]. [cité 8 août 2017]. Disponible sur: [http://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/monograficosprof/Documents/Informe\\_Farmacovigilancia\\_PF50.pdf](http://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/monograficosprof/Documents/Informe_Farmacovigilancia_PF50.pdf)
122. MAHE J. Pharmacovigilance, Ed 6e année - préparation au stage officinal. faculté de pharmacie de Nantes; 2017.
123. ANSM. Organisation de la pharmacovigilance européenne [Internet]. [cité 9 août 2017]. Disponible sur: [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-la-pharmacovigilance-europeenne/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-la-pharmacovigilance-europeenne/(offset)/1)
124. IMFARMACIAS. Un servicio cada día más demandado en la farmacia: perforación del lóbulo de la oreja [Internet]. [cité 8 août 2017]. Disponible sur: <http://www.imfarmacias.es/noticia/7914/un-servicio-cada-dia-mas-demandado-en-la-farmacia-perforacion-del-lobulo-de-la-oreja>
125. MARIN MORAL I. Pendientes y piercing en la farmacia [Internet]. farmaciayderecho. 2015 [cité 8 août 2017]. Disponible sur: <http://farmaciayderecho.com/2015/10/10/pendientes-piercing-farmacia/>
126. CGCOF. horarios y guardias de las oficinas de farmacia en espana [Internet]. [cité 5 août 2017]. Disponible sur: [http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Documents/Horarios%20y%20guardias\\_esp%C3%83%C2%B1ol%2013-02-09.pdf](http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Documents/Horarios%20y%20guardias_esp%C3%83%C2%B1ol%2013-02-09.pdf)
127. SIGRE. Guia practica del punto SIGRE en las oficinas de farmacia [Internet]. [cité 5 août 2017]. Disponible sur: <http://www.sigre.es/wp-content/uploads/2016/01/Guia-practica-punto-SIGRE-2016.pdf>
128. CYCLAMED. Le réseau Cyclamed [Internet]. 2014 [cité 5 août 2017]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/association>
129. LE MONITEUR DES PHARMACIES. IBUPROFÈNE - Le Moniteur des Pharmacies n° 2673 du 14/04/2007 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 4 août 2017]. Disponible sur: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2673/ibuprofene.html>
130. DSALUD. Metamizol: un analgésico prohibido en muchos países [Internet]. DSalud. 2008 [cité 2 août 2017]. Disponible sur: <https://www.dsalud.com/reportaje/metamizol-un-analgesico-prohibido-en-muchos-paises/>
131. ANSM. Préviscan (fluindione) et risque immuno-allergique - Point d'Information [Internet]. [cité 3 août 2017]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Previscan-fluindione-et-risque-immuno-allergique-Point-d-Information>
132. MARTRETTE B. Clause de conscience : l'Ordre des pharmaciens se défend [Internet]. [www.pourquoidocteur.fr](http://www.pourquoidocteur.fr). [cité 6 août 2017]. Disponible sur: <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/16818-Clause-de-conscience-l-Ordre-des-pharmaciens-se-defend>
133. INSTITUT EUROPEEN DE BIOETHIQUE. Clauses de conscience au profit des professionnels de la Santé [Internet]. [cité 6 août 2017]. Disponible sur: [http://www.ieb-eib.org/fr/downloads/1405283\\_FR.pdf](http://www.ieb-eib.org/fr/downloads/1405283_FR.pdf)

134. ZYGOMATIC. Générateur de nuage de mots clés gratuit en ligne et Générateur de nuage de tags. [Internet]. nuagesdemots.fr. [cité 29 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.nuagesdemots.fr/>
135. ADENOT I. Discours d'Isabelle Adenot du 21/11/2016 [Internet]. [cité 5 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/302966/1545565/version/1/file/Discours+IAdenot-21112016.pdf>
136. SATISPHARMA. Avenir Pharmacie [Internet]. Avenir Pharmacie. [cité 3 juill 2017]. Disponible sur: <http://avenir-pharmacie.com/projet-avenir-pharmacie/>
137. SATISPHARMAG'. Pharmaciens : de bonnes raisons d'être optimistes ! [Internet]. Satispharmag'. [cité 6 juill 2017]. Disponible sur: <http://marketing-pharmacie.fr/2015/05/11/pharmaciens-de-bonnes-raisons-detre-optimistes/>
138. CNOP. Opération Jeunes : Résultats Bruts jeunes pharmaciens [Internet]. [cité 9 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/184526/1010885/version1/file/Op%C3%A9ration+Jeunes-R%C3%A9sultats+Bruts+jeunes+pharmaciens.pdf>
139. ANEPF. livre blanc de l'ANEPF, janvier 2017 [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.anepf.org/docs/livre\\_blanc-janvier\\_2017.pdf](http://www.anepf.org/docs/livre_blanc-janvier_2017.pdf)
140. ADENOT I. L'avenir de la pharmacie d'officine, 23 Mars 2017. faculté de pharmacie de Nantes.
141. PARDO C. El futuro profesional de la farmacia, ¿qué opinas? | Farmacéuticos Comunitarios [Internet]. [cité 10 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/futuro-profesional-farmacia-que-opinas>
142. APOYATUFARMACIA.El valor de la farmacia comunitaria [Internet]. [cité 10 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.engenerico.com/wp-content/uploads/2015/10/El-valor-de-la-farmacia-comunitaria-1-1.jpg>
143. DIARIOFARMA. El futuro de la Farmacia pasa por una cartera de servicios profesionales remunerados orientados al paciente [Internet]. diariofarma. 2015 [cité 10 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.diariofarma.com/2015/03/25/el-futuro-de-la-farmacia-pasa-por-una-cartera-de-servicios-profesionales-remunerados-orientados-al-paciente>
144. CGCOF. Proyectos\_COF\_Plan\_Futuro\_Farmacia.pdf [Internet]. [cité 10 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacioncolegial/profesionfarma/planfuturofarma/CIacomunitaria/Documents/Proyectos\\_COF\\_Plan\\_Futuro\\_Farmacia.pdf](http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacioncolegial/profesionfarma/planfuturofarma/CIacomunitaria/Documents/Proyectos_COF_Plan_Futuro_Farmacia.pdf)
145. GOMEZ M. La farmacia del futuro tiene que dejar de ser un mero lugar de dispensación para ir hacia la asistencia [Internet]. ConSalud. [cité 6 juill 2017]. Disponible sur: <http://consalud.es/entrevista/la-farmacia-del-futuro-tiene-que-dejar-de-ser-un-mero-lugar-de-dispensacion-para-ir-hacia-la-asistencia-34436>
146. SEFAC. 15 retos para el presente y el futuro de la farmacia comunitaria [Internet]. [cité 15 juill 2017]. Disponible sur: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/15retos.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/15retos.pdf)
147. CNOP. FAQ Expérimentation vaccination anti-grippale par le pharmacien [Internet]. [cité 14 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine/FAQ-Experimentation-vaccination-anti-grippale-par-le-pharmacien>

148. ORTEGA E. Sanidad trabaja en que la farmacia pueda vacunar [Internet]. Redacción Médica. [cité 14 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/farmacia/sanidad-trabaja-en-que-la-farmacia-pueda-vacunar-2783>
149. CNOP. Cahier thématique 9 : les pharmaciens et la vaccination [Internet]. [cité 13 août 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/278090/1458493/version/8/file/Cahier+th%C3%A9matique+9+-+Les+pharmaciens+et+la+vaccination.pdf>
150. CNOP. Quand la vaccination entre à l'officine : témoignages internationaux - La lettre 73 (lundi 03 octobre 2016) [Internet]. [cité 13 août 2017]. Disponible sur: <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-73/Quand-la-vaccination-entre-a-l-officine-temoignages-internationaux>
151. FAUS DADER M & MARTINEZ ROMERO F. la atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha [Internet]. [cité 14 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>
152. DEVODDERE C. La pratique de la pharmacie clinique au Québec : à propos d'une expérience personnelle. UFR de pharmacie de Lille 2; 2012.
153. SATISPHARMAG'. La pharmacie québécoise : un modèle à suivre ? [Internet]. [cité 6 juill 2017]. Disponible sur: <http://marketing-pharmacie.fr/2015/07/27/pharmacie-quebecoise-modele-officine/>
154. CGCOF. Declaración de Córdoba [Internet]. [cité 23 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.portalfarma.com/jornadas-congresos/XIX-Congreso-Nacional-Farmacéutico/Documents/XIX-CNF-Declaración-de-Córdoba.pdf>
155. HAS. l'ETP: comment la proposer et la réaliser, recommandations Juin 2007f [Internet]. [cité 14 juill 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_comment\\_la\\_proposer\\_et\\_la\\_realiser\\_-\\_recommandations\\_juin\\_2007.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf)
156. CGCOF. Servicios Farmacéuticos [Internet]. [cité 14 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.portalfarma.com/profesionales/organizacioncolegial/profesionfarma/planfuturofarmaciacomunitaria//Documents/Servicios%20Farmaceuticos\\_mayo%202013.pdf](http://www.portalfarma.com/profesionales/organizacioncolegial/profesionfarma/planfuturofarmaciacomunitaria//Documents/Servicios%20Farmaceuticos_mayo%202013.pdf)
157. CGCOF. Buenas prácticas en farmacia comunitaria en España : servicio de seguimiento farmacoterapéutico [Internet]. [cité 16 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2377/BBPP\\_03-SERVICIO-SFT-DEFINITIVO.pdf](http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2377/BBPP_03-SERVICIO-SFT-DEFINITIVO.pdf)
158. ANEPF. Un Oeil sur la pharmacie: la santé connectée [Internet]. [cité 15 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.anepf.org/wp-content/uploads/2016/10/Un-Oeil-sur-la-pharmacie.pdf>
159. PHARMAGEST. Prescription électronique - tout savoir sur la PEM2D [Internet]. Pharmagest. 2017 [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: <http://pharmagest.com/prescription-electronique-savoir-pem2d/>
160. SOUMIER S. Pharma Express signe un partenariat avec SOS Médecins - 19/07 [Internet]. BFM BUSINESS; [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: <http://bfmbusiness.bfmtv.com/mediaplayer/video/pharma-express-signe-un-partenariat-avec-sos-medecins-1907-965749.html>
161. BENITO E. Solo cinco comunidades han interconectado la receta electrónica [Internet]. EL PAÍS. 2017 [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: [https://politica.elpais.com/politica/2017/02/23/actualidad/1487862351\\_447695.html](https://politica.elpais.com/politica/2017/02/23/actualidad/1487862351_447695.html)

162. PHARMAGEST. Les mots de la e-Santé : 5 minutes pour tout comprendre [Internet]. Pharmagest. 2017 [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: <http://pharmagest.com/mots-de-e-sante-5-minutes-comprendre/>
163. OBSERVATORIO ZELTIA. Informe TAD 50 mejores Apps de Salud [Internet]. [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://boletines.prisadigital.com/Informe-TAD-50-Mejores-Apps-de-Salud.pdf>
164. PHARMAGEST. Les fonctionnalités de l'application Ma Pharmacie Mobile [Internet]. [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.mapharmaciemobile.com/Pr%C3%A9sentation\\_de\\_Ma\\_Pharmacie\\_Mobile-c2.html](http://www.mapharmaciemobile.com/Pr%C3%A9sentation_de_Ma_Pharmacie_Mobile-c2.html)
165. THIBERT C. 7 applications mobile santé qui se sont faites remarquer [Internet]. 2017 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/article/7-applications-mobile-sante-qui-se-sont-faites-remarquer/>

**Vu, le Président du jury,**

Alain PINEAU

**Vu, le Directeur de thèse,**

Claire SALLENAVE-NAMONT

**Vu, le Directeur de l'UFR,**

**Nom – Prénoms :** POULAIN Marion, Madeleine, Gabrielle

**Titre de la thèse :** Différences et similitudes du métier de pharmacien d'officine en Europe : zoom sur l'Espagne et la France.

---

**Résumé de la thèse :**

France et Espagne, bien que pays frontaliers, ont, comme chaque état de l'Union Européenne, un système de santé qui leur est propre.

Le but de ce travail est de comparer le métier de pharmacien d'officine au sein de l'Union Européenne en se concentrant principalement sur les cas espagnols et français.

L'objectif est donc de mettre en avant les différences et similitudes qui existent entre ces deux pays concernant le système de Santé, la formation initiale pharmaceutique, la façon dont le métier en lui-même est exercé, ainsi que les perspectives d'avenir.

---

**MOTS CLÉS :**

ESPAGNE, FRANCE, OFFICINE, PHARMACIEN, UNION EUROPEENNE

---

**JURY :**

**Président :** Mr Alain PINEAU, PU-PH de toxicologie,  
Faculté de Pharmacie de Nantes

**Asseseurs :** Mme Claire SALLENAVE-NAMONT, MCU de botanique,  
Faculté de Pharmacie de Nantes  
Mme Elisabeth CHOMBART, Pharmacien d'officine,  
02 Rue Alberto Giacometti, 44700 Orvault

---

**Adresse de l'auteur :** 215 avenue du Maréchal Foch, 44250 Saint-Brévin-les-Pins