

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Johanna MONTI

Présentée et soutenue publiquement le 9 juillet 2021

**LE PHARMACIEN D'OFFICINE EN FRANCE ET
EN ESPAGNE : SES ÉTUDES, SES MISSIONS
QUOTIDIENNES ET SON RÔLE DANS LA
GESTION DE LA PANDÉMIE DE COVID-19**

Président du jury : **Christine BOBIN-DUBIGEON,**
Maitre de Conférences de Universités de Pharmacologie et
Pharmacocinétique

Directeur de thèse : **Stéphanie SORIN,**
Maître de Conférences Associé Pharmacologie et
Pharmacocinétique et Pharmacien titulaire d'officine

Membre du jury : **Nicolas GRINAND,**
Pharmacien titulaire d'officine

REMERCIEMENTS

A **Mme Christine Bobin Dubigeon**, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ma thèse.

A **Mme Stéphanie Sorin**, pour avoir accepté la direction de ma thèse et de m'avoir accordé de votre temps pour apporter des corrections à ce travail.

A **Mr Nicolas Grinand**, pour m'avoir accueilli au sein de votre officine et de me faire l'honneur d'être membre de mon jury.

A **mes parents**, je ne vous remercierai jamais assez de m'avoir permis de suivre ces longues années d'études. J'admets que je n'ai pas toujours été facile à vivre pendant ces années notamment en période de stress et pourtant vous m'avez épaulée jusqu'au bout. A ma mère particulièrement, qui m'a soutenu du 1^{er} jour de la PACES jusqu'au point final de cette thèse d'exercice et a supporté mon caractère de taureau.

A **ma sœur, Ophélie**, d'être toujours là pour me conseiller et pour ces 30 années passées ensemble. Je te remercie de m'appuyer dans mes projets et notamment le dernier qui est de partir vivre en Espagne. Je te souhaite bon courage dans tes projets futurs professionnels et personnels.

A **mes grands-parents**, pour tout votre amour et ces bons moments passés ensemble. Vous m'avez toujours encouragé et m'avez soutenu dans chacun de mes projets. L'annonce de mon expatriation vous a peu surpris et je vous remercie d'avoir montré votre joie face à cette annonce.

A **ma famille** qui m'a soutenu tout au long de ces années et qui m'a toujours accueilli quand j'en avais besoin. Vos encouragements m'ont aidées à tenir dans les moments les plus difficiles.

A **mes amis**, rencontrés pendant ces années d'études à la faculté de pharmacie de Nantes et avec qui j'ai pu partager les bons moments comme les plus durs.

A **Charlotte, Sonia et Alexandre** avec qui j'ai pu passer de longues heures à la BU santé mais aussi à faire la fête jusqu'à très tôt le matin, vous avez été d'un soutien sans faille. Je vous souhaite que tous vos projets se réalisent.

A **Alexandre**, qui en PACES m'a expliqué la chimie organique quand je lui ai demandé alors que je ne le connaissais pas. A **Jérémie**, mon binôme et acolyte. Mes compagnons de galère grâce à qui les cours et le redoublement ont été plus doux.

A **mis amigos españoles**, nos vemos pronto !

A **mis amigos Angela y José**, gracias de darne el amor por España. Angela, que suerte tengo de te encontraré mi primero día en el hospital.

A **Alvaro**, muchas gracias por todo. Tu ayuda fue muy importante para mi tesis. Siempre cuando te pido una cosa o de enseñarme lo que no entiendo lo haces sin problema.

A **l'équipe de la pharmacie de Sèvres**, merci de m'avoir accueilli lors ces 8 mois. Votre soutien a été sans faille tout au long de l'écriture de ma thèse. J'ai aimé travailler et faire partie de votre équipe. **Nicolas**, je te remercie de tout ce que tu as fait pour moi. Ton soutien, ton écoute et tes conseils m'ont été d'une grande aide à chaque étape de la rédaction de ma thèse d'exercice. Tu m'as permis de m'épanouir dans mon métier de pharmacien au cours de ces 8 mois au sein de ton officine.

Al **equipo de José Luis Marcos Garbayo en la farmacia del hospital de Gandia**, gracias para mis 3 meses de prácticas. Fue para mí una experiencia muy enriquecedora. Muchas gracias por ayudarme para la difusión de mi cuestionario. Nos vemos al congreso en Zaragoza en octubre.

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations.....	7
Liste des illustrations.....	9
Liste des tableaux.....	10
Liste des graphiques.....	11
Introduction.....	12
Partie I : La formation pharmaceutique	13
1) Introduction(1-4)	13
2) Les études de Pharmacie en France.....	13
a) L'accès à la formation initiale(5-9)	13
b) L'organisation des études en pharmacie(8-11)	14
c) PACES : Première année commune des études de santé(6,7,9,10,13-15).....	16
d) Le parcours commun aux études de pharmacie(7,10,11).....	20
d.1) DFGSP2 et DFGSP3	20
d.2) DFASP1 et DFASP2.....	23
e) Le parcours officine	24
e.1) DFASP1 et DFASP2 officine.....	24
e.2) DFASP2	25
e.3) 6 ^{ème} année officine (7,17-20).....	26
3) Les études de pharmacie en Espagne	28
a) L'accès à la formation initiale (21-23)	28
b) L'organisation des études en pharmacie(21,24)	32
c) Le programme des études en pharmacie (21,24)	33
4) Les périodes de stages.....	34
a) En France(10,11,26).....	34
a.1) Les stages officinaux.....	35
a.2) Le stage hospitalier.....	36
a.3) Etre maître de stage(27).....	36
b) En Espagne(21,28-30)	36
b.1) Prácticas tuteladas (stages encadrés)	36
b.2) Etre maître de stage.....	37
5) Le diplôme de pharmacien	37
a) En France(31-33).....	37
a.1) La thèse d'exercice	37
a.2) Le serment de Galien.....	38
b) En Espagne(36,37)	39

c)	La reconnaissance du diplôme de Pharmacien(38–44).....	39
6)	Synthèse des principales différences entre les études de pharmacie en France et en Espagne 41	
Partie II : Les missions du pharmacien d’officine		43
1)	Les missions traditionnelles du pharmacien d’officine	43
a)	L’expert du médicament	43
b)	Implication dans la santé publique et l’éducation du patient.....	43
c)	Acteur de la pharmacovigilance(45,46).....	43
2)	Les nouvelles missions du pharmacien d’officine	44
a)	La vaccination(47–51).....	44
b)	La pharmacie clinique et le soin pharmaceutique (55,56)	46
b.1)	Le pharmacien canadien : un modèle à suivre ? (57).....	47
b.2)	En France(58–67)	48
b.3)	En Espagne(68,69).....	51
c)	ETP et entretiens pharmaceutiques	53
c.1)	En France(70–76).....	54
C.2)	En Espagne(77).....	56
d)	La santé connectée.....	58
d.1)	La e-prescription(78,79)	58
d.2)	Les applications de santé et les objets connectés(80).....	60
e)	La coopération entre les professionnels de santé	62
e.1)	En France	62
e.2)	En Espagne(105)	68
f)	La sérialisation(106–113)	69
3)	Le métier de pharmacien en France et en Espagne	71
Partie III : Gestion de la pandémie du Covid-19 par le pharmacien d’officine en France et en Espagne		72
1)	L’enquête « Gestion de la pandémie du Covid-19 par les pharmaciens d’officine en France et en Espagne »	73
a)	L’objectif de l’enquête.....	73
b)	Elaboration et diffusion des questionnaires	73
c)	Recueil des données et analyse.....	74
2)	Le ressenti des pharmaciens pendant la pandémie de Covid-19.....	75
3)	Organisation de la pharmacie d’officine	78
4)	La Covid-19 au sein de l’équipe officinale (117–123).....	82
a)	Membre de l’équipe cas contact.....	83
b)	Membre de l’équipe testé positif à la Covid-19.....	84

c) Membre de l'équipe cas contact d'un collaborateur testé positif à la Covid-19	86
5) Les pénuries (123–132)	87
a) Les médicaments	87
b) Les masques	89
c) Le gel hydroalcoolique	93
d) Le bilan des pénuries pendant la pandémie de Covid-19	96
6) L'impact de la crise de Covid-19 sur l'économie officinale	96
a) Le chiffre d'affaire des pharmacies d'officine	97
b) L'offre d'emploi dans les pharmacies d'officine.....	98
c) Le bilan de l'impact de la crise de Covid-19 sur l'économie de l'officine	99
7) Les nouvelles missions en pharmacie d'officine(133–140,140–154).....	99
a) La distribution des masques issus du stock d'Etat en France	100
b) Les traitements et suivi du patient en France et en Espagne	101
c) Les TROD sérologiques et tests antigéniques en France et en Espagne	102
d) Les vaccins et la vaccination anti-Covid-19 en France	105
e) Les autres missions réalisées en France et en Espagne	107
f) La vision du métier de pharmacien par la population générale.....	109
8) Les perspectives post-Covid-19	110
a) Evolution de la relation pharmacien-patient	110
b) Evolution de la relation du pharmacien avec les autres professionnels de santé	110
c) En France	111
c.1) La pharmacie clinique.....	111
c.2) La e-prescription	112
d) En Espagne.....	114
Conclusion	116
ANNEXE	118
BIBLIOGRAPHIE.....	140

Liste des abréviations

A

ACI : Accord conventionnel interprofessionnel
AHU : Année hospitalo-universitaire
AMM : Autorisation de mise sur le marché
ANECA : Agencia nacional de evaluacion de la calidad y acreditacion ou agence nationale d'évaluation de la qualité et de l'accréditation
AOD : Anticoagulant directs
ARS : Agence régionale de santé
AVK : Antivitamine K

B

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive
BPM : Bilan partagé de médication

C

CDD : Contrat à durée déterminée
CIP : Code identifiant de présentation
CPS : Carte de professionnel de santé
CPS : Certificat de synthèse pharmaceutique
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CROP : Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens
CVEC : Contribution vie étudiante et de campus

D

DASRI : Déchets d'activité de soins à risque infectieux
DE : Diplôme d'Etat
DES : Diplôme d'études spécialisées
DFASP : Diplôme de formation approfondie en sciences
DFGSP : Diplôme de formation générale en sciences
DGS : Direction générale de la santé
DMP : Dossier médical partagé
DP : Dossier pharmaceutique
DU : Diplôme universitaire

E

EBAU : Evaluacion de bachillerato para el acceso a la universidad ou Evaluation du baccalauréat pour l'accès à l'université
ECTS : European Credit Transfer System
eCRD : cuaderno electronico de recogido de datos ou cahier électronique de collecte des données
EEES : Espace Européen de l'Enseignement Supérieur
Ehpad : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMA : Agence européenne du médicament
EMVS : European medicines verification system
EPC : European professional card
ESP : Equipe de soins primaire
ETP : Education thérapeutique du patient

F

FIR : Fond d'intervention régional
FSPF : Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

H

HSCP : Haut conseil de la santé publique

I

IMC : Indice de masse corporelle

INR : International normalized ratio

IPPACTO : Intervention pharmaceutique dans le parcours de soins coordonnés du patient atteint de cancer et traité par thérapie orale

L

L.AS : Licence « accès santé »

M

MECES : los niveles del marco español de cualificaciones para la educación superior ou les niveaux de cadre espagnol de qualifications pour l'éducation supérieur

MERS : syndrome respiratoire du Moyen-Orient

MMOP : Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie

MMOPK : Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

MSP : Maison de santé pluriprofessionnel

O

OMS : Organisation mondiale de la santé

P

PACES : première année commune aux études de santé

PAU : Prueba de acceso a la universidad ou Epreuve d'accès à l'université

PASS : Parcours accès santé spécifique

PCR : Polymerase chain reaction

PEM2D : Prescription électronique de médicament 2D

POP : Projet d'orientation professionnel

PRM : Problèmes en relation avec les médicaments

PUI : Pharmacie d'usage interne

Q

QCM : Questions à choix multiples

QIM : Questions à items multiples

R

RNM : Résultats négatifs associés au médicament

ROSP : Rémunération sur objectif de santé publique

S

SISA : Société interprofessionnelle de soins ambulatoire

SOAP : Subjectif, objectifs, analyse et planification

SRAS : Syndrome respiratoire aigu sévère

SSF : Servicio de seguimiento farmacoterapeutico ou service de suivi pharmaceutique

T

TIC : Technologies de l'information et de la communication

TROD : Tests rapides d'orientation diagnostique

U

UE : Union Européenne

UE : Unité d'Enseignement

UFR : Unité de formation et de recherche

USLD : Unité de soins de longue durée

Liste des illustrations

Figure 1: Carte de France des facultés de Pharmacie(12).....	14
Figure 2: Organisation des études de Pharmacie en France(8)	15
Figure 3: Les trois voies d'admission en filière santé(13)	18
Figure 4: Les 3 possibilités de la voie L.AS(15)	19
Figure 5: Réforme du 3 ^{ème} cycle officine(18).....	28
Figure 6: Carte d'Espagne des facultés de Pharmacie(23)	30
Figure 7: Organisation des études de pharmacie en Espagne	32
Figure 8: Le Serment des Apothicaires et de Galien(34,35)	38
Figure 9: Démarche pour la demande EPC.....	40
Figure 10: Arbre décisionnel de la vaccination contre la grippe saisonnière à l'officine(52)	45
Figure 11: Arbre décisionnel TROD angine(59)	49
Figure 12: Le fonctionnement de la e-prescription.....	59
Figure 13: Capteur Freestyle Libre et son application(83)	62
Figure 14: les objectifs du DP(103).....	67
Figure 15: Fonctionnement du DMP(102).....	67
Figure 16: Les étapes de la sérialisation(114)	70
Figure 17: Ressenti des pharmaciens espagnols (gauche) et français (droite) pendant la 1 ^{ère} vague de Mars à Mai 2020.....	75
Figure 18: Evolution des décès lors de la 1 ^{ère} vague de la pandémie du Covid-19 dans le monde(117)	76
Figure 19: Ressenti des pharmaciens d'officine espagnols (gauche) et français (droite) pendant la 2 ^{ème} vague	77
Figure 20: Affiches Mascarilla-19 affichées au sein des pharmacies espagnoles (155).....	108

Liste des tableaux

Tableau 1: Montant des droits d'inscription pour les études de pharmacie en France (5)	14
Tableau 2: Programme de la PACES (7,10)	17
Tableau 3: Programme DFGSP2(7)	21
Tableau 4: Programme DFGSP3 (7)	22
Tableau 5: Programme tronc commun DFASP1 (7).....	24
Tableau 6: Programme DFASP1 officine (7)	25
Tableau 7: Programme DFASP2 officine (7)	26
Tableau 8: Programme 6 ^{ème} année officine (7)	27
Tableau 9: Exemple de calcul de la note d'accès à l'université.....	29
Tableau 10: Montant des droits d'inscription pour les études de pharmacie en Espagne (22)	31
Tableau 11: Programme des études de pharmacie en Espagne (25).....	34
Tableau 12: Documents à fournir pour la demande de carte professionnelle européenne (41)	40
Tableau 13: Différences et similitudes des études de pharmacie en France et en Espagne	42
Tableau 14: Les symptômes de la Covid-19 (115).....	72

Liste des graphiques

Graphique 1: Typologie des pharmacies d'officine en Espagne (gauche) et en France (droite).....	74
Graphique 2: Modifications apportées au sein des pharmacies d'officine en France et en Espagne de mars 2020 à mars 2021	79
Graphique 3: Avez-vous eu des difficultés à mettre en place les modifications de votre pratique quotidienne? en Espagne (gauche) et en France (droite)	81
Graphique 4: Quelle a été votre attitude lorsqu'un membre de votre équipe était cas contact? En Espagne (gauche) et en France (droite)	83
Graphique 5: Quelle a été votre attitude lorsqu'une personne de votre équipe a été testée positive au Covid-19? En Espagne (gauche) et en France (droite)	84
Graphique 6: Qu'avez-vous fait lorsqu'un collaborateur était cas contact d'un autre membre de l'équipe testé positif au Covid-19? En Espagne (gauche) et en France (droite)	86
Graphique 7: Avez-vous ressenti une hausse des pénuries de médicaments ? En Espagne (gauche) et en France (droite).....	88
Graphique 8: Pendant la période de mars à mai 2020, avez-vous subi une pénurie de masques? En Espagne (gauche) et en France hors masques d'Etat (droite).....	90
Graphique 9: Pendant la 2 ^{ème} vague de la Covid-19, avez-vous subi une pénurie de masques? En Espagne (gauche) et en France hors masques d'Etat (droite).....	92
Graphique 10: Pendant la période de MARS à MAI, avez-vous subi une pénurie du gel hydro-alcoolique ? En Espagne (gauche) et en France (droite)	94
Graphique 11: Pendant la 2 ^{ème} vague de Covid-19, avez-vous subi une pénurie du gel hydro-alcoolique ? En Espagne (gauche) et en France (droite)	95
Graphique 12: La pandémie de Covid-19 a-t-elle impacté votre chiffre d'affaire ? En Espagne (gauche) et en France (droite).....	97
Graphique 13: Pensez-vous que cette crise a diminué l'offre d'emplois au sein des pharmacies d'officine? En Espagne (gauche) et en France (droite).....	98
Graphique 14: Dispensation des masques issus du stock de l'Etat par les pharmaciens d'officine français	100
Graphique 15: Les traitements et suivi du patient par les pharmaciens d'officine en France et en Espagne	102
Graphique 16: Réalisation des TROD sérologiques et tests antigéniques par les pharmaciens d'officine en France et en Espagne	103
Graphique 17: La distribution des vaccins et la vaccination anti-Covid-19 par les pharmaciens d'officine en France.....	105
Graphique 18: L'aide aux femmes victimes de violences conjugales et l'éducation sanitaire par les pharmaciens d'officine en France et en Espagne.....	108
Graphique 19: Pensez-vous que les nouvelles missions mises en place pendant cette pandémie donnent une autre vision de notre profession auprès du grand public? En Espagne (gauche) et en France (droite).....	109
Graphique 20: Est-ce que cette crise a changé votre relation avec vos patients? En Espagne (gauche) et en France (droite).....	110
Graphique 21: Est-ce que cette crise sanitaire a changé votre relation avec les autres professionnels de santé? En Espagne (gauche) et en France (droite).....	110
Graphique 22: Acceptation des différents types d'ordonnance avant (en haut) et pendant (en bas) la pandémie de Covid-19 par le pharmacien d'officine français	112

Introduction

La France et l'Espagne sont 2 pays d'Europe latine séparés par les Pyrénées qui forment la seule frontière terrestre. Une partie de leur passé historique est commune (conquête romaine, famille royale, guerre de territoire...). Ils sont toutefois différents d'un point de vue culturel et administratif.

La déclaration de Bologne a permis un remaniement des études supérieures et surtout une harmonisation de celles-ci au niveau européen. Il subsiste toutefois quelques différences entre les études de pharmacie des 2 pays.

Le système de santé est différent dans chacun de ces pays, ce qui engendre des disparités dans les missions exercées par les pharmaciens français et espagnols au sein des pharmacies d'officine.

En 2020-2021, ces 2 pays ont dû faire face à la pandémie de Covid-19. Chaque gouvernement a dû mettre en place une gestion spécifique et adaptée à l'évolution de cette crise sanitaire. Les pharmaciens d'officine français et espagnols ont été partie prenante dans la lutte contre cette maladie contagieuse et meurtrière. Ils ont dû la gérer au sein de leurs officines en développant notamment de nouvelles missions afin de répondre aux besoins des patients.

Après avoir effectué mon 4^{ème} stage de 5^{ème} année hospitalo-universitaire, de juin à août 2019 à l'hôpital de Gandia (Espagne), il me semblait pertinent de tirer profit de cette expérience enrichissante et de comparer le métier de pharmacien d'officine des 2 pays.

Dans une première partie, nous présenterons la formation initiale pharmaceutique ainsi que les modalités d'entrée en faculté de pharmacie, le programme des années d'études et la validation du diplôme de pharmacien.

Dans une deuxième partie, nous étudierons les missions réalisées au quotidien dans les pharmacies d'officine en France et en Espagne.

Dans une troisième partie, nous comparerons, à l'aide des résultats d'un questionnaire réalisé après 1an de pandémie, la gestion de la pandémie de Covid-19 par les pharmaciens d'officine français et espagnols.

Partie I : La formation pharmaceutique

1) Introduction(1–4)

La Déclaration de Bologne a été adoptée en 1999 par les ministres de l'enseignement supérieur de 29 pays du continent européen dans le but d'harmoniser les études supérieures au sein de l'Union Européenne (UE). Elle engage les pays signataires à remplir les six objectifs suivants :

- des Diplômes lisibles et comparables ;
- des études supérieures structurées sous la forme de trois cycles : licence, master et doctorat ;
- favoriser la reconnaissance des études par la mise en place du système européen de transfert des crédits ECTS (European Credit Transfer System);
- le développement de la mobilité avec notamment, le programme ERASMUS qui a agrandi son cercle d'action en se développant hors UE ;
- la coopération en matière de garantie de la qualité des enseignements ;
- le développement de la dimension européenne de l'enseignement supérieur.

Des communiqués et huit conférences de ministres ont permis d'approfondir et compléter les éléments déjà mis en place.

En 2010, à Vienne, la construction de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur (EEES) a été officialisée. Elle fait suite à l'initiative intergouvernementale lancée à Bologne en 1999. L'EEES a un double objectif :

- au niveau des universités : un espace privilégié d'échanges et de collaborations qui repose sur des principes et des dispositifs de confiance. L'établissement d'enseignement supérieur devient l'acteur majeur de l'espace par les associations nationales et européennes afin de définir les meilleures façons de les développer et de les approfondir.
- au niveau des étudiants : la facilité de mobilité et d'échanges interculturels qui permettent d'enrichir leur formation, qui représentent une compétence identifiée et un atout sur leur curriculum vitae.

L'EEES a pour but de faire de l'Europe un espace dit « sans frontière », afin que la mobilité des étudiants et des enseignants chercheurs se fasse naturellement sans limites terrestres et que cet espace européen bien identifié soit attractif vis-à-vis du reste du monde.

2) Les études de Pharmacie en France

a) L'accès à la formation initiale(5–9)

En France, la faculté de santé est un établissement public ouvert à tous les étudiants titulaires du Baccalauréat. Il est toutefois recommandé d'avoir suivi une filière scientifique pour augmenter les chances de réussite. Au travers de sept unités d'enseignement (UE), le concours de première année commune aux études de santé (PACES), qui permet d'accéder aux études de pharmacie est très sélectif. La complexité et la diversité des matières des UE : chimie, biologie, physique, sciences de la vie et de la santé, anatomie, connaissance du médicament, santé dans la société, imposent une masse

de travail importante pour être performant et rapide sur les résolutions des exercices lors des épreuves du concours. Ces qualités sont indispensables pour réussir la PACES.

Un quota annuel d'accès à la PACES est défini et limite le nombre d'étudiants qui peuvent se présenter au concours d'accès aux études de santé. Si toutefois le nombre d'inscriptions dépasse ce quota, un tirage au sort est mis en œuvre. Les facultés n'ont jamais recours à cette pratique ou cela reste très marginal.

Un projet d'arrêté a été émis en janvier 2017 par le Conseil National de l'Enseignement Supérieur. Il indique que s'il devait y avoir un tirage au sort, celui-ci ne serait utilisé que dans un second temps. Les étudiants seraient dans un premier temps sélectionnés selon 3 critères :

- Le lieu de résidence
- Leur ville d'obtention du baccalauréat
- Statut familial

Cependant, l'application de ces mesures n'est pas d'actualité.

Le montant des droits d'inscription à la faculté varie en fonction du niveau d'études et non en fonction de la faculté. Un tarif réduit est appliqué aux étudiants qui bénéficient d'une bourse d'étude, ainsi qu'aux étudiants pupilles de la nation. Chaque année, l'étudiant doit également s'acquitter, avant son inscription, du règlement de la Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC) d'un montant annuel de 92 € (en 2021).

	Tarif normal	Tarif réduit
Diplôme de formation générale en sciences (DFGSP)	170€	113€
Diplôme de formation approfondie en sciences (DFASP)	243€	159€
Diplôme d'état de docteur en pharmacie	243€	159€
Diplôme d'études spécialisées (DES)	502€	335€

Tableau 1: Montant des droits d'inscription pour les études de pharmacie en France (5)

b) L'organisation des études en pharmacie(8–11)



Figure 1: Carte de France des facultés de Pharmacie(12)

Le territoire français compte au total 24 facultés de pharmacie. Dont 2 en région parisienne (Paris Descartes et Paris Saclay).

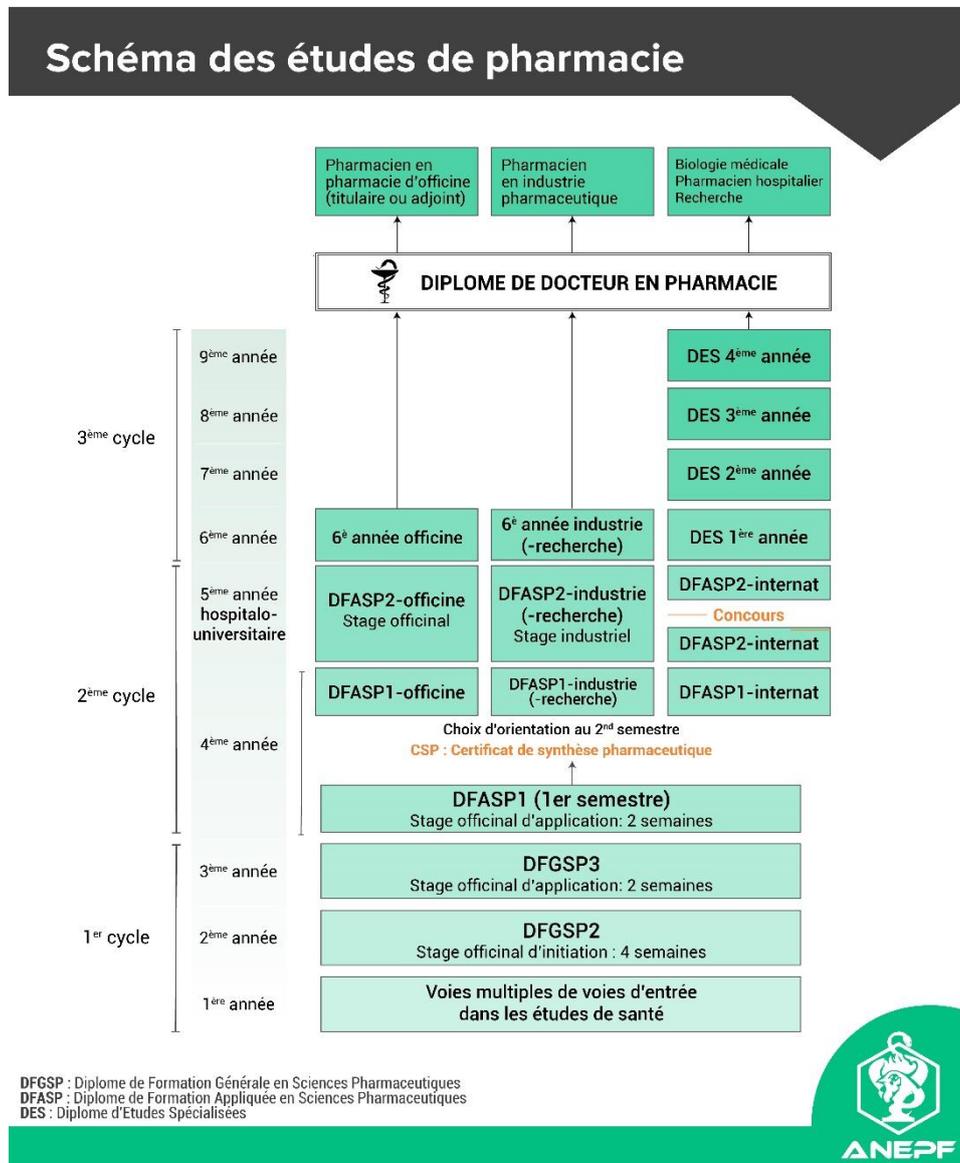


Figure 2: Organisation des études de Pharmacie en France(8)

Les études en pharmacie s'échelonnent entre 6 et 9 ans selon le choix d'orientation de l'étudiant. Ainsi les parcours officine et industrie comptent 6 années et le parcours internat 9 années d'études. Les Pharmaciens officinaux représentent 75% des pharmaciens de France.

Les années d'études sont réparties en 3 cycles :

- Le premier cycle se déroule sur trois années et correspond aux enseignements de base. La première année anciennement appelée PACES (Première Année Commune des Etudes de Santé) est devenue PASS (Parcours Accès Santé Spécifique) depuis la rentrée 2020. Elle est suivie par 2 années qui permettent d'acquérir des connaissances générales en sciences pharmaceutiques puis appliquées à la santé et au médicament. En fin de 3^{ème} année les

étudiants obtiennent le Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (DFGSP) correspondant au niveau licence.

- Le deuxième cycle correspond aux 4^{ème} et 5^{ème} année de formation. Les sciences biologiques et pharmaceutiques sont approfondies et les étudiants sont formés à l'éthique et à la déontologie ainsi qu'à la santé publique. Au second semestre de la 4^{ème} année, les étudiants choisissent leur orientation vers la filière officine, industrie ou préparation au concours de l'internat. En fin de 5^{ème} année, les étudiants obtiennent le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (DFASP) reconnu au grade de master.
- Le troisième cycle a une durée adaptée aux deux parcours de formation proposés.
Le cycle court, d'une année concerne les étudiants des parcours officine et industrie-recherche qui peuvent, pour les étudiants en officine, suivre en parallèle un Diplôme Universitaire (DU) ou un master, ou un diplôme d'ingénieur pour les étudiants en industrie. A la fin de ce troisième cycle les étudiants soutiennent une thèse d'exercice qui leur permet d'obtenir le Diplôme d'Etat (DE) de docteur en pharmacie.
Le cycle long, d'une durée de 4 ou 5 ans de spécialisation en pharmacie hospitalière ou biologie médicale, concerne les étudiants du parcours internat. Il est accessible sur concours. En fin de 3^{ème} année de troisième cycle, les internes soutiennent une thèse d'exercice pour obtenir le DE de docteur en pharmacie puis un mémoire pour obtenir le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES)

Chaque année d'étude comporte 2 semestres représentant 60 ECTS et l'étudiant en pharmacie doit valider 300 ECTS au cours de son cursus universitaire.

Les examens se déroulent, pour le premier semestre, entre la mi-novembre et début janvier, et pour le deuxième semestre, du mois de mai à début juin. La deuxième session ou session de rattrapage a lieu entre la fin juin et début juillet.

Pour le tronc commun de 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année, l'étudiant doit avoir une moyenne générale supérieure ou égale à 10/20 et la moyenne de chaque UE doit être supérieure ou égale à 8/20 pour valider son année d'étude. Si un de ces critères n'est pas validé, il devra repasser, lors des sessions de rattrapage toutes les matières de l'UE dont la moyenne est inférieure à 10/20.

A partir de la spécialisation en 4^{ème} année, l'étudiant doit avoir une moyenne générale supérieure ou égale à 10/20 et aucune moyenne d'UE en dessous de 10/20. Dans le cas contraire, il devra repasser toute les matières de l'UE.

c) PACES : Première année commune des études de santé(6,7,9,10,13–15)

Les études de médecine subissent régulièrement de nouvelles réformes. De 2010 à 2019, la PACES est le mode d'entrée dans les études de santé. Elle regroupe les concours de médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie (MMOP), et depuis 2013, kinésithérapie (MMOPK).

Cette première année est un concours classant très exigeant qui se déroule sur deux semestres. Le numerus clausus est défini pour chaque faculté. Par exemple pour la faculté de Nantes, en 2018, pour environ 1600 étudiants inscrits, le numerus clausus se composait de :

- 223 places en médecine
- 104 places en pharmacie
- 60 places en kinésithérapie
- 39 places en odontologie
- 27 places en maïeutique

La première partie du concours est un tronc commun qui se déroule à la mi-décembre. Elle donne lieu à un premier classement appelé « classement provisoire » début janvier. Une première sélection s'opère et élimine les dix derniers pourcents d'étudiants du classement.

Les étudiants sélectionnés peuvent s'inscrire à la deuxième partie du concours en choisissant d'une à cinq spécialités (médecine, pharmacie, kinésithérapie, odontologie ou maïeutique) qui imposeront autant d'épreuves supplémentaires. A la fin du second semestre le concours comporte à nouveau un tronc commun à tous les étudiants mais les coefficients appliqués sont spécifiques à la spécialité choisie. Un tronc spécifique à chaque spécialité complète les épreuves de ce concours qui permettra un classement par spécialité.

	Intitulé de l'UE	Matières	Semestre
UE1	Atome – Biomolécules – Génome – Bioénergétique - Métabolisme	Chimie	S1
		Biochimie	S1
		Biologie moléculaire et génétique	S1
UE2	La cellule et les tissus	Biologie cellulaire	S1
		Histologie	S2
		Embryologie	S2
UE3	Organisation des appareils et système I : Bases physiques des méthodes d'exploration – aspects fonctionnels	Biophysique	S1
		Physiologie	S2
UE4	Evaluation des méthodes d'analyses appliquées aux sciences de la vie et de la santé	Biostatistique	S2
UE5	Organisation des appareils et système II : aspects morphologiques et fonctionnels	Anatomie	S2
UE6	Initiation à la connaissance du médicament	Initiation à la connaissance du médicament	S1
UE7	Santé Société Humanité	SHS	S1
		Etymologie	S2
		Santé publique	S2
SPE	Spécialité Pharmacie	Médicaments et autres produits de santé	S2
		Bases chimiques du médicament	S2
		Organismes eucaryotes d'intérêt pharmaceutique	S2

Tableau 2: Programme de la PACES (7,10)

Pendant cette première année, l'étudiant qui a choisi la spécialité pharmacie, doit acquérir des connaissances scientifiques de base pluridisciplinaire qui lui seront nécessaires à la compréhension, mais aussi à l'intégration de l'exercice pharmaceutique. Elle permet l'initiation aux disciplines pharmaceutiques et biologiques qui seront approfondies tout au long de son cursus.

L'objectif de la PACES est d'enrichir les connaissances de base dans le domaine des sciences exactes comme la chimie organique, analytique et minérale, la biophysique, les biomathématiques et également dans le domaine des sciences biologiques comme la biochimie, la biologie cellulaire, la physiologie et l'anatomie.

Réforme « Ma Santé 2020 » de l'entrée en étude de santé :

Depuis la rentrée 2020, la PACES a laissé place à un nouveau système d'entrée dans les études de santé. Ce qui change dans les nouvelles modalités d'études de santé :

- trois voies pour intégrer la filière santé ;
- fin du numerus clausus pour un numerus apertus ;
- évolution des modalités de sélection ;
- pas de redoublement de la 1^{ère} année.

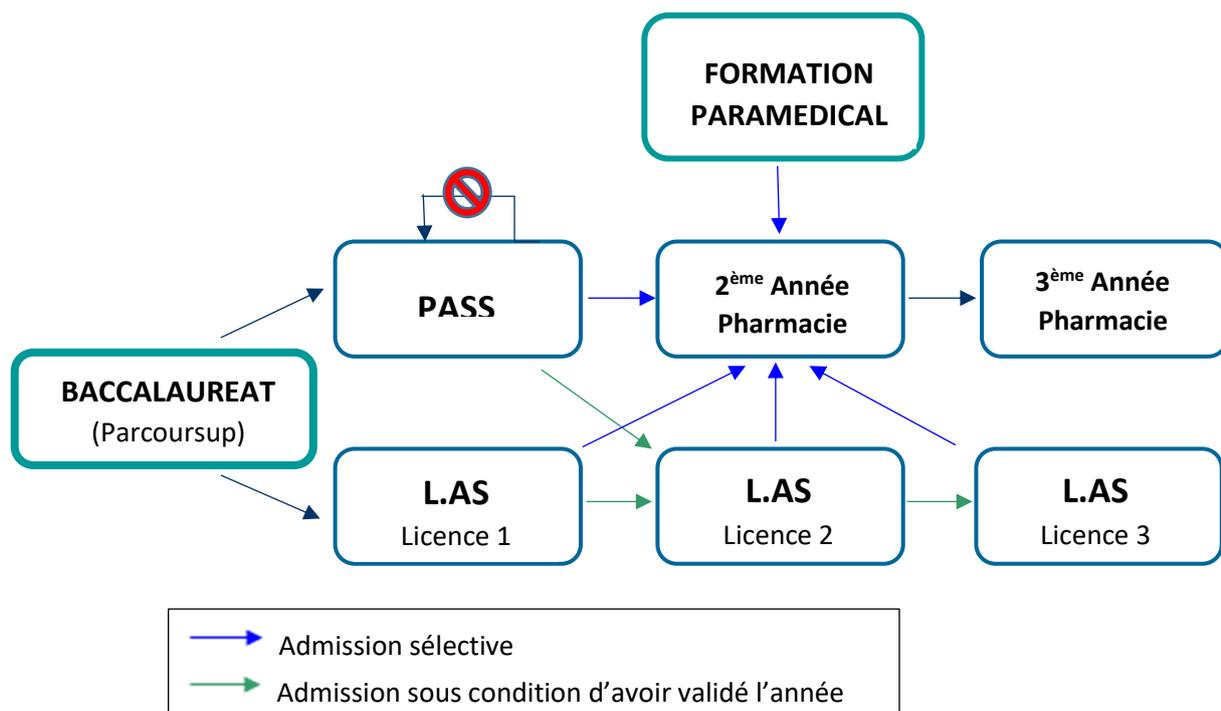


Figure 3: Les trois voies d'admission en filière santé(13)

Trois voies d'accès pour intégrer la 2^{ème} année d'études de santé ont pour but de permettre la diversité des profils d'étudiants et de favoriser la réorientation :

Le lycéen peut choisir le parcours spécifique « accès santé » appelé Parcours Accès Santé Spécifique (PASS) avec une option (exemple lettre) qui correspond à ses points forts et à ses autres projets éventuels.

S'il valide sa 1^{ère} année de licence avec une moyenne annuelle supérieure ou égale à 10/20, il candidate pour les filières de santé. Il est admissible en 2^{ème} année de médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie et kinésithérapie. Toutefois, s'il ne rentre pas dans le numerus apertus de sa

faculté, il pourra s'orienter vers une 2^{ème} année de licence de lettres, dans cet exemple, et pourra candidater à nouveau aux études de santé après au moins une année de licence « accès santé » (L.AS). S'il ne valide pas sa première année avec une moyenne annuelle de 10/20, le redoublement n'est pas possible. Il doit se réorienter via Parcoursup. L'option choisie en début de parcours prend alors toute son importance et permet à l'étudiant de rebondir et se réorienter facilement. Cette voie d'accès représente entre 50 et 60% des entrées en 2^{ème} année d'études de santé.

Le lycéen peut choisir une licence « accès santé », comme la licence de chimie par exemple, qui correspond le mieux à ses projets et ses points forts, avec une option « accès santé » qui lui permettra de tenter l'entrée en 2^{ème} année MMOPK.



Figure 4: Les 3 possibilités de la voie L.AS(15)

Comme pour la voie PASS, l'étudiant de la filière L.AS a 2 chances pour intégrer la filière MMOPK. Il peut le faire sous le schéma suivant (figure 6):

- en 1^{ère} et 2^{ème} année
- en 2^{ème} et 3^{ème} année
- en 1^{ère} et 3^{ème} année

Toutefois, l'étudiant doit valider son année de L.AS pour pouvoir tenter l'admission en filière MMOPK. Dans le cas contraire, il doit redoubler son année ou se réorienter vers une autre filière via le Parcoursup.

Cette voie d'accès représente entre 40 et 50% des places pour la 2^{ème} année d'études de santé.

La voie paramédicale est une passerelle ouverte aux étudiants qui, après avoir suivi une formation de 3 ans et obtenu le diplôme d'auxiliaire médical, comme l'école d'infirmiers, peuvent tenter le concours d'entrée en 2^{ème} année des filières MMOPK. Le nombre de places ouvertes est déterminé par les universités et les agences régionales de santé (ARS).

Cette réforme signe la fin du numerus clausus mis en place en 1971. Il est remplacé par le numerus apertus en 2020. Ce sont les universités qui fixent, en concertation avec l'ARS le nombre de places ouvertes en 2^{ème} année d'études de santé. Ce nombre est fixé en fonction des capacités d'accueils mais également en fonction des besoins de la région. L'objectif de la réforme « Ma Santé 2020 » est de former 20 % de médecins supplémentaires au niveau national. Cela ne signifie pas que l'intégration sera plus facile car l'accès à la 2^{ème} année fera toujours l'objet d'une sélection drastique.

Les examens sous forme de questionnaire à choix multiples (QCM) ou de questions à items multiples (QIM) ont été supprimés par la réforme « Ma Santé 2020 ». Ils génèrent beaucoup de stress de par les difficultés des épreuves dues à la quantité de connaissances et questions possibles, mais également au temps très limité pour les exécuter. Ils sont remplacés par des épreuves d'admissibilité composées d'examens en contrôle continu et d'admission avec des épreuves écrites et/ou orales.

d) Le parcours commun aux études de pharmacie(7,10,11)

d.1) DFGSP2 et DFGSP3

Lorsque cette 1^{ère} année est validée, l'étudiant commence ses études de spécialité pharmacie qui vont lui permettre d'acquérir des connaissances générales en sciences pharmaceutiques.

L'année est divisée en 2 semestres. Le 1^{er} semestre comporte les UE (Unité d'Enseignement) 1 à 6 et le 2^{ème} semestre les UE 7 à 14 plus une UE de choix. L'étudiant choisit, pour cette UE de choix la matière qui l'intéresse le plus et qui correspond à son point fort, parmi les 5 proposées.

Depuis la rentrée 2018, l'étudiant en santé MMOP, tout comme l'infirmier et le kinésithérapeute, doit réaliser 6 semaines de service sanitaire au cours de son cursus universitaire. L'objectif est d'initier l'étudiant à la prévention et à la promotion de la santé afin, de lutter contre les inégalités territoriales et sociales dans le domaine de la santé. Au cours de ce stage, il intervient auprès des publics cibles, comme les enfants, les personnes âgées...(16)

	Semestre	Intitulé de l'UE	Matières	Nombre d'ECTS
UE1	S3	Apprentissage des bases pharmaceutiques	Gestes et éléments de bases pharmaceutiques	6
UE2	S3	Biodiversité/bioévolution des règnes végétal et animal I	Macromycètes	3
UE3	S3	Sciences Biologiques I	Physiologie des différents systèmes	4
UE4	S3	Sciences pharmacologiques I	Biomathématiques appliquées à la pharmacologie	5
			Comprendre le devenir du médicament dans l'organisme	
UE5	S3	Sciences analytiques I	Chimie analytique et chimie minérale	4
UE6	S3	Obtention et propriétés des substances actives médicamenteuses OPSAM I	Principales voies d'accès aux substances médicamenteuses	7
			Structures chimiques d'origine synthétique ou naturelle	
UE7	S4	Sciences pharmacologiques II	Connaitre et comprendre les mécanismes d'actions pharmacologiques	3

UE8	S4	Sciences Biologiques I	Physiologie endocrinienne	2
UE9	S4	Biodiversité/bioévolution des règnes végétal et animal II	Structure et physiologie microbienne	3
			Perturbations et transformations cellulaires	
UE10	S4	Sciences Biologiques III	Immunologie générale	3
UE11	S4	Sciences Biologiques IV	Biochimie métabolique	3
UE12	S4	Formulation, fabrication et aspects biopharmaceutiques I	Formulation fabrication	6
			Biophysique	
UE13	S4	Sciences analytiques III	Chimie analytique	3
			Méthodologies analytiques appliquées en biologie	
UE14	S4	Communication	Anglais	3
			Etude de document, synthèse orale	
			Introduction au service sanitaire	
			Informatique	
UE choix	S4	Choix obligatoire	Biotechnologie	3
			Reconnaissance et contrôle des plantes en pharmacie	
			Anglais professionnel	
			Sport	
			MI sciences du médicament	
Stage	S4	Stage officinal d'initiation 6 semaines		2

Tableau 3: Programme DFGSP2(7)

La DFGSP3, qui correspond à la 3^{ème} année d'étude, se divise également en 2 semestres. Le 1^{er} comporte les UE 1 à 5 en commun ainsi qu'une UE de choix. Le 2^{ème} semestre comprend l'UE 6 à l'UE 10 plus une UE de choix.

Au cours de cette année l'étudiant réalise son Projet d'Orientation Professionnel (POP) qui correspond à un mini « mémoire ». Il choisit, en amont, son parcours parmi officine, l'industrie/recherche ou l'internat et déterminera un sujet de mémoire en lien avec cette filière. Le POP a pour objectif de consolider un choix d'orientation ou au contraire de permettre à l'étudiant de se rendre compte que le parcours ne correspond pas à ses attentes professionnelles.

	Semestre	Intitulé de l'UE	Matières	Nombre d'ECTS
UE1	S5	Sciences biologiques V	Biochimie clinique	5
			Toxicologie	
UE2	S5	Hématologie – Immunologie clinique	Hématologie clinique	6
			Immunologie clinique	

UE3	S5	Santé publique – Pharmacie clinique	Epidémiologie santé publique eco santé	4
			Sémiologie générale et pharmacie clinique générale	
UE4	S5	Obtention et propriétés des substances actives médicamenteuses OPSAM II	Pharmacognosie	7
			Pharmacologie générale	
UE5	S5	Formulation, fabrication biopharmaceutique II et qualité	Formulation, fabrication, biopharmaceutique	5
			Qualité pharmaceutique	
UE choix	S5	Choix obligatoire	Analyse de document niveau I	3
			Tutorat formation à l'oral et à la présentation	
			Anglais	
			MI sciences du médicament	
			Espagnol	
UE6	S6	Obtention et contrôle des principes actifs	Chimie analytique	6
			Synthèse des principes actifs – essais physicochimiques	
			Pharmacognosie	
UE7	S6	Infectiologie	Infectiologie	9
UE8	S6	Réaction inflammatoire et asthme	Réaction inflammatoire et asthme	3
UE9	S6	Gastroentérologie - foie	Gastroentérologie et foie	4
UE10	S6	Compétences complémentaires	Anglais	5
			Projet orientation professionnelle	
			Droit du travail	
UE choix	S6	Choix obligatoire	Tutorat formation à l'oral et à la présentation	3
			Plantes et molécules d'intérêt pharmaceutique	
			MI sciences du médicament	
			English in the lab	
Stage	S6	Stage obligatoire d'application 35h		

Tableau 4: Programme DFGSP3 (7)

d.2) DFASP1 et DFASP2

Le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (DFASP) correspond au 2^{ème} cycle des études de pharmacie (4^{ème} et 5^{ème} années d'études de santé).

L'objectif de ce cycle est d'approfondir les connaissances de l'étudiant dans les disciplines pharmaceutiques et biologiques et de le préparer à son futur exercice professionnel. A partir du 2^{ème} semestre de la DFASP1 l'étudiant choisit son parcours et commence sa professionnalisation.

Le programme complète et approfondit les sciences biologiques et pharmaceutiques étudiées au cours du DFGSP. Il permet d'étudier les sciences appliquées aux médicaments et autres produits de santé, les sciences biologiques, la sémiologie médicale, la santé publique et thérapeutique.

Le programme du tronc commun de la DFASP1 pharmacie est l'un des plus denses du cursus avec une masse très importante de connaissances à acquérir. Le 1^{er} semestre comprend les UE 1 à 5 ainsi que l'UE 6 qui correspond à une UE de choix. Le tronc commun du 2^{ème} semestre est étudié sur seulement un mois et demi. Il contient les UE 7 à 9 auxquelles s'ajoute une UE 10 dite « de choix » qui dépend du choix de filière d'orientation.

A la fin du 1^{er} semestre de DFASP1 (en décembre) l'étudiant doit s'orienter vers 1 des 3 parcours de la formation parmi :

- l'officine ;
- La pharmacie hospitalière et biologie médicale (Internat) ;
- l'industrie-recherche.

	Semestre	Intitulé de l'UE	Matières	Nombre d'ECTS
UE1	S1	Pathologie, sciences biologiques et thérapeutiques I	Diabète	6
			Reins et voies urinaires	
UE2	S1	Pathologie, sciences biologiques et thérapeutiques II	Système nerveux central	6
			Douleur	
UE3	S1	Pathologie, sciences biologiques et thérapeutiques III	Oncologie	6
			Reproduction et hormones	
UE4	S1	Enseignements spécifiques complémentaires	Biothérapies – ingénierie des vaccins	6
			Environnement santé	
UE5	S1	Santé publique, éthique, économie de santé	Santé publique addictologie et politique de santé	3
UE6	S1	Choix obligatoire	Communication pharmaceutique sur les maladies infectieuses communautaires	3
			Tutorat	
			Sciences biologiques et analytiques	
			Sport	

UE6	S1	Choix obligatoire	Initiation à la cosmétologie	3
			MI sciences du médicament	
			Prise en charge des intoxications et addictions par les champignons, végétaux et produits naturels	
UE7	S2	Pathologies, sciences biologiques et thérapeutiques	Risque cardio-vasculaire	4
UE8	S2	Education thérapeutique	Education thérapeutique et conduite d'un entretien pharmaceutique	2
UE9	S2	Approfondissement des connaissances	Agents toxiques médicamenteux	3
UE10	S2	Choix obligatoire	Hygiène réseaux urgence (parcours officine)	3
			Métiers de l'industrie et de la recherche (parcours industrie)	
			Thérapeutique hospitalière (parcours internat)	
Stage		Stage obligatoire d'application 35h		

Tableau 5: Programme tronc commun DFASP1 (7)

e) Le parcours officine

e.1) DFASP1 officine

A partir du mois de février de la DFASP1, les étudiants sont répartis selon leur choix de filière. Le programme est consacré à la spécialisation pharmacie d'officine pour les étudiants qui ont choisi cette filière.

Durant le semestre 4 UE sont étudiées. Le programme s'appuie sur des cas concrets que le pharmacien d'officine est susceptible de rencontrer dans le cadre de son activité journalière au comptoir.

	Semestre	Intitulé de l'UE	Matières	Nombre d'ECTS
UE1	S2	Dispensation des médicaments et autres produits de santé	Interactions médicamenteuses et pharmacologie appliquée	6
			Analyse et validation de la prescription	
			Iatrogénèse	
			Pharmacocinétique et toxicocinétique	

UE2	S2	Législation pharmaceutique et droit social	Droit du travail officinal	3
			Législation pharmaceutique	
UE3	S2	Activités spécialisées à l'officine	Phytothérapie générale	6
			Base de la nutrition	
UE4	S2	Conseil à l'officine	Conseil à l'officine et langue étrangère appliquée au conseil	3
			Bases théoriques du conseil officinal en infectiologie	

Tableau 6: Programme DFASP1 officine (7)

e.2) DFASP2

La DFASP2 est plus communément appelée 5^{ème} année hospitalo-universitaire. Elle se distingue des autres années d'études en pharmacie de par son organisation.

Les journées sont divisées en 2 parties tout au long de l'année. Le matin l'étudiant est en stage à l'hôpital et l'après-midi en cours à la faculté de pharmacie. Les UE 1 à 5 sont étudiées au 1^{er} semestre et les UE 6 à 8, plus une UE de choix nutrition ou phytothérapie, suivant les préférences de l'étudiant, sont étudiés au 2^{ème} semestre. Depuis l'année scolaire 2019-2020, l'enseignement de l'homéopathie a été retiré du programme de 5^{ème} année officine. Le choix de la 9^{ème} UE a été supprimé pour imposer au programme les 2 matières nutrition et phytothérapie utilisées quotidiennement en officine. A la fin de cette année l'étudiant obtient le DFASP reconnu au grade de master.

En parallèle, au 1^{er} semestre, une matière appelée « un pas vers la thèse » est abordée. Elle permet à l'étudiant de commencer à se familiariser avec les techniques, la complexité de la tâche, à mener les premières réflexions pour définir son sujet et rédiger le plan de sa thèse.

Depuis l'année scolaire 2018-2019, la faculté de pharmacie de Nantes a rejoint le programme du serious-game e-caducée mis en place à l'origine par la faculté de Lille. C'est un outil pédagogique adapté à la formation du pharmacien d'officine. De façon virtuelle, l'étudiant se trouve dans une pharmacie d'officine. Il est confronté à des questions de patients ainsi, qu'à des ordonnances qu'il doit commenter et délivrer des conseils associés. Les questions sont posées sous forme de QCM. Lorsque les questions sont validées l'étudiant a accès à une justification des réponses.

L'application compte trois niveaux : débutant, intermédiaire et avancé. Pour valider un niveau l'étudiant doit obtenir 70% de bonnes réponses. Dans le cas contraire il doit recommencer l'exercice depuis le début. Il existe également un module « faculté » qui permet à l'étudiant d'approfondir des sujets pour lesquels il a des lacunes.(17)

A la faculté de Nantes, au mois de février de la DFASP1, l'étudiant doit passer un oral appelé Certificat de Synthèse Pharmaceutique (CSP). Cet examen porte sur tous les enseignements dispensés depuis la 2^{ème} année jusqu'au tronc commun de la 4^{ème} année. Il a plusieurs chances pour le réussir, mais il doit le valider avant la fin de son 2^{ème} cycle, soit la fin de la DFASP2.

	Semestre	Intitulé de l'UE		Matières	Nombre d'ECTS		
UE1	S3	Prise en charge globale pharmaceutique, automédication		Conseil à l'officine Conseil en dermatologie, ophtalmologie, ORL	3		
UE2	S3	Activités spécialisées à l'officine II		Dermocosmétologie L'officine en pratique	3		
UE3	S3	Suivi pharmaceutique et communication		Communication – psychologie du patient Compétence partagée	3		
UE4	S3	Nuisances environnementales		Mycologie officinale Plantes toxiques Animaux vénimeux, vénéneux, nuisibles I	3		
UE5	S3	Préparation à la thèse		Anglais officinal Un pas vers la thèse d'exercice	3		
UE6	S4	Education thérapeutique du patient, dispensation des médicaments		ETP Dispensation Serious game niveau intermédiaire	4		
UE7	S4	Autres produits de santé		Orthopédie et MAD Homéopathie	4		
UE8	S4	Activités spécialisées à l'officine III		Qualité à l'officine Pharmacie vétérinaire	4		
UE choix	S4	Choix obligatoire :	Diététique	Diététique Oligothérapie Phytothérapie	3		
			Phytothérapie	Compléments alimentaires			
Stage			Stage hospitalier 1an			15	
			CSP : certificat de synthèse pharmaceutique			0	

Tableau 7: Programme DFASP2 officine (7)

e.3) 6^{ème} année officine (7,17-20)

Durant cette 6^{ème} année, l'étudiant assiste à des cours du mois de septembre à mi-novembre. C'est une année dite « professionnalisante ». Ensuite, il réalise un stage professionnel à l'officine à temps complet pendant une durée de 6 mois.

Pendant la durée de ce stage, un lundi sur deux, il assiste à des cours pratiques sur différents thèmes comme le sevrage tabagique, les entretiens pharmaceutiques, le diabète, l'asthme etc... L'objectif de ces journées est de permettre à l'étudiant d'acquérir des notions complémentaires qu'il est amené à mettre en pratique pendant son stage, notamment lors de conseils associés auprès de ses patients. Des cours d'analyses d'ordonnances avec des questions « en rafales » sont également dispensés afin de le préparer à son oral final de validation de stage.

	Semestre	Intitulé de l'UE	Matières	Nombre d'ECTS
UE1	S1	Suivi officinal	Oncologie officinale	12
			Suivi de la grossesse, petite enfance	
			Prise en charge officinale	
UE2	S1	Environnement socio-économique	Gestion, comptabilité	5
			Management	
			Technique de vente, merchandising	
			Législation	
UE3	S1	Préparations officinales	Préparations officinales	2
UE4	S1	Communication	Communication à l'officine	2
			Psychologie	
			Poster santé publique	
			Actualités pharmaceutiques	
UE5	S1	Mycologie appliquée à l'officine	Mycologie officinale	3
UE6	S1	Douleurs et soins palliatifs	Douleurs et soins palliatifs	3
UE7	S1	Conseil en homéopathie	Conseil en homéopathie	3
Stage	S2	Stage de pratique officinale 6mois		15

Tableau 8: Programme 6^{ème} année officine (7)

La réforme de la 6^{ème} année officine :(20)

Une réflexion est actuellement menée par le corps enseignant et les représentants des étudiants pour réformer la 6^{ème} année du cursus officinal afin de la personnaliser, et durant laquelle la théorie et la pratique se mélangeraient concrètement. Le schéma annoncé est progressif et permettra d'analyser la montée en compétences de l'étudiant tout au long de cette année.

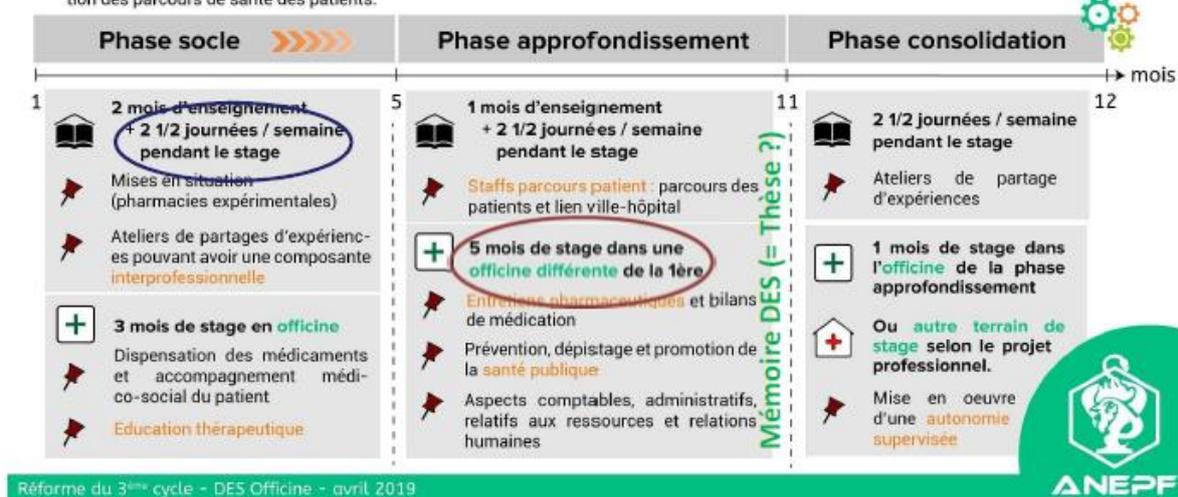
Ce projet de réforme est encore en phase de construction mais les discussions entre les étudiants et les enseignants ont permis de mettre au point une maquette qui se divise en trois phases :

- **La phase socle** compte 2 mois d'enseignement suivis de 3 mois de stage où l'étudiant met en pratique la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux, les bonnes pratiques de préparation etc...
- **La phase d'approfondissement** compte 1 mois d'enseignement suivi de 4 mois de stage dont l'objectif est d'approfondir les compétences ;
- **La phase de consolidation** compte 2 mois de stage avec quelques jours de cours à la faculté en alternance, afin que l'étudiant acquière de l'autonomie et devienne opérationnel pour exercer son futur métier.

Actuellement, la 6^{ème} année comporte une période de cours, puis un stage en officine. L'objectif de cette réforme est de mieux accompagner l'étudiant dans son parcours. Il aura désormais 2 interlocuteurs : un référent à la fac et son maître de stage. Ce référent fixera des objectifs spécifiques à l'étudiant pour chacune des phases. Il veillera à l'acquisition de ses compétences et au bon déroulement de son stage. Le maître de stage s'impliquera davantage. Il ne se contentera plus de donner un avis en fin de stage, mais devra remettre une évaluation précise, suivant les objectifs fixés à l'étudiant, à la fin de chacune des 3 phases.

Réforme du 3^{ème} cycle - DES Officine

Le DES de Pharmacie officinale a pour objectif l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice du métier de pharmacien d'officine. Il peut également ouvrir à d'autres secteurs d'activité du pharmacien. Le champ des compétences tient compte des nouvelles missions du pharmacien d'officine, de la stratégie de transformation du système de santé et de l'évolution des parcours de santé des patients.



Validation de chaque phase :

- appréciation du Maître de stage
- réalisation de mises en situation professionnelle

Figure 5: Réforme du 3^{ème} cycle officine(18)

La gratification des stagiaires de 6^{ème} année est actuellement d'environ 550 € par mois. La prochaine réforme devrait l'adapter afin qu'elle se rapproche de celle appliquée pour les études en alternance, ce qui permettrait d'augmenter la rémunération de l'étudiant. L'objectif des négociations est de doubler la gratification actuelle sans pour autant entraîner des surcoûts à la charge du titulaire. La décision finale imposera des changements réglementaires pour la mise en place de cette mesure.

Le but de cette réforme est de mettre en place un lien permanent entre le référent et le maître de stage par l'intermédiaire de l'étudiant qui leur permettra de travailler main dans la main et générera un meilleur accompagnement de l'étudiant. Cette forme d'enseignement, plus moderne, personnalisée et interactive permettra d'adapter la formation de façon plus réactive pour répondre aux besoins émergents de la profession de pharmacien d'officine. Elle permettra de développer des compétences adaptées et solides qui répondront aux besoins du futur pharmacien d'officine.

3) Les études de pharmacie en Espagne

a) L'accès à la formation initiale (21-23)

Comme en France, les étudiants Espagnols doivent être titulaires du « bachillerato » (baccalauréat) pour pouvoir entrer à l'université.

En Espagne, les formations sont dispensées dans des universités publiques ou privées. Le mode d'entrée dans ces deux types d'établissements et le coût financier de l'année d'enseignement sont différents dans chacun d'eux.

L'université publique impose au futur étudiant un examen appelé « evaluación de bachillerato para el acceso a la universidad » ou EBAU (évaluation du baccalauréat pour l'accès à l'université) anciennement appelé « Prueba de acceso a la universidad » ou PAU (épreuve d'accès à l'université). Il est organisé dans l'établissement où l'étudiant a passé son bachillerato. La note obtenue à cet examen ne doit pas être inférieure à 5/10 selon la loi espagnole pour accéder aux études universitaires.

Phase obligatoire	Note/10	Phase facultative	Note/10	Coefficient de pondération	Note pondérée
Langue Castillan et littérature	7,25	Physique	8	0,2	1,6
Langue étrangère	8	Latin	5	0,1	0,5
Histoire de l'Espagne	6,5	Chimie	6,5	0,2	1,3
Matière spécifique à la filière du bachillerato	7				

Moyenne au bachillerato	7,85 /10
Moyenne phase obligatoire	7,18 /10
Note d'accès à l'université : Moyenne phase obligatoire X 0,4 + Moyenne au Bachillerato X 0,6	7,58 /10
∑ Notes pondérées phase facultative	3,4 /4
Note d'accès à l'université pondérée : Moyenne phase obligatoire X 0,4 + Moyenne au bachillerato X 0,6 + ∑ Notes pondérées phase facultative	10,98 /14

Tableau 9: Exemple de calcul de la note d'accès à l'université

La moyenne au bachillerato représente 60% de la note d'accès à l'université.

L'EBAU se déroule en 2 parties : 1 partie obligatoire et 1 partie facultative.

La phase obligatoire, dont la moyenne doit être supérieure ou égale à 4/10 et représente 40% de la note d'accès à l'université.

Elle compte 4 épreuves :

- Langue Castillan et littérature
- Langue étrangère (Anglais, Français, Allemand, Italien ou Portugais)
- Histoire de l'Espagne
- Une matière spécifique étudiée lors du bachillerato : exemple mathématique pour la filière scientifique

Toutefois, si une communauté autonome a une langue officielle (Valencien, Galicien, Basque et Catalan), le candidat doit réaliser l'épreuve correspondante en supplément.

Si le candidat ne réalise pas de phase facultative, sa note d'accès à l'université se calcule de la manière suivante :

$$\text{Note d'accès à l'université} = \text{moyenne au baccalariato} \times 0,6 + \text{moyenne phase obligatoire} \times 0,4$$

Il obtient donc une note/10.

La phase facultative comporte entre 1 et 4 épreuves, au choix de l'étudiant, sauf en Catalogne, en Navarre et aux Iles Baléares où l'étudiant ne peut présenter que 3 épreuves au maximum. C'est une phase qui peut rapporter jusqu'à 4 points qui s'additionnent à la note d'accès à l'université. Toutefois, la note doit être supérieure ou égale à 5/10 pour être prise en compte. L'université définit une liste de matières prioritaires auxquelles est appliquée un coefficient de pondération de 0,2 et 0,1 pour les autres matières.

Si le candidat réalise une phase facultative, sa note d'accès à l'université se calcule de la manière suivante :

$$\text{Note d'accès à l'université pondérée} = \text{moyenne au baccalariato} \times 0,6 + \text{moyenne phase obligatoire} \times 0,4 + \sum \text{Notes pondérées phase facultative}$$

Il obtient donc une note/14 ce qui lui permet d'être mieux classé. Il peut ainsi prétendre à un choix d'universités plus large. En 2020, la moyenne des étudiants acceptés en faculté de pharmacie était de 12/14.

Pour accéder à l'université privée, il n'est pas requis de passer l'EBAU. Il faut toutefois disposer d'un revenu permettant de payer les frais d'études qui sont très élevés.



Figure 6: Carte d'Espagne des facultés de Pharmacie(23)

L'Espagne compte 22 facultés de Pharmacie sur son territoire. Les facultés publiques se trouvent à : La Coruna, Vitoria, Barcelone, Salamanca, Madrid, Valencia, Albacete, Alicante, Murcia, Granada, Tenerife et Sevilla. Les universités privées se situent à : Pamplona, Zaragoza, Barcelone, Valencia, Murcia et Madrid.

Faculté publique		Faculté privée	
Madrid	>Universidad Complutense de Madrid : 1 568€ >Universidad de Alcalá : 1 568€ >Universidad Rey Juan Carlos : 1 586€	Madrid	>Universidad Alfonso X el Sabio : 12 138€ >Universidad CEU San Pablo : 12 990€ >Universidad Europea de Madrid : 11 580€ >Universidad Francisco de Vitoria : 10 900€
Barcelone	>Universitat de Barcelona : 2 146€	Barcelone	>Universitat Ramon Llull : 12 180€
Valence	>Universitat de València : 1 270€	Valence	>Universidad CEU Cardenal Herrera : 8 960€ >Universidad CEU Cardenal Herrera bilingue : 12 920€
Murcie	>Universidad de Murcia : 1 007€	Murcie	>Universidad Católica de Murcia : 7 400€
Alicante	>Universidad Miguel Hernández de Elche : 1 270€	Saragosse	>Universidad San Jorge : 11 280€
Salamanque	>Universidad de Salamanca : 1 261€	Pampelune	>Universidad de Navarra : 11 200€
Vitoria	>Universidad del País Vasco : 1 225€		Moyenne : 11 155€
Albacete	>Universidad de Castilla - La Mancha : 1 132€		Maximum : 12 990€
Santa Cruz de Tenerife	>Universidad de La Laguna : 875€		Minimum : 7 400€
La Coruna	>Universidade de Santiago de Compostela : 836€		
Granade	>Universidad de Granada : 757€		
Séville	>Universidad de Sevilla : 757€		
	Moyenne : 1 232€		
	Maximum : 2 146€		
	Minimum : 757€		

Tableau 10: Montant des droits d'inscription pour les études de pharmacie en Espagne (22)

Le coût moyen annuel des frais universitaires, fixé librement, pour une faculté privée, est actuellement de 11 155 €. En faculté publique, il est défini chaque année par les communautés autonomes. Il est actuellement de 1 232 €. Les facultés privées ne sont donc pas accessibles à tous les étudiants, ce qui génère une certaine « discrimination sociale ».

Le coût et le mode d'entrée sont les seuls points divergents entre les universités publiques et privées. Le programme d'études est identique aux deux établissements. Il est approuvé par « el Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación » (ANECA ou l'agence nationale d'évaluation de la qualité et de l'accréditation) et doit respecter les directives européennes. Le contenu des cours est donc similaire. Seule la forme d'enseignement peut légèrement varier, mais le diplôme de pharmacien

obtenu à la fin des études est équivalent, quelque soit la faculté dans laquelle l'étudiant a suivi sa formation.

b) L'organisation des études en pharmacie(21,24)

Comme dans la plupart des pays d'Europe les études de pharmacie s'étalent sur 5 ans. Elles sont construites sur le même schéma européen de licence-master-doctorat et elles correspondent selon « los niveles del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior » (MECES ou les niveaux de cadre espagnol de qualifications pour l'éducation supérieur) à un niveau de master.

Elles se découpent en 2 cycles : licence et master. Chaque faculté organise comme elle le souhaite le cursus des études de pharmacie. Selon les facultés, chacun des cycles dure entre 2 et 3 ans pour cumuler au total 5 années d'études. Cependant, l'ANECA valide le contenu des études afin que celui-ci soit similaire entre les établissements.

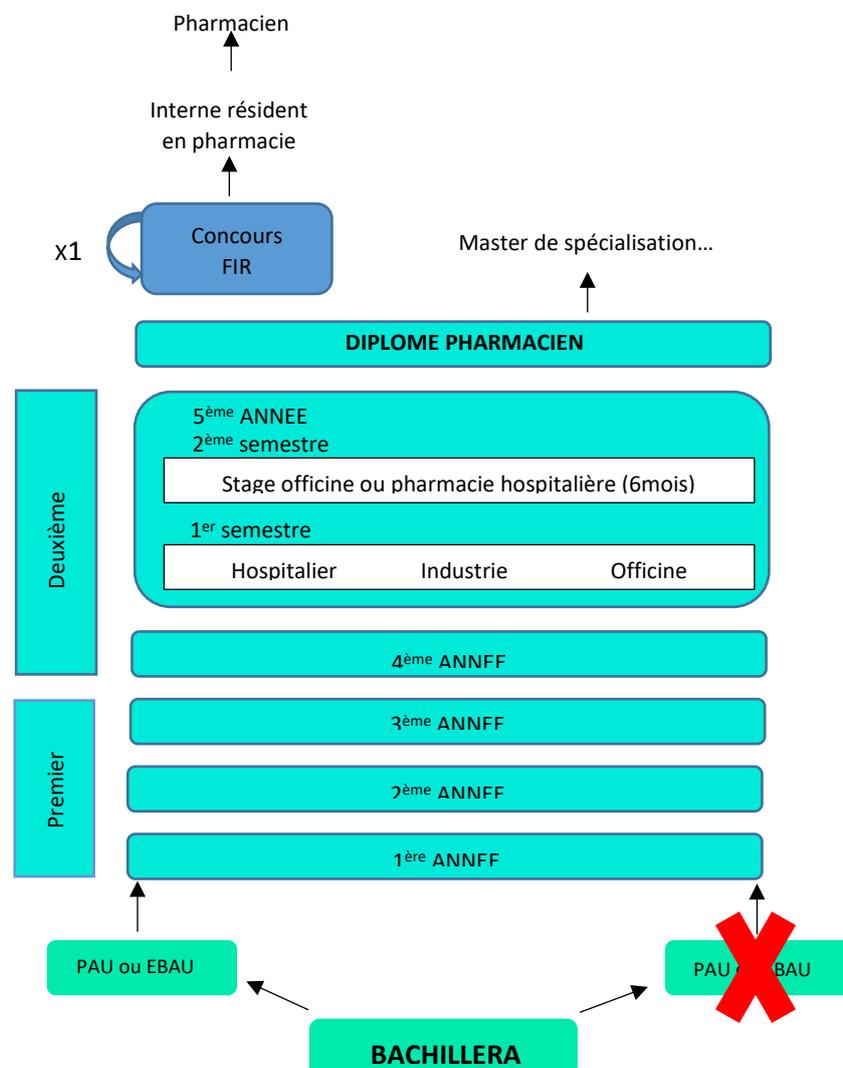


Figure 7: Organisation des études de pharmacie en Espagne

Chaque année d'étude est divisée en 2 semestres. Les 4 premières années représentent le tronc commun, alors que la 5^{ème} année est une année de spécialisation orientée vers les métiers de l'industrie, de l'officine ou de la pharmacie hospitalière. En dernière année, le 1^{er} semestre est principalement composé de cours dédiés à la spécialisation choisie et le 2^{ème} semestre est un stage d'une durée de 6 mois en milieu hospitalier ou à l'officine.

L'étudiant a la possibilité, durant ses études de pharmacie, de suivre un double cursus (en nutrition, en optique...). Il peut également, après l'obtention de son diplôme, réaliser un master de spécialisation qui se déroule sur 1 an.

Si l'étudiant souhaite, par la suite, travailler en milieu hospitalier, il dispose de 2 ans après l'obtention de son diplôme de pharmacien, pour passer le concours de « farmacéutico interno residente » (interne résident de pharmacie). Concrètement, après avoir validé sa 5^{ème} année, il se présente au concours classant qui a lieu en janvier de l'année suivante. L'étudiant ne reçoit aucun cours de préparation à ce concours. Il doit le travailler seul entre la fin de sa 5^{ème} année et le mois de janvier, date du concours.

c) Le programme des études en pharmacie (21,24)

Le cursus des études de pharmacie est composé de cours magistraux, de travaux pratiques et d'un stage de 6 mois. Le programme comprend 300 ECTS. Les cours magistraux comprennent 3 types de cours : formation de base, cours obligatoires et cours facultatifs.

Les cours de formation de base sont dispensés pendant les 2 premières années du cursus. Ils permettent d'acquérir des connaissances fondamentales, mais ne sont pas des cours spécifiques de la filière pharmacie.

Les cours obligatoires sont spécifiques à la filière pharmacie. Ils permettent à l'étudiant d'acquérir les compétences nécessaires pour exercer son futur métier de pharmacien.

Les cours facultatifs offrent à l'étudiant l'opportunité d'étudier des matières optionnelles qu'il choisit, dans différents domaines, en fonction des connaissances et compétences qu'il souhaite développer.

Intitulé de l'UE	Matières	1 ^{er} année		2 ^{ème} année		3 ^{ème} année		4 ^{ème} année		5 ^{ème} année		Nombre d'ECTS
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	
Domaine 1 : Chimie	Chimie	X	X									60
	Chimie analytique		X	X								
	Chimie organique		X	X								
	Physique-chimie pharmaceutique			X	X							
	Chimie pharmaceutique					X	X	X				
Domaine 2 : Physique et mathématique	Statistique	X										12
	Physique	X										
Domaine 3 : Biologie	Biologie	X										54
	Biochimie			X	X							
	Botanique		X									
	Parasitologie			X	X							

Domaine 3 : Biologie	Pharmacologie et phytothérapie							X	X			54
	Microbiologie					X	X					
Domaine 4 : Pharmacie et Technologie	Biopharmacie et pharmacocinétique							X				27
	Technologie pharmaceutique					X	X		X	X		
Domaine 5 : Médecine et Pharmacologie	Physiologie		X	X	X	X						81
	Immunologie				X							
	Bromatologie					X						
	Nutrition						X					
	Pharmacologie					X	X	X	X			
	Toxicologie									X		
	Attention pharmaceutique									X		
	Biochimie appliquée et clinique						X					
Domaine 6 : Législation et Pharmacie Sociale	Histoire de la pharmacie, législation et déontologie pharmaceutique	X										12
	Santé publique									X		
Domaine 7 : Stages et travail de fin d'étude	Stages										X	30
	Travail de fin d'études										X	
Domaine 8 : Complémentaire	Options							X	X	X		24

Tableau 11: Programme des études de pharmacie en Espagne (25)

4) Les périodes de stages

a) En France(10,11,26)

Le cursus de pharmacie compte des périodes de stages. C'est l'occasion, pour l'étudiant, de mettre en pratique l'ensemble de ses connaissances. Les différents stages lui permettent de développer, notamment, ses capacités d'écoute et d'accompagnement des patients. Ils lui permettent également d'apprendre à travailler en équipe et de parfaire ses techniques de communication qui sont autant d'atouts pour l'exercice de la profession de pharmacien.

a.1) Les stages officinaux

Le stage d'initiation :

C'est un stage qui se déroule sur 4 semaines. L'étudiant doit obligatoirement le valider pour accéder au 2^{ème} cycle des études de pharmacie. Il s'effectue à temps complet entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année ou entre la 2^{ème} et la 3^{ème} année dans une pharmacie d'officine. Les objectifs de ce stage sont :

- découvrir la profession pharmaceutique ;
- découvrir le médicament (s'initier à la connaissance du médicament, connaître son circuit, s'initier à la préparation ...) ;
- s'initier à la dispensation ;
- percevoir les spécialités de l'exercice officinal ;
- découvrir l'organisation interne d'une officine.

A la fin de ce stage, l'étudiant rédige un rapport de stage sur l'officine en répondant à des questions du « guide de stage officinal d'initiation ».

Le stage officinal d'application :

C'est un stage qui se déroule sur 1 semaine de 35 heures en 3^{ème} année et 1 semaine de 35 heures en 4^{ème} année. L'objectif est de permettre à l'étudiant d'appliquer, en situation réelle à l'officine, les connaissances qu'il a acquises sur les pathologies et les différentes classes thérapeutiques. Le thème du stage porte sur des matières étudiées durant le semestre. Il étudie pendant son stage les ordonnances portant sur un thème pré-établi et rédige un rapport sur ce travail d'analyses.

Le stage de pratique professionnelle :

Ce stage se déroule pendant la 6^{ème} année officine sur une période de 6 mois, de début décembre à fin mai, à temps complet. L'étudiant perçoit une gratification par l'officine d'accueil. L'objectif de ce stage est de préparer l'étudiant à la sortie de ses études et à son entrée dans le milieu professionnel en tant que pharmacien d'officine.

A l'issus de ce stage, il doit donc :

- maîtriser les posologies ;
- savoir effectuer les préparations magistrales, selon les règles de bonnes pratiques de fabrication, mais aussi savoir identifier les matières premières ;
- connaître les pathologies courantes, afin d'être capable de donner un conseil thérapeutique et de prévention ;
- savoir analyser et commenter une ordonnance ;
- être capable d'assurer le suivi thérapeutique du patient à partir de son dossier ;
- savoir rédiger et élaborer une opinion pharmaceutique ;
- connaître l'essentiel du travail quotidien du pharmacien d'officine, dont la gestion et le travail administratif ;
- être capable de s'intégrer au sein d'une équipe.

A la faculté de pharmacie de Nantes, la validation de ce stage se fait par :

- la validation de procédures réalisées pendant le stage ;
- la validation du stage par le maître de stage ;
- un examen de galénique ;
- un examen oral (commentaire d'ordonnance, reconnaissance de plantes, posologie et des questions, diverses et variées, sur le programme étudié pendant le cursus)

a.2) Le stage hospitalier

Ce stage se déroule à mi-temps pendant 1 an du 1^{er} septembre au 31 août de la 5^{ème} année d'étude. Le choix des stages se fait à la fin de la 4^{ème} année selon le rang du classement établi d'après la moyenne générale obtenue en DFASP1. Les périodes de stage varient en fonction de la filière choisie par l'étudiant. Les étudiants du cursus officine et internat ont la possibilité de réaliser leur stage hospitalier de juin à août à l'étranger. Dans ce cas, le stage se réalise à temps plein.

a.3) Etre maître de stage(27)

Le pharmacien maître de stage doit être agréé par le directeur de l'UFR (Unité de Formation et de Recherche), après avis du Conseil de l'Ordre des pharmaciens compétant. Pour obtenir l'agrément il doit justifier de 5 années d'exercice officinal et d'au moins 2 ans en qualité de pharmacien titulaire ou de gérant d'une pharmacie mutualiste ou minière. Cet agrément est nominatif et doit être renouvelé auprès de la faculté de pharmacie depuis janvier 2021. L'ordre des pharmaciens donne un avis consultatif après leur visite auprès du maître de stage. La faculté de pharmacie de Nantes, après visite par binôme (enseignants chercheurs et maître de stage nommés par la commission), rend un avis favorable ou défavorable selon une grille de critères préalablement définis.

b) En Espagne(21,28–30)

b.1) Prácticas tuteladas (stages encadrés)

L'étudiant espagnol doit réaliser, au cours de son cursus universitaire, un seul stage obligatoire d'une durée de 6 mois consécutifs dans une pharmacie d'officine ou dans une pharmacie hospitalière. Il ne peut le réaliser que s'il a validé le 1^{er} semestre de sa 5^{ème} année. Ce stage se déroule pendant le 2^{ème} semestre de sa 5^{ème} année d'études, de début janvier à la fin du mois de juin. Il est encadré par un maître de stage qui définit ses missions et transmet les valeurs et le savoir-faire de la profession.

A la fin de sa 4^{ème} année, l'étudiant doit faire un vœu sur une plateforme de l'université, afin de préciser s'il souhaite réaliser son stage de fin d'études au sein d'une pharmacie d'officine ou d'une pharmacie hospitalière. Le nombre de places ouvertes au sein de l'hôpital reste très limité. La faculté a, dans ce cas, recours au tirage au sort pour déterminer l'attribution des places de stage en pharmacie hospitalière.

Le maître de stage en pharmacie d'officine évalue dès les premiers jours les connaissances et les compétences de l'étudiant concernant :

- l'organisation et la gestion d'une pharmacie d'officine ;
- la conservation et la délivrance de médicaments et autres produits de santé ;
- les conseils associés à une délivrance ;
- l'élaboration de préparations magistrales et de préparations officinales ;
- l'éthique professionnelle ;
- la pharmacovigilance ;
- l'intégration au sein de l'équipe.

Cette évaluation initiale permet au maître de stage de faire un premier bilan de compétences, afin d'identifier les activités de l'officine qu'il convient de perfectionner.

Durant son stage, l'étudiant doit rédiger un rapport de 30 pages maximum. Il y décrit ce qu'il a vu, appris, les tâches qui lui ont été déléguées et les éventuelles difficultés rencontrées. Il fait également un bilan en identifiant ce que lui a apporté ce stage et ce qu'il a pu apporter au sein de son équipe. A l'issue, l'étudiant passe un examen oral de validation de stage.

L'étudiant a la possibilité d'enrichir et perfectionner ses connaissances en effectuant des stages sur la base du volontariat.

b.2) Etre maître de stage

Pour être maître de stage, il faut être pharmacien titulaire d'une officine et être inscrit au « colegio oficial de farmacéuticos » (l'ordre officiel des pharmaciens) de sa province. Toute demande pour devenir maître de stage est étudiée par la « comisión de prácticas tuteladas » (la commission des stages encadrés) qui donne ou non l'accréditation de pharmacien tuteur. Celui-ci est évalué de façon permanente au travers des enquêtes de satisfactions rendues par les étudiants, mais également par rapport aux incidents survenus au cours des stages.

5) Le diplôme de pharmacien

a) En France(31–33)

Pour obtenir le statut de docteur en Pharmacie, l'étudiant français doit avoir validé ses 6 années d'études mais également avoir rédigé et soutenu une thèse d'exercice. Elle peut être soutenue dès le début de la 6^{ème} année ou dans un délai maximum de 2 ans après l'obtention de son diplôme de pharmacien.

Si l'étudiant n'a pas soutenu sa thèse à la fin de sa 6^{ème} année, il peut malgré tout travailler en officine en tant qu'étudiant ayant validée sa 6^{ème} année officine. Il doit toutefois faire une demande d'autorisation de remplacement auprès de l'ordre des pharmaciens. Cette autorisation est délivrée pour une période d'1 an renouvelable 1 fois seulement et à condition que l'étudiant soit inscrit en thèse. Pendant cette période, il ne peut effectuer que des remplacements et donc ne signer que des contrats à durée déterminée (CDD), pour une durée maximale de 4 mois consécutifs, dans une même pharmacie d'officine. S'il n'a pas soutenu sa thèse dans les 2 années qui suivent l'obtention de son diplôme de pharmacien, il ne peut pas exercer en tant que pharmacien. C'est seulement après avoir soutenu sa thèse et prêté le serment de Galien qu'il a officiellement terminé ses études.

a.1) La thèse d'exercice

La thèse d'exercice est une thèse spécifique du système universitaire français. Elle ne concerne que certaines professions de santé : médecin, pharmacien, vétérinaire et odontologue. Elle se distingue de la thèse de doctorat, car elle ne nécessite pas obligatoirement de recherches expérimentales et ne dure pas le temps de référence légal qui est de 3 ans.

Cette thèse d'exercice est un travail personnel guidé par un directeur de thèse. Dans un premier temps l'étudiant choisit un thème en lien avec la pharmacie. Dans un second temps, il précise et délimite son sujet.

Cette thèse est un mémoire écrit qui peut être purement bibliographique ou contenir une partie expérimentale. Son but est d'approfondir les connaissances que l'étudiant a acquises au cours de ses 6 années d'études. Elle pourra, par la suite, devenir un outil pédagogique exploité par les pharmaciens, les enseignants et les étudiants.

Au moins 1 mois avant la date de la soutenance, le directeur de thèse doit avoir corrigé et donné l'autorisation de soutenance à l'étudiant. La thèse est soutenue publiquement devant un jury qui comprend au moins 3 membres : un président de jury, le directeur de thèse et un membre pharmacien hors UFR. La soutenance se décompose en 20 et 30 minutes de présentation suivie par des questions du jury.

a.2) Le serment de Galien

Claude Galien était un médecin grec de l'antiquité. Il est l'un des fondateurs des grands principes de base sur lesquels repose la médecine occidentale. Il a rédigé notamment un manuscrit qui référence 440 plantes et 250 autres substances médicales dans lequel il explique la manière de les obtenir, de les conserver et de les utiliser. Il est considéré comme l'un des pionniers de la pharmacie, d'où le serment de Galien mais aussi le qualificatif de la « galénique ».

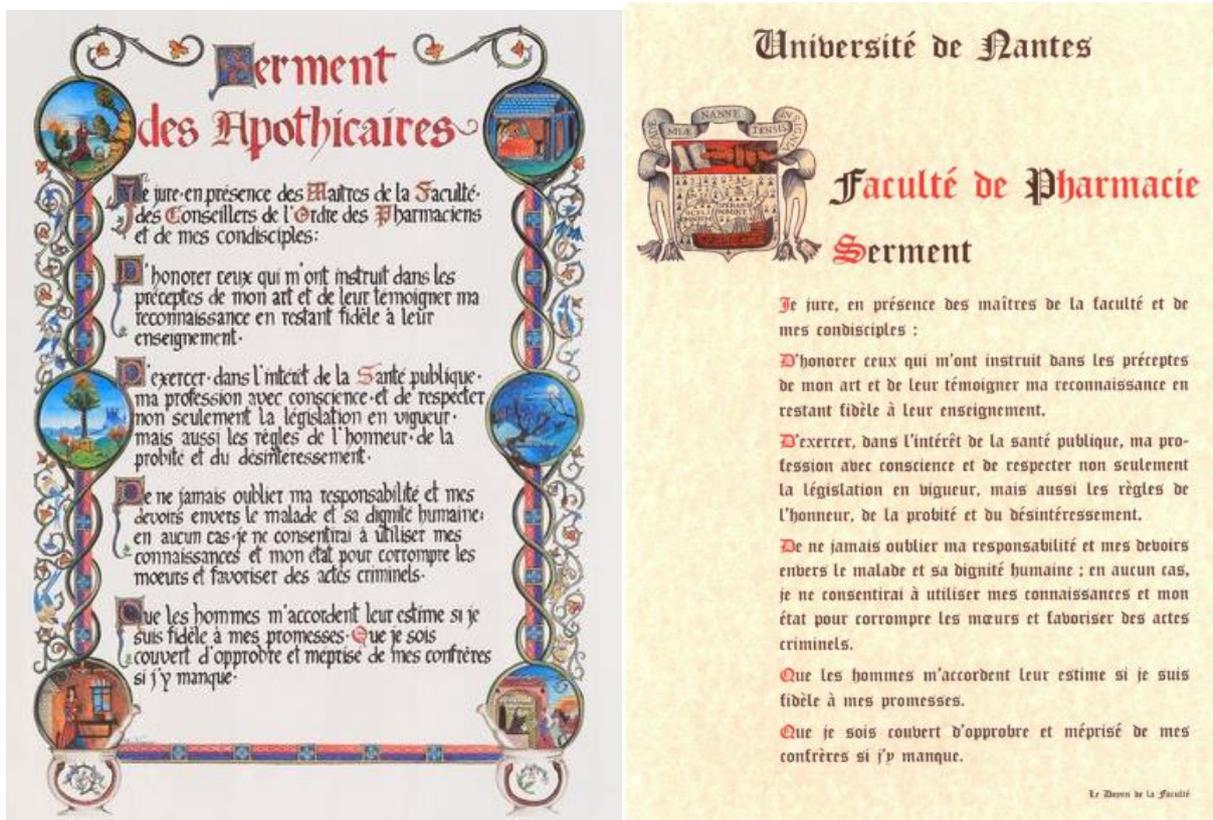


Figure 8: Le Serment des Apothicaires et de Galien(34,35)

Le serment de Galien est une version modernisée du serment des apothicaires. Prêter serment à la fin des études de pharmacie n'a aucune valeur juridique, mais cela reste une tradition bien ancrée, au même titre que le serment d'Hippocrate pour les étudiants de médecine.

C'est à l'issue de sa soutenance de thèse et après avoir prononcé le serment de Galien que l'étudiant obtient officiellement son titre de Docteur en Pharmacie.

b) En Espagne(36,37)

Au bout de ses 5 années d'études, l'étudiant espagnol obtient un « grado de farmacia » (diplôme de pharmacien) qui correspond à un master selon les niveaux du MECES.

Il doit rédiger au cours du 2^{ème} semestre de sa 5^{ème} année d'études un mémoire nommé « trabajo de fin de grado » (travail de fin d'études). Il consiste en un travail personnel bibliographique pouvant contenir une partie expérimentale s'il le souhaite. La rédaction est supervisée par un tuteur. L'objectif, pour l'étudiant, est de faire une synthèse des connaissances qu'il a acquises au cours de son cursus et également de s'assurer de l'acquisition des compétences nécessaires pour l'exercice de sa future profession.

Pour déterminer le sujet de ce mémoire il a deux possibilités : soit le choisir selon ses affinités, soit s'inspirer d'une liste proposée par les professeurs de l'université. Sa rédaction doit compter entre 30 pages minimum et 40 pages maximum. Il peut être rédigé en Espagnol castillan, Anglais ou selon la langue officielle de la communauté autonome (Valencien, Galicien, Basque ou Catalan). Lorsque le mémoire est validé par son tuteur, l'étudiant doit soutenir son travail de fin d'études entre juillet et septembre au cours d'un oral de 15 minutes.

Pour pouvoir s'inscrire au « trabajo de fin de grado » (travail de fin d'études), l'étudiant doit avoir validé 210 ECTS, et pour pouvoir soutenir un « mémoire », il doit avoir validé 300 ECTS. Il valide ainsi ses 5 années d'études de pharmacie.

c) La reconnaissance du diplôme de Pharmacien(38–44)

La reconnaissance de diplôme est le fait pour un pays d'accueil de reconnaître un diplôme obtenu dans un autre Etat comme étant équivalent au diplôme obtenu dans son pays.

Au sein de L'Union Européenne (UE), cette reconnaissance est simplifiée grâce à la directive européenne 2005/36/EC qui permet l'équivalence automatique des diplômes d'infirmière, de sage-femme, de médecin, de pharmacien, d'odontologue, de vétérinaire et d'architecte.

Cela signifie que toute personne ayant obtenu son diplôme de pharmacien au sein d'un pays de l'UE peut exercer sa profession dans un autre Etat membre sans avoir à repasser de diplôme spécifique. Ses qualifications professionnelles sont automatiquement reconnues.

Depuis janvier 2016, les démarches ont été simplifiées grâce à l'instauration de l'« European professional card » (EPC ou carte professionnelle européenne). La demande se fait en ligne et ne concerne que les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les guides de montagne et les agents immobiliers. Une carte électronique personnelle est délivrée à chaque professionnel. Elle identifie la reconnaissance du diplôme entre les pays de l'UE. Sa demande peut être faite pour une mobilité temporaire ou permanente.

Pour obtenir sa carte EPC, le pharmacien doit s'inscrire en ligne sur le site « EU login » et déposer les documents requis. Il doit fournir :

- son identité ;
- sa formation ;
- son expérience professionnelle ;
- son pays d'origine ;
- le pays de destination où il souhaite exercer sa profession ;
- le type de mobilité recherchée (temporaire ou permanente).

Documents à fournir pour demander la EPC
<u>Titres de formation ou preuves des compétences professionnelles :</u> - Copie du diplôme national de docteur en pharmacie
<u>Preuve de la nationalité :</u> - Copie de la carte national d'identité ou du passeport - Si changement de patronyme la copie du certificat de mariage
<u>Preuve de l'absence de suspension ou d'interdiction d'exercer la profession :</u> - Preuve délivrée par les autorités compétentes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence de suspension temporaire ou définitive de l'exercice de la profession de pharmacien ➤ Absence de condamnations au niveau pénal (extrait du casier judiciaire)
<u>Preuve d'établissement légal :</u> - copie de la licence professionnelle

Tableau 12: Documents à fournir pour la demande de carte professionnelle européenne (41)

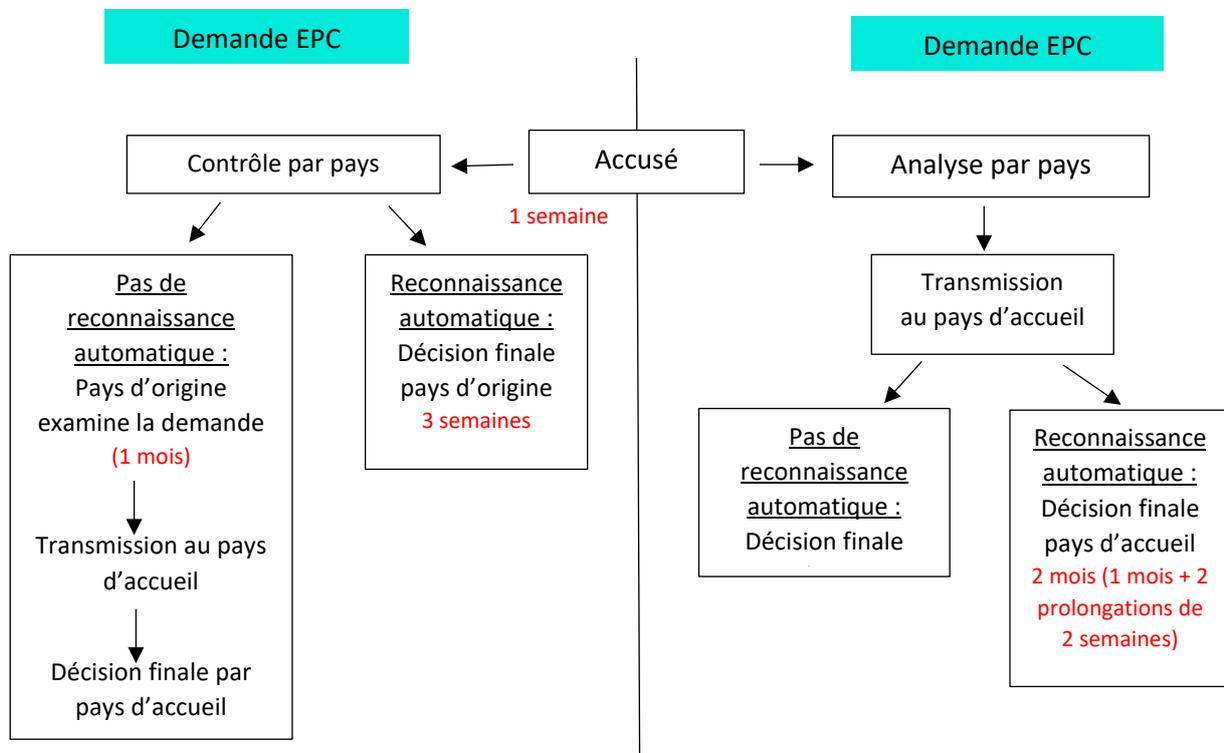


Figure 9: Démarche pour la demande EPC

Il existe 2 types de mobilités : temporaire et permanente. Dans les 2 cas, le pays d'origine a une semaine pour accuser réception de la demande.

Dans le cas d'une demande permanente, le pays d'origine dispose d'un mois pour analyser la demande et la transmettre au pays d'accueil. La décision finale revient au pays d'accueil qui :

- si la profession dispose d'une reconnaissance automatique, doit donner sa réponse sous 2 mois (1 mois + 2 prolongations de 2 semaines)
- si la profession ne dispose pas d'une reconnaissance automatique, donne sa réponse sous 3 mois

Dans le cas d'une demande temporaire :

- si la profession dispose d'une reconnaissance automatique, le pays d'origine examine et prend la décision finale sous 3 semaines ;
- si la profession ne dispose pas d'une reconnaissance automatique, le pays d'origine examine le dossier sous 1 mois, le transmet au pays d'accueil qui rend sa décision finale sous 3 mois (2 mois + 2 prolongations de 2 semaines).

Le diplôme de pharmacien au sein de l'UE dispose d'une reconnaissance automatique.

Si la demande d'EPC est refusée, le motif de refus doit être justifié et le demandeur doit être informé des voies de recours.

Si la décision n'est pas rendue par le pays d'accueil dans les délais impartis, les qualifications sont reconnues tacitement, le demandeur peut créer son certificat EPC directement en ligne.

Si les autorités du pays d'accueil estiment que le niveau d'éducation, de formation ou d'expérience professionnelle ne correspond pas aux normes exigées par le pays, il peut demander au demandeur de passer une épreuve d'aptitude ou d'effectuer un stage d'adaptation.

Ce système de délivrance apporte des avantages non négligeables au pharmacien puisqu'il lui permet, avec un même compte, de faire de nouvelles demandes de reconnaissance de son diplôme dans plusieurs pays de l'UE. Il n'est pas nécessaire de fournir à nouveau les pièces administratives du dossier de base, ces données restent permanentes sur le compte qu'il a créé lors de sa première demande.

Après l'obtention de la EPC, le pharmacien doit s'enregistrer auprès des autorités compétentes qui régissent les pharmaciens du pays d'accueil : en France « le conseil de l'ordre des pharmaciens » et en Espagne « El Colegio Oficial de Farmacéuticos ». Un certificat de langue du pays d'accueil de niveau B2 est demandé afin de finaliser la demande d'inscription.

6) Synthèse des principales différences entre les études de pharmacie en France et en Espagne

En résumé, les études de pharmacie en France et en Espagne sont similaires et permettent de former un professionnel de santé qui est le spécialiste du médicament. Les programmes des 2 pays sont comparables. La déclaration de Bologne a permis un remaniement des études supérieures et surtout une harmonisation de celles-ci au niveau européen.

Les principales différences résident dans les conditions d'entrée à la faculté de pharmacie et dans la durée des études.

En France, jusqu'à la réforme entrée en vigueur à la rentrée 2020, la 1^{ère} année d'étude était une année sanctionnée par un concours avec un numérus clausus. Elle reste cependant sélective par le numerus apertus.

En Espagne, l'étudiant qui souhaite effectuer des études de pharmacie doit passer l'EBAU. Cet examen n'est pas spécifique à la faculté de pharmacie, mais il est nécessaire pour toute inscription dans une université publique. Toutefois, il n'est pas requis pour accéder à une université privée.

En France, les études de pharmacie durent 6 ans contre 5 ans en Espagne, comme dans la plupart des pays de l'UE.

En France, comme en Espagne, l'étudiant de pharmacie suit des cours magistraux, des travaux pratiques et des périodes de stage. Les stages en Espagne se déroulent uniquement lors de la dernière année d'étude sur une période de 6 mois et représentent 24 ECTS alors qu'en France l'étudiant réalise au total 20 mois de stages (dont 12 mois à mi-temps) et représentent 47 ECTS.

En ce qui concerne le statut du diplôme de fin d'étude, en France le pharmacien a un niveau de doctorant alors qu'en Espagne il a un niveau de master. Pour obtenir le titre de docteur en pharmacie, l'étudiant français doit rédiger et soutenir à la fin de son cursus une thèse d'exercice qui lui permet d'exercer sa profession.

Cette différence de statut n'est cependant pas un obstacle à la reconnaissance du diplôme au sein des 2 pays. Il n'est pas nécessaire de repasser un diplôme spécifique pour exercer dans le pays d'accueil.

	Similitude	Différence
Conditions d'accès à la faculté de pharmacie		X
Nombre d'années d'études		X
Programme des études	X	
Statut du diplôme		X
Reconnaissance du diplôme	X	

Tableau 13: Différences et similitudes des études de pharmacie en France et en Espagne

Partie II : Les missions du pharmacien d'officine

1) Les missions traditionnelles du pharmacien d'officine

a) L'expert du médicament

En Europe, le pharmacien est le professionnel de santé spécialiste du médicament. Il a développé tout au long de son cursus les compétences et connaissances nécessaires pour :

- évaluer la pertinence de l'ordonnance ;
- évaluer l'efficacité adaptée aux besoins des patients ;
- évaluer la sécurité du médicament qu'il délivre à ses patients.

Il assure au quotidien la dispensation et le bon usage du médicament. Il garantit la bonne compréhension du traitement prescrit par le médecin au patient et délivre des conseils associés afin de renforcer le message thérapeutique.

b) Implication dans la santé publique et l'éducation du patient

Le pharmacien d'officine joue un rôle pertinent dans l'information du grand public. Il permet de sensibiliser et d'éduquer les patients dans le but de diminuer les conduites et les facteurs de risques. Par exemple, lors d'une première délivrance de traitement pour l'asthme, le pharmacien soutient et accompagne le patient dans sa prise en charge. Afin d'optimiser son traitement, il lui explique le but du traitement, comment il doit le suivre et lui indique le mode d'emploi de son inhalateur.

Lors des campagnes de santé publique, il est impliqué dans la prévention et le dépistage. Par exemple, en France au mois de novembre de chaque année, la campagne du « mois sans tabac » a pour but d'aider les personnes à arrêter de fumer. Le pharmacien a une mission de conseil et d'orientation vers le substitut nicotinique le plus adapté à son patient.

c) Acteur de la pharmacovigilance^(45,46)

La pharmacovigilance est « 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 ». Elle a pour objectif d'améliorer le rapport bénéfice/risque du médicament.

En **France**, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens ont l'obligation de déclarer tout effet indésirable signalé et suspecté d'être dû à l'usage d'un médicament. Les autres professionnels de santé ou les patients eux-mêmes peuvent également alerter sur un effet indésirable d'un médicament. Toute déclaration se fait auprès du centre régional de pharmacovigilance via un formulaire manuscrit ou en ligne sur le site de l'ANSM.

En **Espagne**, la mission de pharmacovigilance du pharmacien est encadrée par le « Real Decreto 1344/2007 » paru le 11 octobre 2007. Il stipule que les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-

dentistes, les infirmiers et tous les professionnels de santé sont dans l'obligation de notifier les effets indésirables qui leur sont signalés et susceptibles d'être en lien avec l'usage d'un médicament. Le patient n'est pas habilité à notifier un effet indésirable. La déclaration se fait auprès du « Sistema Español de Farmacovigilancia humana » (Système Espagnol de Pharmacovigilance Humaine) de la communauté autonome dont le professionnel de santé dépend. Elle est faite via « la carte jaune » qui correspond à un formulaire manuscrit ou en ligne sur le site.

Le pharmacien doit être extrêmement vigilant quant aux effets indésirables qui lui sont signalés concernant les médicaments qui ont reçu une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) récemment (depuis moins de 5 ans) ou ceux qui sont sous surveillance renforcée. A l'instar du vaccin contre la Covid-19 « AstraZeneca » qui a subi une suspension pendant quelques jours suite à plusieurs cas rapportés de thromboses.

2) Les nouvelles missions du pharmacien d'officine

Le métier de pharmacien d'officine évolue particulièrement depuis plusieurs années. Prochainement le pharmacien devra étendre ses missions principales de dispensation du médicament et de conseils aux médicaments. Il sera amené à coopérer davantage avec les autres professionnels de santé et à mettre en place de nouvelles missions qui proposeront de nouveaux services dans le but d'aider et accompagner au mieux ses patients.

a) La vaccination(47-51)

La vaccination est un enjeu de santé publique. On observe depuis plusieurs années une diminution de la vaccination de la population et donc de la couverture vaccinale, en France, comme en Espagne.

En **France**, un décret paru le 6 septembre 2019 permet de généraliser la vaccination contre la grippe saisonnière dans les officines. L'objectif est de contribuer, au côté des médecins et des infirmiers, à l'augmentation de la couverture vaccinale de la population française. Cette nouvelle mission n'a pas fait l'unanimité près des médecins et infirmiers qui voyaient les pharmaciens empiéter sur leur champ d'activités. L'extension des professionnels autorisés à vacciner a toutefois permis d'augmenter la couverture vaccinale de la population française et surtout de toucher des patients qui auparavant ne se faisaient pas vacciner contre la grippe. Il est aisé et rapide de se faire vacciner par le pharmacien qui reste le professionnel de santé le plus facilement accessible et disponible.

Pour procéder à la vaccination de ses patients, le pharmacien doit remplir les conditions suivantes du cahier des charges :

- être pharmacien thésé ;
- avoir suivi une formation conforme aux objectifs pédagogiques définis par l'arrêté du 23 avril 2019 ;
- disposer de locaux adaptés pour assurer l'acte de vaccination (espace de confidentialité clos accessible depuis l'espace client et sans accès possible aux médicaments) ;
- disposer d'équipements adaptés (bureau, chaises, un point d'eau ou gel hydroalcoolique...)

- disposer du matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et une trousse de première urgence (matériel permettant d'arrêter un saignement et adrénaline en cas de choc anaphylactique) ;
- éliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

Si toutes les conditions sont validées, le pharmacien titulaire peut adresser au directeur général de l'ARS (pour tous les membres de son équipe habilités à pratiquer l'acte) son dossier de déclaration.

Selon l'avenant 16 de la convention pharmaceutique, l'honoraire de vaccination est fixé à 6,30 € HT en France métropolitaine et 6,60 € HT pour les DOM-TOM. Le pharmacien d'officine est habilité à vacciner contre la grippe saisonnière uniquement les personnes majeures ciblées :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques ;
- les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) $\geq 40\text{Kg/m}^2$;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins ou un établissement médico-social quel que soit leur âge ;
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ;
- les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

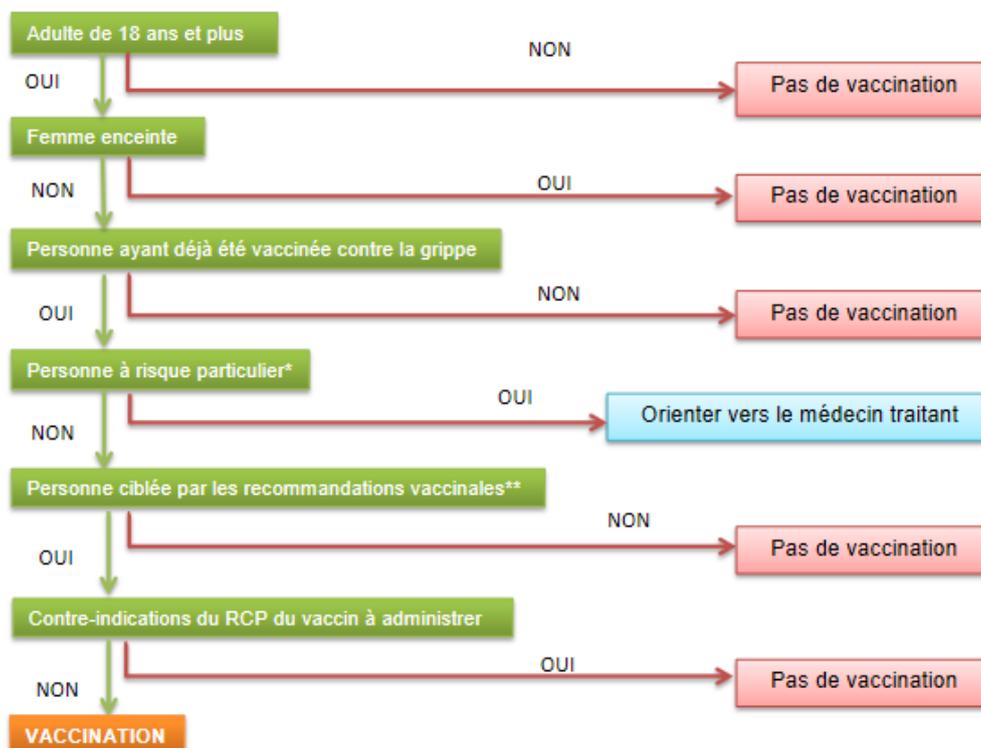


Figure 10: Arbre décisionnel de la vaccination contre la grippe saisonnière à l'officine(52)

Actuellement, le pharmacien d'officine n'est pas autorisé à vacciner l'ensemble de la population. Lors de la saison de vaccination 2019-2020, seulement 31% des moins de 65 ans se sont fait vacciner contre la grippe(53). Les facilités d'accès à la vaccination en officine, notamment sans rendez-vous ou lors d'une délivrance d'ordonnance permettrait une augmentation du taux de personnes vaccinées si cette population pouvait être prise en charge par les pharmaciens d'officine.

En 2021, la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) a émis l'idée d'étendre les missions de prévention concernant la vaccination au sein des pharmacies d'officine. Elle souhaite demander :

- l'autorisation de vacciner l'ensemble de la population adulte contre la grippe ;
- l'autorisation de pratiquer les rappels de vaccins à la suite d'un entretien de prévention pour les sujets de 25, 45 et 65 ans ;
- la tenue rémunérée du carnet de vaccination des patients.

En **Espagne**, depuis 2016, le ministre de la santé et les syndicats travaillent afin de mettre en place la vaccination antigrippale à l'officine. Les données internationales montrent l'intérêt d'instaurer cette nouvelle mission en pharmacie d'officine et les pharmaciens espagnols attendent cette mise en place pour satisfaire une demande de leur patientèle. El Colegio de Farmacéuticos de Valencia a réalisé une enquête afin de recueillir l'opinion des patients sur la vaccination dans leur officine. Il en ressort que la majorité d'entre eux est très favorable et prête à payer pour accéder à ce service.

En Espagne comme en France, ce projet soulève un débat sur le potentiel empiètement du pharmacien sur le travail des infirmiers et des médecins. Cependant, une étude au niveau international sur la vaccination en pharmacie a permis de montrer une augmentation de la couverture vaccinale de la population. Il en ressort majoritairement que les personnes qui se font vacciner au sein de leur pharmacie ne se faisaient vacciner, ni par leur médecin, ni par un infirmier auparavant. Il n'y a donc aucune concurrence entre les professionnels de santé. Le pharmacien apparaît comme un nouveau maillon dans la chaîne de la vaccination grippale. (54)

b) La pharmacie clinique et le soin pharmaceutique (55,56)

Pharmacie clinique signifie « la pharmacie au lit du patient ». Elle a pour objectif d'optimiser le traitement du patient et de prévenir la iatrogénie médicamenteuse. Pour sa mise en place, le pharmacien d'officine optimise sa mission première de dispensation du médicament.

« The pharmaceutical care » (le soin pharmaceutique) consiste en une prise en charge globale du patient dans le but d'améliorer sa qualité de vie. Il prend en compte plusieurs critères personnels du patient : ses habitudes, son contexte psychosocial, ses antécédents, sa maladie et son traitement. Il a pour objectif d'évaluer le traitement du patient et de l'adapter si le pharmacien juge que le résultat de l'évaluation du dossier le nécessite. C'est un processus qui est centré sur le patient et qui se déroule en trois étapes clés :

- l'évaluation,
- l'élaboration de soins,
- le suivi.

Dans cette démarche, le pharmacien assume son rôle d'expert du médicament. Il assure et évalue pour chaque patient le traitement le mieux adapté à sa pathologie. Pour obtenir le résultat optimal du soin pharmaceutique, la coopération du patient, des professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge et le pharmacien est indispensable.

La pharmacie clinique et le soin pharmaceutique sont étroitement liés. Le pharmacien d'officine ne peut pas faire de pharmacie clinique sans faire du soin pharmaceutique et inversement.

b.1) Le pharmacien canadien : un modèle à suivre ? (57)

Le pharmacien d'officine Canadien est la référence dans le domaine de la pharmacie clinique et du soin pharmaceutique. De l'autre côté de l'atlantique, ces deux disciplines pharmaceutiques ont été mises en application depuis une trentaine d'années en milieu hospitalier dans un premier temps, puis en pharmacie d'officine dans un second temps.

« La Loi modifiant la Loi sur la pharmacie » (Loi 41) est entrée en vigueur le 20 juin 2015. Elle permet aux pharmaciens Québécois :

- d'ajuster la dose, la forme galénique, la quantité et/ou la posologie d'un médicament prescrit sur ordonnance, afin de favoriser l'observance du patient, d'éviter toute éventuelle interaction médicamenteuse et limiter les effets indésirables ; *
- de substituer un médicament par une autre molécule de la même classe thérapeutique en cas de rupture d'approvisionnement national de celui-ci ;
- de prolonger une ordonnance pour qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement jusqu'au prochain rendez-vous avec le médecin ; *
- de prescrire des ordonnances lorsqu'un diagnostic n'est pas requis à des fins préventives (arrêt du tabac, prévention du paludisme etc...) ; *
- de prescrire des médicaments pour certaines pathologies mineures dont le diagnostic a préalablement été établi par un médecin ou un infirmier praticien spécialisé, et si le traitement est connu pour que le pharmacien puisse s'y référer (conjonctivite allergique, rhinite allergique, herpès labial, eczéma, les cystites simples etc...) ; *
- de prescrire et d'interpréter certaines analyses médicales à des fins de surveillance du patient ;
- d'administrer un médicament à la pharmacie dans le but de démontrer le bon usage (injection d'insuline, inhalateurs etc...).

Les missions notifiées par (*), ainsi que l'opinion thérapeutique et l'intervention pharmaceutique sont rémunérées à l'acte.

Toute intervention pharmaceutique réalisée par le pharmacien doit figurer dans le dossier médical du patient et il doit informer le professionnel de santé à l'origine de la prescription concernée.

S'il juge qu'une ordonnance peut mettre en danger la santé de son patient, il est en droit d'en refuser la délivrance. Il devra dans ce cas rédiger une opinion pharmaceutique qu'il transmettra au prescripteur. Cet acte est délicat, car il peut instaurer le doute entre le patient et le prescripteur. Il est donc important de faire preuve de diplomatie et de pédagogie.

Thomas Weil est un pharmacien français qui exerce en tant que pharmacien d'officine à Montréal. Il a exprimé lors d'un entretien pour la revue PHARMA les différences qu'il a pu observer dans l'exercice des missions de pharmacien d'officine en France et au Québec.

Selon lui, les différences qu'il a pu observer vont jusqu'à la reconnaissance du droit du pharmacien à la prescription et à l'ajustement des traitements. Le premier acte du pharmacien Québécois n'est pas de délivrer des médicaments, mais d'émettre une opinion pharmaceutique sur la prescription qu'il a entre les mains. « Cette vision a transformé le pharmacien en professionnel de santé, spécialiste du médicament et reconnu comme tel. »

La responsabilité et les sanctions appliquées au pharmacien Québécois n'ont rien à voir avec celles du pharmacien Français, « Si nous délivrons le mauvais traitement, nous avons 3 à 4 000 dollars d'amende. Et c'est appliqué ! ».

Quand on lui demande ce qu'il pense de l'évolution du métier de pharmacien en France, sa réponse est : « ça me déprime », car en effet les entretiens AVK (AntiVitamine K) arrivent en France alors qu'au Canada « cela fait 20 ans que les pharmaciens gèrent les INR (International Normalized Ratio) des patients... Il y a tout un aspect clinique de la pharmacie qui n'est pas développé en France, notamment dans la formation etc... Cela les empêche de prendre ce rôle par rapport aux médecins.»

Sur le plan de la vaccination, il y a là aussi un décalage entre les 2 pays. En France, le pharmacien d'officine ne peut vacciner que les personnes éligibles lors de la campagne de vaccination pour la grippe saisonnière. Au Canada, le pharmacien d'officine a « le droit d'administrer et de prescrire les vaccins... car il est démontré que plus les vaccinés sont nombreux, mieux la population est protégée. »

Et enfin, quand on lui demande s'il serait capable de rentrer en France pour exercer sa profession, sa réponse est : « non ». En effet, il ne conçoit plus d'exercer ses missions de pharmacien telles qu'elles sont pratiquées aujourd'hui en France. Il argumente son propos en citant « hier, j'ai ajusté la posologie des antidépresseurs à la hausse après avoir réalisé un questionnaire, j'ai ajusté la dose d'un antibiotique à la fonction rénale d'une autre patiente... de manière autonome et indépendante. J'ai appelé le médecin...après ! ». Il conclut en ajoutant que sa profession est mieux reconnue au Canada, et cite : « depuis le temps que les pharmaciens de France sont docteurs en pharmacie, il serait temps qu'ils soient reconnus comme tels. »

b.2) En France(58–67)

Depuis quelques années, nous sommes témoins d'une augmentation significative des missions du pharmacien d'officine. Plusieurs facteurs comme l'accroissement de la longévité, l'augmentation des pathologies chroniques dus, majoritairement, au « papy-boom » entraîne la polymédication. Ainsi, pour répondre à ce nouveau profil de patient, le pharmacien doit se détacher de sa mission principale qui est la délivrance du médicament (interaction médicamenteuse, posologie adaptée...) pour se recentrer sur le patient et l'adaptation de son traitement (insuffisance hépatique...).

La pharmacie clinique :

En 2020, la question suivante a été posée à un échantillon de pharmaciens officinaux titulaires du Rhône-Alpes : « comment, vous, pharmacien d'officine, percevez-vous la pharmacie clinique ? ». La majorité des réponses met en évidence que c'est une discipline qui est déconnectée de l'activité officinale et peu pertinente au vu des missions actuelles, qu'elle est chronophage avec une faible rentabilité. C'est une pratique qui a, actuellement, une considération plus hospitalière qu'officinale.

Pour qu'il devienne pertinent, l'acte de dispensation doit être intégré totalement à la pharmacie clinique afin d'acquiescer un véritable sens au sein de la pharmacie de ville. Il faudra donc valoriser cette discipline pharmaceutique pour assurer son développement dans les pharmacies d'officine. (58)

Pour que la pharmacie clinique soit développée, il conviendrait d'étendre, le Dossier Patient (DP) afin que toutes les structures médicales nationales puissent avoir accès aux traitements des patients en temps réel. En parallèle, il serait pertinent de développer la généralisation du Dossier Médical Partagé (DMP) qui est encore trop peu proposé aux patients et qui n'est pas utilisé par les professionnels de santé comme il le devrait pour être optimal.

Les soins pharmaceutiques :

Ils se sont développés depuis les 2 dernières années grâce aux nouvelles missions.

Dépistage angine :

Depuis le 30 janvier 2020, selon l'avenant 18 de la convention pharmaceutique, le pharmacien d'officine peut réaliser des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique angine (TROD angine). C'est un test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à Streptocoques bêta-hémolytique du groupe A qui sont responsables des angines bactériennes.

Le but de cette nouvelle mission est de réduire le gaspillage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance.

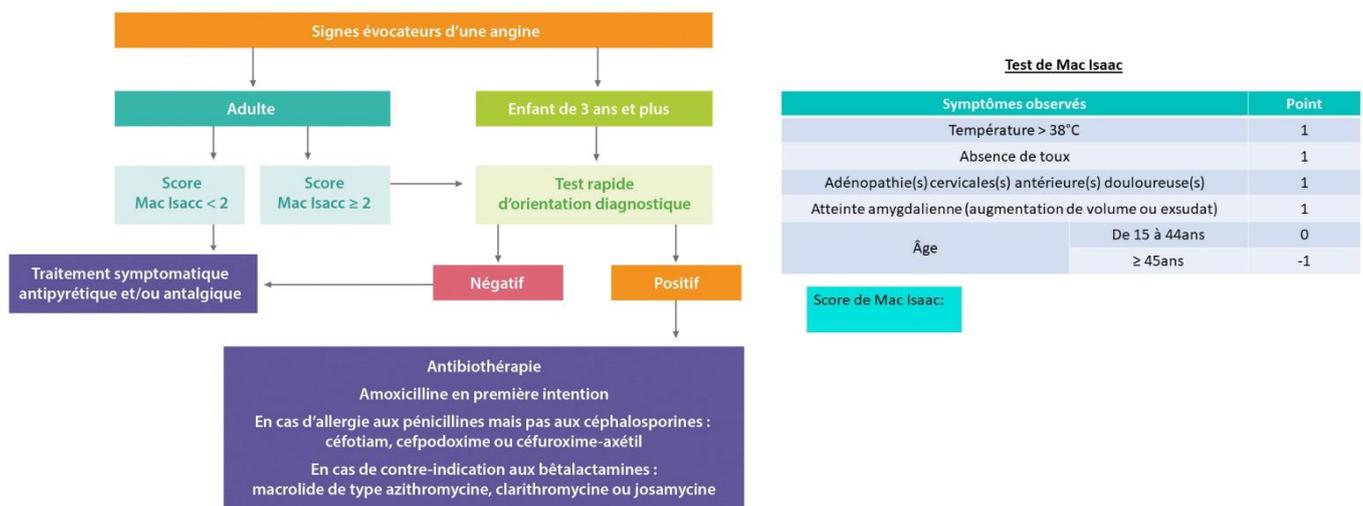


Figure 11: Arbre décisionnel TROD angine(59)

A son arrivée au comptoir le patient est capable de décrire ses symptômes. Grâce aux 5 questions du test de Mac Isaac, le pharmacien peut repérer les signes caractéristiques de l'angine. Pour identifier le type d'angine, il peut proposer un TROD angine à son patient. Si l'angine est bactérienne, le pharmacien oriente le patient vers son médecin traitant, afin qu'il lui prescrive un traitement antibiotique. Dans le cas où l'angine est virale, le pharmacien oriente le patient vers des médicaments de conseil pour soulager les symptômes de la maladie.

10% des prescriptions d'antibiotiques concernent un traitement de l'angine alors que 80% des angines ont une origine virale et ne nécessitent donc pas ce traitement. L'impertinence des prescriptions provoque une « surconsommation » qui entraîne l'antibiorésistance. Les TROD, insuffisamment utilisés aujourd'hui, doivent encore être développés.

Les TROD angine ne peuvent être réalisés que sur les patients de plus de 10 ans. Avant de mettre en place cet acte dans son officine, il est conseillé au pharmacien de suivre une formation préalable théorique et pratique. Elle n'est toutefois pas obligatoire.

Le pharmacien est rémunéré 6 € par TROD, qu'il soit prescrit par le médecin ou à son initiative. Toutefois si le test est prescrit par le médecin et se révèle négatif le pharmacien est rémunéré 7 €. L'écart de tarif permet de rétribuer le pharmacien qui doit, dans ce cas, effectuer un travail de pédagogie auprès du patient.

Les dispensations :

3 nouvelles formes de dispensations sont identifiées :

La dispensation adaptée est une nouvelle mission du pharmacien qui fait suite à un avis relatif à l'avenant 20 de la convention nationale pharmaceutique du 12 février 2020. Ce dispositif est mis en place pour une durée de 2 ans à compter du 1^{er} juillet 2020 et fera l'objet d'un bilan à la fin de cette période. Le but est de délivrer la quantité pertinente de médicament et adaptée à la posologie pour éviter tout risque de mésusage, de gaspillage et lutter contre la iatrogénie. Elle cible 22 classes thérapeutiques de médicaments d'usage courant qui ont une posologie variable. Le pharmacien peut réaliser plusieurs interventions pharmaceutiques par ordonnance, s'il le juge nécessaire. Par exemple : une ordonnance comportant du paracétamol et du macrogol peut justifier une intervention pharmaceutique pour ces 2 molécules car elles font toutes les 2 parties de la liste.

Bien que le pharmacien réalise déjà cette dispensation adaptée dans sa pratique quotidienne, la mise en place de ce dispositif permet un traçage de cette intervention pharmaceutique, l'implication et la reconnaissance de l'acte de l'expert dans l'accompagnement du patient. La rémunération de cette prestation se fait sous forme de Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP) suivant le nombre d'interventions pharmaceutiques réalisées dans l'année. Le montant de l'intervention pharmaceutique est calculé sur la base des 45% du montant des économies réalisées (A) divisé par le nombre d'interventions pharmaceutiques effectuées sur le réseau (B). Soit : $A/B \times 45\%$.

Ce nouveau type d'intervention pharmaceutique s'inscrit dans les évolutions conventionnelles destinées à « conforter le rôle du pharmacien dans les missions de conseil et d'accompagnement des patients ». Il s'agit de promouvoir la qualité de l'exercice pharmaceutique et les nouveaux modes de prise en charge des patients.

La dispensation à l'unité, adoptée le 13 décembre 2019 sera mise en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2022. Elle a pour objectif de lutter contre le gaspillage et l'économie circulaire. Elle ne sera réalisée que pour certains médicaments comme les antibiotiques critiques. Cet acte ne sera pas imposé au pharmacien, mais préconisé. C'est une mission qui complète et renforce la dispensation adaptée. Sa mise en œuvre n'est pas, à l'heure actuelle, déterminée. Il reste à préciser les processus concernant la traçabilité, la sécurité du patient et la rémunération. Aujourd'hui, le pharmacien effectue cet acte lors de la délivrance de médicaments stupéfiants, à l'unité, mais n'est pas rétribué.

La dispensation protocolisée est parue au journal officiel du 14 janvier 2021. Ce décret d'application à la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Elle permet de prendre en charge :

- l'odynophagie (angine) chez les patients de 6 à 45 ans ;
- la pollakurie et les brûlures mictionnelles (cystite) chez la femme de 16 à 64 ans ;
- le renouvellement du traitement de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière chez les patients de 15 à 50 ans.

Dans chacun de ces 3 protocoles, on retrouve :

- les tests à réaliser,
- les conseils à délivrer,
- les médicaments à prescrire,
- la prescription d'un jour d'arrêt si nécessaire,
- le contenu et la durée de formation du pharmacien.

La formation se déroule sur 19 h :

- 10 h pour la prescription l'odynophagie,
- 4 h pour la prescription de la pollakurie et les brûlures mictionnelles,
- 5 h pour le renouvellement de la prescription de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière. Le pharmacien ne peut effectuer ce renouvellement qu'à l'identique du traitement de la pathologie et pour la durée habituelle des symptômes.

Cette nouvelle mission est difficile à mettre en place dans toutes les officines françaises. Pour pratiquer la dispensation protocolisée, le pharmacien doit faire partie d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, pharmacien et/ou infirmier) et exercer dans la même maison de santé ou le même centre de santé. Les membres de cette équipe doivent disposer d'un logiciel commun labellisé, afin d'avoir accès au « dossier patient informatisé ».

Le pharmacien est un professionnel de santé soucieux du bien-être et de la qualité de vie de son patient. Il lui dispense tous les conseils nécessaires dans le but d'une bonne observance de son traitement lors de sa délivrance. Les services de soins pharmaceutiques et de pharmacie clinique se développent peu à peu au sein des officines françaises.

Pour les développer d'avantage, il faudrait élargir à l'ensemble de la population, ainsi qu'aux professionnels de santé le Dossier Pharmaceutique (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP).

Les entretiens pharmaceutiques et l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) font également partie des soins pharmaceutiques proposés au sein des pharmacies d'officine.

b.3) En Espagne(68,69)

La « Declaración de Córdoba » (Déclaration de Cordoue) a été présentée lors du XIX^{ème} congrès National des pharmaciens en 2014. Elle a pour objectif d'améliorer les soins pharmaceutiques aux sein des pharmacies d'officine espagnoles.

Suite à cette déclaration, un service collaboratif nommé « servicio de seguimiento farmacoterapéutico » (SSF ou service de suivi pharmaceutique) a été mis en place au sein des pharmacies d'officine espagnoles. Il a pour objectif :

- de contribuer à la diminution de la morbi-mortalité liée aux mésusages du médicament ;
- de améliorer la qualité de vie du patient ;
- d'améliorer l'observance du patient vis-à-vis de son traitement ;
- de détecter les éventuels problèmes liés aux médicaments afin de prévenir et résoudre l'apparition des effets indésirables.

Pour mettre en œuvre ce SSF, 3 programmes ont été développés :

« El programa ADHIERETE » (le programme Adhérence) est une étude menée entre 2013 et mai 2015 dans les 4 provinces de Cacères, Barcelona, Badajoz et Bizkaia. Elle a été développée dans 51 pharmacies d'officine avec 114 patients âgés, qui prennent un traitement chronique, polymédiqués et non observant.

Le but est d'améliorer l'observance de ces patients vis-à-vis de leur traitement par la mise en place d'un ensemble de services et d'outils de renforcement de l'adhérence : « sistemas personalizados de dosificación » (système de dosage personnalisé) par l'intermédiaire de piluliers préparés par l'officine et des applications sur téléphone mobile personnalisées.

Les motifs les plus évoqués par les patients quant à leur non observance, sont :

- qu'ils l'oublient ;
- ne considèrent pas important de prendre leur traitement tous les jours ;
- l'existence de doses qui ne correspondent pas à la prescription et des difficultés pour utiliser les médicaments.

Pendant cette étude les pharmaciens ont détecté 257 Problèmes en Relation avec les Médicaments (PRM) dont :

- 11,3 % d'interactions,
- 10 % de problème de posologie, schéma et/ou durée non appropriés,
- 8 % d'administration par erreur du médicament,
- 4,3 % de possibilité d'effet secondaire.

Ils ont également détecté 257 Résultats Négatifs associés au Médicament (RNM) :

- 51 % d'inefficacité,
- 27 % concernent la nécessité du médicament,
- 18 % d'insécurité,
- 4 % de médicaments inutiles.

Cette étude a permis de montrer :

- une augmentation de l'adhérence au traitement de 35 à 75,7 % après intervention du pharmacien ;
- une augmentation moyenne de 5,5 points de la qualité de vie du patient ;
- que l'intervention du pharmacien a permis de réduire de 33,4 % le rapport PRM/RNM ;
- qu'à la visite finale, le pourcentage d'adhérence des patients avec un pilulier était de 82,9 % contre 57,1 % du groupe avec l'application mobile.

8 patients sur 10 sont satisfaits de ce service proposé par les pharmaciens d'officine. Cette étude a permis, depuis fin 2015, de mettre en place « el sistemas personalizados de dosificación » dans les pharmacies d'officine et de proposer aux pharmaciens une formation adaptée, afin de développer l'aide personnalisée à leurs patients.

« El programa conSIGUE », mis en place depuis 2014, est l'équivalent espagnol du bilan partagé de médication français. (cf : c.2) En Espagne)

« El programa CONCILIA », mis en place depuis 2017, est un programme qui cherche à développer la conciliation médicamenteuse entre l'hôpital et la ville. Elle fait intervenir 3 niveaux de pharmaciens : les pharmaciens hospitaliers, les pharmaciens officinaux et les pharmaciens des « centro de salud » (centre de santé). (cf : e.2) En Espagne)

c) ETP et entretiens pharmaceutiques

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'inscrit dans le processus des soins pharmaceutiques. C'est un processus continu, dont l'objectif est d'aider le patient à acquérir ou renforcer ses compétences nécessaires pour gérer au quotidien sa maladie chronique. Elle fait partie intégrante de la prise en charge du patient chronique.

Le programme d'ETP se déroule en 4 étapes :

- diagnostic éducatif : c'est un entretien individuel avec le patient qui permet de faire le point sur ses connaissances, ses compétences et d'identifier ses besoins. Il permet d'instaurer une relation de confiance avec le professionnel de santé qui le prend en charge.
- alliance thérapeutique : des objectifs simples, réalisables et mesurables sont fixés au patient ;
- mise en œuvre : en séance individuelle ou de groupe ;
- évaluation : bilan des changements observés depuis le diagnostic éducatif et des objectifs restant à améliorer.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'ETP doit permettre au patient d'acquérir des connaissances, des compétences d'adaptation et d'auto-soins. Ils lui permettront, ainsi, de mieux gérer au quotidien sa maladie et, à long terme, d'améliorer sa qualité de vie. Si le patient souhaite intégrer son entourage personnel à la gestion de sa maladie, il peut désigner une ou plusieurs proches qui rejoignent le programme d'ETP.

Le rôle du pharmacien est :

- d'informer son patient et le sensibiliser à la prévention par des dépistages,
- d'aider son patient à connaître et comprendre sa maladie chronique et son traitement,
- d'enseigner le bon usage des médicaments,
- d'apprendre à son patient le but et l'importance de l'auto-surveillance,
- d'accompagner et soutenir son patient.

c.1) En France(70–76)

L'ETP est inscrite au Code de la santé publique suite à la publication de la loi HPST de 2009. Elle a une place importante dans le parcours de soins du patient. Tous les professionnels de santé peuvent être impliqués dans l'ETP en fonction de leur formation, de leur disponibilité à la réaliser et de leur volonté à la mettre en place.

Le pharmacien, dans le cadre de la convention nationale pharmaceutique, propose au sein de la pharmacie d'officine des entretiens pharmaceutiques, afin d'améliorer l'observance du patient vis-à-vis de son traitement et améliorer sa qualité de vie.

L'observance est une notion capitale dans les maladies chroniques. Les entretiens pharmaceutiques permettent de rendre le patient acteur de sa santé, de comprendre sa maladie, son traitement et d'avoir des conseils pour améliorer la gestion de son traitement.

Il existe actuellement 3 types d'entretiens proposés au sein des pharmacies d'officine :

- le bilan partagé de médication ;
- les entretiens pharmaceutiques AVK, Anti Coagulant Directs (AOD), asthme et BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) ;
- les entretiens pharmaceutiques anticancéreux oraux.

Le Bilan Partagé de Médication (BPM), adopté par l'avenant 11 de la convention pharmaceutique en juillet 2017 et les modalités d'application ont été publiés dans l'avenant 12 au journal officiel de mars 2018. La formation n'est pas obligatoire pour réaliser cette mission, mais elle est recommandée. A la mise en place, seuls les patients de plus de 65 ans ayant une Affection de Longue Durée (ALD) et les personnes de plus de 75 ans ayant au moins 5 molécules ou principes actifs prescrits depuis au moins 6 mois étaient concernés. Les conditions encadrant le BPM ont évolué. Il peut être proposé à tous les patients de 65 ans ou plus et polymédiqués (au moins 5 molécules ou principes actifs prescrits).

Il se déroule en 4 étapes :

- 1^{er} entretien avec le patient : échange entre le pharmacien et son patient pendant lequel ils recensent les traitements prescrits ou d'automédication, sa perception sur son traitement et son observance, les modalités de prise, ainsi que les effets indésirables qu'il a pu observer. Le pharmacien peut demander au patient d'apporter toutes ses ordonnances et ses bilans biologiques, afin d'avoir connaissance de toutes les informations nécessaires au bilan.
- Analyse par le pharmacien des données recueillies : les observations et les recommandations sont envoyées au médecin traitant sous forme de synthèse. Celui-ci fait un retour au pharmacien pour valider et/ou compléter sa proposition d'amélioration de prise en charge de leur patient.
- 2^{ème} entretien avec le patient : c'est un entretien conseil où le pharmacien propose des mesures pour améliorer la prise en charge du patient et minimiser les risques iatrogéniques. Il réalise également une évaluation du suivi d'observance.
- Le suivi : si le patient a une prescription d'un ou plusieurs nouveaux traitements, le pharmacien met à jour son dossier, fait une nouvelle analyse avec les recommandations adaptées et organise un nouvel entretien conseil. Si le patient n'a pas de nouveau traitement, 2 entretiens d'observances par an seront organisés.

Le pharmacien est rémunéré pour la 1^{ère} année du BPM 60 €/patient, et pour la 2^{ème} année 30 € si un changement de traitement a été opéré avec le suivi de l'observance ou 20 € pour le suivi de l'observance uniquement. L'accord conventionnel table sur 20 BPM par pharmacie et par an. Pour réaliser cette mission le pharmacien a besoin du développement du DMP qui simplifierait les échanges avec les médecins et permettrait de créer un lien entre les 2 professions. Le BPM permet, quant à lui, de créer et renforcer la relation de confiance entre le pharmacien et son patient.

L'avenant 19 de la convention pharmaceutique de novembre 2019 élargit le BPM aux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (Ehpad). Il implique un dialogue entre le pharmacien, le patient et les professionnels de santé de l'Ehpad s'ils gèrent les traitements du patient. Le partage du BPM se fait avec l'équipe de soins, les médecins et les infirmiers. Cette nouvelle démarche est actuellement en test pour une période de 2 ans. Elle doit permettre de déterminer si les BPM en EHPAD doivent cibler ou non certaines classes de médicaments.

Un premier bilan de la mise en place du BPM a été réalisé en novembre 2020. Seulement 13 % des pharmaciens d'officine l'ont mis en place et peu de patients ont été recrutés. Selon les officinaux, ce manque d'investissement est dû aux nombreuses contraintes :

- manque de temps,
- dispositif chronophage (45 min pour le premier entretien et 45 min d'analyse),
- personnel insuffisant,
- complexité du système,
- logiciel peu adapté,
- manque d'information et de formation,
- rémunération trop faible par rapport au temps investi,
- espace de confidentialité trop réduit et inadéquat,
- médecins peu réceptifs ou opposés,
- refus ou manque de motivation des patients.

Pour convaincre le patient, le pharmacien doit lui présenter le BPM en valorisant ses objectifs et en précisant ses avantages : sa gratuité, le lien avec son médecin traitant, etc...

Une application dédiée reliée aux logiciels des professionnels de santé faciliterait le travail d'analyse et de rédaction du compte-rendu réalisé selon la méthode SOAP :

- Subjectif : ce que le patient a dit,
- Objectifs fixés au BPM,
- Analyse : le cœur de la démarche,
- Planification : 2 ou 3 actions prioritaires.

Si ce BPM apparaissait sur le DMP, il serait accessible au patient et à tous les professionnels de santé en charge de son suivi médical.

Les entretiens pharmaceutiques, sont autorisés depuis leur parution au journal officiel du 19 aout 2016, pour les patients sous AVK, AOD, asthme et BPCO.

Ils sont étendus, par l'avenant 21 de la convention pharmaceutique du journal officiel du 30 septembre 2020, aux patients sous anticancéreux oraux. Ils permettent de les accompagner dans leur parcours de soins global post-traitement aigu et de pallier aux problèmes rencontrés avec ce nouveau traitement. Ils assurent la vérification de la bonne utilisation du médicament et identifient les effets indésirables, afin de soulager au mieux le patient. C'est un travail mené en concertation entre le patient et son pharmacien qui, si besoin, fait intervenir le médecin concerné par la problématique identifiée. Cet entretien est proposé quand le patient est démuni face à son traitement ou que le pharmacien détecte une détresse. Le pharmacien doit chercher, dans l'écoute, à répondre aux interrogations et aux difficultés quotidiennes du patient. La première année de l'entretien pharmaceutique est composée de 3 rendez-vous de 40, 20 et 10 min. Les années suivantes, 2 rendez-vous d'un total de 30 min sont organisés. Certains rendez-vous sont centrés sur la vie quotidienne du patient et les autres sur son observance face à son traitement.

Une étude de recherche appelée IPPACTTO (Intervention Pharmaceutique dans le Parcours de soins coordonnés du patient Atteint de Cancer et Traité par Thérapie Orale) est réalisée depuis septembre 2020 au sein des Pays de La Loire avec 396 patients orientés par 6 centres de cancérologie de la région vers les officinaux. Elle comprend un bras d'étude contrôle et un bras d'étude avec entretien pharmaceutique. Le but de cette étude est de cerner les avantages apportés par les entretiens pharmaceutiques pour les patients prenant un anticancéreux oral.

La rémunération dépend du traitement. Dans le cadre d'un traitement au long cours, la 1^{ère} année est rémunérée 60 € (63 € dans les DOM TOM) et les années suivantes 20 € (21 € dans les DOM TOM). Dans le cadre d'un traitement anticancéreux de classe ATC code L01 (agents antinéoplasiques) et L02 (thérapeutique endocrine) en per os, la 1^{ère} année est rémunérée 80 € et les années suivantes 30 € (31,50 € dans les DOM TOM).

C.2) En Espagne(77)

« El servicio de seguimiento farmacoterapéutico » (SSF Service de suivi pharmaceutique) est un service collaboratif mis en place dans les pharmacies d'officine. Ses objectifs sont :

- d'améliorer la qualité de vie des patients,
- d'améliorer l'observance des patients vis-à-vis de leur traitement,
- de contribuer à la diminution de la morbi-mortalité lié au mésusage des médicaments,
- de détecter les problèmes liés aux médicaments pour prévenir et/ou résoudre les effets indésirables.

« El programa conSIGUE » est une étude qui a été mise en place entre 2011 et 2014 dans les provinces de Guipuzcoa, Granada, Las Palmas et Tenerife. Ce programme a été développé suite à l'observation d'une augmentation du nombre de patients de plus de 65 ans polymédiqués, ce qui a entraîné un accroissement sensible des apparitions des effets indésirables suite à la prise d'un ou plusieurs médicaments. Il en résulte une augmentation des visites aux urgences. Ce programme d'investigation a pour objectif d'évaluer et de développer un modèle d'implantation du SSF auprès des patients âgés, présentant une pathologie chronique et polymédiqués au sein des pharmacies d'officine.

La phase I, a été réalisée entre 2009-2013. Son objectif fut d'évaluer l'impact du service sur les résultats en santé : clinique, économique et humain. Elle a été réalisée dans 178 pharmacies par 250 pharmaciens sur une période de 6 mois. 1403 patients étaient divisés en 2 groupes : 1 avec entretien pharmaceutique et l'autre contrôle. Le bilan montre :

- une diminution de 54,1% des problèmes de santé non contrôlés auparavant ;
- une diminution des patients venants aux urgences de 53,1% ainsi qu'une baisse des patients hospitalisés de 59,8% ;
- la perception d'une meilleure qualité de vie par le patient avec une augmentation de 6,74 points ;
- une diminution moyenne de 0,39 médicament par patient.

La phase II a été réalisée entre 2013 et 2016. Elle a eu pour objectif de développer et d'évaluer un programme d'implantation du « servicio profesionales farmacéuticos asistenciales » (service professionnel d'assistance pharmaceutique) qui permet d'optimiser l'implantation et d'étudier la durabilité en pharmacie. Elle a été développée dans 9 provinces en plus des 4 précédentes : A Coruna, Albacete, Ciudad Real, Cordoba, Guadalajara, Huelva et Valencia. Il a été mis en place au sein de 135 pharmacies par 222 pharmaciens pendant 12 mois, et avec 862 patients.

La phase III a été réalisée entre 2016 et 2018. Elle visait à généraliser l'implantation du programme par le développement du « Cuaderno Electrónico de Recogida de Datos » (cahier électronique de collecte des données) appelé : eCRD. Il a été mis en place au sein de 86 pharmacies par 133 pharmaciens sur une période de 12 mois dans les provinces de Cacères, Cantabria, Léon, Murcia, Toledo et Zaragoza. Il a été intégré 551 patients.

Bilan de l'implantation et de la généralisation du programme : 90% des officines ont implanté par la suite le SSF, elle a permis une augmentation de 47% de la collaboration entre le médecin et le pharmacien, le développement de la eCRD a facilité l'implantation et l'exécution du programme conSIGUE au sein des pharmacies et a permis de maintenir les résultats de santé observés lors de la phase I.

Aujourd'hui, les entretiens ont été généralisés dans toute les pharmacies d'officine. Ils permettent d'évaluer les traitements du patient. Il peut être proposé à tout patient à partir du moment où il prend au moins un médicament, mais il parait plus important de le proposer aux patients ayant des traitements chroniques, s'ils sont polymédiqués, s'ils ont une prescription avec un médicament à marge thérapeutique étroite ou si le pharmacien estime que le patient a des difficultés d'observance. Le pharmacien doit toujours recueillir un document de consentement, avant tout entretien pharmaceutique.

Cette démarche se déroule en 4 étapes :

- 1^{er} entretien : le patient apporte avec lui tous les médicaments qu'il utilise (ponctuellement ou quotidiennement). Ce premier contact permet de mieux connaître le patient : ses antécédents, ses traitements, son observance, les problèmes qu'il rencontre avec son traitement, les effets indésirables... il permet aussi de faire un état des lieux des connaissances du patient sur son traitement.

- Analyse des données : elle a lieu directement après l'entretien avec le patient. Le pharmacien étudie le dossier général du patient et cherche des solutions à lui apporter. Il collabore avec le médecin dans le but d'apporter les meilleures solutions au patient.
- 2^{ème} entretien : conjointement avec le patient, le pharmacien met en place une stratégie d'action. Il peut, s'il l'estime nécessaire, apporter des modifications au traitement : ajout ou suppression d'un médicament, modification de la posologie, modification de la galénique, etc... le médecin peut participer aux entretiens si besoin.
- Le suivi : avoir régulièrement des entretiens avec le patient permet de ne pas perdre le lien créé avec celui-ci, mais ils permettent aussi d'évaluer si les modifications apportées ont eu un effet bénéfique.

Ces entretiens ont permis, depuis leurs mises en place de réduire de 55% le nombre d'hospitalisation, de diminuer de 49% les visites des patients aux urgences et enfin d'améliorer leur qualité de vie. On peut comparer cette mission au BPM français. Les résultats obtenus par nos confrères espagnols doivent encourager les pharmaciens français à développer ce dispositif.

d) La santé connectée

Nous vivons actuellement dans une société connectée, ce qui permet à toute personne de trouver les informations qu'elle souhaite, partout et à tout moment.

Même en cas de problème de santé, les patients se tournent facilement vers les applications sur téléphone mobile et cherchent leurs réponses sur internet avant de faire appel à un professionnel de santé. Le problème qui se pose est que les informations qu'on y trouve sont souvent peu fiables, voire erronées. Elles peuvent stresser le patient sur ce que semble être la pathologie, alors qu'il s'agit d'un problème bénin ou au contraire peut entraîner un retard de diagnostic et de prise en charge d'une pathologie grave.

Il semble important à l'heure actuelle que les professionnels de santé soient omniprésents sur la toile, afin de proposer des sources d'informations fiables à la population.

Les pharmaciens d'aujourd'hui se doivent d'être présents sur internet et les réseaux sociaux. Il pourrait être intéressant de développer un site internet pour leur pharmacie d'officine et de proposer à leurs patients des services et des objets connectés. Le pharmacien de demain devra innover et trouver sa place au sein de l'e-santé.

L'e-santé (ou santé numérique), c'est « l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé ».

d.1) La e-prescription(78,79)

La e-prescription est la version numérique d'une ordonnance. Le médecin rédige son ordonnance et la dépose sur une plateforme sécurisée. Le patient se rend dans la pharmacie de son choix et présente sa carte de santé. Le pharmacien se connecte sur la même plateforme que le médecin pour récupérer la prescription et délivrer le traitement au patient.



Figure 12: Le fonctionnement de la e-prescription

La prescription est dématérialisée. Ce service permet notamment de :

- limiter les erreurs de délivrance qui seraient liées à une erreur de lecture d'une ordonnance manuscrite ;
- diminuer le nombre d'ordonnance falsifiées à l'officine ;
- améliorer l'accessibilité et la traçabilité des traitements du patient ;
- éviter la perte de l'ordonnance par le patient ;
- faire des économies de papier, d'un point de vue écologique ;
- la dématérialisation est une source d'économie, le traitement d'une feuille de soins électronique coûte en moyenne 0,27€ contre 1,74€ pour une feuille de soins papier.

La e-prescription a déjà sa place dans plusieurs pays de l'UE. Les pays scandinaves en furent les pionniers. Le service y est disponible depuis les années 1990. Aujourd'hui, elle est aussi présente en Croatie, en Estonie, en Grèce, aux Pays-Bas, en Autriche, en Belgique et en Espagne.

L'Espagne a expérimenté l'e-prescription dans la communauté autonome d'Extremadura en 2007. Elle s'est ensuite étendue à d'autres communautés autonomes. En 2017, environ 87% de la population espagnole avait accès à ce système au sein de leur communauté autonome. Cependant, cette même année, seules les communautés autonomes de Valencia, Navarre, Extremadura, Castilla la Mancha, Galicia, Las Canarias et l'Aragon étaient reliées entre elles. Cela signifiait que si un patient voyageait dans une autre communauté autonome que celles citées, il n'était pas garanti que le pharmacien puisse avoir accès à sa e-prescription. Elle était donc bien développée au niveau des communautés autonomes, mais pas au niveau national. Aujourd'hui, toutes les communautés autonomes espagnoles sont reliées entre elles.

Quand le patient sort de la consultation, il dispose d'un délai de 3 jours pour aller chercher ses médicaments à la pharmacie, si ce n'est pas le cas la prescription devient caduque. Le délai pour la

délivrance de vaccin est de 3 mois. En ce qui concerne les traitements chroniques, le patient dispose d'une semaine dans le mois pour aller récupérer son traitement en pharmacie. En dehors, le pharmacien ne peut pas honorer la délivrance.

En France, l'expérimentation nommée Prescription Electronique de Médicament 2D (PEM2D) a été menée en 2017 sur une période 6 mois dans le Maine et Loire, le Val de Marne et la Saône et Loire. Les objectifs étaient de :

- tester l'intégration du processus dans le logiciel des médecins et des pharmaciens ;
- tester la compatibilité de toutes les bases de médicaments ;
- permettre la modélisation du processus entre médecins et pharmaciens ;
- permettre de concevoir sur un périmètre limité le dispositif entre médecins, pharmaciens et assurance maladie ;
- tester les outils mis à disposition ainsi que l'ensemble du processus support.

Lors de la consultation, le médecin dépose sur une plateforme de base de données sécurisée la prescription du patient via sa Carte de Professionnel de Santé (CPS). Quand le patient se rend à l'officine, le pharmacien n'a accès à l'ordonnance sécurisée seulement s'il a sa CPS et la carte de sécurité sociale du patient. L'objectif est que le patient récupère et conserve sa prescription de manière dématérialisée via son DMP.

Dans le même temps, en juillet 2017, Pharma-express et SOS-médecin ont mis en place un partenariat permettant aux médecins qui se déplacent au domicile du patient de rédiger une ordonnance, puis de l'envoyer sur un serveur. Le pharmacien peut récupérer l'ordonnance sur celui-ci, la préparer et remettre les médicaments à un livreur de pharma-express qui livre en moins d'1h le patient à son domicile. C'est un service qui est disponible 24h/24 et 7jours/7, sur Paris, Bordeaux, Lyon et Marseille.

L'e-prescription existe au niveau national depuis 2018 en Espagne. Ils disposent donc d'une longueur d'avance sur la France qui tarde à la mettre en place mais devra avoir trouvé sa place avant le 31 décembre 2024, car elle fait partie de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019.

d.2) Les applications de santé et les objets connectés(80)

La fondation des Nations Unies a déterminé 6 catégories d'applications dans le domaine de la Mobile Health (m-santé) :

- l'éducation et la sensibilisation,
- la téléassistance,
- le diagnostic et traitement de soutien,
- la 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.

Il existe actuellement plus de 100 000 applications de santé, mais elles ne sont pas toutes fiables. Le pharmacien doit et devra être capable de conseiller et/ou de proposer des applications à ses patients.

Pour l'**Espagne**, voici quelques exemples d'application m-santé : (81)

- Doctoralia® : est une application qui permet de gérer les rendez-vous médicaux et chez le spécialiste. Elle est utilisée par les patients et par les professionnels de santé. Les patients peuvent par la suite donner leur avis sur le professionnel de santé.
- Altherhta® : permet de suivre et de contrôler la tension artérielle des patients hypertendus. On y trouve ses données personnelles, mais aussi les conseils du médecin et des alarmes que le patient peut programmer pour prendre son traitement dans le but d'améliorer son observance.
- SocialDiabetes® : est un journal digital où le patient diabétique peut enregistrer ses mesures de glycémie, la quantité d'insuline injectée, les aliments ingérés... il peut trouver aussi des informations personnalisées selon son profil et être averti en cas de possible hypoglycémie. L'application génère un graphique selon les mesures et les injections du patient qu'il peut, s'il le souhaite, envoyer à son médecin.
- Farmovil® : est une application développée par la communauté autonome de Valencia et qui est gérée par des pharmaciens. Elle a pour objectif d'améliorer l'observance des patients chroniques et polymédiqués. Le patient est averti par une alarme quand il doit prendre son traitement. Le patient peut aussi communiquer avec son pharmacien via une messagerie instantanée pour lui déclarer un effet indésirable.
- Contigo® : est une application pour les femmes ayant eu un cancer du sein. Elle propose un contenu scientifique validé par 15 professionnels de santé. Le but est d'accompagner la patiente lors de sa convalescence.

En **France**, nous pouvons citer comme exemple : (82)

- Doctolib® : est l'application la plus connue pour prendre un rendez-vous avec un professionnel de santé. Elle permet au patient de chercher un professionnel de santé, de prendre un rendez-vous en ligne, de le modifier ou de l'annuler, mais aussi d'effectuer des consultations en vidéo. C'est une application qui est utilisée par les médecins et les patients.
- Doctisia® : permet au patient d'enregistrer le numéro de ses différents professionnels de santé, permet de noter sur un agenda les rendez-vous médicaux, de répertorier ses informations médicales qui peuvent être utiles en cas d'urgence, afin de faciliter l'intervention du médecin ou des pompiers, et de suivre l'actualité médicale.
- Hy-result® : a été développée par des médecins pour les patients hypertendus. Elle permet au patient de faire une auto-surveillance. Elle établit une moyenne et dresse un récapitulatif des mesures.
- Novi-chek® : s'adresse aux patients atteints de diabète de type 1. On y trouve des informations pratiques et des conseils, mais aussi on peut programmer des alertes pour que le patient mesure sa glycémie ou quand il doit renouveler son matériel médical.
- Qalyo® : est une application développée par des professionnels de santé et qui s'adresse à toute la population. Elle permet d'enregistrer des données physiologiques tels que : le poids, la tension artérielle, le nombre de pas effectué dans une journée etc... puis d'analyser les données et d'apporter des conseils personnalisés en fonction du profil du patient. L'objectif de cette application est de vivre le plus longtemps possible en bonne santé.

Certaines applications, comme Qalyo®, sont reliées à un ou plusieurs objets connectés qui font l'apparition depuis quelques années au sein des pharmacies d'officine. Ces objets peuvent faire partie de divers dispositifs médicaux comme des balances, des bracelets (mesurant le nombre de pas, la qualité du sommeil, la fréquence cardiaque...), des tensiomètres, des piluliers etc...



Figure 13: Capteur Freestyle Libre et son application(83)

Depuis la fin 2016, Freestyle Libre a révolutionné le quotidien de million de patients diabétiques en développant son dispositif médical. Il permet au patient de ne plus avoir besoin de se piquer plusieurs fois par jour le bout du doigt. Ils ont continué d'innover en développant une application qui est directement reliée au capteur. Le patient diabétique n'a plus besoin d'avoir son lecteur en permanence, il lui suffit seulement d'avoir son téléphone portable. Le patient a un graphique des 8 dernières heures de son taux de glucose. C'est une nouvelle technologie qui est disponible dans le monde entier.

e) La coopération entre les professionnels de santé

Les professionnels de santé sont des personnes (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, maïeuticiens, dentistes...) qui prennent soin de la population. C'est une équipe qui travaille en étroite collaboration pour le bien être des patients. Ils forment ensemble les maillons de la chaîne de la santé.

e.1) En France

e.1.1) Les associations de professionnels de santé (84–95)

Le vieillissement de la population et l'évolution des pathologies conduisent à une prise en charge globale et coordonnée des patients. Une collaboration étroite des acteurs de soins est essentielle. De nouvelles formes d'exercices de chaque profession permettent une restructuration des soins de ville.

L'équipe de soins primaire (ESP), selon l'article L1411-11-1 du Code de la Santé Publique, « est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours (...) sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé. L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »

L'ESP est un regroupement de professionnels de santé de ville établit sur la base du volontariat. Cette mise en place leur permet de travailler en réseau sans changer leur mode d'activité. Elle aide à rompre l'isolement professionnel et à répondre au départ des prescripteurs, ainsi qu'à la désertification médicale.

Pour créer une ESP, il faut être au moins 2 professionnels de santé, dont un médecin généraliste et avoir un minimum de patients communs. Ils doivent établir un projet de santé dans le but d'améliorer, par leur collaboration, la prise en charge et les parcours de santé des patients grâce à une meilleure coordination des soins.

L'ESP peut revêtir plusieurs formes :

- Maison de Santé Pluriprofessionnel (MSP) et MSP éclatée (sans regroupement immobilier) ;
- Centre de santé ;
- Autres formes de coopération, plus légères.

Le projet de l'ESP doit contenir au minimum :

- l'objet ;
- la description des membres de l'équipe ;
- l'engagement des professionnels sur les modalités de travail (réunions, protocoles, système d'information partagé, messagerie sécurisée...) ;
- les modalités d'évaluation et l'amélioration du service rendu.

Ce projet est adressé à l'ARS pour finaliser la signature du contrat entre les deux parties. L'ARS intervient comme facilitateur pour la mise en place du projet.

Le projet est également envoyé à la préfecture pour le dépôt des statuts de l'association selon la loi de 1901.

Il n'y a pas de financement spécifique par le Fond d'Intervention Régional (FIR) pour le développement de l'ESP. Cependant, en fonction du projet porté, les professionnels d'une ESP peuvent élarger des aides dites conventionnelles. Sur un plan juridique, l'ESP n'a aucun statut particulier.

La Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), selon l'article L6323-3 du Code de la Santé Publique, « la maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Ils peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. »

Une maison de santé n'est pas un centre de santé. Tous les professionnels de santé qui la constitue sont libéraux. Ce n'est pas non plus un projet immobilier, car tous les professionnels de santé ne sont pas obligatoirement réunis sur le même site. La MSP se construit autour d'un projet de santé pour la coordination des soignants et non pas autour d'un projet immobilier.

Pour créer une MSP, il faut suivre 3 étapes :

- constituer une équipe pluriprofessionnelle d'un même territoire, qui doit comporter au moins 2 médecins généralistes et 1 professionnel de santé du paramédical. Elle se formalise par la création d'une association de la loi 1901 auprès de la préfecture ;
- réaliser un diagnostic territorial par l'analyse des besoins et de l'offre de soins dans le périmètre d'action afin, de vérifier la faisabilité du projet ;
- construire le projet de santé qui fixe les procédures d'actions et d'organisation de l'équipe de soins pour se coordonner et répondre aux besoins locaux, afin d'améliorer la prise en charge des patients. Il est soumis à la validation de l'ARS, afin d'être reconnu comme « maison de santé ».

La création de la MSP implique une mobilisation de ressources humaines et matérielles, tels qu'une salle pour les réunions de travail, le financement de matériel ou mobilier. Des aides financières peuvent être accordées par les collectivités territoriales-communes, communautés de communes ou le conseil régional.

La création d'une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire (SISA) permet de bénéficier de rémunérations liées à l'exercice coordonné. Elle peut donner lieu à des dotations de la CPAM selon l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) instauré par l'arrêté du 24 juillet 2017 et permettre la constitution des structures juridiques pertinentes dans le cas d'un projet immobilier.

Un système d'informations partagées est indispensable pour coordonner la prise en charge, assurer la continuité des soins et le suivi du patient. Il doit répondre aux besoins de l'équipe et individuellement à chaque professionnel de santé.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), selon l'article L1434-2 du Code de la Santé Publique, elle a été créée « afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé (...). La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. »

La mise en place se fait en 3 étapes :

- identifier le territoire par le diagnostic territorial et mobiliser les acteurs ;
- formaliser le projet de santé, déposer une lettre d'intention auprès de l'ARS et identifier des actions prioritaires ;

- obtenir la validation de l'ARS, mettre en œuvre le projet de santé et enrichir le projet de nouveaux acteurs et de nouvelles actions.

Le 20 juin 2019, l'ACI concernant le financement des CPTS est paru. Il permet d'aider le lancement de la CPTS, organiser la fonction de coordination et développer les missions. Le montant alloué dépend de la taille de la CPTS :

- taille 1 : < 40 000 habitants => 87 500 €
- taille 2 : entre 40 000 et 80 000 habitants => 105 000 €
- taille 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants => 131 250 €
- taille 4 : > 175 000 habitants => 157 000 €

L'objectif de la loi « ma santé 2022 » est de développer 1 000 CPTS d'ici 2022, cependant en septembre 2020, seulement 73 CPTS étaient opérationnelles. 8 000 professionnels de santé travaillent actuellement au sein d'une CPTS, dont 36 % de médecins et 13 % de pharmaciens.

L'ESP, la MSP et la CPTS constituent une solution contre le burn-out des professionnels de santé. Il permet aux soignants de se rencontrer, se connaître, apprendre à travailler ensemble et rompre l'isolement. Ces structures sont une source d'amélioration des conditions de travail. Le but est d'augmenter l'efficacité du parcours de soins et d'améliorer la prise en charge du patient.

Les pharmaciens qui travaillent au sein d'une de ces structures sont rémunérés selon la ROSP :

- 2019-2020 : 420 €/an
- 2021 : 620 €/an
- 2022 : 820 €/an

En contrepartie, le pharmacien doit assurer le retour des informations sur :

- la prise en charge du patient,
- ouvrir son DMP,
- utiliser une messagerie sécurisée de santé,
- valoriser la feuille de soins électronique.

Les professionnels de santé ont jusqu'à 2022 pour intégrer de ce type de structure, sinon ils risquent une pénalité appliquée sur leur rémunération.

e.1.2) Les outils (75,96,96-104)

Le pharmacien correspondant, est un statut reconnu par la loi santé 2019-774 et figure à l'avenant 19 de la convention pharmaceutique. C'est le pharmacien désigné par le patient. Il peut renouveler périodiquement le traitement et adapter au besoin la posologie des médicaments des patients chroniques à la demande ou avec l'accord du médecin traitant. Il ne peut effectuer cette mission que s'il appartient à une structure d'exercices coordonnés interprofessionnels.

Cette mission permet d'assurer la continuité des traitements, prévenir les risques iatrogéniques et limiter les hospitalisations. Elle peut être couplée aux télésoins pour ne pas couper le lien entre le pharmacien et les personnes les plus isolées ou ne pouvant se déplacer à la pharmacie. Le pharmacien doit, avant de mettre en place cette mission, faire une déclaration auprès de l'assurance maladie.

Le télésoin, est une vidéotransmission effectuée entre la pharmacie et le domicile du patient. Il est autorisé depuis l'arrêté du 18 mai 2020 paru au journal officiel du 19 mai 2020. Il permet de réaliser des entretiens pharmaceutiques ou des BPM à distance. Il n'est possible que si le pharmacien a réalisé le premier entretien en présence du patient. Pour les personnes en perte d'autonomie, le télésoin se fait en présence d'un aidant. Le pharmacien est rémunéré auprès de l'assurance maladie, en fonction des actions réalisées.

La téléconsultation à l'officine, est une mise en relation à distance d'un patient avec un médecin grâce à un dispositif de vidéoconférence et à l'utilisation d'outils connectés dans une cabine de la pharmacie. Elle est autorisée depuis le 6 septembre 2019 par l'avenant 15 de la convention pharmaceutique. Pour proposer ce service le pharmacien doit faire partie d'une structure de coordination interprofessionnelle. La téléconsultation à l'officine répond au problème des déserts médicaux qui peinent à trouver des médecins généralistes et des spécialistes.

En pratique, le patient entre dans la cabine, remplit son dossier personnel, présente sa carte vitale et de mutuelle. Le patient dispose d'outils qu'il utilise à la demande et sous le contrôle du médecin. La consultation dure environ 15 min. A l'issue, la cabine imprime un QR code qui permet d'imprimer l'ordonnance.

Pour permettre aux pharmaciens de s'équiper du matériel nécessaire pour la mise en place de la téléconsultation, une participation forfaitaire de 1 225 € est attribuée à la pharmacie la première année, suivie d'une participation fixe de 350 € les années suivantes.

Le pharmacien perçoit annuellement un montant forfaitaire relatif au temps passé à l'organisation de la téléconsultation et à l'assistance apportée au médecin et au patient. Il varie en fonction du nombre de téléconsultations réalisées :

- de 1 à 20 téléconsultations : 200 € ;
- de 21 à 30 téléconsultations : 300 € ;
- supérieur à 30 téléconsultations : 400 € .

La téléconsultation est une réponse aux déserts médicaux, cependant, les patients restent attachés à la consultation avec un professionnel de santé en présentiel.

Le dossier pharmaceutique (DP), recense tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois (21 ans pour les vaccins et 3 ans pour les médicaments biologiques), depuis la parution du décret n° 2015-208 du 24 février 2015, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien. Créé par la loi du 30 janvier 2007, relative à l'organisation de certaines professions de santé, le DP était à l'origine un dossier patient qui permettait aux pharmaciens d'officine de sécuriser la dispensation des traitements (interactions médicamenteuses et traitements redondants). Depuis octobre 2012, les médecins et les établissements de santé y ont accès. Il permet d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé, le décloisonnement ville-hôpital et il améliore la couverture vaccinale.



Figure 14: les objectifs du DP(103)

Entre 2010 et 2013, 4 nouveaux DP ont été créés :

- DP-Rupture : permet la gestion de l'information sur les ruptures d'approvisionnements,
- DP-Alertes : pour les alertes sanitaires,
- DP-Rappels : pour les rappels et retraits de lots de médicaments,
- DP-suivi sanitaire : pour contribuer au suivi de la situation sanitaire de la France.

Le Dossier Médical Partagé (DMP), est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé : traitements, résultats d'examen, allergies etc ... Il permet de :

- faciliter le partage du dossier médical,
- retrouver tout l'historique de santé,
- contrôler l'accès de ce service confidentiel aux professionnels de santé autorisés.



Figure 15: Fonctionnement du DMP(102)

Il peut être créé, soit par le pharmacien d'officine, soit par le patient sur le site www.mon-dmp.fr, ou en se rendant à sa caisse d'assurance maladie. Il suffit de renseigner le numéro de sécurité sociale, et une adresse mail ou un numéro de téléphone. Il sera par la suite complété à chaque consultation médicale.

Pour le consulter ou le modifier, le patient se rend sur le site www.mon-dmp.fr ou sur l'application mobile. Pour sécuriser la connexion, il doit saisir son mot de passe ainsi qu'un code d'accès à usage unique, qu'il reçoit par mail ou par SMS, différent à chaque connexion.

Le DMP est un procédé sûr. Toutes les données sont stockées sur un serveur hautement sécurisé agréé par le ministère de la santé. Il relève du secret médical. Cela signifie que seul les professionnels de santé qui prennent le patient en charge peuvent avoir l'autorisation d'y accéder. A tout moment, le patient peut bloquer l'accès à un professionnel de santé à l'exception de son médecin traitant.

En cas d'urgence, tout médecin régulateur du Samu peut accéder au DMP d'un patient. Si l'état de santé du patient présente un risque immédiat, tout professionnel de santé qui le prend en charge peut accéder à son DMP. Cette procédure est appelée « accès en mode bris de glace ».

Lorsqu'un pharmacien ouvre un DMP à la pharmacie, il est rémunéré 1 € par DMP ouvert (selon l'article 31.1.5 de l'avenant 11 de la convention pharmaceutique).

Le DMP est un outil qui doit être développé et utilisé par tous les professionnels de santé. S'il était renseigné de façon fiable et assidue, il permettrait au pharmacien d'avoir accès à toutes les informations nécessaires pour réaliser le BPM des patients. Par exemple, lors de la délivrance d'un médicament à un patient en insuffisance rénale, il permettrait au pharmacien de vérifier son bilan biologique, afin de valider la posologie du médicament éliminé par les voies urinaires pour que le patient ne court aucun danger avec son traitement.

En septembre 2020, 9 millions de DMP ont été ouverts pour un objectif de 40 millions d'ici 2022. Cependant, le retard pourrait être rattrapé grâce à la mesure de création automatique du DMP prévue à partir du 1^{er} juillet 2021.

e.2) En Espagne(105)

« El programa Concilia Medicamentos » (conciliation médicamenteuse) a été réalisé en 2017 et il est formé par l'ordre des pharmaciens membre du forum des soins pharmaceutiques en pharmacie d'officine. Il a été mis en place après l'observation d'une augmentation des effets indésirables et des problèmes liés aux manques d'informations concernant les différents traitements du patient lors de la transition des soins ville-hôpital. Lors de son entrée ou de sa sortie d'hôpital, toute modification de traitement habituel peut entraîner des problèmes d'efficacité et de sécurité pour le patient.

L'objectif de ce programme est de mettre en place une coordination entre les différentes étapes de soins. C'est une nécessité dans le développement du service d'attention pharmaceutique qui permet de prodiguer des soins de santé de qualité.

La 1^{ère} partie de l'étude avait pour but de valider les procédures de conciliation médicamenteuse et de mettre en place un système de communication entre les différents métiers de pharmaciens. 90 pharmaciens ont participé à cette étude dont :

- 70 pharmaciens officinaux,
- 17 pharmaciens hospitalier,
- 3 pharmaciens d'« atención primaria » (dans les « centro de salud » ou centre de santé).

Ils ont analysé 120 patients âgés et polymédiqués dont la moyenne d'âge était de 70 ans \pm 12,5 ans et dont 53 % étaient de sexe masculin. Il a été identifié que 87,5 % des patients avaient une anomalie (omission, duplication, interaction etc...) dans leur traitement avec une moyenne de 3,49 médicaments d'écart par patient.

La 2^{ème} partie de l'étude « Concilia Medicamentos 2 » a été réalisée en 2019. Elle avait pour objectif d'analyser les anomalies et d'estimer l'impact potentiel des interventions pharmaceutiques mises en œuvre lors de la conciliation médicamenteuse.

Au cours de cette étude, des anomalies ont été identifiées chez 88 % des patients :

- 24 % des anomalies ont été clarifiées avec le médecin prescripteur qui a programmé une consultation avec son patient pour régler le problème ;
- 12 % des cas ont été considérés comme une erreur de conciliation ;
- 9,8% des divergences sont restées sans réponse.

Dans la majorité des cas, la divergence était due à une omission ou à une initiation de traitement.

« Concilia Medicamentos » est le 1^{er} projet de collaboration entre des pharmaciens officinaux, hospitalier et d'atención primaria. Cette collaboration a permis d'identifier et de résoudre des anomalies et des erreurs qui auraient pu entraîner de possibles dommages aux patients.

« El programa ConSIGUE » vu précédemment est aussi une démonstration de l'importance de la coopération entre les professionnels de santé.

f) La sérialisation(106–113)

La sérialisation est une mission qui a été mise en place au niveau européen par la directive 2016/561 de juin 2011 et appliquée depuis le 9 février 2019. Son objectif est de lutter contre la contrefaçon et la falsification des médicaments. Ce dispositif permet l'authentification et la traçabilité de chaque boîte, à chaque étape, depuis sa fabrication en laboratoire jusqu'à sa délivrance au comptoir de la pharmacie d'officine ou à l'hôpital.

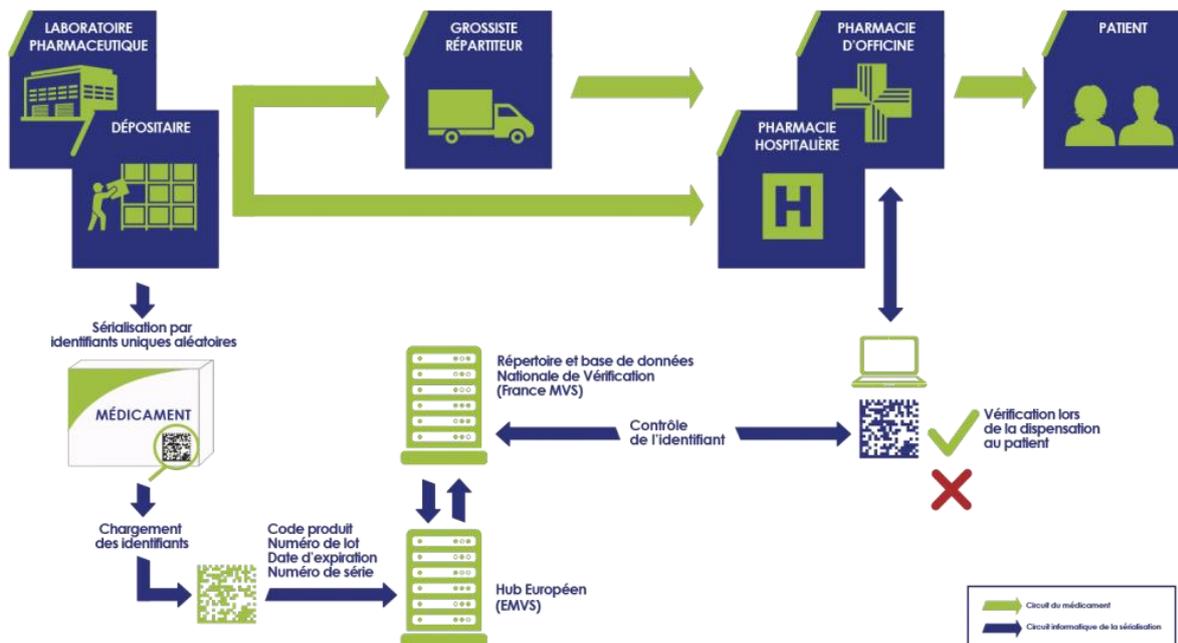


Figure 16: Les étapes de la sérialisation(114)

La sérialisation concerne tous les médicaments soumis à prescription médicale obligatoire ainsi que l'oméprazole. Chaque boîte possède son propre numéro de série et chaque numéro de série est unique. Il est ajouté au Datamatrix qui contient déjà :

- un Code Identifiant de Présentation (code CIP)
- un Numéro de lot
- un Date de péremption

Ce numéro de série unique est apposé par le fabricant et est référencé dans la base de données Européenne : European Medicines Verification System (EMVS). Elle est synchronisée en permanence avec les bases de données de chaque pays de l'UE.

En officine, le décommissionnement est une opération obligatoire. Cet acte permet l'inactivation du système et doit être fait boîte par boîte en scannant le Datamatrix, lors de la dispensation du médicament. Il permet d'interroger la base de données nationale, afin de vérifier l'authenticité du produit et de le décommissionner à sa délivrance. Ce numéro de série ne peut plus être réutilisé au niveau de l'UE.

Au moment du scan du Datamatrix pour le décommissionnement, si un feu vert apparaît à l'écran le médicament peut être délivré. En revanche si le feu est rouge, cela signifie que le médicament est contrefait ou falsifié et ne peut donc être délivré. En cas d'erreur de dispensation ou de refus du patient, le médicament doit être recommissionné dans un délai de 10 jours.

Ce nouveau système de traçage ne permet plus d'avoir recours à la formule du médicament « promis » au sein de l'officine car toute facturation doit être accompagnée d'un décommissionnement simultané.

En 2020, l'**Espagne** était le pays européen de référence en matière de sérialisation. Le pays référençait :

- 465 laboratoires connectés,
- 302 distributeurs connectés,
- 22 100 pharmacies d'officine connectées (quasiment la totalité),
- 178 hôpitaux connectés.

En 2021, il compte :

- 15 400 références de médicaments sérialisés,
- 2 200 000 000 d'opérations avec 98 % de réussite,
- 900 000 000 de dispensations en officine et à l'hôpital.

En mars 2021, la **France** référence 233 officines connectées au répertoire national sur les 21 000 pharmacies que compte le pays. Les pharmaciens ont reçu un rappel à l'ordre cette année concernant l'obligation de mise en place de la sérialisation. Les syndicats des pharmaciens ont exprimé la difficulté de mise en œuvre et demandent que le décommissionnement se fasse en back office et non au comptoir face au patient. Cela permettrait de renvoyer directement au grossiste la boîte avec un Datamatrix défectueux ou un médicament contrefait ou falsifié et éviterait ainsi de mettre le pharmacien en difficulté face aux patients.

3) Le métier de pharmacien en France et en Espagne

En France, comme en Espagne, le métier de pharmacien est exercé de façon similaire. Le pharmacien est le professionnel de santé expert du médicament. Il est quotidiennement à l'écoute et disponible pour ses patients. Il tient un rôle important dans la pharmacovigilance et il est très impliqué, au travers de ses missions, dans le développement de la Santé Publique du pays.

Même si chaque pays avance à son rythme, les nouvelles missions du pharmacien montrent une évolution commune de la profession. Par exemple, l'Espagne a développé plus rapidement que la France le soin pharmaceutique à l'officine. En revanche, la France a mis en place la vaccination antigrippale au sein des pharmacies d'officine alors qu'elle n'est toujours pas effective en Espagne même si les pharmaciens y sont très favorables.

Le métier de pharmacien d'officine est un métier polyvalent qui lui permet d'exercer plusieurs rôles. Ses nombreuses missions sont en perpétuelle évolution notamment en ce qui concerne la pharmacie clinique et le soin pharmaceutique. Le pharmacien d'officine s'adapte aux nouvelles mesures en associant les nouvelles technologies et met en place les nouvelles missions que son ministère lui confie dans le but d'être en adéquation avec les besoins de la population.

Partie III : Gestion de la pandémie du Covid-19 par le pharmacien d'officine en France et en Espagne

Une épidémie est « l'apparition et la propagation d'une maladie infectieuse contagieuse qui frappe en même temps et en un même endroit un grand nombre de personnes, d'animaux ». (Dictionnaire Le Robert)

Une épidémie devient une pandémie lorsque la propagation d'une nouvelle maladie devient mondiale.

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a qualifié l'épidémie de la Covid-19 de pandémie.

La maladie Covid-19 a été identifiée en Chine, en janvier 2020. Elle est due à un virus de la famille des *Coronaviridae* (du latin signifiant : virus à couronne). Cette famille de virus provoque des maladies allant du simple rhume à des pathologies plus sévères comme le MERS (Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient) ou le SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère).

La Covid-19 se transmet par la projection de gouttelettes contaminées lors d'éternuements ou de toux ou lors de contacts étroits avec une personne positive à la Covid-19. Le contact étroit est caractérisé par :

- le même lieu de vie ;
- un contact direct à moins d'un mètre (ajusté à 2 mètres depuis l'apparition des variants anglais et sud-africains fin 2020) ;
- une discussion en l'absence de mesures de protection (masques, mesures barrières, distance de moins d'un mètre pendant plus de 5 min).

Symptômes les plus courants	Fièvre Toux sèche Fatigue
Symptômes moins courants touchant certaines personnes	Perte de goût et de l'odorat Congestion nasale Conjonctivite Mal de gorge Maux de tête Douleurs musculaires ou articulaires Différents types d'éruption cutanée Nausées ou vomissement Diarrhée Frissons ou vertiges
Symptômes d'une forme grave	Essoufflement Perte d'appétit Etat confusionnel Douleurs ou sensation d'oppression persistantes dans la poitrine Température > 38°C
D'autres symptômes moins courants	Irritabilité Etat confusionnel Altération de la conscience (parfois associée à des crises) Troubles anxieux Dépression Troubles du sommeil Complications neurologiques plus graves et plus rares : accident vasculaire cérébral, inflammation du cerveau, délire et lésions nerveuses

Tableau 14: Les symptômes de la Covid-19 (115)

Les pharmaciens d'officines, à l'échelle mondiale, ont répondu présents depuis le début de la pandémie auprès de la population et des professionnels de santé libéraux.

1) L'enquête « Gestion de la pandémie du Covid-19 par les pharmaciens d'officine en France et en Espagne »

a) L'objectif de l'enquête

Le but de cette enquête est de comparer l'expérience des pharmaciens d'officine français et espagnols, sur 1 an de gestion de la pandémie, quant à :

- leur ressenti,
- la gestion à l'officine et l'organisation de l'équipe officinale,
- les répercussions de la pandémie sur la pharmacie d'officine,
- l'évolution post-Covid-19.

Les résultats de cette enquête permettent de comparer les réponses des pharmaciens d'officine de ces 2 pays frontaliers et de les confronter avec l'enquête réalisée dès le début de la pandémie, du 12 au 17 mars 2020, par Pharmed'Insight.(116)

b) Elaboration et diffusion des questionnaires

Les 2 questionnaires comportant 7 rubriques ont été rédigés et diffusés via l'application GoogleForms fin mars 2021. Ils ont été écrits en français pour les pharmaciens d'officine en France (Annexe 1) et en espagnol pour les pharmaciens d'officine en Espagne (Annexe 2).

3 rubriques traitant des questions d'ordre général sur la Covid 19 sont communes aux 2 questionnaires. Les questions des 4 autres rubriques ont été adaptées suivant l'évolution de la crise sanitaire, le mode de gestion et les différentes missions mises en œuvre dans chaque pays.

2 premières questions permettent d'identifier le département d'exercice afin de s'assurer d'une couverture homogène sur le territoire et la typologie de la pharmacie d'officine permettant une comparaison fiable entre les 2 pays. Les questions suivantes portent sur :

- l'organisation de l'officine,
- les pénuries,
- les nouvelles missions à l'officine,
- la Covid-19 au sein de l'équipe officinale,
- le ressenti pendant la crise,
- l'impact de la crise sur l'officine,
- les perspectives post-Covid-19.

Le questionnaire a été diffusé en France via les réseaux sociaux sur le groupe « Pharmacool » et près des pharmaciens côtoyés durant mon cursus universitaire ou pendant mon exercice au sein de diverses pharmacies d'officine.

Le questionnaire espagnol a été diffusé via le réseau social Facebook sur divers groupes de pharmaciens d'officine espagnols, par l'intermédiaire des pharmaciens de la pharmacie d'hôpital de

Gandia où j'ai effectué mon stage de 5^{ème} année AHU et des étudiantes espagnoles que j'avais rencontrées à Nantes durant leur année d'Erasmus.

Toutes les réponses aux questionnaires restent anonymes.

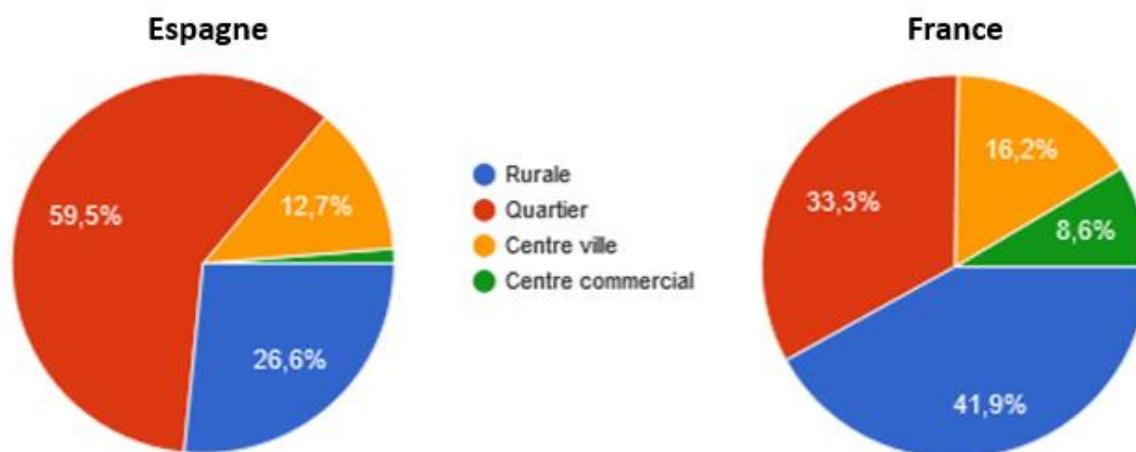
c) Recueil des données et analyse

Les données recueillies ont été traitées avec l'application Excel. Les réponses des questionnaires espagnols ont été traduites en français avant de les exploiter.

Cette enquête a permis de recueillir 186 réponses entre le 06 et le 25 avril 2021, dont :

- 105 réponses de pharmaciens d'officine localisés en France
- 81 réponses de pharmaciens d'officine localisés en Espagne

L'exploitation des résultats et pourcentages obtenus portent donc sur cet échantillon des 186 réponses reçues.



Graphique 1: Typologie des pharmacies d'officine en Espagne (gauche) et en France (droite)

Les 4 typologies de pharmacie d'officine sont représentées dans les réponses :

- Pharmacie rurale : 26,6% Espagne et 41,9% France
- Pharmacie de quartier : 59,5% Espagne et 33,3% France
- Pharmacie de centre-ville : 12,7% Espagne et 16,2% France
- Pharmacie de centre commercial : 1,3% Espagne et 8,6% France

Les pharmacies de quartiers en Espagne et les pharmacies rurales en France ont répondu majoritairement à l'enquête. Le nombre de réponses cumulées de ces 2 typologies de pharmacie représente 86,1 % en Espagne et 75,2 % en France de l'ensemble des réponses.

Les nuages de mots (figures 32 et 33) ont été créés sur le site « nuagedemots.fr ». Ils sont générés automatiquement à partir des réponses obtenues à une question. La taille des mots dans le nuage est définie suivant sa prépondérance. L'emplacement n'a aucune signification et le mot est placé de manière aléatoire. Cette méthode permet de faire ressortir visuellement les mots-clés.

2) Le ressenti des pharmaciens pendant la pandémie de Covid-19

Entre le 12 et le 17 mars 2020, Pharmed'Insight a réalisé une étude auprès de 100 pharmaciens titulaires d'officine. 56 % étaient inquiets par rapport à la propagation du virus. Malgré l'inquiétude exprimée, cela ne les empêchait pas de continuer l'exercice au comptoir pour 87 % d'entre eux.

A la question à choix multiples, « comment les membres de votre équipe officinale vivent-ils la propagation du Covid-19 ? », 125 réponses ont été exprimées :

- 82 disent assumer leur rôle de conseil en matière de santé publique et continuent à servir au comptoir tous les patients en donnant également des explications et en les rassurant ;
- 16 disent redouter d'être à leur tour contaminés et sont réticents à servir au comptoir ;
- 15 disent servir les patients en portant un masque ;
- 12 disent ne pas être inquiets.

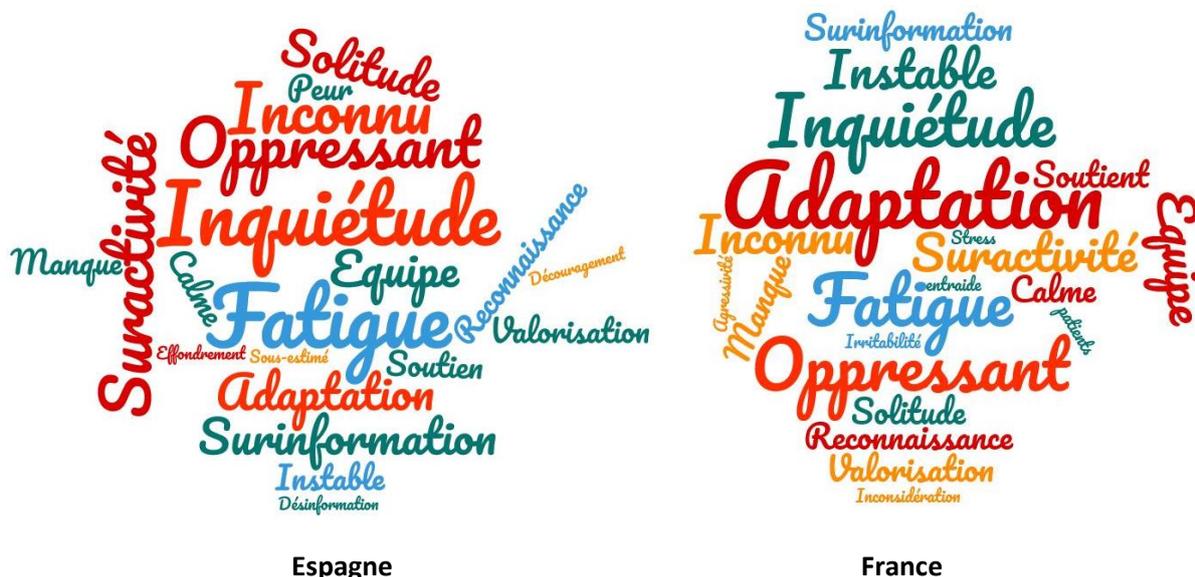


Figure 17: Ressenti des pharmaciens espagnols (gauche) et français (droite) pendant la 1ère vague de Mars à Mai 2020

A la question : « **Choisissez 3 mots qui définissent le plus votre ressenti pendant la période de MARS à MAI 2020 ?** », un choix multiple de réponses avec une liste de mots identiques pour les 2 pays était proposé, ainsi qu'une réponse ouverte, afin que chacun puisse s'exprimer librement. Un nuage de mots a été créé pour chaque pays à partir des réponses collectées.

Côté espagnol, les 5 mots prépondérants sont :

- inquiétude
- fatigue
- suractivité
- oppressant
- inconnu

Pour les pharmaciens français, les mots-clés qui se détachent sont :

- adaptation
- fatigue

- inquiétude
- oppressant
- suractivité

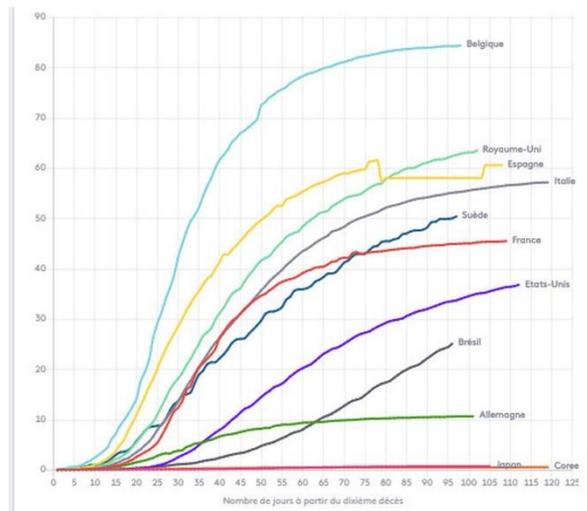


Figure 18: Evolution des décès lors de la 1ère vague de la pandémie du Covid-19 dans le monde(117)

Dans les 2 cas, on remarque que ce ne sont que des mots négatifs qui expriment le ressenti des pharmaciens. « L'inquiétude » des espagnols, sentiment majoritaire, peut s'expliquer par le fait qu'ils ont été plus fortement touchés que les français lors de la 1^{ère} vague de la pandémie, avec un nombre de décès plus important (figure 33). Du fait de l'arrivée plus progressive de la pandémie sur le territoire français, les pharmaciens français ont dû être réactifs et s'adapter (mot-clé dominant parmi les réponses) au regard de la situation de leurs voisins. De manière générale, l'ordre des qualificatifs exprimés par chaque pays confirme ces faits.

La « fatigue » et le côté « oppressant » de la gestion de la situation, qui arrivent en 2^{ème} et 4^{ème} position dans les 2 pays, prouvent un surcroît d'activité, caractérisé par la maladie inconnue et l'évolution permanente de la gestion de la crise sanitaire, générant des décisions gouvernementales quasi-quotidiennes.

La génération de pharmaciens actuellement en activité n'a pas connu de précédente pandémie, la dernière étant la grippe asiatique entre 1956 et 1957. Avant janvier 2020, la Covid-19, ses symptômes et les risques associés étaient totalement « inconnus ». Les 1^{ers} cas ont été identifiés comme une « simple » grippe. Les effets néfastes de cette nouvelle maladie ont été mesurés lorsqu'elle était vraiment installée, ce qui a entraîné de « l'inquiétude » et de la « suractivité ». Les pharmaciens ont dû mettre en œuvre leurs capacités « d'adaptation » d'urgence.

Nous pouvons donc conclure que, les 2 pays ont connu une vitesse d'évolution de la pandémie de la 1^{ère} vague de la crise sanitaire légèrement différente. Même si les pharmaciens français mettent en avant la nécessité d'adaptation, l'évolution très rapide de la pandémie et le manque de recul face à cette maladie ont provoqué des ressentis similaires aux espagnols face à la mise en place des mesures en permanente évolution. Le mot « inquiétude » ressort comme dans l'étude de Pharmed'Insight. Ce sentiment identifié dès l'apparition de la maladie a perduré malgré la prise en compte et les

investissements des gouvernements et de tous les professionnels de santé pour gérer au mieux la crise sanitaire.

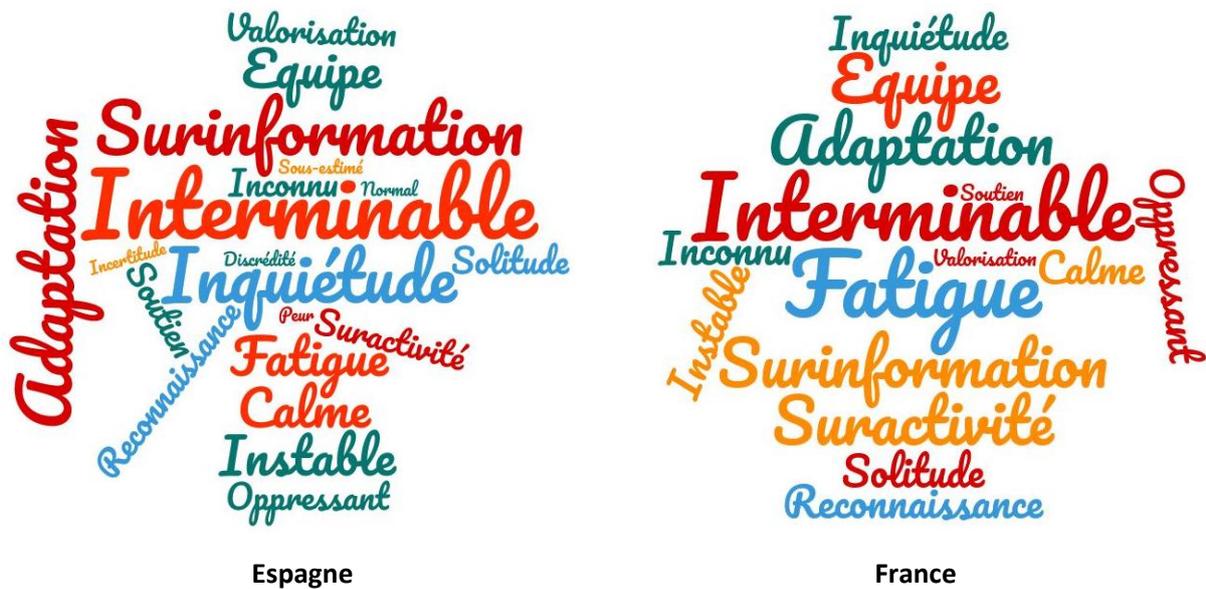


Figure 19: Ressenti des pharmaciens d'officine espagnols (gauche) et français (droite) pendant la 2^{ème} vague

La 2^{ème} grande vague n'a pas été subie au même moment par les 2 pays. En France, elle se situe de novembre à décembre 2020 et en Espagne, de janvier à février 2021. Il était important d'adapter la période du questionnaire, afin de pouvoir comparer le ressenti des pharmaciens d'officine sur une phase équivalente.

Du côté des pharmaciens espagnols, les 5 mots les plus exprimés sont :

- interminable
- inquiétude
- adaptation
- surinformation
- fatigue

Pour les pharmaciens français, les mots-clés qui se détachent sont :

- interminable
- fatigue
- adaptation
- surinformation
- équipe

Cette vague apparaît après quelques mois de répit durant l'été 2020, qui ont ramené un peu d'optimisme chez les professionnels de santé même s'ils restaient sur leurs gardes et vigilants face à un possible rebond. L'augmentation rapide des cas qui marque le début d'une nouvelle vague justifie le mot « interminable », désigné comme sentiment prépondérant chez les pharmaciens des 2 pays.

« L'inquiétude », 2^{ème} mot-clé, des pharmaciens espagnols peut se justifier par la crainte de subir la même, voire une vague pire que celle de mars 2020, avec une perte considérable de malades.

Depuis le début de la pandémie, les pharmaciens d'officine n'ont pas relâché leurs investissements auprès de leurs patients, ce qui a provoqué de la « fatigue », 2^{ème} mot-clé pour les pharmaciens français, et 5^{ème} position chez les pharmaciens espagnols. Cette position est probablement due au fait que la période de « répit » a été plus courte en France qu'en Espagne. Elle est aussi accentuée par la « surinformation » générée par le gouvernement, mais aussi et surtout par les médias.

Le terme « adaptation », déjà cité chez les pharmaciens français pour exprimer leur ressenti lors de la 1^{ère} vague, est désigné cette fois dans les 2 pays en 3^{ème} position. Les pharmaciens n'ont pas eu d'autres choix que de s'adapter aux nouvelles et permanentes mesures de lutte contre la Covid-19. Leurs missions ont en effet évolué pour répondre aux besoins de la mise en place des mesures préventives auprès de leur patientèle, voire en élargissant leur champ d'action à l'ensemble de la population.

« Equipe » est le 1^{er} terme positif exprimé par les pharmaciens français. Il arrive en 5^{ème} position et en 6^{ème} position chez les espagnols. Il exprime la solidarité et le soutien mis en évidence dans le milieu de la santé, particulièrement au sein des pharmacies, mais également par l'ensemble des professionnels de santé, pour faire face à cette crise.

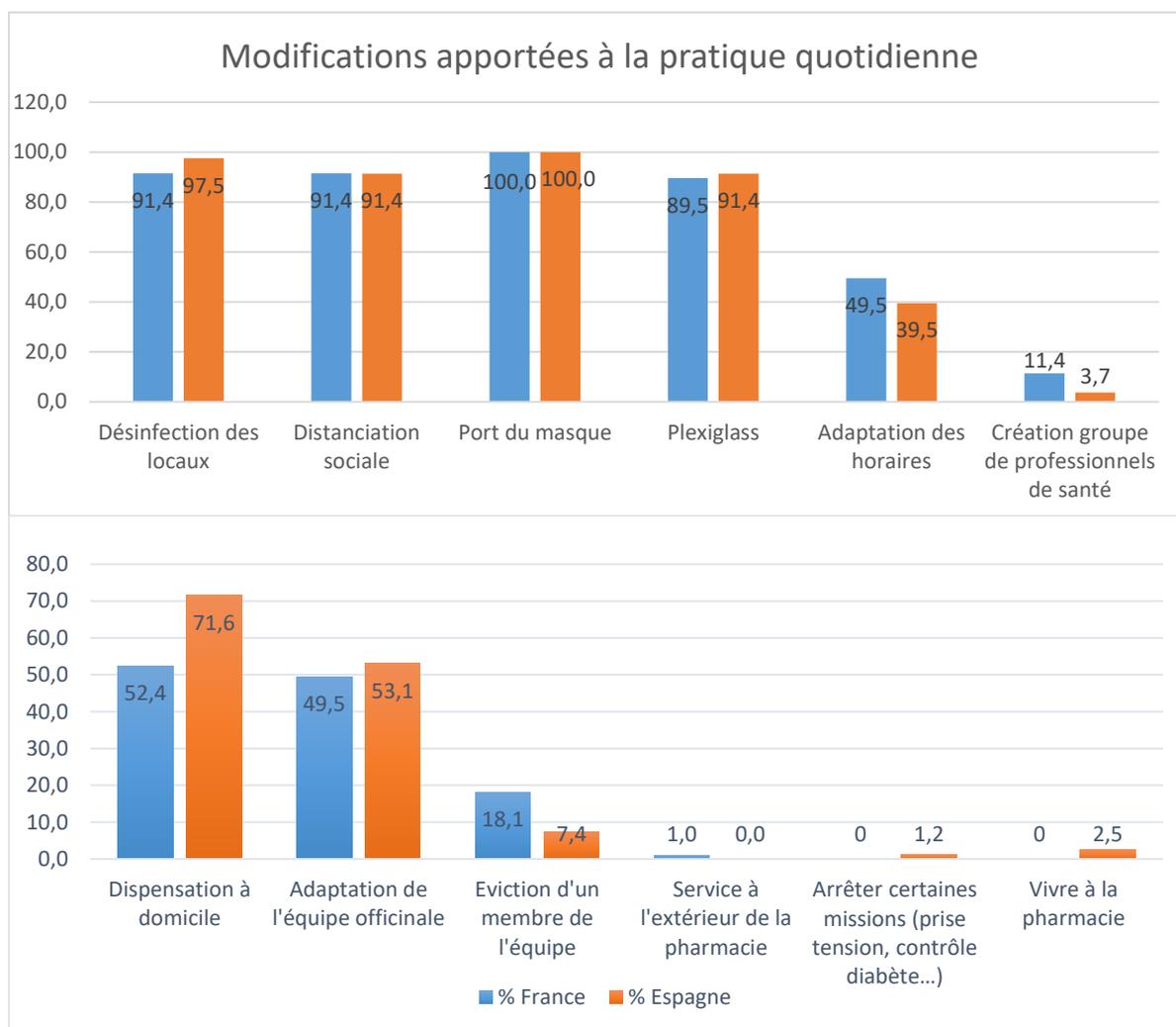
Même si cette 2^{ème} vague n'est pas gérée au même moment, les pharmaciens des 2 pays ont un ressenti similaire. Le sentiment d'une pandémie interminable est d'autant plus marqué que la période de répit avait donné l'espoir d'une sortie à plus ou moins long terme. Ils ont malgré tout dû s'adapter aux différentes mesures de prévention et de lutte contre la Covid-19. L'esprit de solidarité et d'équipe entre les employés d'officine et également des professionnels de santé a permis d'assurer les missions dans de meilleures conditions et de durer dans le temps.

On remarque que sur 186 réponses recueillies, 4 mots-clés sur les 5 prépondérants sont identiques pour les 2 pays, ce qui met en évidence un ressenti similaire durant les 2 premières grandes vagues de la Covid-19. Pour gérer cette crise sanitaire et mettre en place les mesures nécessaires à la prévention des risques de propagation, les besoins d'adaptation ont généré de la fatigue et de l'inquiétude chez les pharmaciens d'officine des 2 pays. Ils ont également mis en évidence leurs capacités, en tant que professionnels de santé, à s'adapter et à mettre en place des mesures d'urgence.

3) Organisation de la pharmacie d'officine

Lors de l'étude Pharmed'Insight, à la question, « avez-vous mis en place dans votre pharmacie des mesures d'aseptisation des lieux (gel hydro-alcoolique disponible pour les patients et les équipes sur place, les masques pour l'équipe, le nettoyage des lieux plus souvent ». Les 100 pharmaciens titulaires ont répondu :

- 77 % avoir mis en place des mesures d'aseptisation,
- 23 % ne pas l'avoir fait.



Graphique 2: Modifications apportées au sein des pharmacies d'officine en France et en Espagne de mars 2020 à mars 2021

A l'issue d'une année de pandémie, les résultats des 2 questionnaires en France et en Espagne montrent que (Graphique 2):

- 91,4 % des pharmaciens d'officine en France et 97,5 % en Espagne ont mis en place la désinfection régulière des locaux ;
- 100 % des pharmacies en France et en Espagne ont mis en place le port du masque.

Cette différence, par rapport à l'étude de Pharmed'Insight, peut être expliquée par le fait qu'au début de l'épidémie, de manière générale, les pays étaient en manque de masques chirurgicaux et FFP2 dont la fabrication est principalement réalisée en Chine, 1^{er} pays touché par la pandémie. Le manque de gel hydro-alcoolique et de produits de désinfection a été provoqué par des patients inquiets qui ont « dévalisés » les stocks des pharmacies et les difficultés de réapprovisionnement qui ont perduré.

Parmi les modifications apportées par les pharmacies à leur pratique quotidienne, les mesures mises en place pour respecter les gestes barrières ont été principalement (Graphique 2):

- le port du masque systématique,
- la désinfection régulière des locaux,

- le respect de la distanciation sociale,
- l'ajout de plexiglass au niveau des comptoirs.

18,1 % de pharmacies françaises et 7,4 % des pharmacies espagnoles ont eu recours à l'éviction d'au moins un membre de l'équipe estimé personne à risque de développer une forme grave de la Covid-19 (femmes enceintes, personnes immunodéprimées, asthme sévère...).

49,5 % en France et 53,1 % en Espagne ont adapté l'équipe officinale, afin de limiter les risques de contamination. Les pharmacies ont adopté, par exemple, la stratégie de mettre en place 2 équipes distinctes afin qu'elles n'aient jamais de contact physique. Si un membre de l'équipe 1 est contaminé par la Covid-19 et que les membres de l'équipe sont en quarantaine, l'équipe 2 peut prendre le relais, afin que la pharmacie ne cesse pas son activité officinale.

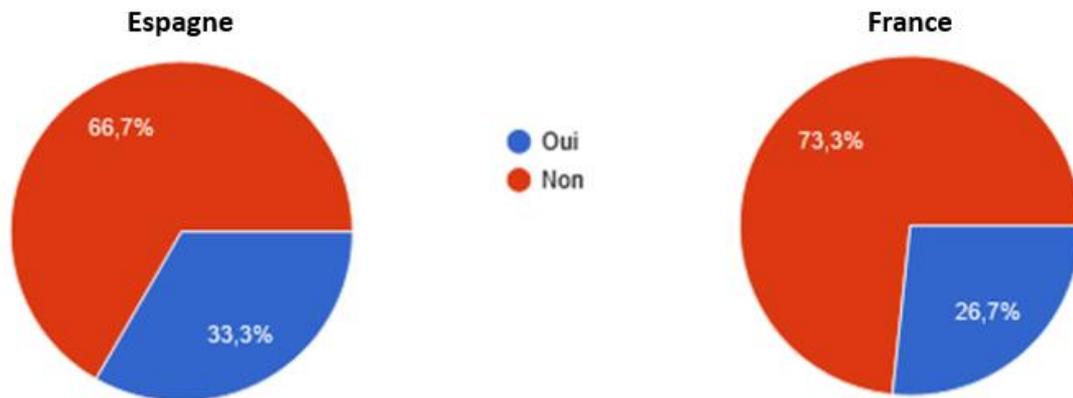
49,5 % des pharmacies en France et 39,5 % en Espagne ont eu recours à une adaptation des horaires d'ouverture, notamment, en cas de diminution de la fréquentation des pharmacies de centre-ville, ou lors de la mise en place d'un couvre-feu lorsque la pharmacie est située dans un centre commercial qui tenu de fermer à l'heure du couvre-feu.

En France 52,4 % des pharmacies ont mis en place la dispensation à domicile contre 71,6 % en Espagne. Elle permet aux patients les plus fragiles (personnes âgées, patients immunodéprimés, femmes enceintes...) d'éviter de se déplacer en pharmacie, notamment pendant la période où il était difficile de se procurer des masques chirurgicaux.

Des groupes de professionnels de santé ont été créés par 11,4 % des pharmacies française et 3,7 % des pharmacies espagnoles. Ils ont permis d'échanger des informations importantes lors de la gestion de la crise sanitaire, comme l'approvisionnement en masque ou visières, mais aussi sur les livraisons des vaccins etc ...

Dans le questionnaire, une question ouverte « autre » permettait aux pharmaciens de s'exprimer sur la mise en place d'autres modifications au sein de leur pharmacie :

- un pharmacien français a instauré le service des patients à l'extérieur de la pharmacie ;
- un pharmacien espagnol a cessé certaines missions qu'il réalisait au sein de son officine comme la prise de tension ou le contrôle du diabète ;
- deux pharmaciens espagnols ont vécu au sein de leur pharmacie par manque de personnel ou parce qu'ils étaient le seul professionnel de santé dans le village.



Graphique 3: Avez-vous eu des difficultés à mettre en place les modifications de votre pratique quotidienne? en Espagne (gauche) et en France (droite)

La majorité des pharmaciens d'officine n'ont pas rencontré de difficultés particulières lors de la mise en place des nouvelles pratiques quotidiennes. (Graphique 3)

En France, les principales difficultés citées sont :

- la distanciation sociale formalisée par des lignes au sol, ainsi que la jauge maximale autorisée étaient peu respectées par les patients au sein de l'officine. Le pharmacien avait la sensation de devoir faire « la police » au sein de sa pharmacie ;
- le non-respect du port du masque par l'équipe et par les patients lorsqu'ils sont devenus obligatoires dans les lieux clos ;
- l'approvisionnement des plexiglass, des masques, du gel hydro-alcoolique et tout le matériel de protection, car il était complexe de trouver des prestataires sérieux ;
- la rigueur dans la désinfection des locaux qui était jugée chronophage ;
- le flux tendu résultant de la réduction de personnel (Covid +, à risque de forme grave...) ;
- l'équipe réticente à la mise en place de plexiglass, au port du masque, à la désinfection des locaux.

En Espagne, les principales difficultés exprimées sont :

- la pénurie des masques et de matériel comme les plexiglass que certains ont dû fabriquer eux même ;
- le personnel en arrêt pour cause de contamination à la Covid-19 ou personne fragile ; certains pharmaciens se sont retrouvés seuls au sein de leur pharmacie, faute de trouver un remplaçant ;
- la création de 2 équipes afin que les équipes A et B ne travaillent jamais ensemble et l'adaptation des horaires de la pharmacie ;
- le prix et les quantités minimales de commande abusifs chez certains fournisseurs de masques ou de gel hydro-alcoolique ;
- la réticence de certains patients à respecter les gestes barrières et l'impression pour le pharmacien de devoir répéter les consignes à longueur de journées.

Les difficultés de mise en place de nouvelles pratiques quotidiennes ont été globalement similaires dans les 2 pays. Toutefois, l'Espagne a été plus rigoureuse (97,5 %) que la France (91,4 %) en matière de désinfection des locaux mais n'a pas relevé cette obligation comme étant une difficulté. Seul les

pharmaciens français ont évoqué des réticences de la part de leur équipe officinale à la mise en place des mesures barrières.

4) La Covid-19 au sein de l'équipe officinale (117–123)

Dès le 26 mars 2020, une 1^{ère} pharmacie d'officine a dû fermer en Ile de France pour cause de cas de Covid-19. Le pharmacien titulaire a contacté le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP), ainsi que l'ARS pour organiser un système de garde, afin de garantir la continuité des soins de la population locale.

Le 1^{er} avril 2020, l'Espagne recensait :

- 57 pharmacies contraintes de fermer temporairement pour cause de cas Covid-19,
- 276 professionnels de pharmacie hospitalisés ou en quarantaine,
- 126 pharmacies avaient des travailleurs affectés par la Covid-19,
- 8 pharmaciens d'officines sont décédés.

La fermeture d'une pharmacie d'officine génère des difficultés aux patients pour se procurer leur traitement, notamment dans les zones isolées où le pharmacien peut être le seul professionnel de santé à proximité, mais également pour les personnes à mobilité réduite. Le pharmacien a un rôle central dans le système de santé, dans l'information, la prévention et le dépistage des maladies.

Il paraît peu concevable qu'un membre de l'équipe officinale contaminé par la Covid-19 puisse rester au contact de ses collègues et des patients, notamment les plus fragiles, sans risquer de les contaminer. Les pharmaciens se posent beaucoup de questions sur le groupe d'officinaux « Pharmacool », quant à la conduite à tenir dans un tel cas :

- Un membre de mon équipe est cas-contact mais ne présente aucun symptôme pour le moment. Est-ce qu'il doit être placé en quarantaine ?
- Un membre de mon équipe a été testé positif à la Covid-19. Cependant, il ne présente aucun symptôme. Doit-il être placé en quarantaine ? Doit-il, en tant que professionnel de santé, continuer à travailler normalement ?
- Un membre de mon équipe est positif à la Covid-19. Toute mon équipe est donc cas-contact. Que dois-je faire ?

Les pharmaciens d'officines se sentaient désemparés face à de telles situations.

Santé publique France identifie 3 niveaux d'expositions des personnes ayant eu un contact avec un cas confirmé de Covid-19 :

- personne contact à risque modéré/élevé : « personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas possible ou confirmé lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas index dans un avion ou un train, en l'absence de mesures de protection efficaces » ;
- personne contact à risque faible : « personne ayant eu un contact ponctuel étroit (<1 mètre) et/ou prolongé (>15 minutes) avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation

des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé » ;

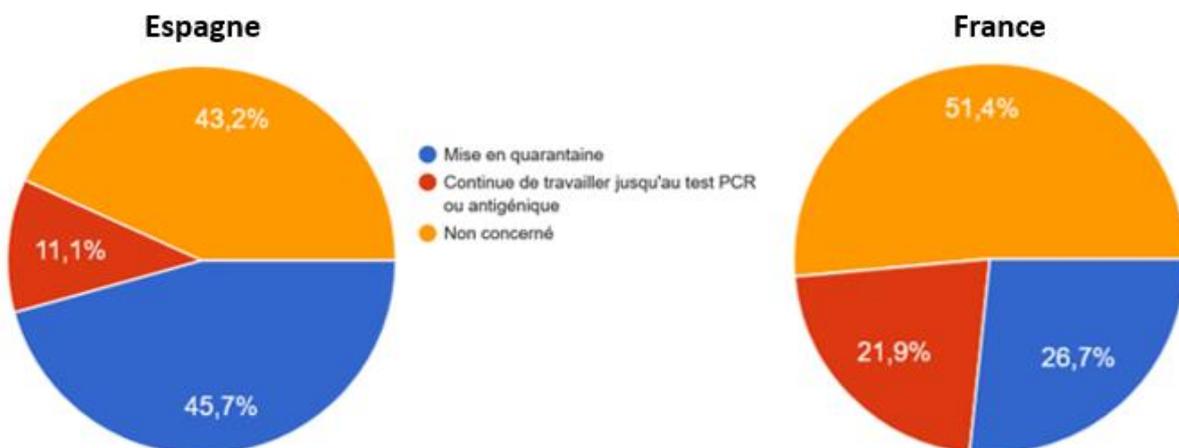
- personne contact à risque négligeable : « personne ayant eu un contact ponctuel avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible ».

Une personnes contact à risque faible, modéré et élevé doit :

- s'isoler dès qu'il apprend qu'il est patient contact pour une période minimale de 7 jours ;
- avant mars 2021, le patient réalisait un test PCR ou antigénique 7 jours après le contact à risque. Depuis l'augmentation des cas de variants anglais et sud-africains, le gouvernement a instauré la réalisation d'un test à J0 et J7. Si le 1^{er} test est :
 - ➔ positif, il s'isole pendant 10 jours ;
 - ➔ négatif, il réalise un second test 7 jours après le contact à risque :
 - s'il est négatif son isolement prend fin ;
 - s'il est positif il doit s'isoler pendant 10 jours ;
- surveiller sa température et l'apparition d'éventuels symptômes.

/!\ cas particulier : si la personne est cas-contact d'une personne malade qui vit dans le même foyer familial, la personne cas-contact doit rester isolée 7 jours de plus après les 10 jours d'isolement du sujet malade et il doit refaire un test à 17 jours.

a) Membre de l'équipe cas contact



Graphique 4: Quelle a été votre attitude lorsqu'un membre de votre équipe était cas contact? En Espagne (gauche) et en France (droite)

A la question, « **quelle a été votre attitude lorsqu'un membre de votre équipe était cas contact ?** » :

- 43,2 % des pharmaciens espagnols et 51,4 % des pharmaciens français ont répondu ne pas avoir été concernés par ce cas de figure ;
- 45,7 % des pharmaciens espagnols et 26,7 % des pharmaciens français ont répondu avoir placé la personne concernée en quarantaine ;

- 11,1 % des pharmaciens espagnols et 21,9 % des pharmaciens français ont répondu que la personne a continué à travailler jusqu'au test PCR ou antigénique.

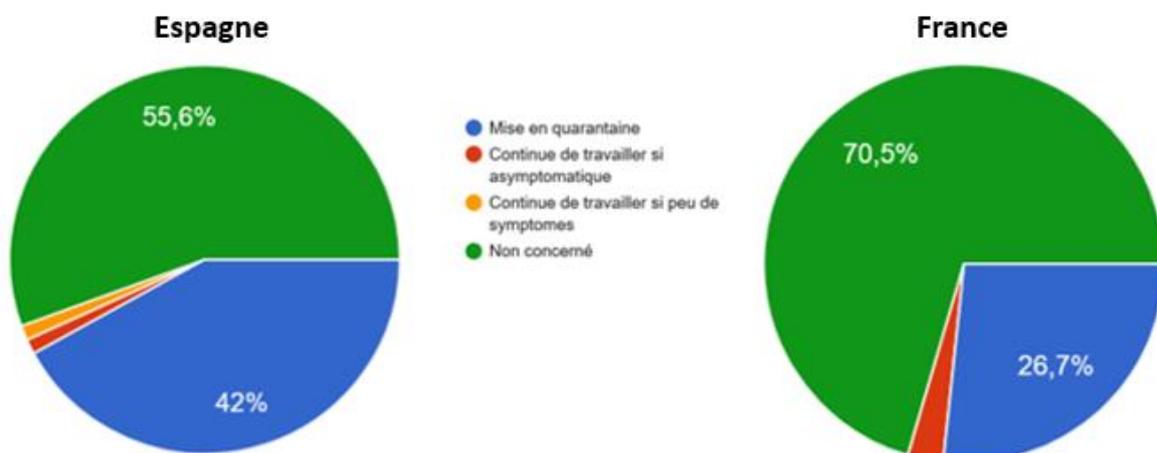
Une partie du personnel des pharmacies n'a pas été placée en quarantaine comme les recommandations le stipulaient. Les soignants identifiés cas-contact, contrairement au reste de la population, ne sont pas placés systématiquement en isolement. Ils doivent toutefois respecter les règles suivantes :

- pratiquer une auto-surveillance de leurs symptômes. En cas d'apparition de symptômes évocateurs, ils doivent s'isoler jusqu'au résultat de leur test PCR ou antigénique ;
- réaliser un test PCR ou antigénique, même s'ils sont asymptomatique ;
- appliquer strictement les gestes barrières dans leur activité professionnelle et lors de leurs pauses.

Ils sont isolés si :

- ils deviennent symptomatiques ;
- en cas de doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières représentant un risque de contamination pour les patients ou les collègues.

b) Membre de l'équipe testé positif à la Covid-19



Graphique 5: Quelle a été votre attitude lorsqu'une personne de votre équipe a été testée positive au Covid-19? En Espagne (gauche) et en France (droite)

A la question, « **quelle a été votre attitude lorsqu'une personne de votre équipe a été testée positive au Covid-19?** » :

- 55,6 % des pharmaciens espagnols et 70,5% des pharmaciens français n'ont pas été concernés par cette situation ;
- 42 % des pharmaciens espagnols et 26,7 % des pharmaciens français ont eu recours à la mise en quarantaine de la personne contaminée ;
- 1,2 % des pharmaciens espagnols et 2,9 % des pharmaciens français ont permis à la personne contaminée de continuer à travailler si elle n'avait pas de symptôme ;

- 1,2 % des pharmaciens espagnols ont permis à la personne contaminée de travailler si elle avait peu de symptômes contre 0 % de pharmaciens français.

La majorité des pharmaciens n'ont pas été confrontés à cette situation, les raisons peuvent être :

- le manque de tests réalisés lors de la première vague,
- le respect et la mise en place des gestes barrières à la pharmacie,
- le respect et la mise en place des gestes barrières dans la sphère privée.

En **France**, le 23 mai 2020, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) publiait un avis relatif à la conduite à tenir pour les professionnels de santé. S'il est porteur de la Covid-19 et présente des signes cliniques évocateurs, il doit bénéficier d'un test de dépistage. Dans l'attente du résultat, il doit être isolé, sauf situation exceptionnelle (exemple garde). Si le test est positif, il est mis en éviction pendant 7 jours après le début des symptômes.

Si le professionnel de santé est testé positif et asymptomatique, il doit être isolé pendant 7 jours à partir du résultat du test. S'il est irremplaçable et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures barrières est envisageable, afin que la balance bénéfique/risque ne soit pas défavorable. Les pharmaciens des 2 pays ont été peu confrontés à ce cas de figure (1,2% en Espagne et 2,9% en France). On peut supposer que ces personnes étaient indispensables au fonctionnement de la pharmacie. Par exemple, si l'équipe est réduite au strict minimum, suite à l'éviction du personnel à risque et que l'un d'entre eux est décelé positif à la Covid-19 mais asymptomatique, il peut continuer à travailler, afin d'éviter la fermeture de la pharmacie. Dans ce cas, les mesures barrières sont renforcées.

L'étude montre que dans la majorité des cas, pour les 2 pays, les personnes contaminées à la Covid-19 ont été mises en quarantaine.

Depuis le 19 février 2021, tout professionnel de santé testé positif à la Covid-19 doit être isolé pendant 10 jours à compter de l'apparition des symptômes ou s'il est asymptomatique à la date du test. Le respect des mesures barrières doit être renforcé. La levée de l'isolement intervient sous 2 conditions :

- période d'apyrexie d'au moins 48 heures (température < 37,8°C) ;
- disparition d'une éventuelle dyspnée depuis au moins 48 heures (fréquence respiratoire < 22 cycles/min au repos).

En Espagne, une personne a continué à travailler avec peu de symptômes. Ce cas isolé peut être expliqué par le fait qu'il était dans une situation exceptionnelle, comme le cas évoqué précédemment, d'un pharmacien, seul dans sa pharmacie, qui a vécu dans ces locaux car il était le seul professionnel de santé du village. Il ne pouvait donc pas se permettre de fermer sa pharmacie et isoler les patients du seul système de soin disponible.

c) Membre de l'équipe cas contact d'un collaborateur testé positif à la Covid-19



Graphique 6: Qu'avez-vous fait lorsqu'un collaborateur était cas contact d'un autre membre de l'équipe testé positif au Covid-19? En Espagne (gauche) et en France (droite)

La question, « **qu'avez-vous fait lorsqu'un collaborateur était cas contact d'un autre membre de l'équipe testé positif au Covid-19 ?** » a été posée dans les questionnaires au regard de nombreuses interrogations de ce type sur le groupe « Pharmacool ». Un pharmacien, avait par exemple, été confronté à un employé testé positif à la Covid-19. Toute l'équipe officinale était cas-contact hormis lui-même qui rentrait de congés. La sécurité sociale française demandait à ce que tous les membres de l'équipe soient isolés pendant 7 jours. Dans l'incapacité de gérer seul sa pharmacie, il a cherché des réponses, des cas similaires et des solutions auprès de ses confrères pharmaciens.

Les réponses recueillies dans les questionnaires sont :

- 65,4 % des pharmaciens espagnols et 79 % des pharmaciens français ont répondu ne pas avoir été concerné par un tel cas de figure ;
- 24,7 % des pharmaciens espagnols et 4,8 % des pharmaciens français ont répondu avoir placé la personne cas contact en quarantaine ;
- 9,9 % des pharmaciens espagnols et 15,2 % des pharmaciens français ont répondu que la personne cas-contact a continué à travailler jusqu'au test PCR ou antigénique. Les mesures ont ensuite été prises en fonction des résultats du test;
- Un pharmacien français a répondu avoir été confronté à une situation particulière. Une personne cas-contact présentant des symptômes de la Covid-19 et en incapacité de travailler a été en arrêt de travail pendant 15 jours malgré un test négatif.

On observe une différence dans la gestion d'un tel cas. Les pharmaciens espagnols ont majoritairement placé le cas-contact en quarantaine (24,7 %) contre 4,8 % des pharmaciens français. Le lourd bilan et la propagation rapide de la maladie lors de la 1^{ère} vague en Espagne, avec un nombre de décès important, peut expliquer les précautions maximales mises en place pour limiter les risques de contagion.

15,2 % des pharmaciens français ont permis à la personne cas-contact de continuer à travailler jusqu'au résultat du test PCR ou antigénique contre 9,9 % des pharmaciens espagnols. Le renforcement et le respect des mesures de protection permettent de limiter la contagion entre les membres de l'équipe et les patients.

Les pharmaciens espagnols ont majoritairement privilégié la mise en quarantaine d'un membre de leur équipe cas-contact, afin de l'isoler et limiter au maximum les risques de propagation. Dans un 1^{er} temps, les pharmaciens français ont davantage fait confiance aux mesures de protections et au respect des gestes barrières qui limitent fortement les risques de transmission, en attendant le résultat du test PCR ou antigénique. Dans un 2nd temps, ils ont mis en place les mesures d'isolement si nécessaire.

L'isolement d'un ou plusieurs membres d'une équipe officinale génère un déséquilibre de l'organisation de la pharmacie d'officine. Elle est l'élément central du système de santé ; sa fermeture peut provoquer chez les patients des difficultés d'accès aux traitements, aux conseils et aux informations. L'équipe officinale ne peut, par conséquent, être soumise aux mêmes règles que le reste de la population lors d'une pandémie. Les mesures de gestion doivent être adaptées à chaque pharmacie dans le but de ne pas diminuer l'offre de soins indispensables lors d'une crise sanitaire, en prenant en compte la balance bénéfique/risque pour l'équipe et les patients.

5) Les pénuries (123–132)

Une pénurie, c'est « le manque de ce qui est nécessaire ». (Dictionnaire Le Robert)

Lors d'une pandémie, le monde entier est à l'arrêt en terme d'activité et de production, ce qui entraîne des pénuries à l'échelle mondiale.

La Chine a été le 1^{er} pays touché par la crise sanitaire de la Covid-19. Il est l'un des plus gros producteurs mondiaux de protections sanitaires et sous-traitant à la production de principes actifs pour la fabrication des médicaments. Le confinement de ce pays a provoqué une diminution des ressources indispensables à l'industrie pharmaceutique.

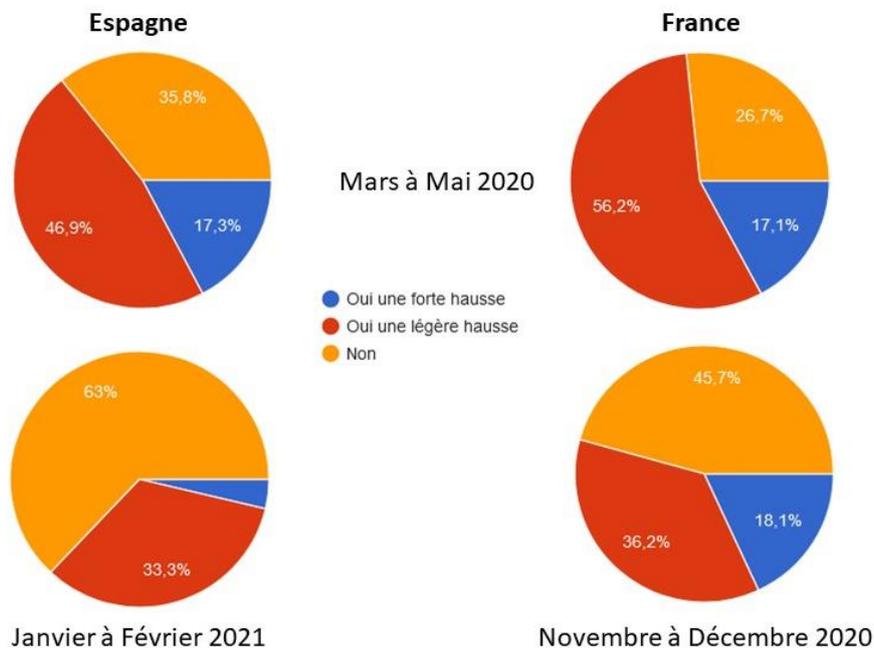
a) Les médicaments

Les pénuries de médicaments sont un phénomène auquel sont confrontés quotidiennement les pharmaciens d'officine. En France, en 2019, plus de 1 200 traitements ou vaccins étaient concernés, soit 25 fois plus qu'en 2008.

Selon l'Agence Européenne du Médicament (EMA), 80 % des principes actifs nécessaires à la production des médicaments dans l'UE sont importés hors Europe. Un rapport du Pôle interministériel de prospective et d'anticipation des mutations économiques rédigé en 2017, indique que 35 % des matières premières utilisées pour la fabrication des médicaments en France proviennent de 3 pays : l'Inde, la Chine et les Etats-Unis. Environ 40 % des médicaments-finis commercialisés dans l'UE proviennent principalement de l'Inde. Ce pays s'est spécialisé depuis plusieurs années dans la production de principes actifs et la Chine dans la mise en forme pharmaceutique et le conditionnement.

Dans l'étude de Pharmed'Insight, une partie du questionnaire portait sur la disponibilité des traitements. A la question, « redoutez vous une pénurie de médicaments, vu que leur production est souvent hors UE (en Asie) ? » 78 % des pharmaciens redoutaient une potentielle pénurie de médicaments. Selon eux, 74 % des patients partageaient aussi ce sentiment. Une pénurie de médicaments peut avoir un effet délétère. Le manque de médicaments indispensables, comme par

exemple le Curare, peut nuire au fonctionnement des services hospitaliers de réanimations qui ne disposent pas de produit alternatif. De même, des équivalences de traitement ne peuvent pas être systématiquement proposées aux patients chroniques ou traités contre un cancer.



Graphique 7: Avez-vous ressenti une hausse des pénuries de médicaments ? En Espagne (gauche) et en France (droite)

Afin de vérifier si ces inquiétudes étaient fondées, la question suivante a été posée dans les questionnaires « **avez-vous ressenti une hausse des pénuries de médicaments pendant les 2 vagues?** », sous-entendu par rapport à la situation avant la crise sanitaire :

- 1^{ère} vague de mars à mai 2020 en France et en Espagne,
- 2^{ème} vague, de novembre à décembre 2020 en France et de janvier à février 2021 en Espagne.

2 périodes ont été distinguées pour tenir compte des phases d'arrêts et reprises de production des pays fournisseurs de principes actifs et de médicaments-finis.

Lors de la 1^{ère} vague de Covid-19, de mars à mai 2020 :

- 46,9 % des pharmaciens espagnols et 56,2 % des pharmaciens français ont ressenti une légère hausse des pénuries de médicaments ;
- 17,3 % des pharmaciens espagnols et 17,1 % des pharmaciens français ont ressenti une forte hausse des pénuries de médicaments ;
- 35,8 % des pharmaciens espagnols et 26,7 % des pharmaciens français n'ont ressenti aucun changement vis à vis des pénuries de médicaments.

Les pharmaciens ont majoritairement ressenti une hausse des pénuries de médicaments, pour 64,2% d'entre eux en Espagne contre 73,3 % en France. La crainte de pénuries exprimée par 78 % des pharmaciens français lors de l'étude Pharmed'Insight s'est vérifiée lors de cette 1^{ère} vague de Covid-19. Ces pénuries sont dues au fait que les pays producteurs de matières premières, responsables de la mise en forme et du conditionnement des médicaments étaient confinés

Lors de la 2^{ème} vague de Covid-19:

- 33,3 % des pharmaciens espagnols et 36,2 % des pharmaciens français ont ressenti une légère hausse des pénuries de médicaments ;
- 3,7 % des pharmaciens espagnols ont ressenti une forte hausse des pénuries de médicaments contre 18,1 % des pharmaciens français ;
- 63 % des pharmaciens espagnols et 45,7 % des pharmaciens français n'ont ressenti aucun changement vis à vis des pénuries de médicaments.

Au cours de cette 2^{ème} vague, les pharmaciens des 2 pays ont beaucoup moins ressenti de pénurie de médicaments. On note une forte augmentation du pourcentage de pharmaciens n'ayant ressenti aucun accroissement ou diminution des pénuries de médicaments par rapport au manque habituel hors situation de crise sanitaire.

Toutefois, **les pharmaciens français** ont majoritairement ressenti une augmentation des pénuries de médicaments durant cette 2^{ème} vague (54,3 %), mais dans une proportion moins importante par rapport à la 1^{ère} vague (73,3 %).

63 % **des pharmaciens espagnols** n'ont pas ressenti de hausse des pénuries lors de leur 2^{ème} vague.

Ces ressentis opposés s'expliquent par le fait que la 2^{ème} vague n'est pas arrivée au même moment dans les 2 pays.

De novembre 2020 à fin janvier 2021, les Etats-Unis ont subi une vague dévastatrice et hors de contrôle, avec une explosion des cas de Covid-19, d'hospitalisations et du nombre de morts. Le pic a été atteint début janvier 2021. C'est un des plus grands acteurs dans le secteur pharmaceutique. Le rapport production de médicaments et gestion de cette crise, fin 2020, a pu provoquer une restriction des exportations vers l'UE et toucher particulièrement le France en pleine gestion de sa 2^{ème} vague de Covid-19. En 2019, les produits pharmaceutiques représentaient 4,1 milliards d'euros, soit 11 % de l'ensemble des importations en provenance des Etats –Unis. L'Espagne a subi sa 2^{ème} vague de Covid-19 au moment où les Etats-Unis en sortaient. On peut donc supposer que l'importation était moins restrictive au sein de l'UE.

Un variant « double mutant » a été détecté en Inde le 5 octobre 2020. Depuis mi-mars 2021, c'est le pays le plus touché par une forte vague de Covid-19 qui a déjà causé de nombreux morts, faute de moyens médicaux nécessaires. C'est le 1^{er} producteur de principes actifs et fournisseur de l'UE. On peut donc craindre un risque de pénurie.

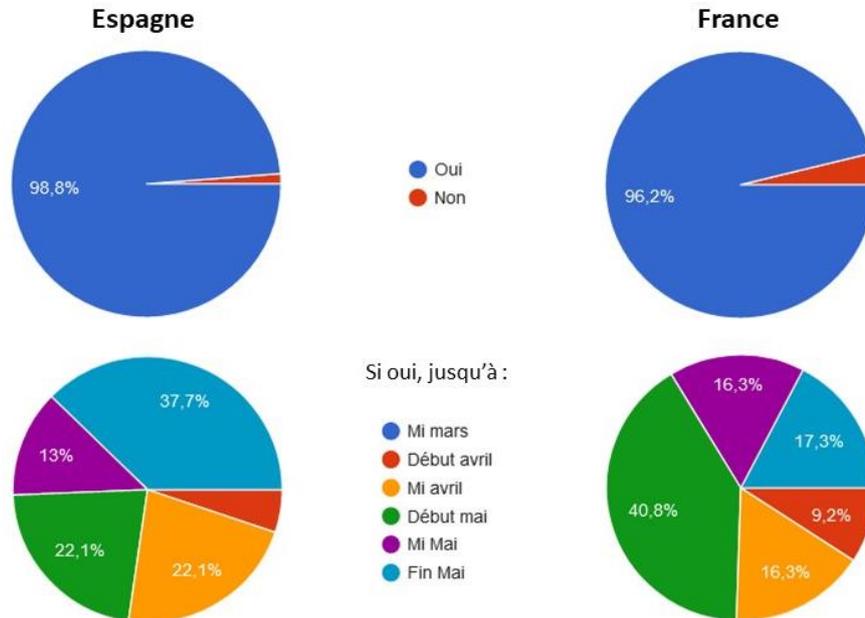
L'évolution de la crise sanitaire mondiale a eu une incidence sur la production des médicaments. Les fluctuations d'exportations et importations ont augmenté les pénuries de produits pharmaceutiques déjà présentes avant la pandémie.

b) Les masques

A la question posée pour l'étude Pharmed'Insight « avez-vous subi la pénurie des masques ? », les 100 pharmaciens titulaires ont répondu :

- Oui pour 63 % et ont affiché cette information à l'entrée ou à l'intérieur de leur pharmacie ;
- Oui pour 34 % et n'ont pas affiché cette information ;
- 3 % n'ont pas subi la pénurie de masques.

Entre le 12 et le 17 mars 2020, 97 % des pharmaciens français ont donc subi une pénurie de masques.



Graphique 8: Pendant la période de mars à mai 2020, avez-vous subi une pénurie de masques? En Espagne (gauche) et en France hors masques d'Etat (droite)

A la question, « **pendant la période de mars à mai 2020, avez-vous subi une pénurie de masques ?** », 98,8 % des pharmaciens espagnols et 96,2% des pharmaciens français ont eu des problèmes de pénurie de masques. L'Etat français a fourni, par l'intermédiaire des pharmaciens d'officine, des masques chirurgicaux et FFP2 aux professionnels de santé, personnes à risques, positifs au Covid-19 et cas contact. La question ne prenait pas en compte cette dotation. La pénurie identifiée du 12 au 17 mars 2020, dans l'étude Pharmed'Insight, a perduré durant la 1^{ère} vague de Covid-19.

La Chine, a été le 1^{er} pays touché par la Covid-19. C'est le principal pays fabriquant de masques chirurgicaux au monde. Le confinement imposé dans le pays, du 23 janvier au 24 mars 2020, a entraîné une pénurie de masques au niveau mondial, qui explique les chiffres obtenus à cette question.

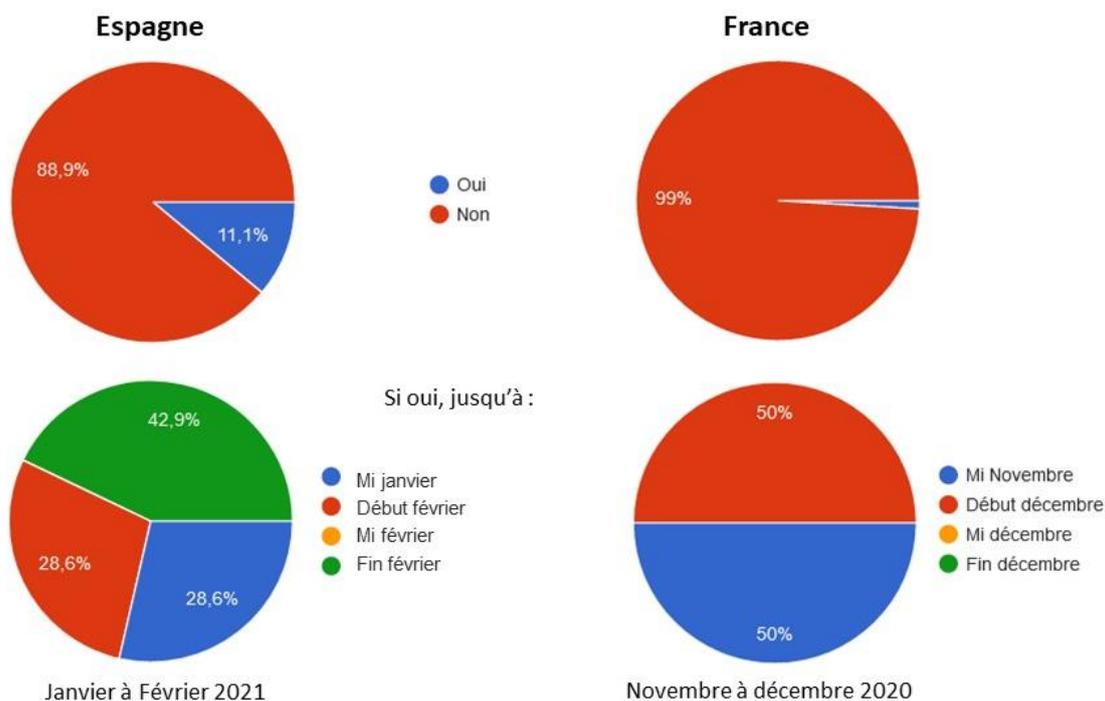
Dans les questionnaires, les pharmaciens qui avaient connu une pénurie de masques devaient en préciser la période :

- 5,1 % des pharmaciens espagnols et 9,2 % des pharmaciens français ont connu une pénurie jusqu'à début avril 2020 ;
- 22,1 % des pharmaciens espagnols et 16,3 % des pharmaciens français ont connu une pénurie jusqu'à mi-avril 2020 ;
- 22,1 % des pharmaciens espagnols et 40,8 % des pharmaciens français ont connu une pénurie jusqu'à début mai 2020 ;
- 13 % des pharmaciens espagnols et 16,3 % des pharmaciens français ont connu une pénurie jusqu'à mi-mai 2020 ;
- 37,7 % des pharmaciens espagnols et 17,3 % des pharmaciens français ont connu une pénurie jusqu'à fin mai 2020.

En France, le décret n°2020-190 publié au journal officiel le 3 mars 2020 interdit la vente des masques au sein des pharmacies d'officine et prévoit que l'Etat les réquisitionne jusqu'au 31 mai 2020. Le non-respect entraîne une sanction de 6 mois d'emprisonnement et 10 000 € d'amende. Le 26 avril 2020, une mise à jour de l'arrêté fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire commerce dans leur officine est parue au journal officiel. Dans la perspective d'un déconfinement prévu le 11 mai 2020, l'Etat permet ainsi aux pharmaciens de dispenser des masques non sanitaires à la population dans le but d'imposer le port du masque dans tous les lieux publics clos. Dès la réception du DGS-Urgent le 26 avril 2020 au matin, tous les pharmaciens s'organisent pour procéder aux commandes en urgence de masques de protection pour une mise en vente dès le 4 mai 2020, date annoncée par le gouvernement. Les fabricants ne peuvent répondre dans des délais raisonnables à ces commandes en masse. Les pharmaciens ne sont donc pas en mesure de répondre à la demande de leur patientèle du fait des délais de fabrication et de livraison importants. Ils sont confrontés à une pénurie de masque de protection contre la Covid-19.

Face à cette pénurie de masques pour la population, des industriels se sont recyclés dans leur fabrication, suivant la norme AFNOR Spec S76-001. Du matériel de protection médical (sur-blouses, charlottes...) a également été fabriqué pour les hôpitaux par des industriels, ainsi que par des couturiers professionnels et amateurs. Cette pénurie a mis en évidence un système d'entraide au sein du pays.

En Espagne, à partir du 2 mars 2020, « la Agencia Española del Medicamento » (l'agence espagnole du médicament) a imposé aux fournisseurs de masques d'approvisionner uniquement les centres de santé et les hôpitaux. Très rapidement les pharmaciens ont dû faire face à une pénurie au sein de leurs officines. Le 13 avril 2020, l'ordre des pharmaciens a demandé au ministère de la santé de mettre en place une distribution contrôlée des masques à la population, via la carte de santé, de manière à contrôler les quantités délivrées. Il a également proposé de les commercialiser sans marge bénéficiaire pour les pharmaciens au tarif prix fixé par le gouvernement. L'ordre des pharmaciens a ainsi dénoncé les pratiques abusives des fournisseurs de masques par rapport aux prix appliqués et aux conditions d'achats imposées. Cette initiative des pharmaciens a démontré leur implication dans la gestion de la crise sanitaire et prouvé qu'ils font partie à part entière du système de santé.



Graphique 9: Pendant la 2^{ème} vague de la Covid-19, avez-vous subi une pénurie de masques? En Espagne (gauche) et en France hors masques d'Etat (droite)

A la question, « **pendant la 2^{ème} vague de la Covid-19, avez-vous subi une pénurie de masques ?** » Les pharmaciens espagnols ont répondu négativement à 88,9 % contre 99 % pour les pharmaciens français.

Au cours de cette 2^{ème} vague, les pharmaciens des 2 pays ont nettement moins ressenti de pénurie de masques. La Chine, principal producteur, n'était plus confinée et avait repris la production à ces périodes de la pandémie. L'importation était de nouveau possible en UE à un rythme proche de l'avant Covid-19.

La France a connu son pic de cas Covid-19, pendant cette 2^{ème} vague, le 7 novembre 2020 avec 86 852 cas en 24h. Jusqu'au 30 octobre 2020, les masques délivrés aux patients à risque, les personnes contaminées par la Covid-19 et les cas-contacts provenaient du stock fournis par l'Etat. Après cette date, ce sont les pharmacies d'officine qui ont fourni ces patients sur les stocks des officines. On peut affirmer que les pharmaciens ont su gérer, sans trop de rupture, l'approvisionnement des masques au moment le plus délicat de la 2^{ème} vague.

Dans le questionnaire, les pharmaciens qui avaient connu une pénurie de masques (seulement 1 %) devaient en préciser la période. Au cours de la 2^{ème} vague, de novembre à décembre 2020, la moitié des 1 % des pharmaciens français ont subi une pénurie jusqu'à mi-novembre et l'autre moitié jusqu'à début décembre.

En Espagne, durant la 2^{ème} vague, qui a eu lieu en janvier et février 2021, 11 % des pharmaciens ont eu une pénurie jusqu'à :

- mi-janvier pour 28,6 %,
- début février pour 28,6 %,

- fin février pour 42,9 %.

Le pic du nombre de cas en 1 journée a été atteint en Espagne le 10 février 2021 avec 46 732 cas. L'accroissement rapide du nombre de cas par jour génère une consommation importante de masques, afin de protéger l'entourage du patient contact ou contaminé par la Covid-19. Cette forte demande a pu entraîner quelques pénuries dans les villes et régions où le taux de contamination était le plus élevé.

La pandémie dans les pays producteurs de matériels de protection contre la Covid-19 a des répercussions dans les autres pays du monde. Le confinement et l'arrêt de la production de la Chine a fortement impacté les pays de l'UE et a généré des pénuries. La France et l'Espagne ont dû trouver des solutions pour palier à ce manque. Cette pénurie de masques et de matériels de protection a permis la mise en place d'une chaîne de solidarité nationale, afin de fournir les professionnels de santé grâce :

- aux dons de masques restants chez des patients,
- à la fabrication de masques en tissus par les industriels, couturiers professionnels et amateurs,
- à la fabrication de sur-blouses en tissu pour le personnel de réanimation.

Elle a permis de redévelopper un savoir-faire local. Cependant, les pays du monde restent dépendants des pays asiatiques, premiers producteurs de matériels de protection Covid-19.

c) Le gel hydroalcoolique

Les gestes barrière pour se protéger contre la Covid-19 sont :

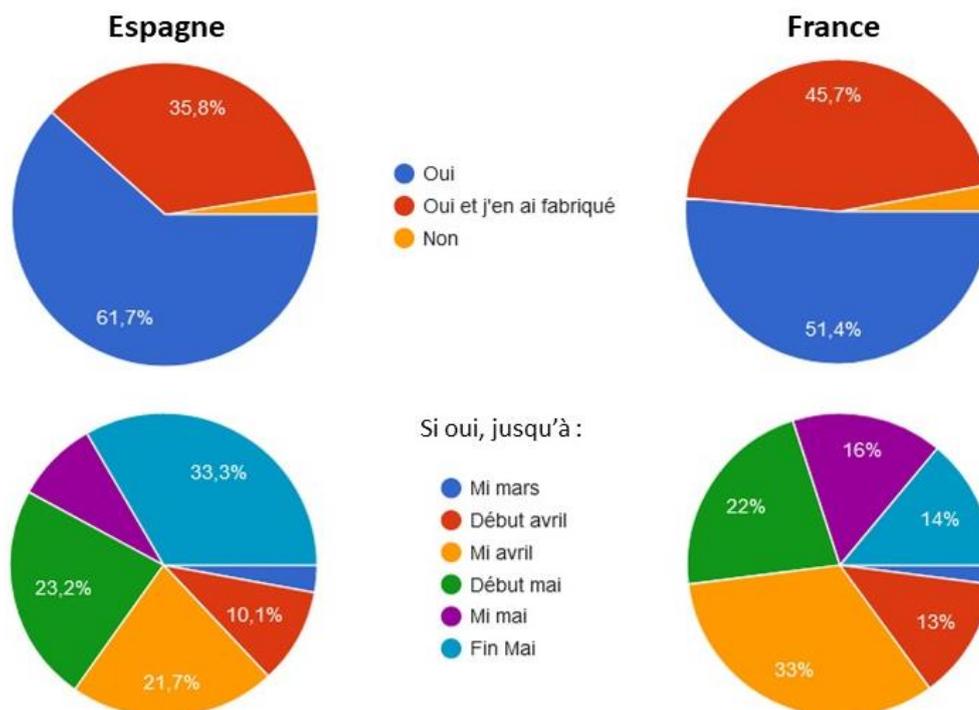
- le port du masque,
- la distanciation sociale,
- le lavage des mains.

Le gel hydro-alcoolique est un moyen facile et pratique de se laver les mains, car il est conditionné pour être emporté partout. Il ne nécessite pas d'eau contrairement au savon. Face à l'augmentation de la demande au début de la pandémie, les pharmacies ont été très rapidement en rupture de stock.

Lors de l'étude Pharmed'Insight, à la question, « avez-vous subi la pénurie de gels hydro-alcooliques ? », les 100 pharmaciens titulaires ont répondu que :

- 65 % ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique,
- 18 % ont subi une pénurie, mais ils en ont fabriqué eux même,
- 15 % ont subi une pénurie, mais ils allaient en fabriquer eux même,
- 2 % n'ont pas subi de pénurie de gel hydro-alcoolique.

Entre le 12 et 17 mars 2020, 98 % des pharmaciens ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique au sein de leur officine. Ils ont dû trouver rapidement une solution, afin de pallier à ce manque. Certains ont fabriqué du gel ou de la solution hydro-alcoolique au sein de leur officine, au même titre qu'ils fabriquent quotidiennement des préparations magistrales.



Graphique 10: Pendant la période de MARS à MAI, avez-vous subi une pénurie du gel hydro-alcoolique ? En Espagne (gauche) et en France (droite)

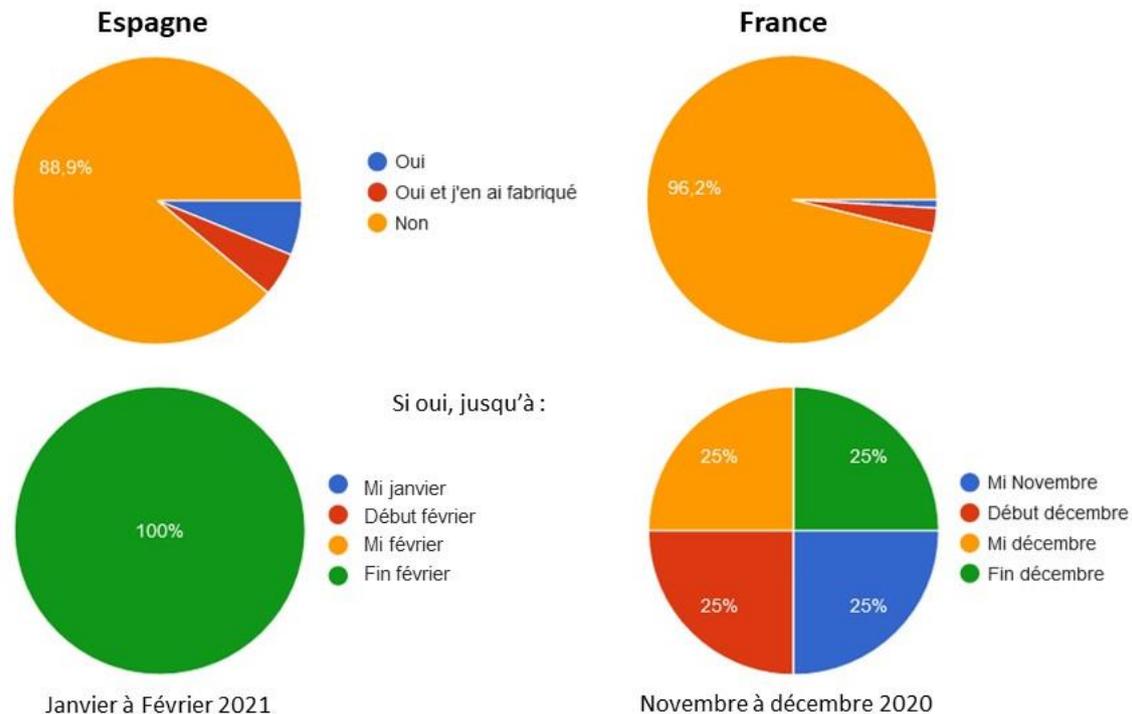
A la question, « **Pendant la période de mars à mai 2020, avez-vous subi une pénurie du gel hydro-alcoolique ?** » :

- 61,7 % des pharmaciens espagnols et 51,4 % des pharmaciens français ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique ;
- 35,8 % des pharmaciens espagnols et 45,7 % des pharmaciens français ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique, mais en ont fabriqué au sein de leur officine ;
- 2,5 % des pharmaciens espagnols et 2,9 % des pharmaciens n'ont pas subi de pénurie de gel hydro-alcoolique.

97,5 % des pharmaciens espagnols et 97,1 % des pharmaciens français ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique lors de la 1^{ère} vague de Covid-19. Ce résultat confirme celui de l'étude de Pharmed'Insight qui était de 98 %, ce qui montre que la pénurie a perduré durant cette vague. L'inquiétude et le stress face à cette pandémie ont provoqué l'achat de quantités importantes de gel hydro-alcoolique par les patients et ainsi entraîné des ruptures de stocks dans les officines.

Cette pénurie a généré une augmentation des prix, des délais de livraison et des quantités minimales de commandes. Pour contourner ces augmentations, certaines pharmacies, 35,8 % en Espagne et 45,7% en France ont fabriqué leurs propres gels ou solutions hydro-alcooliques pour répondre aux besoins de leurs patients. Cependant, l'alcool à 90°, nécessaire à la fabrication, a rapidement été en rupture ce qui a limité la production. Pour éviter tout abus, les gouvernements ont fixé les prix de vente maximum.

Les industries de parfumerie et cosmétique qui disposaient de quantités importantes d'alcool ont recyclé leurs activités dans la fabrication de gels et solutions hydro-alcooliques. Elles ont fait donc d'une partie de leurs productions aux hôpitaux et aux professionnels de santé libéraux.



Graphique 11: Pendant la 2^{ème} vague de Covid-19, avez-vous subi une pénurie de gel hydro-alcoolique ? En Espagne (gauche) et en France (droite)

Lors de la 2^{ème} vague, de novembre à décembre 2020 en France et de janvier à février 2021 en Espagne :

- 88,9 % des pharmaciens espagnols et 96,2 % des pharmaciens français n'ont pas subi de pénurie de gel hydro-alcoolique ;
- 6,2 % des pharmaciens espagnols et 1 % des pharmaciens français ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique ;
- 4,9 % des pharmaciens espagnols et 2,9 % des pharmaciens français ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique, mais en ont fabriqué pour y remédier.

Au cours de cette 2^{ème} vague, les pharmaciens des 2 pays ont beaucoup moins ressenti de pénurie de gel hydro-alcoolique que pendant la 1^{ère} vague. 11,1 % des pharmaciens espagnols et 3,9 % des pharmaciens français ont ressenti une pénurie de gel hydro-alcoolique. Cette pénurie dans certaines pharmacies espagnoles peut résulter d'un stress et d'une inquiétude des patients face au traumatisme vécu lors de la 1^{ère} vague.

Comme lors de la 1^{ère} vague, les pharmaciens ont pallié à ce manque de gel hydro-alcoolique en fabriquant leur propre gel ou solution au sein de leur officine pour 4,9 % des pharmaciens espagnols et 2,9 % des pharmaciens français.

En France, les pharmacies ont pu se réapprovisionner auprès des fournisseurs progressivement au cours de la 2^{ème} vague. **En Espagne**, il a fallu attendre la fin de la 2^{ème} vague, fin février 2021, pour que les pharmacies puissent être réapprovisionnées en gel hydro-alcoolique.

Les pharmaciens français et espagnols ont subi une pénurie de gel hydro-alcoolique, principalement lors de la 1^{ère} vague de Covid-19. Ils ont toutefois su réagir en mettant en pratique leurs compétences et leur savoir-faire pour fabriquer leurs propres gels ou solutions hydro-alcooliques. Ils ont anticipé la 2^{ème} vague en augmentant leurs stocks au sein des officines, afin de ne pas être confrontés à une nouvelle rupture. Cette pénurie a prouvé leur capacité d'adaptation et malgré la diminution des préparations magistrales réalisées au quotidien en pharmacie d'officine, les pharmaciens ont conservé leur savoir-faire galénique.

d) Le bilan des pénuries pendant la pandémie de Covid-19

La dépendance envers l'Asie n'est pas propre à la pharmacie. Elle est le résultat de plus de 40 ans de mondialisation. Les gouvernements ont mis en place une politique de prix bas sur les médicaments. Les laboratoires pharmaceutiques se sont donc implantés dans les pays où le coût de production est le moins cher, afin de maintenir leur marge mais aussi, au vu de la taille des marchés émergents. Les exécutifs avaient, d'un point de vue « écologique » pour leur pays, intérêt à délocaliser les industries polluantes comme celle de la chimie.

La crise a démontré un besoin de relocalisation des industries pharmaceutiques, pour que l'UE soit moins dépendante des pays asiatiques. Pour que les entreprises fassent cette démarche, il faudrait combler l'écart du coût de production avec celui de l'Asie, en augmentant par exemple le prix de vente du médicament ou en adoptant des mesures fiscales avantageuses.

La pénurie de masques a confirmé la dépendance de l'UE aux pays asiatiques qui produisent plus rapidement, en plus grande quantité et pour un prix inférieur aux siens. Certaines industries locales ont modifié leurs activités habituelles pour s'adapter aux besoins urgents et pallier à ce manque. L'UE doit faire le bilan et tirer la leçon de cette épisode de pandémie en rapatriant certaines industries sur son territoire. En délocalisant, les pays ont perdu des compétences et des productions qu'il faudra rétablir.

Lors de la pénurie de gel hydro-alcoolique, les pharmaciens d'officines ont su réagir et s'adapter en utilisant leurs compétences en galénique, afin de fabriquer leurs propres gels ou solutions hydro-alcooliques.

6) L'impact de la crise de Covid-19 sur l'économie officinale

L'Espagne compte 22 102 pharmacies et 53 286 pharmaciens d'officine contre 21 425 pharmacies et 54 516 pharmaciens d'officine en France.

La pandémie de Covid-19 a eu un impact sur le chiffre d'affaire des pharmacies d'officine. Les confinements et le télétravail ont entraîné une désertification des centres villes et une fréquentation moindre des centres commerciaux. La patientèle s'est donc recentrée sur sa pharmacie locale au détriment des pharmacies localisées en hyper centre et centres commerciaux qui ont vu leur chiffre d'affaire diminuer.

a) Le chiffre d'affaire des pharmacies d'officine

Les confinements et le télétravail ont provoqué un exode urbain de la population vivant, notamment en appartement, qui avait besoin de plus d'espaces. Il a entraîné une désertification des grandes agglomérations, et surtout des centres-villes et centres commerciaux avec la fermeture des magasins non essentiels.

Les 4 typologies de pharmacies d'officine sont représentées dans les réponses du questionnaire :

- Pharmacie rurale : 26,6 % Espagne et 41,9 % France
- Pharmacie de quartier : 59,5 % Espagne et 33,3 % France
- Pharmacie de centre-ville : 12,7 % Espagne et 16,2 % France
- Pharmacie de centre commercial : 1,2 % Espagne et 8,6 % France



Graphique 12: La pandémie de Covid-19 a-t-elle impacté votre chiffre d'affaire ? En Espagne (gauche) et en France (droite)

A la question, « **la pandémie de Covid-19 a-t-elle impacté votre chiffre d'affaire ?** » :

- 6,2 % des pharmaciens espagnols et 1,9 % des pharmaciens français ont eu une forte augmentation de leur chiffre d'affaire ;
- 33,3 % des pharmaciens espagnols et 28,6 % des pharmaciens français ont eu une augmentation de leur chiffre d'affaire ;
- 16 % des pharmaciens espagnols et 20 % des pharmaciens français n'ont eu aucun impact sur leur chiffre d'affaire ;
- 37 % des pharmaciens espagnols et 42,9 % des pharmaciens français ont eu une diminution de leur chiffre d'affaire ;
- 7,4 % des pharmaciens espagnols et 6,7 % des pharmaciens français ont eu une forte diminution de leur chiffre d'affaire.

Les pharmaciens ont majoritairement ressenti une diminution de leur chiffre d'affaire, pour 44,4 % d'entre eux en Espagne contre 49,6 % en France. 39,5 % des pharmaciens espagnols et 30,4% des pharmaciens français ont ressenti une augmentation de leur chiffre d'affaire.

Ces chiffres ont un rapport avec la situation démographique modifiée par « l'exode » d'une partie de la population qui s'est confinée dans leur résidence secondaire, dans leur famille ou à la campagne pour bénéficier d'un logement plus spacieux et d'espaces verts. Les pharmacies de centre-ville et de centres commerciaux ont vu leur clientèle dite « de passage » (promeneurs, patients proches de leur lieu de travail ou de loisirs) diminuer du fait des confinements qui limitaient la distance des déplacements, du télétravail, de la fermeture des magasins non essentiels et des bars-restaurants. Ces

mesures ont profité aux pharmacies rurales et de quartier qui ont retrouvé la patientèle locale. Elle leur a permis de maintenir ou d'augmenter leur chiffre d'affaire.

Les mesures barrières contre la Covid-19, mises en place depuis 1 an, ont permis de limiter les pathologies hivernales habituelles telles que la grippe, la gastro-entérite, les angines et les rhumes qui sont contagieuses par les aérosols et les contacts. Ces pathologies, qui ne nécessitent pas systématiquement de prescription médicale, représentent une part importante des ventes de médicaments conseil. A la fin mars 2021, les ventes ont chuté sur 12 mois pour :

- 54 % des sédatifs contre la toux,
- 27 % des antirhumatismaux non stéroïdiens,
- 36 % des préparations rhinologiques locales,
- 18 % des inhibiteurs de transit intestinal.

b) L'offre d'emploi dans les pharmacies d'officine

La pandémie de Covid-19 a fait augmenter le chômage. En 2020, il a atteint les 15,5 % en Espagne et 8,2 % en France.

La France et l'Espagne comptent chaque année environ 2 200 nouveaux pharmaciens. Au vu des diminutions du chiffre d'affaire dans de nombreuses pharmacies d'officine depuis la crise sanitaire, les offres d'emplois risquent d'être fortement impactées. Ce phénomène génère des inquiétudes chez les étudiants arrivant en fin de cursus.



Graphique 13: Pensez-vous que cette crise a diminué l'offre d'emplois au sein des pharmacies d'officine? En Espagne (gauche) et en France (droite)

A la question, « **pensez-vous que cette crise a diminué l'offre d'emplois au sein des pharmacies d'officine?** » :

- 50,6 % des pharmaciens espagnols et 31,4 % des pharmaciens français ont répondu que la crise a diminué l'offre d'emplois au sein des pharmacies d'officines ;
- 49,4 % des pharmaciens espagnols et 68,6 % des pharmaciens français ont répondu que la crise n'a pas diminué l'offre d'emplois au sein des pharmacies d'officines.

En Espagne, les avis sont partagés de façon équivalente. L'offre d'emplois varie en fonction des régions plus ou moins touchées par la Covid-19 qui a impacté la masse de travail en officine et, parallèlement, l'évolution du chiffre d'affaire qui permet ou non d'embaucher.

En France, la majorité des pharmaciens pensent que la crise sanitaire n'a pas provoqué de diminution du nombre d'offres d'emplois. Certaines régions connaissaient déjà, avant la pandémie, un taux d'offres supérieur aux demandes.

c) Le bilan de l'impact de la crise de Covid-19 sur l'économie de l'officine

Une majorité des pharmacies d'officine ont vu leur chiffre d'affaire diminuer pendant la crise sanitaire de la Covid-19. La mise en place des gestes barrières a entraîné une diminution des pathologies hivernales et des délivrances des médicaments conseil associés. Les mouvements démographiques ont également eu pour conséquence la baisse du chiffre d'affaire des pharmacies d'hypercentre et de centres commerciaux au bénéfice des pharmacies rurales et de quartier, plus proches des lieux de confinements et de télétravail.

Cette baisse du chiffre d'affaire a eu un effet sur l'offre d'emplois dans les 2 pays. L'impact de la Covid-19 dans les régions est également une des conséquences de la diminution de l'offre d'emplois en pharmacie.

7) Les nouvelles missions en pharmacie d'officine(133–140,140–154)

Lors d'une pandémie, le pharmacien d'officine en tant que, professionnel de santé de proximité est amené à être un relais de confiance, tant auprès de la population que des pouvoirs publics. Il lui est demandé de relayer des messages de prévention, des consignes et des informations en toute transparence à la population. Il est un point logistique pour distribuer du matériel de protection, notamment auprès des autres professionnels de santé libéraux.

A la question posée pour l'étude Pharmed'Insight, entre le 12 et le 17 mars 2020, « pensez-vous que les professionnels de santé, tels que les pharmaciens au contact direct des patients, sont suffisamment impliqués par le gouvernement et le ministère des solidarités et de la santé ? », 51 % des 100 pharmaciens français estiment ne pas avoir été suffisamment impliqués, malgré le sentiment d'avoir été correctement informés.

A la question, « quels seraient à votre avis les points d'amélioration dans la communication entre le gouvernement et les officinaux ? » :

- plus de considération et de reconnaissance de la part du gouvernement comme professionnels de santé ;
- des mesures et recommandations pour les officines ;
- une communication en amont des annonces aux public et médias.

Tout au long de la pandémie, les pharmaciens d'officine ont montré leur volonté d'être reconnus comme professionnels de santé et ont prouvé leur implication au travers des nouvelles missions de santé publique.

Dans les questionnaires, la question « quelles nouvelles missions ont été réalisées dans votre officine? » proposait un choix multiple de réponses correspondant à l'énumération des nouvelles tâches mise en place pendant la pandémie et spécifiques à chaque pays.

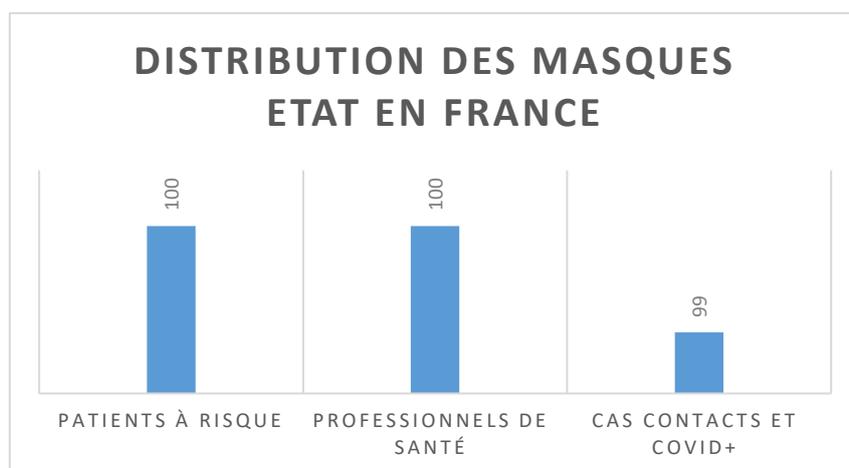
a) La distribution des masques issus du stock d'Etat en France

L'arrêté du 16 mars 2020 paru au journal officiel, stipule que les officines peuvent distribuer gratuitement les protections issues du stock national :

- aux professionnels de santé,
- aux patients à risques de développer une forme grave de Covid-19,
- aux patients contaminés par la Covid-19,
- aux cas-contacts.

A partir du 1^{er} octobre 2020, les pharmacies ne délivrent plus de masques issus du stock de l'Etat aux professionnels de santé estimant qu'il n'y a plus de problème d'approvisionnement et qu'ils peuvent s'en procurer sans difficulté.

Jusqu'au 30 octobre 2020, les masques délivrés aux patients à risques, les personnes contaminées par la Covid-19 et les cas-contacts provenaient du stock fournis par l'Etat. Après cette date, ce sont les pharmacies d'officine qui ont fourni ces patients sur les stocks des officines.



Graphique 14: Dispensation des masques issus du stock de l'Etat par les pharmaciens d'officine français

L'Etat français a fourni, par l'intermédiaire des pharmaciens d'officine, des masques chirurgicaux et FFP2 :

- 100 % des pharmaciens ont dispensé des masques issus du stock de l'Etat aux patients à risques de faire une forme grave de la Covid-19 ;
- 100 % des pharmaciens ont dispensé des masques issus du stock de l'Etat aux professionnels de santé libéraux ;
- 99 % des pharmaciens ont dispensé des masques issus du stock de l'Etat aux patients contaminés par la Covid-19 ou aux cas-contacts.

Tous les pharmaciens ont dispensé des masques issus du stock de l'Etat aux patients à risque de faire une forme grave de la Covid-19 et aux professionnels de santé.

Afin de contrôler ces distributions et assurer la traçabilité, les pharmaciens délivraient la dotation hebdomadaire à chaque professionnel de santé sur présentation de sa carte professionnelle et procédait à une déclaration sur le portail d'Améli Pro. La quantité et le type de masques délivrés dépendaient de la spécialité du professionnel de santé.

Les patients étant à risques de faire une forme grave de Covid-19, d'admissions en réanimation ou de décès sont : (selon l'avis du 20 avril 2020 du Haut Conseil de la Santé Publique)

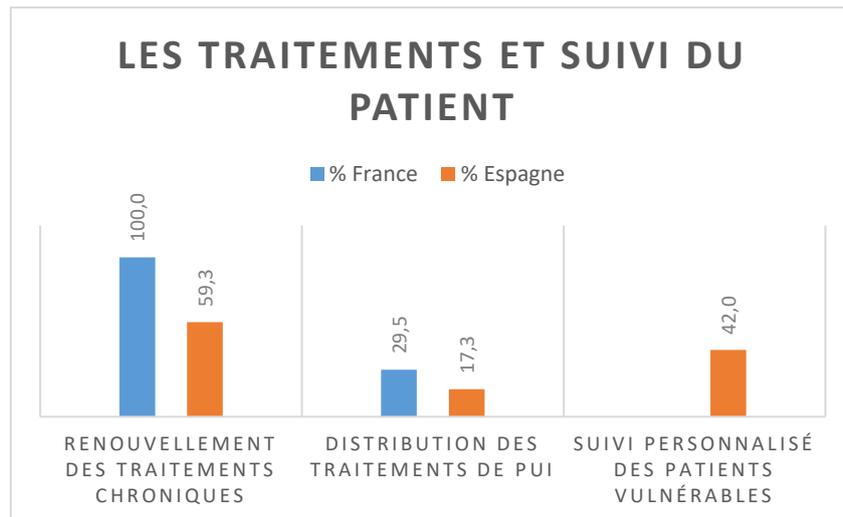
- les personnes de plus de 65 ans ;
- les personnes atteintes d'une maladie chronique ou fragilisant leur système immunitaire :
 - antécédents cardiovasculaires
 - diabète
 - obésité IMC > 30
 - pathologies chroniques respiratoires
 - cancers
 - insuffisance rénale
 - cirrhose
 - splénectomie
 - drépanocytose etc...
- les femmes enceintes au 3^{ème} trimestre de grossesse.

C'est le médecin qui détermine si le patient est une personne à risques et qui lui prescrit une dotation de masques. Au début de la pandémie, lors de la pénurie de masques, la dispensation était de 10 masques par semaine et par patient. Elle est passée à 50 masques pour environ 1 mois dès que les stocks ont pu être reconstitués, ce qui évite le déconditionnement des boîtes.

Lorsqu'un patient est déclaré positif à la Covid-19 sur le portail Si-Dep, un contact tracing est effectué afin de déterminer les personnes ayant été en contact avec lui, dans le but de les isoler et de les tester à leur tour. La personne contaminée et ses cas-contacts reçoivent un message par SMS, ainsi qu'un courrier les invitant à aller retirer une dotation de masques au sein des officines, afin de protéger leur entourage le temps de leur isolement. Lorsque le pharmacien délivre les masques au patient, il les déclare sous le numéro de sécurité sociale du patient sur le site Améli Pro. Seul 1 % des pharmaciens n'ont pas dispensé de masques issus du stock de l'Etat aux patients contaminés ou cas-contact.

b) Les traitements et suivi du patient en France et en Espagne

Lors de la pandémie de Covid-19, les patients étaient inquiets vis-à-vis des risques de contagions et n'osaient plus se rendre chez leur médecin. Ils prenaient le risque d'arrêter leur traitement chronique et voir ainsi leur pathologie se dégrader.



Graphique 15: Les traitements et suivi du patient par les pharmaciens d'officine en France et en Espagne

Pour pallier à ce risque, l'Etat français a permis aux pharmaciens de renouveler les traitements des patients chroniques de mars jusqu'au 31 mai 2020. 100 % des pharmaciens ont effectué cette mission. Cependant, certains médecins de zones moins touchées par la vague de Covid-19 ont demandé aux pharmaciens de ne pas renouveler les ordonnances de leurs patients et de leur demander de consulter leur médecin traitant, afin qu'ils ne perdent pas leur suivi médical. L'arrêt des consultations médicales risquaient de provoquer une influence considérable chez les médecins en fin de période de renouvellement des traitements chroniques par les pharmaciens. 59,3 % des pharmaciens espagnols ont renouvelé à titre exceptionnel les ordonnances des patients ayant un traitement chronique et ne pouvant se rendre chez leurs médecins traitant ou spécialistes.

Les patients avec un traitement délivré uniquement en Pharmacie d'Usage Interne (PUI), à pathologie lourde, sont des personnes très vulnérables face aux maladies. Se rendre à l'hôpital pour récupérer leur traitement n'étaient donc pas envisageable pour ces personnes à très hauts risques face à la Covid-19. Les pharmaciens ont eu la possibilité d'être leur intermédiaire en commandant et se faisant livrer à l'officine leur traitement via leur grossiste-répartiteur. Le patient prenait ainsi moins de risques en se déplaçant à la pharmacie plutôt qu'à l'hôpital. 29,5 % des pharmaciens français et 17,3 % des pharmaciens espagnols ont eu recours à ce service pour leurs patients.

42 % des pharmaciens espagnols ont organisé un suivi personnalisé pour les patients vulnérables en mettant en place un pilulier, une livraison à domicile pour les personnes se déplaçant difficilement et en gardant le contact avec les patients qu'ils savaient seuls et isolés.

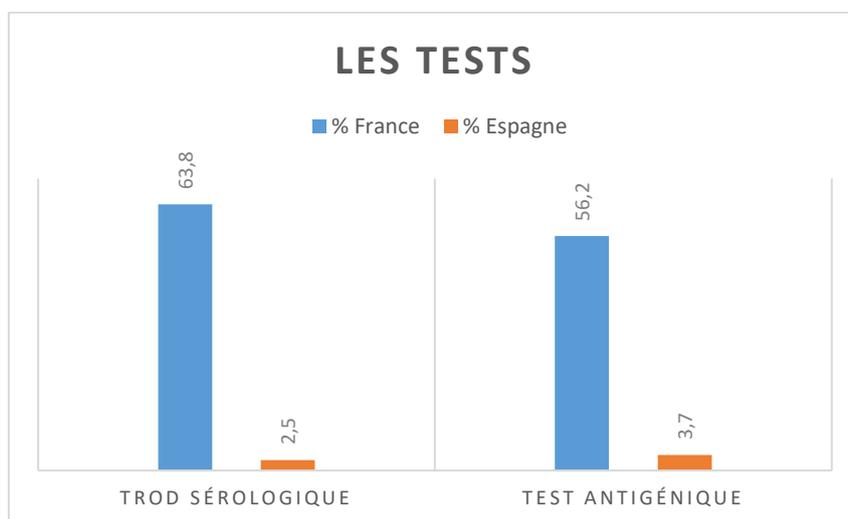
c) Les TROD sérologiques et tests antigéniques en France et en Espagne

Un TROD sérologique de Covid-19 permet de rechercher si une personne a développé une réaction immunitaire après avoir été en contact avec le virus. Ce test détecte la présence d'anticorps au moyen d'une goutte de sang. Afin d'obtenir un résultat fiable, il ne doit être utilisé qu'au moins 14 jours après le début d'éventuels symptômes ou 20 jours après l'exposition au virus.

Les TROD Covid-19 sont indiqués dans les situations suivantes :

- dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques,
- dans le cadre d'orientation diagnostique de Covid-19 chez des patients ayant des difficultés d'accès à un laboratoire de biologie médicale dans les indications suivantes :
 - orientation diagnostique initiale de patients symptomatiques sans signe de gravités suivis en ville si tableau clinique évocateur, mais test RT-PCR ou antigénique négatif ;
 - orientation diagnostique de rattrapage chez des patients symptomatiques avec suspicion clinique sans signe de gravité, mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR ou antigénique avant 7 jours ;
 - orientation diagnostique étiologie à distance chez des patients symptomatiques sans signe de gravité diagnostiqué cliniquement, mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR ou d'un test antigénique ;
- orientation diagnostique de rattrapage chez les professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs symptomatiques sans signe de gravité ;
- orientation diagnostique chez les professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs non symptomatiques, lors de dépistage et détection de cas-contact, uniquement à titre individuel sur prescription médicale.

Les tests antigéniques constituent un outil supplémentaire pour réduire les chaînes de transmission virale. Ils viennent en complément des tests RT-PCR qui restent la technique de référence pour la détection de l'infection à la Covid-19. Il permet de détecter les antigènes produits par le virus. Le but est de déterminer si la personne que l'on teste au moment donné, est infectée ou non. Il est réalisé par un prélèvement naso-pharyngé, à l'aide d'un écouvillon. Le résultat est disponible en 15 à 30 minutes. Le test antigénique permet la mise en œuvre sans délai des mesures d'isolement et de contact tracing.



Graphique 16: Réalisation des TROD sérologiques et tests antigéniques par les pharmaciens d'officine en France et en Espagne

Les TROD sérologiques sont pratiqués en France depuis le 11 juillet 2020. Ils ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale et coûtent 15 €. Ils sont réalisés en Espagne depuis le 1^{er} décembre 2020 et coûtent 25 € sans prise en charge par la Sécurité Sociale. Ils ont été réalisés par 63,8 % des pharmaciens français contre 2,5 % des pharmaciens espagnols. Malgré le peu de communication autour de ce test,

ils ont été pratiqués en France dans une grande partie des officines sans que le nombre de tests soit important. Le coût du test en Espagne a probablement limité sa réalisation. Les patients, de manière générale, ont privilégié les tests PCR ou antigénique, afin d'identifier une contamination éventuelle, plutôt que les TROD qui concernent principalement les personnes ayant eu une suspicion de Covid-19.

En France, suite à la publication, le 17 octobre 2020, de l'arrêté prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, complété par l'Arrêté du 26 octobre 2020, les pharmaciens d'officine ont pu utiliser des tests antigéniques nasopharyngés pour la détection de la Covid-19, au sein de leurs officines.

Pour réaliser des tests antigéniques, le professionnel doit suivre une formation théorique et pratique à leur utilisation.

Dans un 1^{er} temps, les tests ne pouvaient être réalisés seulement sur les personnes :

- asymptomatiques (hors cas contact ou personnes détectées au sein d'un cluster),
- symptomatiques répondant aux 3 conditions cumulatives suivantes :
 - âgées de 65 ans ou moins et ne présenter aucun risque de forme grave de la Covid-19 ;
 - si le résultat du test RT-PCR ne peut être obtenu dans un délai de 48 h ;
 - si le test antigénique est réalisé dans un délai inférieur ou égal à 4 jours après le début des symptômes.

Dans un 2^{ème} temps, les tests antigéniques ont été étendus à toute la population symptomatique et asymptomatique. La stratégie de la France est de « tester, alerter, protéger ». Ils sont pris en charge à 100 % par la sécurité sociale française et sans prescription médicale obligatoire. 56,2 % des pharmaciens français ont réalisé les tests antigéniques au sein de leur officine.

En Espagne, le 31 décembre 2020, le ministère de la santé voulait déléguer aux communautés autonomes la mise en place des tests antigéniques au sein des pharmacies. Toutefois les infirmiers s'y sont fermement opposés. Ils affirmaient que si ces tests étaient autorisés dans les pharmacies, il y aurait violation de 15 lois et normes européennes, et qu'ils feraient appel à toutes les instances possibles pour les empêcher. Depuis le 1^{er} février 2021, uniquement les 2 900 pharmacies madrilènes, ont été autorisées à réaliser des tests antigéniques au sein de leur officine, dans le but de décongestionner le système national de santé dans cette zone de haute transmission. Le test n'est pas pris en charge et pouvait être réalisé seulement si le patient avait une prescription médicale. Si le résultat est positif, le patient doit réaliser un test RT-PCR dans un centre de santé. Son prix varie de 60 et 170 €, et n'est pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Ce qui explique que peu de pharmacies (3,7%) ont réalisé ces tests.

A la question posée aux pharmaciens espagnols « **Si le gouvernement vous donnait l'opportunité de réaliser les tests antigéniques, les réaliseriez-vous ?** ». 61,7 % ont répondu oui contre 38,3 % non. Ceci montre la volonté des pharmaciens espagnols de s'engager dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 en tant que professionnel de santé.

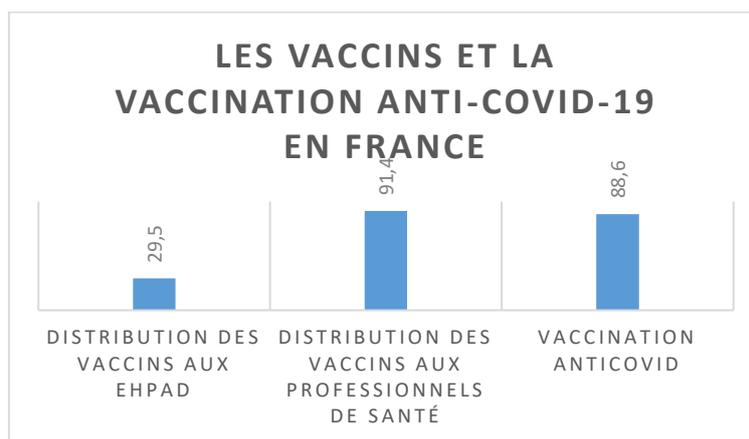
Les 2 pays arriveraient à un taux similaire d'implication des pharmacies (56,2 % pour les pharmacies françaises et 61,7 % pour les pharmacies espagnoles) dans la prévention et la lutte contre la Covid-19 au travers des tests antigéniques.

d) Les vaccins et la vaccination anti-Covid-19 en France

Un vaccin est « une substance pathogène qui, inoculée à un individu, lui confère l'immunité contre une maladie ». (Dictionnaire Le Robert)

Le but d'une vaccination est de protéger un individu ou une population contre une maladie via la stimulation de son système immunitaire. Le fait de présenter le ou les antigènes d'un virus, tel que le SARS-CoV-2 responsable de la Covid-19, à notre système immunitaire, lui permet d'être entraîné, afin de le reconnaître plus rapidement lors d'une contamination. La vaccination prépare le corps à combattre l'infection possible, pour ne pas développer la maladie ou la limiter à une forme moins grave.

En vaccinant en priorité les personnes de plus de 75 ans, tranche d'âge la plus représentée à l'hôpital, les gouvernements avaient pour objectif de diminuer le nombre de patients admis en réanimation.



Graphique 17: La distribution des vaccins et la vaccination anti-Covid-19 par les pharmaciens d'officine en France

En France, le 8 janvier 2021, les pharmacies d'officine françaises (29,5 %) désignées référent d'un Ehpad ou d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) ont pris en charge la commande, le stockage et la livraison des vaccins Anti-Covid de Pfizer. Les besoins de chaque établissement devaient être saisis par les officines dans le portail de télédéclaration de l'ARS à J-5, avant la date de livraison programmée.

Lors de la livraison, la pharmacie référente est rémunérée d'un forfait tout compris de 70 €. Il comprend :

- la commande au dépositaire : le versement de la rémunération forfaitaire est soumis au renseignement du portail de télédéclaration declarations-pharmacie.ars.sante.fr par la pharmacie ;
- la réception de la commande livrée par les dépositaires aux pharmacies ;
- la vérification de la concordance entre le bon de commande et le bon de livraison ;
- la validation de la température enregistrée grâce au dispositif de surveillance de la température qui mesure la température en continu pendant l'expédition ;

- le renseignement de la fiche suiveuse papier (ou tout autre document permettant la collecte et le stockage de toutes les informations prévues dans cette fiche). Cette fiche doit être transmise à l'établissement pour remplissage et signature de sa part, puis stockée à la pharmacie, afin de pouvoir être mise à la disposition des pouvoirs publics à tout moment ;
- la livraison du vaccin et des kits d'injection (aiguille et solvant) aux établissements dont elle est référente.

Le pharmacien doit ensuite saisir le jour de la livraison, toutes les données dans la fiche suiveuse au format Excel et l'envoyer par mail à Santé publique France à l'adresse fichesuivi-covid19@santepubliquefrance.fr.

Depuis le 25 février 2021, les médecins ont dû désigner leur pharmacie référente, afin de commander leurs vaccins Anti-Covid d'Astrazeneca. Toutes les semaines, la pharmacie commande le ou les flacons dont les médecins ont besoins entre le lundi et le mercredi sur le portail de télédéclaration. Les quantités ouvertes aux commandes dépendent des tensions d'arrivages. Les flacons, ainsi que le matériel de vaccination, sont livrés aux pharmacies par les grossistes-répartiteurs. Dès que la pharmacie a réceptionné les flacons, elle en informe les médecins afin qu'ils récupèrent leurs dotations. Depuis le 30 mars 2021, les infirmiers ont dû faire la même démarche pour disposer de vaccins AntiCovid.

Le 11 avril 2021, le ministère des Solidarités et de la santé a adressé aux pharmaciens un DGS-Urgent portant sur les modalités de commande des vaccins AstraZeneca et Janssen nouvellement autorisé.

La rémunération de la délivrance des flacons de vaccins AstraZeneca et Janssen par les pharmaciens est fixée à 3,45 € TTC (TVA à 0%) par délivrance pour le 1^{er} flacon, avec une majoration de 0,10 € par flacon supplémentaire. 91,4 % des pharmacies françaises ont réalisé cette mission.

Le DGS-Urgent du 7 mars 2021, stipule que les pharmaciens sont autorisés à prescrire et vacciner avec le vaccin AntiCovid d'Astrazeneca, l'ensemble de la population, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à l'un des composants de ce vaccin et des personnes ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection.

Dans un 1^{er} temps, les personnes éligibles à cette vaccination par Astrazeneca en pharmacie sont :

- Personnes âgées de 50 à 74 ans avec comorbidités,
- Personnes âgées de 75 ans et plus,
- Professionnels de santé et du médico-social de plus de 18 ans.

Suite à plusieurs cas de thromboses rares chez des patients jeunes, les personnes éligibles ont été modifiées. Seules les personnes de plus de 55 ans peuvent être vaccinées par le vaccin Astrazeneca.

Le 11 mars 2021, les autorités ont autorisé la vaccination par le vaccin AntiCovid de Janssen avec les mêmes règles d'injection que pour le vaccin Astrazeneca. Il a l'avantage de ne nécessiter qu'une seule dose contrairement au vaccin Astrazeneca qui nécessite un rappel entre 9 et 12 semaines. Il requiert donc une d'organisation moins chronophage.

88,6 % des pharmaciens d'officine ont mis en place la vaccination AntiCovid au sein de leur pharmacie. Début mai 2021, une grande disparité entre les vaccinés a été observée :

- les médecins de ville ont consommé 75 % de leurs doses commandées,
- les pharmaciens ont consommé 90 % de leurs doses commandées,
- les infirmiers à domicile ont consommé 15 % de leurs doses commandées.

Il paraît compliqué d'organiser la vaccination à domicile pour les médecins et infirmiers. L'utilisation des doses en pharmacie en temps réel est un avantage notable et la vaccination est plus rapide que chez leurs confrères médecins.

Les pharmaciens espagnols ne sont pas autorisés à réaliser la vaccination à l'officine. La question suivante leur a été posée, « **si le gouvernement vous donne l'autorisation de vacciner contre la Covid-19, réaliseriez-vous la vaccination au sein de votre officine ?** ». Ils ont répondu :

- oui à 77,8 %, avec une formation préalable,
- oui à 4,9 %, sans formation préalable,
- non à 17,3 %.

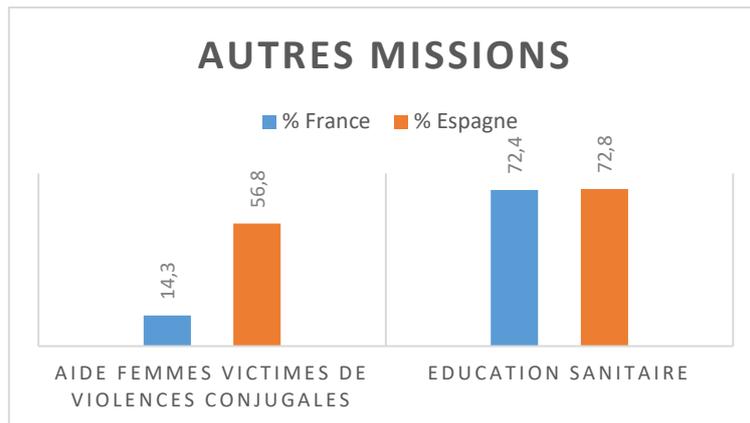
Les 82,7 % de « oui » montrent à nouveau la volonté des pharmaciens espagnols de s'engager dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 en tant que professionnel de santé.

Les pharmaciens français affichent une nouvelle fois leur implication dans la lutte contre la Covid-19 avec les commandes et distributions des vaccins aux Ehpad et aux professionnels de santé et en intégrant la stratégie de vaccinations permettant à leurs patients de se faire vacciner au sein de leurs officines.

e) Les autres missions réalisées en France et en Espagne

En 2019, 146 françaises et 55 espagnoles ont été victimes de féminicide. Les gouvernements ont observé que la mise en place du confinement, pour endiguer la pandémie de Covid-19, avait eu comme conséquence une augmentation des violences conjugales. Les gouvernements avec l'aide de l'ordre des pharmaciens ont mis en place un code « masque 19 » pour permettre aux femmes victimes de violences d'appeler à l'aide au sein des pharmacies. L'Espagne a été le 1^{er} pays à mettre en place ce dispositif, dès le début du confinement.

L'éducation sanitaire est « l'effort entrepris en vue d'inculquer à la population dans son ensemble des principes sanitaires et des habitudes d'hygiène ». Elle a pour objectif de modifier les comportements qui présentent des risques pour la santé des individus ou celle de la collectivité.



Graphique 18: L'aide aux femmes victimes de violences conjugales et l'éducation sanitaire par les pharmaciens d'officine en France et en Espagne

L'Espagne est le modèle européen dans l'aide aux femmes victimes de violences conjugales. Depuis 2004, il a introduit d'importantes réformes pour lutter contre les « violences machistes » et les féminicides. Il n'est donc pas étonnant que l'Espagne ait été le 1^{er} pays à mettre le code « masque 19 » en place en apposant notamment des affiches aux sein des officines.

56,8 % des pharmaciens Espagnols ont été sollicités pour une demande d'aide contre 14,3 % en France, où il n'a pas été réalisé de réelle communication sur le sujet.



Figure 20: Affiches Mascarilla-19 affichées au sein des pharmacies espagnoles (155)

Le pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé de proximité est amené à être un relais de confiance, tant auprès de la population que des pouvoirs publics. Il est chargé de relayer des messages de prévention, des consignes et des informations en toute transparence à la population. L'éducation sanitaire a dû être mise en place au sein des officines, pendant la pandémie, afin

d'inculquer aux patients les bons gestes pour limiter la contamination et surtout pourquoi il est important de les respecter. 72,4 % des pharmaciens espagnols et 72,8 % des pharmaciens français ont réalisé cette mission au sein de leur officine.

f) La vision du métier de pharmacien par la population générale



Graphique 19: Pensez-vous que les nouvelles missions mises en place pendant cette pandémie donnent une autre vision de notre profession auprès du grand public? En Espagne (gauche) et en France (droite)

A la question, « **pensez-vous que les nouvelles missions mises en place pendant cette pandémie donnent une autre vision de notre profession auprès du grand public?** » :

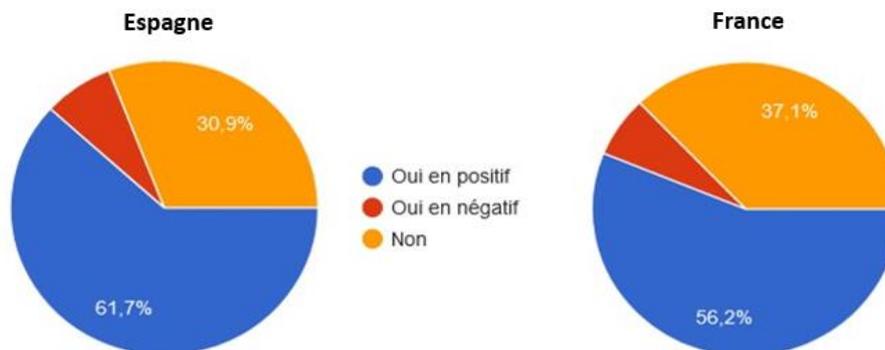
- 67,9 % des pharmaciens espagnols et 83,8 % des pharmaciens français pensent que les nouvelles missions ont donné une vision plus positive de notre profession auprès du grand public ;
- 8,6 % des pharmaciens espagnols et 1,9 % des pharmaciens français pensent que les nouvelles missions ont donné une vision plus négative de notre profession auprès du grand public ;
- 23,6 % des pharmaciens espagnols et 14,3 % des pharmaciens français pensent que les nouvelles missions n'ont pas changé la vision de notre profession auprès du grand public.

Dans les 2 pays, la majorité des pharmaciens pensent que les nouvelles missions effectuées pendant la crise sanitaire du Covid-19 ont donné une vision positive de leur profession. Le public a pris conscience que les pharmaciens ne se limitaient pas à la délivrance de médicaments, mais qu'ils se sont adaptés, au jour le jour, aux nombreuses mesures et missions mises en œuvre pour lutter contre la Covid-19.

Ces nouvelles missions ont changé la manière de travailler et le contact avec les patients. Pendant la réalisation des tests antigéniques, certains patients faisaient un amalgame entre les missions des professionnels de santé. Ils étaient surpris de voir ce type de mission confiée aux pharmaciens, mais en étaient pleinement satisfaits. Ils faisaient facilement part de leur inquiétude et prenaient le temps de poser leurs questions concernant la pandémie, sa gestion et sur le développement des nouveaux vaccins contre la Covid-19.

8) Les perspectives post-Covid-19

a) Evolution de la relation pharmacien-patient



Graphique 20: Est-ce que cette crise a changé votre relation avec vos patients? En Espagne (gauche) et en France (droite)

A la question, « **Est-ce que cette crise a changé votre relation avec vos patients ?** » :

- 61,7 % des pharmaciens espagnols et 56,2 % des pharmaciens français pensent que la crise sanitaire a changé leur relation avec leurs patients de façon positive ;
- 7,4 % des pharmaciens espagnols et 6,7 % des pharmaciens français pensent que la crise sanitaire a changé leur relation avec leurs patients de façon négative ;
- 30,9 % des pharmaciens espagnols et 37,1 % des pharmaciens français ne pensent pas que la crise sanitaire ait changé leur relation avec leurs patients.

Les pharmaciens des 2 pays ont vu majoritairement leur relation avec les patients modifiée de façon positive pendant la crise sanitaire. Ils représentent les personnels de santé les plus facilement accessibles à tout moment de la journée, sans rendez-vous. La répartition géographique des pharmacies permet aux patients d'avoir un service proche de chez eux avec une amplitude d'ouverture importante. Ils sont présents depuis le début de la crise sanitaire, disponibles et répondent aux inquiétudes et aux questions des patients.

b) Evolution de la relation du pharmacien avec les autres professionnels de santé



Graphique 21: Est-ce que cette crise sanitaire a changé votre relation avec les autres professionnels de santé? En Espagne (gauche) et en France (droite)

A la question, « **est-ce que cette crise a changé votre relation avec les autres professionnels de santé?** » :

- 27,2 % des pharmaciens espagnols et 64,8 % des pharmaciens français pensent que la crise sanitaire a changé leur relation avec les autres professionnels de santé de façon positive ;
- 22,2 % des pharmaciens espagnols et 1,9 % des pharmaciens français pensent que la crise sanitaire a changé leur relation avec les autres professionnels de santé de façon négative ;
- 50,6 % des pharmaciens espagnols et 33,3 % des pharmaciens français ne pensent pas que la crise sanitaire ait changé leur relation avec les autres professionnels de santé.

Les pharmaciens français ressentent à 64,8 % un changement dans leur relation avec les autres professionnels de santé. Après avoir été le « distributeur » officiel des masques de l'Etat mis à disposition des professionnels de santé, leur implication forte, dans la réalisation des tests antigéniques et dans la gestion des vaccins pour les professionnels de santé leur a permis d'avoir une véritable identification dans le système de santé. Ces nouvelles missions et la gestion de la crise sanitaire ont généré des échanges quasi-quotidiens avec leurs confrères. Elles ont créé un esprit d'équipe au sein de ces professions de santé.

Les pharmaciens espagnols n'ont majoritairement pas ressenti de changement dans leur relation avec les autres professionnels de santé (50,6 %). 27,2 % pensent que leur relation a évolué de façon positive et 22,2 % de façon négative. Ces avis partagés sont probablement dus au fait qu'en Espagne les pharmaciens ne sont pas suffisamment intégrés au système de santé et que les missions sont très liées à chaque profession de santé, pour exemple, les infirmiers qui se sont fortement opposés à la réalisation des tests antigéniques par les pharmaciens. Ils ont été moins associés dans des missions communes de gestion de la crise sanitaire qu'en France, ce qui ne leur donne pas l'opportunité d'être davantage reconnus comme professionnels de santé par le corps médical.

c) En France

c.1) La pharmacie clinique

A la question, « **pensez-vous que les nouvelles missions réalisées vont davantage pousser la profession vers la pharmacie clinique? (modèle Canadien)** » :

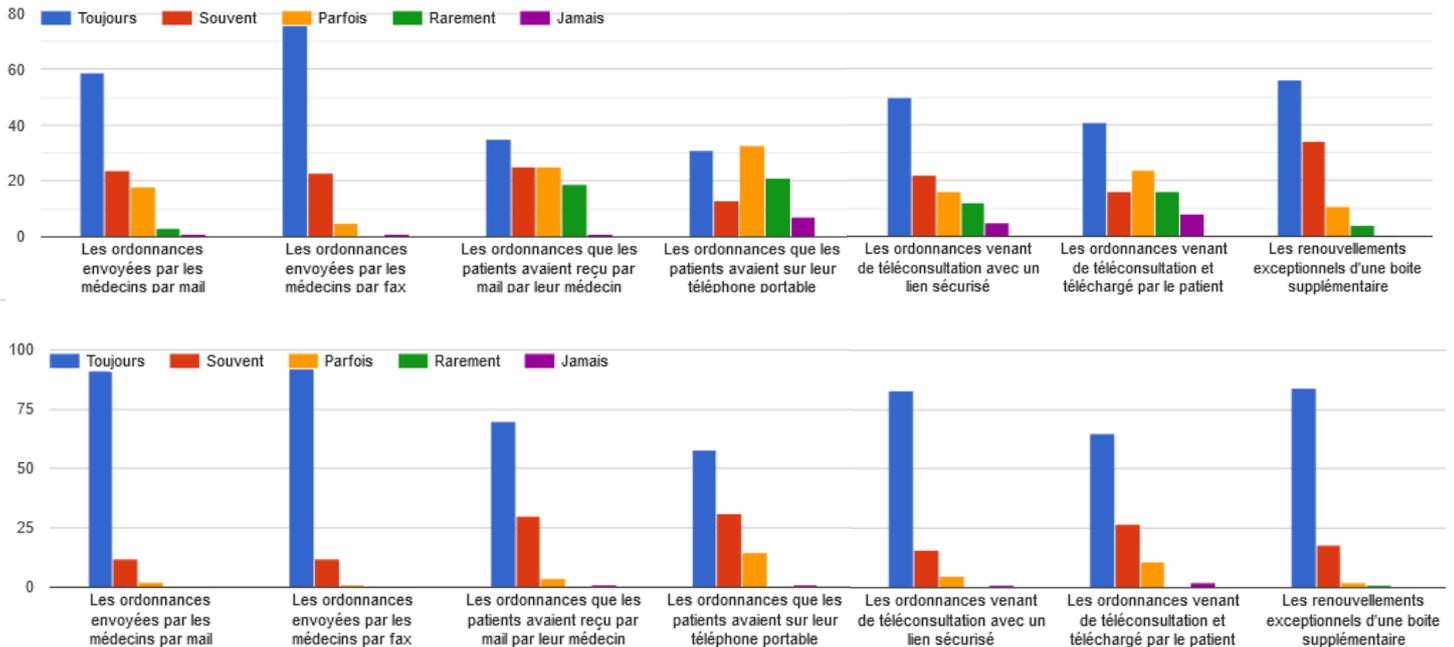
- 7,6 % oui,
- 47,6 % oui probablement,
- 31,4 % non mais souhaitable,
- 1,9 % non en dehors de nos compétences
- 11,4 % sans avis.

La majorité des pharmaciens d'officine français (55,2 %) pensent que les nouvelles missions réalisées pendant la crise sanitaire vont faire évoluer la profession vers la pharmacie clinique, 31,4 % ne pensent le contraire mais y seraient favorables. Seul 1,9 % ont répondu négativement, car ils estiment que cette évolution est en dehors des compétences des pharmaciens d'officine.

Le pharmacien est le professionnel de santé susceptible d'avoir des contacts réguliers avec ses patients dès que ceux-ci en éprouvent le besoin ou s'interrogent sur leur traitement, pathologie ou résultats d'analyses biologiques. La pharmacie clinique permettrait de développer les missions telles que les entretiens pharmaceutiques et les BPM, la réalisation des TROD angine qui ont été instaurés à l'officine

peu de temps avant la crise sanitaire. Le pharmacien pourrait ainsi vacciner pour les rappels des sujets adultes au même titre que la vaccination antigrippale et anticovid. Le développement de la pharmacie clinique encouragerait davantage les pharmaciens vers l'accompagnement des patients dans leur traitement et leur pathologie. Il permettrait aux pharmaciens d'officine d'affirmer leur rôle de professionnel de santé et d'être reconnus ainsi par les autorités, les autres professionnels de santé et les patients.

c.2) La e-prescription



Graphique 22: Acceptation des différents types d'ordonnance avant (en haut) et pendant (en bas) la pandémie de Covid-19 par le pharmacien d'officine français

Les pharmaciens d'officine peuvent délivrer les médicaments prescrits par ordonnance transmise par fax ou dématérialisée par mail et adressée directement à l'officine par le médecin ou, en cas de téléconsultation, via le lien sécurisé adressé au patient. Avant la crise sanitaire, ces ordonnances adressées par mail ou fax étaient dans la majorité des cas acceptées par les pharmaciens. Toutefois, les ordonnances provenant des téléconsultations sont seulement acceptées à 50 %. Les liens douteux ou téléconsultations réalisées à l'étranger pouvaient inciter les pharmaciens à refuser la délivrance des ordonnances.

Pendant la crise sanitaire, le taux d'acceptation a augmenté pour ces 3 types de transmissions d'ordonnances. Beaucoup de médecins ont limité les consultations en cabinet et pratiqué la téléconsultation pendant les confinements, ce qui a augmenté ce type de délivrance. Les liens de téléchargement d'ordonnances provenant de plateformes de téléconsultations ont davantage été acceptés par les pharmaciens car ils provenaient de sites connus.

Au risque d'usages illicites des ordonnances, les pharmaciens d'officine ne peuvent délivrer les médicaments prescrits par des ordonnances que le patient détient sur son téléphone, sur sa boîte mail ou qu'il a téléchargé lui-même après une téléconsultation. Ces refus évitent que les patients puissent dupliquer et utiliser à plusieurs reprises une même ordonnance. Avant la crise sanitaire très peu de pharmaciens refusaient systématiquement la délivrance de médicaments via ces types de présentations d'ordonnance. Pendant la crise sanitaire, ils ont majoritairement et plus régulièrement accepté de telles délivrances.

La délivrance d'une boîte supplémentaire peut être effectuée sur la base d'une prescription médicale renouvelable dont la durée de validité est expirée et que le patient n'a pas pu faire renouveler son ordonnance. Pour cela, le patient doit suivre un traitement chronique avec une ordonnance d'au moins 3 mois et dont l'interruption pourrait être préjudiciable à son état de santé. Le pharmacien doit porter la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire » sur l'ordonnance. Avant la crise sanitaire tous les pharmaciens utilisaient fréquemment ce droit. Pendant la crise de Covid-19, ils ont eu davantage recours à ce procédé, ce qui peut s'expliquer par le fait que les pharmaciens ont eu l'autorisation de renouveler ce type d'ordonnance, pendant le 1^{er} confinement, pour une durée d'1 mois maximum par délivrance. Certains patients se sont peut-être habitués à ce mode de renouvellement simplifié et reportent leur visite chez leur médecin.

Les règles d'acceptation ne sont généralement pas strictement respectées dans toutes les pharmacies françaises. Pendant la pandémie de Covid-19 certains pharmaciens ont été d'autant plus négligents face à ces règles.

A la question, « **quelle est votre avis sur la mise en place de la e-prescription ?** » :

- 77,1 % sont favorables,
- 2,9 % sont défavorables,
- 20 % sont sans avis.

La e-prescription est une forme dématérialisée de l'ordonnance sur la carte de santé du patient. Elle est pratiquée depuis 2018 en Espagne et devrait être mise en place en France d'ici fin 2024. Elle a pour avantage d'avoir une traçabilité et facilite la lisibilité des prescriptions, un meilleur suivi des patients et une diminution des papiers. 77,1 % des pharmaciens français sont favorables à sa mise en place, 20% n'émettent aucun avis et seulement 2,9 % y sont défavorables. A l'aire du tout numérique et de la dématérialisation, il semble incontournable de mettre en place un système de « santé connectée ».

A la question, « **pensez-vous que la e-prescription aurait été utile entre mars et mai 2020 ?** » :

- 79 % oui,
- 9,5 % non,
- 11,4 % sans avis.

La majorité, à 79 %, pense que la e-prescription aurait été utile lors du 1^{er} confinement. Elle aurait permis au pharmacien de récupérer l'ordonnance, déposée par le médecin via une plateforme sécurisée, à l'aide du numéro de sécurité sociale du patient. Cela aurait évité que le médecin l'adresse

au patient par mail, puisque le pharmacien n'est autorisé à accepter que les ordonnances originales ou qui lui sont adressées directement par le médecin.

Les falsifications d'ordonnance

A la question, « **depuis le début de cette pandémie, avez-vous ressenti une augmentation des falsifications ordonnances?** » :

- 13,3 % oui une forte hausse
- 33,3 % oui une légère hausse
- 53,3 % non

Les réponses des pharmacies d'officine français sont partagées. La falsification d'ordonnance était déjà présente au quotidien à la pharmacie avant l'arrivée de la pandémie. Elle est probablement plus marquée dans les grandes agglomérations, où la personne peut aisément se rendre dans des pharmacies différentes sur un périmètre restreint.

A la question, « **pensez-vous que la e-prescription pourrait diminuer le nombre d'ordonnances falsifiées ?** » :

- 50,5 % oui considérablement,
- 39 % oui légèrement,
- 3,8 % non,
- 6,7 % sans avis.

89,5% des pharmaciens français pensent que ce système pourrait nettement réduire le nombre d'ordonnances falsifiées dont 50,5 % pensent qu'il diminuerait considérablement des falsifications. Même si 22,9 % des pharmaciens sont défavorables ou sans avis concernant la mise en place de la e-prescription, seulement 10,5 % ne pensent pas qu'elle pourrait diminuer les falsifications d'ordonnances ou sont sans avis. En effet, avec les outils informatiques actuels, il peut être aisé de falsifier une ordonnance papier. Il serait plus compliqué d'accéder à la plateforme sécurisée de la e-prescription.

d) En Espagne

A la question, « **quelle stratégie, selon vous, le gouvernement doit mettre en place pour l'évolution et l'amélioration de la profession de pharmacien d'officine?** »

Les principales réponses portaient sur 3 thèmes.

La place du pharmacien dans le système de santé :

- reconnaissance du gouvernement de la profession et du travail réalisé par les pharmaciens ;
- valorisation du métier de pharmacien par le gouvernement ;
- reconnaissance par le gouvernement comme spécialiste du médicament ;
- reconnaissance par le gouvernement et le corps médical du pharmacien en tant que professionnel de santé ;
- intégration dans le système national de santé de manière active ;

- considérer le pharmacien comme un maillon de la chaîne du système de santé et des soins primaires et le considérer comme un allié ;
- donner plus d'importance et de marge de manœuvre pour développer de nouvelles missions au sein des pharmacies d'officine.

La communication avec les autres professionnels de santé :

- plus de communication avec les centres de santé,
- plus de communication avec les médecins et les infirmiers ,
- plus d'échanges entre les médecins et les pharmaciens dans le suivi des patients,
- développement de la triade Patient-Médecin-Pharmacien.

Elargir les missions du pharmacien :

- renouveler les traitements chroniques ;
- changer la forme galénique de manière autonome sans intervention du médecin ;
- dispensation en urgence des traitements chroniques et des ordonnances périmées ;
- avoir accès au dossier médical du patient ;
- permettre au pharmacien (spécialiste du médicament) d'ajuster les prescriptions quand il le juge nécessaire ;
- pouvoir tester les patients ayant une infection urinaire et leurs délivrer l'antibiotique adapté sans avoir besoin d'une ordonnance du médecin ;
- pouvoir réaliser des tests antigéniques à l'officine ;
- pouvoir vacciner au sein des pharmacies contre la grippe et la Covid-19.

A la question, « **si le gouvernement vous donne l'autorisation de vacciner contre la grippe saisonnière, réaliseriez-vous la vaccination au sein de votre officine ?** » :

- 75,3 % oui
- 24,7 % non

Les pharmaciens espagnols sont très favorables et réclament d'ailleurs, depuis 2017, de pouvoir vacciner leurs patients au sein des pharmacies d'officine. Cependant, les infirmiers s'opposent toujours à ce qu'ils puissent réaliser cette mission.

Les pharmaciens d'officine espagnols demandent au gouvernement d'être reconnus comme professionnels de santé et d'être intégrés au système national de santé de façon active. Cette intégration leur permettrait de générer une meilleure communication avec les autres professionnels de santé et serait bénéfique au bien-être du patient. Ils souhaitent également développer leurs missions, comme le renouvellement des traitements et la vaccination des patients, afin de se rapprocher de la pharmacie clinique.

Conclusion

La déclaration de Bologne a permis un remaniement des études supérieures et surtout une harmonisation de celles-ci au niveau européen. Les études de pharmacie en France et en Espagne présentent toutefois quelques différences. Les étudiants en pharmacie suivent un programme similaire et la reconnaissance de leur diplôme est possible au niveau européen. En revanche, les conditions d'accès à la faculté, le nombre d'années d'études et le statut du diplôme diffèrent entre la France et l'Espagne.

Le métier de pharmacien d'officine est un métier polyvalent qui lui permet d'exercer plusieurs rôles. Ses nombreuses missions sont en perpétuelle évolution notamment en ce qui concerne la pharmacie clinique et le soin pharmaceutique. Les pharmaciens d'officine français et espagnols s'adaptent aux nouvelles mesures en associant les nouvelles technologies et mettent en place les missions adaptées que leur ministère leur confie dans le but d'être en adéquation avec les besoins de la population.

Pour gérer cette crise sanitaire de Covid-19 et mettre en place les mesures nécessaires pour la prévention des risques de propagation, les besoins d'adaptation ont généré de la fatigue et de l'inquiétude chez les pharmaciens d'officine des 2 pays. Ils ont également mis en évidence leurs capacités, en tant que professionnels de santé, à s'adapter, mettre en place des mesures d'urgence et ainsi faire preuve de professionnalisme.

Les difficultés de mise en place de nouvelles pratiques quotidiennes ont été globalement similaires dans les 2 pays. Toutefois, seuls les pharmaciens français ont évoqué des réticences de la part de leur équipe officinale à la mise en place des mesures barrières.

L'isolement d'un ou plusieurs membres d'une équipe officinale génère un déséquilibre dans l'organisation des tâches au quotidien. La pharmacie d'officine est l'élément central du système de santé, sa fermeture peut provoquer chez les patients des difficultés d'accès aux traitements, aux conseils et aux informations. L'équipe officinale ne peut, par conséquent, être soumise aux mêmes règles que le reste de la population lors d'une pandémie. Les mesures de gestion doivent être adaptées à chaque pharmacie dans le but de ne pas diminuer l'offre de soins indispensables pendant une crise sanitaire, en prenant en compte la balance bénéfice/risque pour l'équipe et les patients.

La crise a démontré un besoin de relocalisation des industries pharmaceutiques, pour que l'UE soit moins dépendante des pays asiatiques. La pénurie de masques a confirmé cette dépendance. Certaines industries locales ont modifié leurs activités habituelles pour s'adapter aux besoins urgents et pallier à ce manque. L'UE doit faire le bilan et tirer la leçon de cette épisode de pandémie en rapatriant certaines industries sur son territoire. Lors de la pénurie de gel hydro-alcoolique, les pharmaciens d'officines ont su réagir et s'adapter en utilisant leurs compétences en galénique afin de fabriquer leurs propres gels ou solutions hydro-alcooliques.

Une majorité des pharmacies d'officine ont vu leur chiffre d'affaire diminuer pendant la crise sanitaire de la Covid-19. La mise en place des gestes barrières a entraîné une diminution des pathologies hivernales et des délivrances des médicaments conseil associés. Les mouvements démographiques ont également eu pour conséquence la baisse du chiffre d'affaire des pharmacies d'hypercentre et de centres commerciaux au bénéfice des pharmacies rurales et de quartier, plus proches des lieux de

confinements et de télétravail. Cette baisse du chiffre d'affaire a eu un effet sur l'offre d'emplois dans les 2 pays.

En France, afin de gérer la pandémie de Covid-19, les pharmaciens d'officine ont joué un rôle majeur dans la lutte contre cette crise sanitaire. De nouvelles missions leur ont été confiées par le gouvernement comme la distribution de masques fournis par l'Etat. Ils ont également eu l'autorisation de procéder, à des renouvellements de traitements chroniques, des TROD sérologiques, des tests antigéniques, des vaccinations et distributions des vaccins aux professionnels de santé et Ehpad.

En Espagne, les pharmaciens d'officine ont également été associés à la lutte contre la pandémie Covid-19. Ils ont pu réaliser les renouvellements de traitements chroniques, suivis personnalisés des patients et les TROD sérologiques.

Les pharmaciens des 2 pays ont réalisé l'éducation sanitaire près de leurs patients et ont mis en place une mesure contre les violences faites aux femmes par l'intermédiaire du code « Masque 19 ».

En France, après cette crise sanitaire, les pharmaciens d'officine pourraient être amenés à développer la pharmacie clinique au sein de leurs officines afin de répondre aux besoins des patients. Le développement de la e-prescription pourra aider les pharmaciens à délivrer en toute sécurité les ordonnances et diminuer le nombre d'ordonnances falsifiées.

En Espagne, les pharmaciens souhaiteraient que le gouvernement les reconnaisse en tant que professionnel de santé, qu'il élargisse leurs missions (renouvellement d'ordonnance, changer la forme galénique, vaccination etc) et qu'il permette une meilleure communication avec les autres professionnels de santé notamment les médecins pour une meilleure prise en charge des patients.

Cette pandémie de Covid-19 a amélioré la relation entre les patients et les pharmaciens des 2 pays. En France, elle a permis de renforcer le lien entre les médecins et les pharmaciens contrairement aux pharmaciens espagnols qui n'ont pas noté de changement vis-à-vis de leurs relations.

Nous pouvons donc conclure que le pharmacien d'officine est un des piliers dans le système de santé. Le métier de pharmacien sera amené à évoluer afin d'être en adéquation avec son temps, les attentes de la population générale et une éventuelle nouvelle crise sanitaire. Le pharmacien a su montrer depuis plusieurs années son implication et son envie d'être intégré, en tant qu'expert du médicament, dans le système de santé. Il souhaite être reconnu en tant que professionnel de santé et qu'on élargisse le champ de ses missions afin de répondre aux besoins de la population.

Comme l'a dit Thomas Weil : « depuis le temps que les pharmaciens de France sont docteurs en pharmacie, il serait temps qu'ils soient reconnus comme tels », il en vaut de même pour les pharmaciens espagnols mêmes s'ils ne détiennent pas le titre de docteur comme les pharmaciens français.

ANNEXE

Annexe 1 : Questionnaire français

Gestion de la pandémie du Covid-19 par le pharmacien d'officine en France et en Espagne

Bonjour,

Pharmacien en officine tout juste diplômée de l'université de Nantes, je sollicite l'aide de mes confrères pour la réalisation de ma thèse d'exercice.

Je souhaite faire un état des lieux du ressenti des officinaux pendant cette crise, les moyens qui ont dû être mis en place afin de gérer au mieux cette période, les différentes missions qui ont été réalisées au sein des officines et les perspectives d'avenir de notre profession.

Pour se faire, j'ai réalisé un questionnaire afin de recueillir les données nécessaires pour l'écriture de ma thèse. Il ne vous suffira que de quelques minutes pour y répondre.

Je vous remercie par avance de l'attention portée à mon questionnaire.

Johanna MONTI

***Obligatoire**

Département d'exercice *

Sélectionner ▼

Typologie de la pharmacie: *

Sélectionner ▼

Organisation de l'officine

Quelles sont les modifications que vous avez dû apporter à votre pratique quotidienne? *

- Désinfection des locaux
- Distanciation sociale
- Port du masque
- Plexiglas
- Adaptation des horaires (entre le mois de mars et mai)
- Création d'un groupe de professionnels de santé (ex : médecins, infirmiers....)
- Dispensation à domicile
- Adaptation de l'équipe officinale
- Eviction d'un membre de l'équipe (sujet à risque)
- Autre :

Avez-vous rencontré des difficultés à leur mise en place? *

- Oui
- Non

Si oui, quelles difficultés?

Votre réponse

Les pénuries

Pendant la période de MARS à MAI, avez-vous ressenti une hausse des pénuries de médicaments ? *

- Oui une forte hausse
- Oui une légère hausse
- Non

Pendant la période de NOVEMBRE à DECEMBRE, avez-vous ressenti une hausse des pénuries de médicaments ? *

- Oui une forte hausse
- Oui une légère hausse
- Non

Pendant la période de MARS à MAI, avez-vous subi une pénurie du gel hydroalcoolique ? *

- Oui
- Oui et j'en ai fabriqué
- Non



Si oui, jusqu'à quand?

Sélectionner ▼

Pendant la période de NOVEMBRE à DECEMBRE, avez-vous subi une pénurie du gel hydroalcoolique ? *

- Oui
- Oui et j'en ai fabriqué
- Non

Si oui, jusqu'à quand?

Sélectionner

Pendant la période de MARS à MAI, avez-vous subi une pénurie de masques? (hors masques d'état) *

- Oui
- Non

Si oui, jusqu'à quand?

Sélectionner

Pendant la période de NOVEMBRE à DECEMBRE, avez-vous subi une pénurie de masques? (Hors masques d'état) *

- Oui
- Non

Si oui, jusqu'à quand?

Sélectionner ▼

Covid-19 au sein de l'équipe

Quelle a été votre attitude lorsqu'un membre de votre équipe était cas contact? *

- Mise en quarantaine
- Continue de travailler jusqu'au test PCR ou antigénique
- Non concerné
- Autre :

Quelle a été votre attitude lorsqu'une personne de votre équipe a été testée positive au Covid-19? *

- Mise en quarantaine
- Continue de travailler si asymptomatique
- Continue de travailler si peu de symptômes
- Non concerné
- Autre :

Qu'avez-vous fait lorsqu'un collaborateur était cas contact d'un autre membre de l'équipe testé positif au Covid-19? *

- Mise en quarantaine
- Continue de travailler jusqu'au test PCR ou antigénique
- Non concerné
- Autre :

Les nouvelles missions à l'officine

Quelles nouvelles missions ont été réalisées dans votre officine? *

- Distribution des masques aux patients à risque (masques d'état)
- Renouvellement des traitements chroniques pour assurer la continuité des soins (mars à mai)
- Aide aux femmes victimes de violences conjugales
- Dispensation des traitements habituellement dispensés en PUI
- Distribution des masques aux patients Covid+ et cas contact (masques d'état)
- Distribution des masques aux professionnels de santé (masques d'état)
- Tests sérologiques (TROD COVID)
- Tests antigéniques
- Distribution des vaccins aux EHPAD
- Distribution des vaccins aux professionnels de santé
- Vaccination Anticovid
- Education sanitaire

Pensez-vous que les nouvelles missions mises en place pendant cette pandémie donnent une autre vision de notre profession auprès du grand public? *

- Oui en positif
- Oui en négatif
- Non

Est-ce que cette crise a changé votre relation avec vos patients? *

- Oui en positif
- Oui en négatif
- Non

Est-ce que cette crise a changé votre relation avec les autres professionnels de santé? *

- Oui en positif
- Oui en négatif
- Non

Votre ressenti pendant cette crise

Choisissez 3 mots qui définissent le plus votre ressenti pendant la période de MARS à MAI? *

- Suractivité
- Fatigue
- Oppressant
- Instable
- Inconnu
- Adaptation
- Inquiétude
- Calme
- Surinformation
- Solitude
- Manque
- Valorisation
- Soutient
- Equipe
- Reconnaissance
- Autre :

Choisissez 3 mots qui définissent le plus votre ressenti pendant la période de NOVEMBRE à DECEMBRE? *

- Surexactivité
- Fatigue
- Oppressant
- Instable
- Inconnu
- Adaptation
- Inquiétude
- Calme
- Surinformation
- Solitude
- Interminable
- Valorisation
- Soutient
- Equipe
- Reconnaissance
- Autre :

L'impact de la crise sur l'officine

La pandémie a-t-elle impacté votre chiffre d'affaire ? *

- Oui une forte augmentation
- Oui une augmentation
- Aucun impact
- Oui une diminution
- Oui une forte diminution

Pensez-vous que cette crise a diminué l'offre d'emploi au sein des pharmacies d'officine? *

- Oui
- Non

Les perspectives post-Covid-19 : pharmacie clinique

Pensez-vous que les nouvelles missions réalisées vont davantage pousser la profession vers la pharmacie clinique? (modèle Canadien) *

- Oui
- Oui probablement
- Non mais souhaitable
- Non en dehors de nos compétences
- Sans avis

AVANT LA CRISE du Covid-19, acceptiez-vous : *

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Les ordonnances envoyées par les médecins par mail	<input type="radio"/>				
Les ordonnances envoyées par les médecins par fax	<input type="radio"/>				
Les ordonnances que les patients avaient reçu par mail par leur médecin	<input type="radio"/>				
Les ordonnances que les patients avaient sur leur téléphone portable	<input type="radio"/>				
Les ordonnances venant de téléconsultation avec un lien sécurisé	<input type="radio"/>				
Les ordonnances venant de téléconsultation et téléchargé par le patient	<input type="radio"/>				
Les renouvellements exceptionnels d'une boîte supplémentaire	<input type="radio"/>				

PENDANT LA CRISE du Covid-19, acceptez-vous : *

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Les ordonnances envoyées par les médecins par mail	<input type="radio"/>				
Les ordonnances envoyées par les médecins par fax	<input type="radio"/>				
Les ordonnances que les patients avaient reçu par mail par leur médecin	<input type="radio"/>				
Les ordonnances que les patients avaient sur leur téléphone portable	<input type="radio"/>				
Les ordonnances venant de téléconsultation avec un lien sécurisé	<input type="radio"/>				
Les ordonnances venant de téléconsultation et téléchargé par le patient	<input type="radio"/>				
Les renouvellements exceptionnels d'une boîte supplémentaire	<input type="radio"/>				

Depuis le début de cette pandémie, avez-vous ressenti une augmentation des falsifications ordonnances? *

- Oui une forte hausse
 - Oui une légère hausse
 - Non
-

Mise en place de la e-prescription : (ordonnance sur la carte vitale) *

- Favorable
 - Sans avis
 - Défavorable
-

Pensez-vous que la e-prescription aurait été utile entre mars et mai? *

- Oui
 - Non
 - Sans avis
-

Pensez-vous que la e-prescription pourrait diminuer le nombre d'ordonnances falsifiées ? *

- Oui considérablement
 - Oui légèrement
 - Non
 - Sans avis
-

Gestión de la pandemia del Covid-19 por el farmacéutico comunitario en Francia y en España

Buenos días,

Me llamo Johanna MONTI, soy una farmacéutica francesa de Nantes (Francia). Solicito vuestra ayuda para realizar mi tesis que trata sobre la situación de la farmacia comunitaria en España y en Francia.

Me gustaría evaluar la situación actual de los farmacéuticos comunitarios durante la crisis, los recursos establecidos para gestionar este periodo, las diferentes estrategias realizadas en las farmacias comunitarias y la perspectiva de futuro de nuestra profesión.

Por ello, he realizado este cuestionario para recoger los datos necesarios para redactar mi tesis. Necesitaré solamente 5 minutos para responderlo.

Les agradezco de antemano su cooperación.

Johanna MONTI

***Obligatoire**

¿Cuál es su provincia? *

 ▼

¿Cuál es el tipo de farmacia? *

- Farmacia rural
- Farmacia de barrio
- Farmacia de centro de ciudad
- Farmacia de centro comercial

Organización de la farmacia

¿Qué cambios se ha tenido que introducir en su práctica diaria? *

- Desinfección de los locales
- Distanciamiento social
- Uso de mascarilla
- Uso de mamparas o cristaleras de protección
- Adaptación de los horarios de la farmacia (entre marzo y mayo)
- Creación de un grupo de profesionales de salud (ejemplo: médicos, enfermeros...)
- Dispensación de medicamentos a domicilio
- Adaptación del equipo de la farmacia (ejemplo: un grupo que trabaja siempre juntos sin contacto con el otro grupo)
- Reubicación de un miembro del equipo (sujeto de riesgo o embarazo)
- Autre :

¿Ha tenido dificultades para establecerlas? *

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿qué dificultades?

Votre réponse

La escasez

Durante el período de MARZO a MAYO 2020, ¿sintió un aumento en la escasez de medicamentos? *

- Sí, un gran aumento
- Sí, un aumento ligero
- No

Durante el período de ENERO a FEBRERO 2021, ¿ sintió un aumento en la escasez de medicamentos? *

- Sí, un gran aumento
- Sí, un aumento ligero
- No

Durante el período de MARZO a MAYO 2020, ¿Sufrió una escasez de geles hidroalcohólicos? *

- Sí
- Sí pero tuve
- No



En caso afirmativo, ¿hasta cuándo?

Selectionner



Durante el período de ENERO a FEBRERO 2021, ¿Sufrió una escasez de geles hidroalcohólicos? *

- Sí
- Sí pero tuve
- No

En caso afirmativo, ¿hasta cuándo?

Seleccionar

Durante el período de MARZO a MAYO 2020, ¿Sufrió escasez de mascarillas? *

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿hasta cuándo?

Seleccionar

Durante el período de Enero a FEBRERO 2021, ¿Sufrió escasez de mascarillas? *

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿hasta cuándo?

Seleccionar

Covid-19 dentro del equipo

¿Cuál fue la actitud cuando un miembro de su equipo fue contacto de una persona Covid+? *

- Cuarentena
- Sigue trabajando hasta el resultado del test PCR o antigénico
- No aplicable

¿Cuál fue la actitud cuando un miembro de su equipo fue positivo para Covid-19? *

- Cuarentena
- Sigue trabajando si asintomático
- Sigue trabajando si tenía pocos síntomas
- No aplicable

¿Cuál fue la actitud cuando un miembro de su equipo fue contacto con otro miembro del equipo positivo para Covid-19? *

- Cuarentena
- Sigue trabajando hasta el resultado del test PCR o antigénico
- No aplicable

Las nuevas estrategias en la farmacia comunitaria

¿Cuáles son las nuevas estrategias que ha hecho en su farmacia? *

- Educación sanitaria
- Seguimiento personalizado de pacientes vulnerables
- Dispensación excepcional por fin de tratamiento a pacientes crónicos
- Entrega de medicación hospitalaria
- Entrega de medicamentos a domicilio por motivo de la alerta sanitaria
- Iniciativa Mascarilla 19 contra la violencia de género
- Entrega de mascarillas
- Realización test de anticuerpos
- Realización test antígeno
- Autre :

Si el Gobierno os diera la oportunidad de realizar los test de antígenos, ¿os gustaría realizarlos? *

- Sí
- No

Si el Gobierno os diera la oportunidad de vacunar para la Covid-19, ¿os gustaría vacunar a vuestros pacientes? *

- Sí, no sería necesaria una formación previa
- Sí pero con una formación previa
- No

¿Cree que las nuevas estrategias creadas durante la pandemia dan otra visión de nuestra profesión al público en general? *

- Sí en positivo
- Sí en negativo
- No

¿Esta crisis ha cambiado su relación con vuestros pacientes? *

- Sí en positivo
- Sí en negativo
- No

¿Esta crisis ha cambiado su relación con otros profesionales de la salud? *

- Sí en positivo
- Sí en negativo
- No

Su estado durante la crisis

Selecciona 3 palabras que definen más su sentimiento durante el período de MARZO a MAYO 2020? *

- Sobreactividad
- Cansancio
- Agobiante
- Inestable
- Desconocido
- Adaptación
- Preocupación
- Calma
- Sobre-información
- Soledad
- Ausencia
- Valorización
- Apoyo
- Equipo
- Agradecimiento
- Autre :

Selecciona 3 palabras que definen más su sentimiento durante el periodo de ENERO a FEBRERO 2021? *

- Sobreactividad
- Cansancio
- Agobiante
- Inestable
- Desconocido
- Adaptación
- Preocupación
- Calma
- Sobre-información
- Soledad
- Interminable
- Valorización
- Apoyo
- Equipo
- Agradecimiento
- Autre :

El impacto de la crisis en la farmacia comunitaria

¿ La pandemia ha tenido un impacto sobre su volumen de negocios? *

- Sí un gran aumento
- Sí un aumento
- Ningún impacto
- Sí una disminución
- Sí una gran disminución

¿ Piensa que la crisis ha disminuido la oferta de empleo en las farmacias comunitarias? *

- Sí
- No

Las perspectivas post-Covid-19

Si el Gobierno diera la oportunidad de vacunar para la gripe, ¿ os gustaría poder vacunar a vuestros pacientes? *

- Sí
- No

¿Cual son las estrategias, según usted, que el Gobierno debe crear para la evolución/mejora del trabajo del farmacéutico comunitario? *

Votre réponse

BIBLIOGRAPHIE

1. Toute l'Europe.eu [En ligne]. Enseignement supérieur dans l'UE : le processus de Bologne; [cité le 10 déc 2020]. Disponible: <https://www.touteurope.eu/actualite/enseignement-superieur-dans-l-ue-le-processus-de-bologne.html>
2. [En ligne]. Harmonisation de l'accès à l'enseignement supérieur en Europe; [cité le 10 déc 2020]. Disponible: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2018-004908_FR.html
3. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation [En ligne]. Le processus de Bologne : questions-réponses; [cité le 18 janv 2021]. Disponible: [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid124889/le-processus-de-bologne-questions-reponses.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid124889/le-processus-de-bologne-questions-reponses.html)
4. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation [En ligne]. Présentation de l'E.E.E.S.; [cité le 10 déc 2020]. Disponible: [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid56043/presentation-de-l-e-e-e-s..html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid56043/presentation-de-l-e-e-e-s..html)
5. [En ligne]. Coût d'une inscription dans l'enseignement supérieur; [cité le 4 janv 2021]. Disponible: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2865>
6. Découvrez tout sur La PACES à Nantes [En ligne]. Supexam. 2016 [cité le 7 janv 2021]. Disponible: <https://supexam.fr/prepa-medecine/concours-paces/paces-a-nantes/>
7. UFR Pharmacie [En ligne]. VOLTEAU D. Formation initiale en pharmacie; [cité le 4 janv 2021]. Disponible: <https://pharmacie.univ-nantes.fr/les-formations/formation-initiale>
8. [En ligne]. Les études de pharmacie; [cité le 10 déc 2020]. Disponible: <https://www.anepf.org/etudes-de-pharmacie>
9. [En ligne]. Tout savoir sur les études de pharmacie : Formations, débouchés, métiers... - L'Etudiant; [cité le 10 déc 2020]. Disponible: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/en-pharmacie-il-n-y-a-pas-que-la-voie-de-l-officine.html>
10. MCC-PHARMACIE-2019-2020_Validées-CFVU-Juillet-2019.pdf [En ligne]. [cité le 8 févr 2021]. Disponible: https://medphar.univ-poitiers.fr/wp-content/uploads/sites/169/2019/09/MCC-PHARMACIE-2019-2020_Valid%C3%A9es-CFVU-Juillet-2019.pdf
11. Université de Nantes. Réglementation concernant les épreuves conduisant à l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes, édition 2018-2019. 2018.
12. [En ligne]. CHU (les 32 CHU) France « YELLOW PAGES FRANCE & FRANCE ANNUAIRE; [cité le 21 janv 2021]. Disponible: <https://yellow-pages-france.fr/listing/chu-les-32-chu-france/>
13. PASS Santé : la nouvelle PACES [En ligne]. PASS et LAS : Comprendre la réforme des études de santé (ex-PACES); [cité le 7 janv 2021]. Disponible: <https://pass-sante.com/>
14. [En ligne]. Réforme des études de santé : ce qui change à la rentrée 2020 - Communications - Ordre National des Pharmaciens; [cité le 10 déc 2020]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Reforme-des-etudes-de-sante-ce-qui-change-a-la-rentree-2020>

15. L'Étudiant [En ligne]. PASS et L.AS : deux chances pour accéder aux études de santé; [cité le 30 mars 2021]. Disponible: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/pass-et-l-as-deux-chances-pour-acceder-aux-etudes-de-sante.html>
16. [En ligne]. Le service sanitaire des étudiants en santé; [cité le 16 févr 2021]. Disponible: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
17. [En ligne]. Communication autour du projet; [cité le 20 janv 2021]. Disponible: <http://pharmacie.univ-lille.fr/innovations-pedagogiques/enseignements-hybrides/pratique-officinale/serious-game.html>
18. UNIVERSITE DE NANTES. Guide Stage 6ème année officine. 2019.
19. Arrêté du 4 octobre 2019 portant organisation du troisième cycle long des études pharmaceutiques.
20. Que va devenir la 6e année d'officine ? [En ligne]. Revue Pharma. 2020 [cité le 20 janv 2021]. Disponible: <https://www.revuepharma.fr/2020/06/que-va-devenir-la-6e-annee-dofficine/>
21. Scheele CV, Tiseliu A. libro blanco: titulo de grado en farmacia. :256.
22. [En ligne]. Dónde estudiar Farmacia | Y Ahora Qué; [cité le 5 févr 2021]. Disponible: <https://yaq.es/carreras-universitarias/ciencias-salud/farmacia>
23. [En ligne]. Mapas de España - Cartes de l'Espagne - Camino Latino; [cité le 21 janv 2021]. Disponible: <http://www.camino-latino.com/spip.php?article496>
24. [En ligne]. Universidad Complutense de Madrid; [cité le 29 janv 2021]. Disponible: <https://www.ucm.es/estudios/grado-farmacia-estudios-estructura>
25. [En ligne]. Universidad Complutense de Madrid; [cité le 29 janv 2021]. Disponible: <https://www.ucm.es/estudios/grado-farmacia-estudios-estructura>
26. [En ligne]. Stages inscrits dans le cursus de pharmacie - Faculté de pharmacie - Université de Strasbourg; [cité le 8 févr 2021]. Disponible: <https://pharmacie.unistra.fr/formation/stage-emploi/stages-inscrits-dans-le-cursus-de-pharmacie/>
27. [En ligne]. Les maîtres de stage - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens; [cité le 16 févr 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Le-role-de-l-Ordre-dans-les-missions-de-sante-publique/Les-maitres-de-stage>
28. GUIA-DOCENTE-CAST.pdf [En ligne]. [cité le 9 févr 2021]. Disponible: <https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/centros/farmacia/descargas/horarios1718/GUIA-DOCENTE-CAST.pdf>
29. LIBRO_BLANCO_PT.pdf [En ligne]. [cité le 7 févr 2021]. Disponible: https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/centros/farmacia/descargas/P_Tuteladas_2016/LIBRO_BLANCO_PT.pdf
30. Universidad de Castilla - La Mancha [En ligne]. Mancha U de C-L. Prácticas Tuteladas : Preguntas Frecuentes; [cité le 9 févr 2021]. Disponible: <http://www.uclm.es/albacete/farmacia/practicas-tuteladas/preguntas-frecuentes>

31. UFR Pharmacie [En ligne]. DETEE C. POURQUOI ? La Thèse d'Exercice; [cité le 9 févr 2021]. Disponible: <https://pharmacie.univ-nantes.fr/les-formations/formation-initiale/pourquoi-la-these-dexercice>
32. Claude Galien. Dans: Wikipédia [En ligne]. 2021 [cité le 15 févr 2021]. Disponible: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Claude_Galien&oldid=179753961
33. Serment de Galien. Dans: Wikipédia [En ligne]. 2017 [cité le 15 févr 2021]. Disponible: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Serment_de_Galien&oldid=134516721
34. Texte « Serment des Apothicaires » – Editions Larroque [En ligne]. [cité le 10 févr 2021]. Disponible: <https://editionslarroque.fr/produit/texte-serment-des-apothicaires/>
35. UNIVERSITE DE NANTES. Serment de Galien.
36. 03.recomendaciones_memoria.pdf [En ligne]. [cité le 7 févr 2021]. Disponible: https://www.uv.es/farmacoc/Practiques_Farmacia/documentacion/03.recomendaciones_memoria.pdf
37. Vazquez LIC. FACULTAD DE FARMACIA. :4.
38. Syndicat Synprefh [En ligne]. CiviCRM A. Carte professionnelle européenne; 24 juin 2016 [cité le 12 févr 2021]. Disponible: <https://www.synprefh.org/eahp/carte-professionnelle-europeenne>
39. [En ligne]. Carte professionnelle européenne - Orde Der Apothekers; [cité le 12 févr 2021]. Disponible: <https://www.ordredespharmaciens.be/default.aspx?ID=1114&PT=4&G=25&GRT=2&lang=2>
40. Le Moniteur des pharmacie.fr [En ligne]. pharmacies.fr LM des. Carte professionnelle européenne : le pharmacien est concerné - 20/01/2017 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr; [cité le 12 févr 2021]. Disponible: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170120-carte-professionnelle-europeenne-le-pharmacien-est-concerne.html>
41. Your Europe [En ligne]. Carte professionnelle européenne (EPC): faire reconnaître ses qualifications; [cité le 20 janv 2021]. Disponible: https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index_fr.htm
42. Your Europe [En ligne]. Carte professionnelle européenne (EPC): faire reconnaître ses qualifications; [cité le 12 févr 2021]. Disponible: https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index_fr.htm
43. [En ligne]. EUR-Lex - c11065 - EN - EUR-Lex; [cité le 12 févr 2021]. Disponible: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11065>
44. Ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.
45. Informe_Farmacovigilancia_PF50.pdf [En ligne]. [cité le 26 avr 2021]. Disponible: https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/Informe_Farmacovigilancia_PF50.pdf

46. Lebrun-Vignes B. L'organisation de la pharmacovigilance en France, en Europe et dans le monde - De l'AMM à l'utilisation d'un traitement innovant : quel parcours ! (3). médecine/sciences. EDP Sciences; 1 mars 2019;35:37-9.
47. [En ligne]. L'acte de vaccination mieux remboursé au 1er novembre | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/lacte-de-vaccination-mieux-rembourse-au-1er-novembre>
48. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. L'avenant vaccination est signé; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/lavenant-vaccination-est-signe>
49. [En ligne]. Vaccination antigrippale : l'avenant n° 16 entériné | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/vaccination-antigrippale-lavenant-ndeg-16-enterine>
50. [En ligne]. Vaccination à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine>
51. Portalfarma [En ligne]. Farmacéuticos CG de. Los farmacéuticos lanzan un estudio entre la población sobre la vacunación antigripal; [cité le 6 déc 2020]. Disponible: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2020-estudio-vacunacion-antigripal-farmaceuticos.aspx>
52. Arbre+d%C3%A9cisionnel+-+Exp%C3%A9rimentation+vaccination.pdf [En ligne]. [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/341956/1681695/version/2/file/Arbre%2Bd%25C3%25A9cisionnel%2B-%2BExp%25C3%25A9rimentation%2Bvaccination.pdf>
53. [En ligne]. Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: </determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>
54. [En ligne]. MSD à l'officine actualités - Un rapport international sur le rôle du pharmacien dans la vaccination; [cité le 25 mars 2021]. Disponible: https://www.msconnect.fr/mes-services-msd/un_rapport_international_sur_le_role_du_pharmacien_dans_la_vaccination.xhtml
55. Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf [En ligne]. [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429903/2024829/version/11/file/Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf>
56. DevelopingPharmacyPracticeF.pdf [En ligne]. [cité le 19 mai 2021]. Disponible: https://www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/DevelopingPharmacyPracticeF.pdf
57. Geremie J. L'officine et les spécialités du rôle du pharmacien au Québec. 2016.
58. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. La pharmacie clinique vue de l'officine; [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/la-pharmacie-clinique-vue-de-lofficine>

59. Yalim H, Eveillard M, Apaire-Marchais V. Dépistage de l'angine à streptocoque du groupe A à l'officine. Actual Pharm. 1 févr 2020;59(593):41-4.
60. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. TROD angine à l'officine : accord sur les tarifs; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/dispositifs-medicaux/trod-angine-lofficine-accord-sur-les-tarifs>
61. [En ligne]. TROD angine en pharmacie : l'avenant est signé | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/trod-angine-en-pharmacie-lavenant-est-signé>
62. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Dispensation adaptée : démarrage prévu au 1er juillet 2020; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/dispensation-adaptee-demarrage-prevu-au-1er-juillet-2020>
63. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Dispensation adaptée : c'est parti pour deux ans; [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/dispensation-adaptee-cest-parti-pour-deux-ans>
64. [En ligne]. Dispensation à l'unité : feu vert des députés | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/dispensation-lunite-feu-vert-des-deputés>
65. [En ligne]. Dispensation à l'unité : la FSPF exige sa suppression ou des contreparties | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/industrie/dispensation-lunite-la-fspf-exige-sa-suppression-ou-des-contreparties>
66. [En ligne]. Dispensation sous protocole : les modalités se précisent - Communications - Ordre National des Pharmaciens; [cité le 15 avr 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Dispensation-sous-protocole-les-modalites-se-precisent>
67. [En ligne]. Feu vert à la dispensation protocolisée en pharmacie | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/feu-vert-la-dispensation-protocolisee-en-pharmacie>
68. DECLARACION DE CORDOBA. 2014.
69. Portalfarma [En ligne]. Farmacéuticos CG de. Programa Adhíerete; [cité le 8 avr 2021]. Disponible: <https://www.portalfarma.com/profesionales/investigacionfarmacia/adhierete/Paginas/Programa-Adhierete.aspx>
70. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Bilan partagé de médication : les adjoints prennent la main; [cité le 9 avr 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/bilan-partage-de-medication-les-adjoints-prennent-la-main>
71. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Bilan partagé de médication : les clés de la réussite; [cité le 10 avr 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/bilan-partage-de-medication-les-cles-de-la-reussite>

72. [En ligne]. Anticancéreux oraux : les entretiens se précisent | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/anticancereux-oraux-les-entretiens-se-precisent>
73. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Les entretiens pharmaceutiques payés « au fil de l'eau » dès 2020; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/les-entretiens-pharmaceutiques-payes-au-fil-de-leau-des-2020>
74. Entretiens pharmaceutiques [En ligne]. USPO. 2016 [cité le 12 mai 2021]. Disponible: <https://uspo.fr/entretiens-pharmaceutiques/>
75. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Comment les nouvelles missions réinventent le métier de pharmacien; [cité le 6 avr 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/dispositifs-medicaux/comment-les-nouvelles-missions-reinventent-le-metier-de-pharmacien>
76. Étude IPPACTO [En ligne]. OMEDIT. [cité le 29 mars 2021]. Disponible: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/etude-ippactto/>
77. Portalfarma [En ligne]. Farmacéuticos CG de. Programa conSIGUE; [cité le 20 mai 2021]. Disponible: <https://www.portalfarma.com/profesionales/investigacionfarmacia/consigue/Paginas/Programa-conSIGUE.aspx>
78. MonOrdo [En ligne]. La e-prescription c'est quoi?; [cité le 15 avr 2021]. Disponible: <https://monordo.com/blog/article/la-e-prescription-cest-quoi>
79. Pharmagest [En ligne]. Prescription électronique - tout savoir sur la PEM2D | Blog Pharmagest; 11 juill 2017 [cité le 17 avr 2021]. Disponible: <https://pharmagest.com/prescription-electronique-savoir-pem2d/>
80. vezinfabrice. Définition de la m-santé [En ligne]. 2011 [cité le 17 avr 2021]. Disponible: <https://lemondelaesante.wordpress.com/2011/11/04/definition-de-la-m-sante/>
81. TEVAFarmacia [En ligne]. Las 5 mejores apps para la gestión de la diabetes; 10 nov 2020 [cité le 17 avr 2021]. Disponible: <https://tevafarmacia.es/ofservicios/esalud/5-mejores-apps-diabetes>
82. [En ligne]. Rouzic M le. 5 applications mobiles de santé à recommander à vos patients; [cité le 20 mai 2021]. Disponible: <https://blog.hellocare.pro/5-applications-mobiles-de-sante-a-recommander-a-vos-patients>
83. Psychomédia [En ligne]. Diabète : le système sans piqûre « FreeStyle Libre » remboursé en France; [cité le 17 avr 2021]. Disponible: <http://www.psychomedia.qc.ca/sante/2017-04-24/diabete-freestyle-libre>
84. [En ligne]. ESP, MSP, CPTS : qu'est-ce que cela veut dire ? – Définitions; [cité le 18 avr 2021]. Disponible: <https://www.femasif.fr/definitions-esp-msp-cpts/>
85. Fédération des Médecins de France [En ligne]. Monter une équipe de soins primaires (ESP) : comment et pourquoi ?; [cité le 18 avr 2021]. Disponible: <https://www.fmfpro.org/monter-une-equipe-de-soins-primaires-esp-comment-et-pourquoi.html>

86. Qu'est-ce qu'une ESP [En ligne]. URPS-Pharmaciens. 2018 [cité le 18 avr 2021]. Disponible: <https://urpspharmaciens-centrevaldeloire.org/qu-est-ce-qu-une-esp/>
87. [En ligne]. Comment créer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ?; [cité le 18 avr 2021]. Disponible: <https://www.femasif.fr/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>
88. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. CPTS : bientôt un passage obligé ?; [cité le 24 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/cpts-bientot-un-passage-oblige>
89. [En ligne]. CPTS : envol ou rétropédalage ? | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/cpts-envol-ou-retropedalage>
90. [En ligne]. CPTS : les premiers acteurs témoignent | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/cpts-les-premiers-acteurs-temoignent>
91. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. CPTS : solution ou mirage ?; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/cpts-solution-ou-mirage>
92. Equipe de soins primaires, maison de santé, CPTS : définition et législation [En ligne]. Fédération des structures d'exercice coordonné en Hauts-de-France. [cité le 18 avr 2021]. Disponible: <https://www.femas-hdf.fr/definition/>
93. [En ligne]. La CPTS, outil indispensable au lien ville hôpital | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/services/evenements/la-cpts-outil-indispensable-au-lien-ville-hopital>
94. [En ligne]. Les CPTS en question(s) | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/les-cpts-en-questions>
95. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Ségur de la Santé : les 5 propositions des CPTS; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/segur-de-la-sante-les-5-propositions-des-cpts>
96. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Télésoin et pharmacien correspondant : appelez vos patients en ALD !; [cité le 19 avr 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/telesoin-et-pharmacien-correspondant-appellez-vos-patients-en-ald>
97. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Télésoin en pharmacie : l'entretien initial en présentiel reste obligatoire; [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/telesoin-en-pharmacie-lentretien-initial-en-presentiel-reste-obligatoire>
98. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Télésoin, nouvelle délivrance, renouvellement d'ordonnances : les missions exceptionnelles s'élargissent; [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/telesoin-nouvelle-delivrance-renouvellement-dordonnances-les-missions-exceptionnelles-selargissent>
99. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. En route vers la télépharmacie; [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/en-route-vers-la-telepharmacie>

100. [En ligne]. Télémedecine; [cité le 19 avr 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/telemedecine/telemedecine>
101. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Dossier pharmaceutique; [cité le 14 avr 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/dossier-pharmaceutique>
102. [En ligne]. Ouvrir votre Dossier médical partagé (DMP); [cité le 19 avr 2021]. Disponible: <https://www.letonnerroisenbourgogne.fr/Actualites/Ouvrir-votre-Dossier-medical-partage-DMP>
103. [En ligne]. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens; [cité le 19 avr 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
104. [En ligne]. Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé; [cité le 19 avr 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>
105. Portalfarma [En ligne]. Farmacéuticos CG de. Concilia Medicamentos; [cité le 29 mars 2021]. Disponible: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/Concilia/Paginas/concilia-medicamentos.aspx>
106. [En ligne]. L'officine, étape ultime de la sérialisation | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/lofficine-etape-ultime-de-la-serialisation>
107. [En ligne]. La sérialisation : un passeport contre la falsification | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/medicament/la-serialisation-un-passeport-contre-la-falsification>
108. [En ligne]. Le gigantesque défi de la sérialisation | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/medicament/le-gigantesque-defi-de-la-serialisation>
109. [En ligne]. Le pharmacien, bientôt acteur de sérialisation | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/le-pharmacien-bientot-acteur-de-serialisation>
110. [En ligne]. Sérialisation : le compte à rebours a commencé | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/medicament/serialisation-le-compte-rebours-commence>
111. [En ligne]. Sérialisation : les raisons d'un flop | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/serialisation-les-raisons-dun-flop>
112. FSPF [En ligne]. Sérialisation : non aux sanctions !; 4 mars 2021 [cité le 17 avr 2021]. Disponible: <http://www.fspf.fr/fspf-services/breves/serialisation-non-aux-sanctions>
113. [En ligne]. Sérialisation : vers un décommissionnement dans le back-office ? | Le Quotidien du Pharmacien.fr; [cité le 22 mars 2021]. Disponible:

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/serialisation-vers-un-decommissionnement-dans-le-back-office>

114. Comment ? [En ligne]. France MVO - Sérialisation. [cité le 17 avr 2021]. Disponible: <https://www.france-mvo.fr/comment/>
115. [En ligne]. COVID-19 : ce qu'il faut savoir; [cité le 22 avr 2021]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
116. [En ligne]. Dropbox - PMI-Synthese-Etude-COVID19 Vague 1.pdf - Simplifiez-vous la vie !; [cité le 20 mai 2021]. Disponible: <https://www.dropbox.com/s/wdokwu4n36r0w9f/PMI-Synthese-Etude-COVID19%20Vague%201.pdf?dl=0>
117. Franceinfo [En ligne]. On a vérifié sept affirmations de Didier Raoult devant la commission d'enquête Covid-19 de l'Assemblée nationale; 26 juin 2020 [cité le 2 mai 2021]. Disponible: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-on-a-verifie-sept-affirmations-de-didier-raoult-devant-la-commission-denquete-covid-19-de-lassemblee-nationale_4021607.html
118. Redacción Médica [En ligne]. Coronavirus: 57 farmacias obligadas a cerrar por contagios de Covid-19; [cité le 1 mai 2021]. Disponible: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/farmacia/coronavirus-57-farmacias-obligadas-a-cerrar-por-contagios-de-covid-19-1157>
119. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Premières fermetures d'officines pour cause d'infection au coronavirus; [cité le 1 mai 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/premieres-fermetures-dofficines-pour-cause-dinfection-au-coronavirus>
120. [En ligne]. En cas de contact avec une personne malade de la Covid-19; [cité le 1 mai 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/comprendre-la-covid-19-se-proteger/en-cas-de-contact-avec-une-personne-malade-de-la-covid-19>
121. [En ligne]. Isolement : principes généraux; [cité le 3 mai 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/isolement-principes-et-regles-respecter/isolement-principes-generaux>
122. [En ligne]. Soignants contaminés et cas contacts : nouvelles consignes; [cité le 3 mai 2021]. Disponible: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/soignants-contamines-et-cas-contacts-nouvelles-consignes>
123. SPF-04-03-20.pdf [En ligne]. [cité le 5 mai 2021]. Disponible: <https://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/SPF-04-03-20.pdf>
124. Times TNY. Coronavirus in the U.S.: Latest Map and Case Count. The New York Times [En ligne]. 5 mai 2021 [cité le 5 mai 2021]; Disponible: <https://www.nytimes.com/interactive/2021/us/covid-cases.html>
125. [En ligne]. courbe évolution covid monde - Recherche Google; [cité le 5 mai 2021]. Disponible: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=courbe+%C3%A9volution+covid+monde>

126. La Razón [En ligne]. H C 23-03-2020 | 03:00 H actualización 23-03-2020 | 03:00. El Gobierno bloqueó el reparto de material de protección a las farmacias; 23 mars 2020 [cité le 7 mai 2021]. Disponible: <https://www.larazon.es/salud/20200323/aaviy6kionforimjhdcfhlci.html>
127. heraldodiariodesoria [En ligne]. heraldodiariodesoria. El miedo al contagio acaba con el gel hidroalcohólico en las farmacias; [cité le 7 mai 2021]. Disponible: <https://heraldodiariodesoria.elmundo.es/articulo/soria/miedo-contagio-acaba-gel-hidroalcoholico-farmacias/20200304211037300646.html>
128. Les Echos [En ligne]. La relocalisation de la production de médicaments en cinq questions; 23 juin 2020 [cité le 5 mai 2021]. Disponible: <https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/la-relocalisation-de-la-production-de-medicaments-en-cinq-questions-1217671>
129. [En ligne]. Les échanges de biens entre la France et les Etats-Unis - ÉTATS-UNIS | Direction générale du Trésor; [cité le 8 mai 2021]. Disponible: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Pays/US/le-commerce-exterieur-des-etats-unis-1er-semester-2018>
130. Portalfarma [En ligne]. Farmacéuticos CG de. Los farmacéuticos ofrecen a Sanidad la distribución gratuita de mascarillas a través de las farmacias; [cité le 7 mai 2021]. Disponible: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2020-propuesta-distribucion-gratuita-mascarillas-farmacia.aspx>
131. L'Obs [En ligne]. Pénurie de gel hydroalcoolique : la France en quête d'alcool pur; [cité le 7 mai 2021]. Disponible: <https://www.nouvelobs.com/coronavirus-de-wuhan/20200327.OBS26681/penurie-de-gel-hydroalcoolique-la-france-en-quete-d-alcool-pur.html>
132. [En ligne]. Sanidad rechaza que las licoreras produzcan gel desinfectante pese a la enorme escasez; 1 avr 2020 [cité le 7 mai 2021]. Disponible: https://www.elconfidencial.com/empresas/2020-04-01/sanidad-coronavirus-alcohol_2529204/
133. ¿Qué hago si he estado en contacto con una persona diagnosticada de COVID-19? :1.
134. 2020-dgs-urgent_51_-_evolution_doctrine_distribution_masques.pdf [En ligne]. [cité le 9 mai 2021]. Disponible: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2020-dgs-urgent_51_-_evolution_doctrine_distribution_masques.pdf
135. leparisien.fr [En ligne]. à 23h30 PLPL 26 mars 2020. Confinement : un dispositif d'alerte dans les pharmacies pour les femmes violentées; 26 mars 2020 [cité le 10 mai 2021]. Disponible: <https://www.leparisien.fr/faits-divers/confinement-un-dispositif-d-alerte-dans-les-pharmacies-pour-les-femmes-violentees-26-03-2020-8288838.php>
136. [En ligne]. Covid-19 : comment facturer la délivrance des doses du vaccin AstraZeneca aux médecins de ville ?; [cité le 10 mai 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/covid-19-comment-factorer-la-delivrance-des-doses-du-vaccin-astrazeneca-aux-medecins-de-ville>
137. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. COVID-19 : les pharmaciens vont être impliqués; [cité le 8 mai 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/covid-19-les-pharmaciens-vont-etre-impliques>

138. [En ligne]. Dispenser des doses de vaccins aux professionnels de santé de ville : mode d'emploi; [cité le 10 mai 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/dispenser-des-doses-de-vaccins-aux-professionnels-de-sante-de-ville-mode-demploi>
139. En 2019, le nombre de féminicides a augmenté de 21 % en France. Le Monde.fr [En ligne]. 18 août 2020 [cité le 10 mai 2021]; Disponible: https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/08/18/en-2019-le-nombre-de-feminicides-a-augmente-de-21-en-france_6049189_3224.html
140. Esto es lo que debes cumplir para hacerte un test de antígenos en una farmacia de Madrid [En ligne]. Economía Digital. 2021 [cité le 9 mai 2021]. Disponible: <https://www.economiadigital.es/politica/esto-es-lo-que-debes-cumplir-para-hacerte-un-test-de-antigenos-en-una-farmacia-de-madrid.html>
141. [En ligne]. Les tests antigéniques du SRAS-CoV-2; [cité le 11 mai 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/tester-alerter-protger-comprendre-la-strategie-pour-stopper-lepidemie/les-tests-de-depistage-de-la-covid-19/les-tests-antigeniques-du-sras-cov-2>
142. [En ligne]. Les TROD sérologiques COVID à l'officine : rappel réglementaire - Communications - Ordre National des Pharmaciens; [cité le 9 mai 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Les-TROD-serologiques-COVID-a-l-officine-rappel-reglementaire>
143. [En ligne]. Livraisons des vaccins Pfizer anti-Covid-19 aux Ehpad : rôle et rémunération du pharmacien; [cité le 10 mai 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/livraisons-des-vaccins-pfizer-anti-covid-19-aux-ehpad-role-et-remuneration-du-pharmacien>
144. SudOuest.fr [En ligne]. Lutte contre les violences conjugales : l'Espagne, pionnière en Europe; [cité le 11 mai 2021]. Disponible: <https://www.sudouest.fr/2019/03/15/lutte-contre-les-violences-conjugales-l-espagne-pionniere-en-europe-5901659-5022.php>
145. [En ligne]. Mascarilla-19_redes_FRA.jpg (Image JPEG, 1080 × 1080 pixels) - Redimensionnée (60%); [cité le 10 mai 2021]. Disponible: https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/mascarilla19/Mascarilla-19_redes_FRA.jpg
146. Corresponsables.com España [En ligne]. corresponsables. Mascarilla-19: una iniciativa en apoyo a las víctimas de violencia de género; 6 avr 2020 [cité le 10 mai 2021]. Disponible: <https://www.corresponsables.com/actualidad/mascarilla19-consejogeneralcolegiosoficialesfarmaceuticos-apoyo-victimas-violencia-genero>
147. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Masques en pharmacie : de nouvelles livraisons aujourd'hui; [cité le 9 mai 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/masques-en-pharmacie-de-nouvelles-livraisons-aujourd'hui>
148. Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Personnes à risques : réponses à vos questions; 9 mai 2021 [cité le 9 mai 2021]. Disponible: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/article/personnes-a-risques-reponses-a-vos-questions>

149. Population éligible à la vaccination Covid-19 en pharmacie avec le vaccin Astra Zeneca [En ligne]. USPO. 2021 [cité le 10 mai 2021]. Disponible: <https://uspo.fr/population-eligibile-a-la-vaccination-covid-19-en-pharmacie-avec-le-vaccin-astra-zeneca/>
150. Sanidad delega en las CCAA el uso de los test de antígenos en las farmacias [En ligne]. Economía Digital. 2020 [cité le 9 mai 2021]. Disponible: <https://www.economiadigital.es/politica/sanidad-delega-en-las-ccaa-el-uso-de-los-test-de-antigenos-en-las-farmacias.html>
151. Test de coronavirus en las farmacias: ¿Son fiables? ¿Cuánto cuestan? [En ligne]. Economía Digital. 2020 [cité le 9 mai 2021]. Disponible: https://www.economiadigital.es/politica/test-de-coronavirus-en-las-farmacias-preguntas-y-respuestas_20110864_102.html
152. [En ligne]. Tests antigéniques à l'officine : toutes les informations nécessaires pour vous accompagner - Communications - Ordre National des Pharmaciens; [cité le 9 mai 2021]. Disponible: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Tests-antigeniques-a-l-officine-toutes-les-informations-necessaires-pour-vous-accompagner>
153. Le Quotidien du Pharmacien.fr [En ligne]. Vaccin AstraZeneca : une officine de référence pour chaque médecin; [cité le 10 mai 2021]. Disponible: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/vaccin-astrazeneca-une-officine-de-reference-pour-chaque-medecin>
154. [En ligne]. Violencia de género: 55 asesinatos machistas en 2019, la cifra más alta en un lustro | Sociedad | EL PAÍS; [cité le 10 mai 2021]. Disponible: https://elpais.com/sociedad/2020/01/01/actualidad/1577902781_933560.html
155. Portalfarma [En ligne]. Farmacéuticos CG de. Mascarilla-19, la respuesta de la farmacia contra la violencia de género que se extiende por España y el mundo; [cité le 20 mai 2021]. Disponible: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2020-mascarilla-19-respuestas-farmacias-violencia-genero.aspx>

Nom – Prénoms : MONTI Johanna, Edwina, Ophélie

Titre de la thèse : Le pharmacien d'officine en France et en Espagne : ses études, ses missions quotidiennes et son rôle dans la gestion de la pandémie de Covid-19

Résumé de la thèse :

La France et l'Espagne sont 2 pays frontaliers séparés par les Pyrénées et appartiennent à l'Union Européenne.

La déclaration de Bologne a permis un remaniement des études supérieures et surtout une harmonisation de celles-ci au niveau européen. Il subsiste toutefois quelques différences entre les études de pharmacie des 2 pays.

Le système de santé est différent dans chacun de ces pays, ce qui engendre des disparités dans les missions exercées par les pharmaciens français et espagnols au sein des pharmacies d'officine.

En 2020-2021, ces 2 pays ont dû faire face à la pandémie de Covid-19. Chaque gouvernement a dû mettre en place une gestion spécifique et adaptée à l'évolution de cette crise sanitaire. Les pharmaciens d'officine français et espagnols ont été partie prenante dans la lutte contre cette maladie contagieuse et meurtrière. Ils ont dû la gérer au sein de leurs officines en développant notamment de nouvelles missions afin de répondre aux besoins des patients.

L'objectif de cette thèse est de mettre en avant les différences et similitudes qui existent entre les pharmaciens d'officine de ces 2 pays concernant leur formation initiale pharmaceutique, leurs missions quotidiennes exercées au sein des officines et leurs rôles dans la gestion de la pandémie de Covid-19.

MOTS CLÉS : PHARMACIEN, OFFICINE, FRANCE, ESPAGNE, ETUDE, MISSION, RÔLE, GESTION, PANDÉMIE, COVID-19

JURY

PRÉSIDENT :

Mme Christine BOBIN DUBIGEON, Maître de Conférence d'Université de Pharmacologie et Pharmacocinétique. Faculté de Pharmacie de Nantes

ASSESEURS :

Mme Stéphanie SORIN, Maître de Conférences Associé Pharmacologie et de Pharmacocinétique. Faculté de Pharmacie de Nantes
Pharmacien titulaire d'officine. 14 Place Saint Jean, 44430 LE LOROUX
BOTTEREAU

Mr Nicolas GRINAND, Pharmacien titulaire d'officine. 143 Route de Vertou, 44200 NANTES

Adresse de l'auteur : 29 Boulevard Victor Hugo, 44200 NANTES