

Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 19 décembre 2024

Par

Clément BRAS

Né le 18 mai 1998 à Montauban (82)

Analyse des composantes et de l'évolution de la rémunération de l'activité officinale et étude des processus de négociation dans un contexte de mutations professionnelles.

Thèse dirigée par Pr Catherine Fagnère et Dr Edouard Fougère

Examineurs :

Mme. Catherine Fagnère Professeur des Universités à la faculté de pharmacie de Limoges	Présidente
M. Edouard Fougère, Docteur en pharmacie Professeur associé en service temporaire à la faculté de pharmacie de Limoges	Juge
Mme. Elsa Alessandrini Docteur en pharmacie	Juge
Mme. Laurence Sidobre Docteur en pharmacie	Juge





Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 19 décembre 2024

Par

Clément BRAS

Né le 18 mai 1998 à Montauban (82)

Analyse des composantes et de l'évolution de la rémunération de l'activité officinale et étude des processus de négociation dans un contexte de mutations professionnelles.

Thèse dirigée par Pr Catherine Fagnère et Dr Edouard Fougère

Examineurs :

Mme. Catherine Fagnère Professeur des Universités à la faculté de pharmacie de Limoges	Présidente
M. Edouard Fougère, Docteur en pharmacie Professeur associé en service temporaire à la faculté de pharmacie de Limoges	Juge
Mme. Elsa Alessandrini Docteur en pharmacie	Juge
Mme. Laurence Sidobre Docteur en pharmacie	Juge



Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Le 1^{er} octobre 2024

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

Vice-doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur LÉGER David

Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge, Assesseur pour la Formation Continue

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas, Assesseur pour l'Innovation Pédagogique

Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. BARRAUD Olivier	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. JOST Jérémie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. PICARD Nicolas	Physiologie et pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie (jusqu'au 01/07/2025)	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LÉGER David	Biochimie et biologie moléculaire
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire

Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie
Mme POUGET Christelle	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. TROUILLAS Patrick	Biophysique et mathématiques
Mme VIANA Marylène	Pharmacie galénique

Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires

Mme. CHAUZEIX Jasmine	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme DEMIOT Claire-Élise (*)	Physiologie et pharmacologie

Maitres de Conférences des Universités – Universitaires

Mme AUDITEAU Émilie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme BEAUBRUN-GIRY Karine	Pharmacie galénique
Mme BÉGAUD Gaëlle (*)	Chimie analytique et bromatologie
M. BILLET Fabrice	Physiologie et pharmacologie
Mme BONAUD Amélie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. CALLISTE Claude	Biophysique et mathématiques
M. CHEMIN Guillaume	Biochimie et biologie moléculaire
Mme CLÉDAT Dominique	Chimie analytique et bromatologie
M. COMBY Francis	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme DAMOUR Alexia	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. FABRE Gabin	Biophysique et mathématiques
M. LABROUSSE Pascal (*)	Botanique et cryptogamie
Mme LAVERDET Betty	Pharmacie galénique
M. LAWSON Roland	Physiologie et pharmacologie
Mme MARRE-FOURNIER Françoise	Biochimie et biologie moléculaire

M. MERCIER Aurélien	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme MILLOT Marion (*)	Pharmacognosie
Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia	Pharmacie galénique
M. TOUBLET François-Xavier	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. VEDRENNE Nicolas	Toxicologie
M. VIGNOLES Philippe (*)	Biophysique et mathématiques

(*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Professeur associé en service temporaire

M. FOUGÈRE Édouard	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
---------------------------	---

Assistant Hospitalo-Universitaire des disciplines pharmaceutiques

Mme MARCELLAUD Élodie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	---

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche

Mme RAKOTOMANGA Iharilanto Patricia Andrianjafy	Chimie analytique et bromatologie
Mme SALMI Djouza	Pharmacognosie, Botanique et Mycologie

Enseignants d'anglais

M. HEGARTY Andrew	Chargé de cours
Mme VERCELLIN Karen	Professeur certifié

Professeur émérite

M. DESMOULIÈRE Alexis (à partir du 05/10/2024)	Physiologie et pharmacologie
--	------------------------------

Remerciements

Aux membres de mon jury,

Madame Fagnère, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury et d'avoir accepté, dès ma première sollicitation, de m'accompagner et de m'orienter dans ce travail de rédaction. Je vous suis extrêmement reconnaissant de votre bienveillance, vos encouragements, votre expertise, vos relectures, vos conseils et votre disponibilité à mon égard. Je vous remercie aussi pour l'intérêt porté à mon sujet. Plus largement, je vous remercie pour votre bienveillance et vos enseignements tout au long de mon parcours universitaire, je m'estime très chanceux de vous avoir eu en tant que professeur.

Monsieur Fougère, je vous remercie d'avoir accepté de codiriger ma thèse. Dès ma sollicitation avec une ébauche de sujet, vous n'avez pas caché votre engouement pour la thématique abordée et vous êtes pleinement impliqué pour veiller à ce que mon travail avance dans la meilleure des directions. Je vous suis très reconnaissant pour le temps consacré à la relecture attentive de mon travail, avec votre expertise du terrain.

Madame Alessandrini, je vous exprime ma profonde gratitude pour m'avoir donné la chance de me former à vos côtés et au sein de votre extraordinaire équipe. Merci, Elsa, pour tout le temps que vous m'avez consacré, aussi bien lorsque j'étais amené à venir renforcer vos effectifs durant mes études que tout au long de mon stage de sixième année, pendant lequel vous m'avez formé, fait confiance, transmis bon nombre de connaissances et avez su me faire grandir professionnellement.

Madame Sidobre-Larroque, Laurence dès mon stage de troisième, vous avez su, avec Jérôme, me transmettre votre amour et votre optimisme pour ce beau métier. J'ai découvert le monde de l'officine à vos côtés. Cette voie m'est alors parue comme une évidence et vous m'avez toujours encouragé à la suivre. Je te remercie donc beaucoup d'avoir accepté de faire partie de mon jury, cela me tenait très à cœur.

Aux professeurs de la faculté de pharmacie de Limoges,

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers l'ensemble du corps enseignant de la faculté de pharmacie de Limoges, dont l'engagement, le savoir-faire et la passion pour la transmission des connaissances ont marqué mon parcours.

A l'équipe de la pharmacie Saint Lazare,

Je vous remercie tous de m'avoir partagé votre expérience, vos connaissances, votre engagement sans faille. Vous m'avez tous permis de me faire grandir, le tout dans la bonne humeur et la bienveillance ! C'était pour moi AVEC PLAISIR !

A Delphine, nos chemins se sont croisés assez tôt dans mes études, grâce à la corpo et très vite, j'ai appris de ta rigueur, ta passion et ton engagement. Je te suis très reconnaissant pour tout ce que tu m'as transmis, tu auras été pour moi un exemple. Merci aussi pour les fous rires fréquents, avec une pensée particulière pour mon premier test antigénique à tes côtés.

A Sandra, la pharmacie nous a permis de nous rencontrer, tu es une personne juste formidable et attachante. Ton professionnalisme a été une grande source d'inspiration pour moi, je ne serai sans aucun doute pas le même si je n'avais pas eu l'occasion de me former à tes côtés donc merci pour tout ce que tu m'as appris. Grosse pensée aussi à Maryse (Que serais-je sans toi que ce balbutiement) pour vos clichés toujours sur mon téléphone.

A tous mes autres collègues croisés au détour des pharmacies, merci pour tous nos échanges.

A ma famille,

A mes parents, il s'agit sans doute pour moi des remerciements les plus difficiles à écrire. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. Malgré les épreuves et événements traversés, je reste pleinement conscient de tout ce que vous m'avez apporté et inculqué. Je sais ce que je dois à chacun d'entre vous et je sais avec certitude comment j'en suis arrivé là.

A l'ensemble de ma famille, à ma sœur, Lucie, à ma belle-mère, Laure, à Léa, à mes tantes et oncles, à ma marraine, Manou, mes cousines et mes cousins, merci à vous, vos gestes, petits et grands, m'ont donné la force d'avancer. Merci pour les moments partagés, vos mots et votre soutien.

A ma belle-famille, mille mercis. Vous avez rythmé notre quotidien tout au long de nos études, vous m'avez accueilli et toujours encouragé à donner le meilleur de nous-même.

A toi, Clairette, qui m'accompagne, me supporte, me soutient, m'encourage au quotidien. Ces études nous auront mis sur un même chemin. Tu sais à quel point, il n'est pas simple et naturel pour moi de mettre à l'écrit mes sentiments, mais merci pour tous les moments partagés ensemble. Ton soutien inestimable tout au long de mes études et là, tout au long de mon travail de rédaction, constitue pour moi, mon socle de réussite. J'ai maintenant très hâte de voir ce que l'avenir nous réserve et de réaliser pleins de projets ensemble.

A tous mes amis Limougeauds, qui ont rythmé et particulièrement marqué mes études,

A Mélo, Edouard, Valentin et Tetelle, merci à vous tous, les pingouinnngs, pour tous les moments partagés durant ces cinq années d'études. On en a vécu des vertes et des pas mures mais au final, le jeu en valait la chandelle ! Merci pour tous ces bons souvenirs et j'espère qu'on aura l'occasion de continuer à s'en créer malgré la fin de nos études.

A l'ensemble des membres des bureaux de la corpo dont j'ai été membre, et plus particulièrement à l'Adrénaliste, au travers de nos engagements respectifs, cela m'a permis de rencontrer des gens merveilleux et d'accomplir des projets communs fantastiques et inoubliables. Merci pour tous les bons moments. Mention spéciale à Tintin, pour nos débuts associatifs ensemble que je n'oublierai jamais, à Loïc, à Anaëlle, à Sarah-Laure, à Florian et à Diane. Merci à vous tous pour tous les moments partagés, sans vous les études auraient été bien différentes !

A Fafa, un très grand merci à toi d'avoir supporté mes humeurs durant mes trois années à la corpo, d'avoir été pour moi une oreille dans les moments joyeux mais aussi dans les moments plus difficiles...Tu sais toujours trouver les mots qu'il faut. La corpo ne serait pas la corpo si elle ne t'avait pas, et à ce titre je te suis extrêmement reconnaissant !! Forcément on se voit maintenant moins, mais loin des yeux près du cœur.

A l'ensemble de la promotion Fleming, dont j'ai eu la chance de faire partie. Je suis très heureux d'avoir fait tout mon parcours à vos côtés et j'espère un jour vous recroiser, peut-être au détour d'un comptoir.

A tous mes amis du sud,

On s'est rencontré pour certains dès le plus jeune âge et d'autres au lycée, et on a vécu ensemble des souvenirs mémorables. Malgré la distance et le fait que nos vies n'avaient pas nécessairement la même trajectoire, nous sommes toujours restés en contact et nous avons continué à tisser des liens forts, au détour de multiples soirées, repas, gouters, après-midis jeux de société, vacances... Merci à TOUS de m'avoir entouré durant mes études ! Merci Cloclo, Lara, Sam, Théo, TT, Cam, Blat, Ele, Guigui, Mathieu et tous les autres ! C'est avec beaucoup d'impatience et d'envie que j'imagine de nouvelles pages à écrire avec vous demain.

A tous ceux qui, de près ou de loin, ont cru en moi et m'ont aidé à réaliser cette thèse : MERCI du fond du cœur.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

AG : Assemblée générale

ALD : Affection de longue durée

AM : Assurance Maladie

AN : Assemblée nationale

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

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

AOD : Anticoagulants oraux directs

AOS : Assurance obligatoire des soins (Suisse)

ARS : Agences régionales de santé

AT : Accident du travail

AVK : Anti-vitamine K

BAL : Boîte aux lettres

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

CA : Chiffre d'affaires

CAF : Caisse d'allocations familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CEPS : Comité économique des produits de santé

Cespharm : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

CFE : Confédération française de l'encadrement

CFDT : Confédération française démocratique du travail

CGC : Confédération générale des cadres

CGP : Conseil Gestion Pharmacie

CGSS : Caisse générale de Sécurité sociale

CGT : Confédération Générale du Travail

CMP : Commission mixte paritaire

CNAF : Caisse nationale des Allocations familiales

CNAM : Caisse nationale de l'Assurance Maladie

CNAV : Caisse nationale d'Assurance vieillesse

CNOP : Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

CNP : Conseil national de pilotage

CNSA : Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COG : Convention d'objectifs et de gestion

COVID-19 : Corona virus disease - 2019

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPME : Confédération des petites et moyennes entreprises

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CPSTI : Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France

CRP : Protéine C réactive

CRSA : Conférences régionale de la santé et de l'autonomie

CSP : Code de la santé publique

CTIP : Centre technique des institutions de prévoyance

DGOS : Direction générale de l'Offre de Soins

DGS : Direction générale de la Santé

DMP : Dossier médical partagé

DNS : Délégation au numérique en santé

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

DSS : Direction de la Sécurité sociale

EBE : Excédent brut d'exploitation

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FAGE : Fédération des Associations Générales Étudiantes

Fnath : Association des accidentés de la vie

FNMF : Fédération nationale de la mutualité française

FO : Force Ouvrière

FPH : Formation postgraduée

FSE : Feuille de soins électronique

FSPF : Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

GERS Data : Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques Data

HAS : Haute Autorité de santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

HT : Hors taxe

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IST : Infection sexuellement transmissible

JO : Journal officiel de la République

LAD : Logiciel d'aide à la dispensation

LFSS : Loi de financement de la Sécurité sociale
LGO : Logiciel de gestion d'officine
LPPR : Liste des produits et prestations remboursables
Medef : Mouvement des entreprises de France
MDL : Marge dégressive lissée
MP : Maladie professionnelle
MSA : Mutualité sociale agricole
MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle
MSSanté : Messagerie sécurisée de santé
NHS : National Health Service
OMS : Organisation mondiale de la Santé
ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie
OTC : Over The Counter
PDA : Préparation des doses à administrer
PJ : Pièce jointe
PLFSS : Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
Prado : Programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés
ROSP : Rémunération sur objectif de santé publique
RT-PCR : Reverse transcriptase - polymerase chain reaction
SESAM : Système électronique de saisie de l'assurance maladie
SCOR : Scannérisation des ordonnances
SGLT2 : Sodium/glucose cotransporteur 2
SS : Sécurité sociale
TAG : Test antigénique
TROD : Test rapide d'orientation diagnostique
TTC : Toutes taxes comprises
TVA : Taxe sur la valeur ajoutée
U2P : Union des entreprises de proximité
UCANSS : Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale
UDGPO : Union des groupements de pharmaciens d'officine
UE : Union européenne
UGECAM : Unions pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie
UNAF : Union nationale des associations familiales
Unaass : Union nationale des associations agréées d'utilisateurs du système de santé

UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie

UNOCAM : Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie

UNPF : Union nationale des pharmaciens de France

URPS : Union régionale des professionnels de santé

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

USLD : Unité de soins de longue durée

USPO : Union des syndicats des pharmacies d'officine

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VRS : Virus respiratoire syncytial

ZAC : Zone d'action complémentaire

ZIP : Zone d'intervention prioritaire

Table des matières

Introduction.....	21
I. Évolution du modèle économique français.....	22
I.1. Processus de réforme.....	22
I.1.1. Les acteurs institutionnels.....	22
I.1.1.1. Le Parlement	22
I.1.1.2. Le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins	22
I.1.1.3. La Caisse nationale de l'Assurance Maladie – CNAM	23
I.1.1.4. Le Comité économique des produits de santé – CEPS	25
I.1.1.5. Les Agences régionales de santé – ARS	25
I.1.1.6. L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie – UNOCAM.....	26
I.1.2. Les représentants de la profession	27
I.1.2.1. Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS).....	27
I.1.2.2. Les syndicats.....	28
I.1.2.2.1. La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France – FSPF	28
I.1.2.2.2. L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine – USPO.....	29
I.1.2.2.3. L'Union nationale des pharmacies de France – UNPF	29
I.1.2.3. Les représentants de groupements et d'enseignes de pharmacies	30
I.1.3. Les Conventions nationales organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.....	30
I.1.3.1. Définition, acteurs et rôles	30
I.1.3.2. Cadre temporel.....	31
I.1.3.3. Détermination d'un montant par nouvelle mission.....	31
I.1.4. Les Projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et les Lois de financement de la sécurité sociale (LFSS)	32
I.1.4.1. Définition et rôles.....	32
I.1.4.2. Établissement et rédaction d'un PLFSS	32
I.1.4.3. Travail parlementaire et vote	33
I.1.4.4. Mise en application de la loi	33
I.2. Historique des importantes réformes affectant la rémunération des officines	33
I.2.1. Encadrement des marges sur les médicaments remboursés	34
I.2.2. Introduction de différents honoraires	36
I.2.3. Réformes structurelles : évolution du rôle du pharmacien d'officine.....	37
I.2.3.1. La fin du monopole sur les produits parapharmaceutiques.....	37
I.2.3.2. La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009	37
I.2.3.3. Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie de 2012(29).....	38
I.2.3.4. La loi autorisant la vente en ligne de 2013.....	40
I.2.3.5. La LFSS de 2018 pour 2019	40
I.2.3.6. La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé	40
I.2.3.7. Le bouleversement lié à la pandémie de la COVID-19 de 2020 à 2022	41
I.2.3.8. La nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie de 2022	42
I.2.3.9. La Proposition de loi Rist de 2023 adoptée.....	42

I.2.3.10. Les LFSS de 2023 et 2024	43
II. Tour d'horizon de quelques modèles étrangers	44
II.1. Une densité de pharmacies variable en Europe	44
II.2. L'éventail des services proposés en officine élargit dans de nombreux pays	45
II.3. L'exemple du Royaume-Uni	46
II.4. L'exemple de la Suisse	47
II.5. L'exemple du Québec	49
II.6. L'exemple des Etats-Unis d'Amérique	51
II.7. Des modes de rémunérations parfois disparates	51
II.7.1. La tendance des marges à la baisse	53
II.7.2. La tendance des honoraires à la hausse	53
II.7.3. Une rémunération influée par l'émergence de nouvelles missions	53
III. Composantes du modèle économique officinal français en 2024	55
III.1. Marge sur les produits selon leurs taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA)	55
III.2. Les honoraires	57
III.2.1. Honoraires de dispensation	58
III.2.2. Honoraires de garde	58
III.3. Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)	59
III.4. Rémunérations des « nouvelles » missions	63
III.4.1. Missions de prévention primaire et d'accompagnement des patients chroniques	63
III.4.1.1. Entretiens pharmaceutiques	63
III.4.1.2. Entretien de la femme enceinte	64
III.4.1.3. Vaccinations : prescription et administration	65
III.4.1.3.1. Vaccinations contre la grippe saisonnière	65
III.4.1.3.2. Vaccinations contre la COVID-19	66
III.4.1.3.3. Autres vaccinations du calendrier vaccinal	67
III.4.1.4. Mon bilan de prévention	68
III.4.1.5. Dispensation à l'unité	69
III.4.1.6. Dispensation adaptée	70
III.4.2. Missions de prévention secondaire	70
III.4.2.1. Dépistages des maladies virales	70
III.4.2.2. TROD angine : dépistage et prescription le cas échéant	72
III.4.2.3. Cystite simple de la femme : dépistage et prescription le cas échéant	73
III.4.2.4. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal	74
III.4.3. Exercice coordonné	74
III.4.3.1. Mise en place du pharmacien correspondant	75
III.4.3.2. Intégration au sein du dispositif Prado (programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés), dispensation à domicile	75
III.4.4. Autres services officinaux	76
III.4.4.1. Télémédecine : mise en place de la téléconsultation à l'officine	76
IV. Analyses des tendances et orientations futures	77
IV.1. Tendances du secteur	77
IV.1.1. Démographie pharmaceutique française	77
IV.1.2. Études de l'évolution des indicateurs économiques globaux	78
IV.1.2.1. Chiffre d'affaires	78
IV.1.2.2. Marge brute	79

IV.1.2.3. Excédent brut d'exploitation (EBE)	81
IV.1.3. Point de vue des patients sur le modèle économique	83
IV.2. Renégociation du volet économique : avenant à la convention 1 à la convention de 2022.....	83
IV.3. Quel avenir ?	86
IV.3.1. Nouvelles reconnaissances	86
IV.3.1.1. Opportunités de nouvelles marges et de sources d'économies pour notre système de santé	86
IV.3.1.1.1. Substitution des biosimilaires	86
IV.3.1.1.2. Substitution par des spécialités hybrides	87
IV.3.1.2. Création de nouveaux honoraires	88
IV.3.1.3. Création et reconnaissance de nouvelles missions	89
IV.3.1.3.1. Préparation des doses à administrer (PDA).....	89
IV.3.1.3.2. Dispensation à domicile.....	89
IV.3.1.3.3. Reconnaissance de ses compétences en mycologie et en botanique ...	90
IV.3.1.3.4. Nouveaux dépistages de pathologies : cardiovasculaire (tension), diabète, grippe, VRS, VIH.....	90
IV.3.1.3.5. Nouvelles prises en charge de pathologies à l'officine.....	91
IV.3.1.3.6. Prise à charge du sevrage tabagique par les pharmaciens	91
IV.3.1.3.7. Soins de premier recours	92
IV.3.2. Risques pesant sur le modèle économique.....	92
IV.3.2.1.1. Pistes d'économies et de recettes envisagées par l'Assurance Maladie sur le secteur	93
IV.3.2.2. L'augmentation des charges	94
Conclusion.....	95
Références bibliographiques.....	96
Annexes	106
Serment De Galien.....	121

Table des illustrations

Figure 1 : Organigramme institutionnel de la Sécurité sociale	23
Figure 2 : Graphique représentant le nombre de pharmacies par 100 000 habitants dans les pays de l'Union Européenne en 2023	44
Figure 3 : Carte d'Europe exposant le nombre de services "avancés" en officine par pays avant la pandémie en 2020	45
Figure 4 : Densité de pharmacies en fonction des régimes de remise des médicaments	47
Figure 5 : Proportion de pharmacies suisses affiliées à une chaîne en 2022	48
Figure 6 : Listes non exhaustives des prestations pouvant être proposées dans les pharmacies suisses	49
Figure 7 : Effectifs de pharmacien au Québec en 2023 en fonctions des milieux	50
Figure 8 : Évolution du nombre de pharmacies communautaires au Québec	50
Figure 9 : Les trois grands blocs de rémunération	51
Figure 10 : Tableau illustrant les différents types de rémunération pour la dispensation selon les pays en 2021	52
Figure 11 : Répartition des ventes en officine en France en 2023 (en CA HT)	56
Figure 12 : Proportion de marge en valeur composant la marge globale en 2023	57
Figure 13 : Graphique illustrant approximativement les composantes de la marge sur le médicament remboursable	57
Figure 14 : Graphique de l'Assurance Maladie, montrant le nombre hebdomadaire d'injections contre la COVID-19 par catégorie de professionnels de santé, hors centres de vaccination et établissements de santé.....	67
Figure 15 : Les étapes du rendez-vous « Mon bilan prévention »	69
Figure 16 : Évolution du nombre d'officines pour 100 000 habitants entre 2013 et 2023 en France métropolitaine.....	77
Figure 17 : Évolution du nombre d'habitants par officine entre 2013 et 2023 en France métropolitaine.....	77
Figure 18 : Répartition des fermetures en fonction du chiffre d'affaires en 2023.....	77
Figure 19 : Graphique illustrant l'évolution du chiffre d'affaires des officines entre 2014 et 2023, comparativement à la tendance de l'inflation	78
Figure 20 : Graphique montrant l'évolution de la marge brute en valeur, le pourcentage de marge en fonction du CAHT ainsi que l'évolution de la part des honoraires dans celle-ci, par année comparativement à la tendance de l'inflation entre 2014 et 2023	79
Figure 21 : Graphique représentant les tendances d'évolution de la marge brute sans l'activité COVID-19 et de certaines de ces composantes entre 2015 et 2023	80
Figure 22 : Part de la marge réglementée (issue de la MDL) dans la rémunération du pharmacien.....	81

Figure 23 : Répartition des honoraires de dispensation.....	81
Figure 24 : Graphique illustrant l'évolution de l'EBE par année, comparativement à la tendance de l'inflation entre 2014 et 2023	82
Figure 25 : Infographie concernant l'avenant économique	85
Figure 26 : Évaluation du solde de la branche Maladie par année	93
Figure 27 : Évolution des charges externes et des charges de personnels, comparativement à la tendance de l'inflation à partir de la charge de personnel initiale.....	94

Table des tableaux

Tableau 1 : Marge dégressive lissée mise en place en janvier 1990 et en vigueur au 1er mars 1990	34
Tableau 2 : Marge dégressive lissée mise en place en janvier 1997 applicable au 1 ^{er} juillet 1997	34
Tableau 3 : Marge dégressive lissée mis en place en 1999	35
Tableau 4 : Récapitulatif des forfaits applicables à partir de 1999.....	35
Tableau 5 : Marge dégressive lissée mis en place en 2004	35
Tableau 6 : Tableau représentant l'évolution de la marge dégressive lissée depuis le 1 ^{er} janvier 2015.....	36
Tableau 7 : Tableau illustrant l'évolution des honoraires depuis 2015	36
Tableau 8 : Marge dégressive lissée applicable depuis le 1er janvier 2020	55
Tableau 9 : Récapitulatif des honoraires applicables aux ordonnances en métropole en 2024	58
Tableau 10 : Récapitulatif des honoraires de garde applicables en 2024	59
Tableau 11 : Tableau présentant les indicateurs permettant de calculer la rémunération "Numérique et accès aux soins" ou REMU NUM.....	61
Tableau 12 : Tableau récapitulatif des indicateurs de la ROSP « Bon usage des produits de santé » ou ROSP BUPS.....	62
Tableau 13 : Récapitulatif des contenus et des rémunérations des entretiens pharmaceutiques.....	64
Tableau 14 : Récapitulatif de la rémunération de la vaccination à l'officine et sa prise en charge par l'AMO	66
Tableau 15 : Récapitulatif de la rémunération liée à l'acte pour les vaccinations du calendrier vaccinal, hors grippe et COVID-19.....	68
Tableau 16 : Récapitulatif de la rémunération relative à la réalisation de TROD angine en France métropolitaine jusqu'à la mi-2024	72
Tableau 17 : Tableau récapitulatif de la rémunération relative à la réalisation de TROD angine et à la délivrance potentielle d'antibiotique y faisant suite, en France métropolitaine à partir de la mi-2024.....	73
Tableau 18 : Récapitulatif des rémunérations concernant le dépistage des cystites de la femme en France métropolitaine.....	74
Tableau 19 : Récapitulatif de la rémunération spécifique au statut de pharmacien correspondant	75

Introduction

Selon le compte rendu de la démographie pharmaceutique réalisé par l'Ordre national des pharmaciens, le nombre de fermeture d'officines en 2023 a été marqué par une nette accélération, puisque sur cette année-là elles ont augmenté de 17,5% (soit 248 officines de fermées), par rapport à l'année 2022. Cette diminution est historique puisqu'elle fait passer le nombre de pharmacies sur le territoire métropolitain sous la barre des 20 000 officines. Pour l'année 2024, les projections des syndicats ne sont guère plus optimistes puisqu'ils estiment que ces fermetures pourraient encore s'amplifier, atteignant voire dépassant potentiellement la barre des 300 fermetures sur l'année. Ce constat s'accompagne de signaux économiques peu encourageants, avec des trésoreries sous tensions. Dans le même temps, le réseau officinal fait face à une conjoncture compliquée, marquée par de nombreuses ruptures de médicaments, une période inflationniste et une pénurie de personnel. (1–4)

Cette situation apparait alors même que le maillage territorial officinal a prouvé incontestablement son importance lors de la crise sanitaire passée. Celle-ci a chamboulé le quotidien des équipes officinales et a assis la place du pharmacien en tant que professionnel de santé de proximité essentiel, capable d'adapter son activité en peu de temps, tout en offrant une qualité de soins et de services à la hauteur des enjeux.

Cela fait maintenant plusieurs années que le métier de pharmacien d'officine subit des transformations viscérales. En effet, son rôle de professionnel de santé indissociable de son mode d'exercice libéral, s'est vu s'accroître avec l'attribution de nombreuses nouvelles missions, répondant à des enjeux de santé publique majeurs. C'est son rôle dans la prévention primaire et secondaire des maladies qui a sans doute vu émerger le plus de nouveautés. Nous pouvons citer parmi les plus importantes la vaccination ou encore les nouvelles missions relatives à la prise en charge de certaines maladies infectieuses (dépistage via des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et prescription si nécessaire d'antibiotiques). Ces évolutions de missions et de compétences se font dans un contexte où les effectifs médicaux sont en berne et l'image des métiers officinaux auprès du grand public pas toujours bien connue ou perçue, faisant craindre d'importants manques d'effectifs dans un futur à moyen terme.

Dans le même temps, il est demandé par les pouvoirs publics au système de santé français d'être toujours plus efficient, c'est-à-dire toujours plus efficace avec des moyens constants. Pour cela la profession s'est profondément engagée dans une démarche qualité permettant d'offrir aux patients une qualité d'offres et de services la plus irréprochable possible et démontrant aux pouvoirs publics la performance du réseau officinal, pouvant permettre de répondre aux grands défis de santé à venir.

Dans ce contexte, nous analyserons l'évolution du modèle économique officinal français, permettant de répondre aux enjeux majeurs du système de santé national. Nous verrons que celui-ci s'est beaucoup transformé au fil des années, avec l'érosion progressive de la marge sur les produits pharmaceutiques remboursés au profit de nouveaux modes de rémunération, dans un contexte de mutations professionnelles. Afin d'ouvrir la réflexion nous regarderons quelques modèles d'exercice au-delà de nos frontières. Enfin, nous nous demanderons comment ce modèle pourrait évoluer à l'avenir.

I. Évolution du modèle économique français

Historiquement, le modèle économique de base est relativement simple puisqu'il veut que les officines soient rémunérées via leurs marges sur les produits. Au fil du temps, celles-ci furent encadrées en France pour les médicaments remboursés, pour lesquels l'État fixe le prix. En plus de ce mode de rémunération que l'on pourrait qualifier de « classique », sont venus se greffer, au cours des années, de nombreuses autres sources de revenus plus novatrices cette fois. Par exemple, l'évolution du métier de pharmacien d'officine a eu pour effet domino, la survenue de nouvelles formes de rémunération ainsi qu'une valorisation de nouveaux services ou actes pharmaceutiques.

I.1. Processus de réforme

I.1.1. Les acteurs institutionnels

I.1.1.1. Le Parlement

Il constitue la représentation nationale des citoyens et détient le pouvoir législatif. Il est composé de deux chambres (= bicamérisme) : la chambre haute, le Sénat, où siègent les sénateurs et la chambre basse, L'Assemblée nationale (AN), où siègent les députés. Y sont présentés des projets de lois émanant du gouvernement et des propositions de lois émanant des parlementaires. Il revient aux parlementaires, en plus de proposer des lois, de légiférer (amender les propositions ou projets de lois et voter celles-ci), et de contrôler le gouvernement. Les projets et propositions de lois font la navette (passent de l'une à l'autre jusqu'à aboutir à un accord) entre les deux chambres. Lorsque le gouvernement veut accélérer la procédure, il peut réunir des députés et des sénateurs pour statuer en commission mixte paritaire (CMP). (5,6)

C'est le Parlement qui vote les budgets de l'état, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS).

Depuis les législatives de 2022, il n'y a plus de majorité absolue au sein de la chambre basse, ce qui engendre plus de difficultés pour le gouvernement à faire voter ses projets de lois. Plus récemment, en juin 2024, le Président de la République a dissout cette même chambre, mais cela n'a pas permis de dégager de majorité absolue.

I.1.1.2. Le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins

Depuis la nomination du nouveau gouvernement en septembre 2024, le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins est sous le ministère de tutelle, dirigé par Geneviève Darrieussecq, anciennement allergologue de profession. Au sommet de ce ministère, demeure une légère instabilité, avec une succession de plusieurs de ministres à sa tête, due à une fébrilité au niveau des majorités parlementaires. Récemment, la dissolution inattendue de l'Assemblée nationale n'a pas permis de dégager une majorité absolue, de ce fait les réformes et décisions qui seront enclenchées devront nécessairement passer par des compromis entre plusieurs groupes parlementaires, au-delà de ceux ayant constitué le gouvernement actuel. Ces nombreux changements, peuvent avoir pour conséquences, notamment des blocages sur les décisions à acter et sur les orientations données aux politiques de santé nationales.(7)

C'est ce ministère qui mène la politique gouvernementale de santé publique. Constitutionnellement, c'est ce ministère qui prépare et rédige le Projet de Loi de Financement

de la Sécurité sociale (PLFSS) chaque année, soumis au vote du Parlement, cadré par des contraintes temporelles importantes, relatif à l'année suivante. De même, c'est à ce ministère de proposer au Parlement des projets de lois relatifs à la santé de manière générale, en lien avec les réformes structurelles et orientations souhaitées par les politiques gouvernementales.

Les services du ministère sont répartis en grandes directions générales. Nous pouvons par exemple citer la Direction générale de la Santé (DGS) qui élabore la politique de santé publique et qui contribue à sa mise en œuvre. Les pharmaciens d'officine la connaissent bien puisque lors de la crise sanitaire liée à la COVID-19, des informations leur ont été communiquées très régulièrement via des « DGS-URGENT ». Nous pouvons ensuite citer la Direction générale de l'Offre de soins (DGOS), ainsi que d'autres entités dépendant de ce même ministère comme la Direction de la Sécurité sociale (DSS) ou la Délégation ministérielle au Numérique en santé (DNS).(7)

I.1.1.3. La Caisse nationale de l'Assurance Maladie – CNAM

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie est l'établissement public à caractère administratif à la tête opérationnelle du régime d'Assurance Maladie obligatoire en France. Elle constitue l'un des piliers de la Sécurité sociale, en incluant la branche maladie et accident du travail-maladies professionnelles.

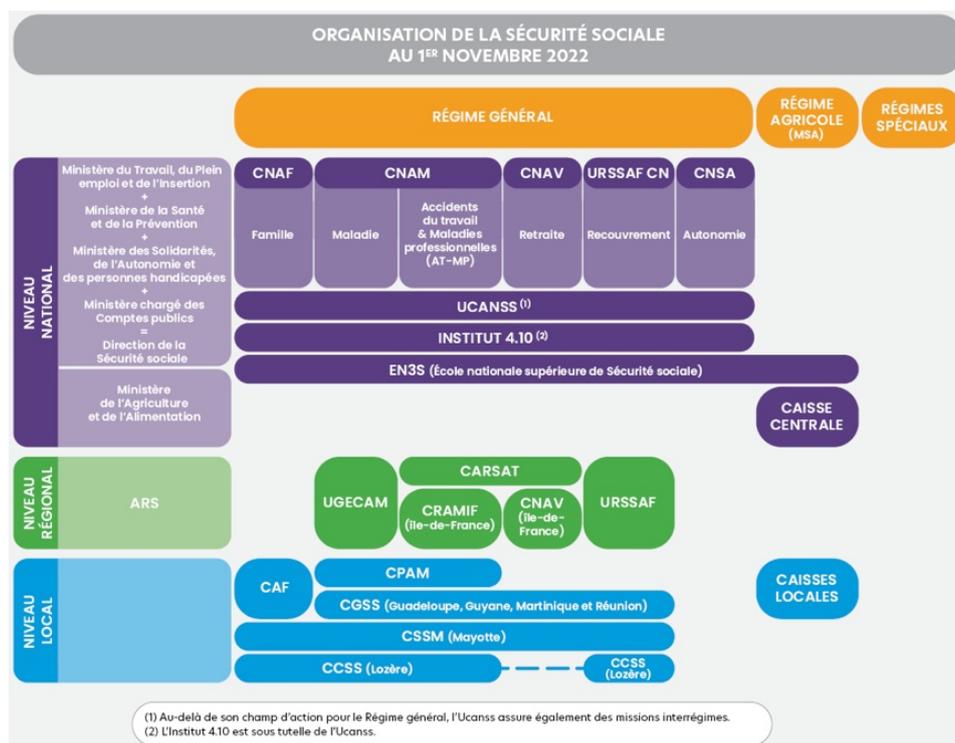


Figure 1 : Organigramme institutionnel de la Sécurité sociale

Source : La Sécurité sociale(8)

Elle agit sous la double tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé et du ministère de l'Économie et des Finances.

Son rôle principal est d'impulser la stratégie au niveau national, puis de coordonner et d'appuyer les organismes locaux qui composent son réseau, notamment les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

Ses grandes missions sont :

- définir les orientations, les principes et les objectifs qui guident son action et en assurer la mise en œuvre ,
- mettre en œuvre les accords « conventionnels » passés entre l'Union des caisses d'assurance maladie et les syndicats représentatifs des différentes professions de santé,
- développer la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et accompagner l'évolution des comportements de chacun,
- définir et promouvoir la prévention de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- définir et piloter l'activité des organismes du réseau,
- veiller à ce que le service rendu au public soit homogène sur l'ensemble du territoire,
- gérer son grand système d'informations.(9)

Les missions de la CNAM sont encadrées par une convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État pour une durée de cinq ans (la dernière a été signée en 2023 (10)) et par l'objectif national des dépenses d'assurance (ONDAM), voté chaque année par le Parlement, qui fixe annuellement le montant prévisionnel annuel des dépenses de l'Assurance Maladie en France.

Le directeur général de la CNAM est **nommé par le gouvernement pour 5 ans**. Sa nomination doit être approuvée par le Conseil de la CNAM. L'actuel directeur général de la CNAM est Thomas Fatôme. Il a été nommé en juillet 2020.

Le Conseil de la CNAM détermine les objectifs, les orientations et les principaux axes. Le Conseil arrête par ailleurs les comptes financiers de la CNAM. Il procède aux désignations nécessaires à la représentation de la CNAM dans les instances des organismes au sein desquelles elle est amenée à siéger. Ce conseil est composé de 35 membres ayant un mandat de 4 ans, comme suit :

- 13 représentants des assurés sociaux, désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC) ;
- 13 représentants des employeurs, désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives (Medef, CPME, U2P) ;
- 3 représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) ;
- 3 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie, désignés par le ministre chargé de la Sécurité sociale : Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath), Union nationale des associations familiales (Unaf) et Union nationale des associations agréées d'utilisateurs du système de santé (Unaass) ;
- 1 représentant des associations d'étudiants : Fédération des associations générales étudiantes (Fage) ;
- 1 personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie, désignée par le ministre chargé de la Sécurité sociale ;
- 1 représentant du conseil d'administration du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI).

Le directeur général de la CNAM est aussi de facto directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), une instance, créée en 2004, regroupant les deux principaux régimes d'assurance maladie, à savoir le régime général et le régime agricole. C'est à ce titre, qu'il a notamment mandat du directeur de la Mutualité sociale agricole (MSA) pour négocier les conventions avec les professionnels de santé, arrêter les décisions en matière de nomenclature et proposer au conseil les taux de ticket modérateur.

L'UNCAM conduit donc la politique conventionnelle, définit le champ des prestations admises au remboursement et fixe le taux de prise en charge des soins. (9,11)

I.1.1.4. Le Comité économique des produits de santé – CEPS

Le CEPS, organisme interministériel et interinstitutionnel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, est principalement chargé par la loi de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.(12)

Les décisions du CEPS sont prises de manière collégiale, en conformité avec les orientations qu'il reçoit publiquement des ministres et sous le contrôle du juge administratif. Les prix ou les tarifs sont fixés de préférence par la voie de conventions conclues avec les entreprises commercialisant les produits ou, pour certains dispositifs médicaux, avec les organisations professionnelles représentatives de ces entreprises.(12) Ce pouvoir de fixation des prix s'exerce dans un cadre et selon une politique qui ne lui appartient pas de décider : les règles et les critères de décisions sont fixés par la loi et les règlements, les orientations ministérielles par le gouvernement. Dans ce sens, chaque année il est chargé de mener à bien la politique de baisse des prix fixée par le gouvernement et le Parlement dans la loi de financement de la Sécurité sociale.(13)

Le CEPS est constitué de deux sections : l'une dédiée aux médicaments et l'autre aux produits et prestations de la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie (LPPR). Depuis la réforme de 2004, la composition du comité est équilibrée entre l'État (la direction générale de la santé, la direction de la sécurité sociale, la Direction générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des fraudes et de la Direction générale des Entreprises), des caisses nationales d'assurance maladie obligatoire et des organismes d'assurance maladie complémentaire. En plus, siègent avec une voix consultative, la direction générale de l'offre de soins et la direction de la recherche. Les représentants professionnels ou les représentants de l'industrie ne siègent pas au sein du comité. Les membres du comité sont naturellement soumis à des règles de totale transparence aussi bien sur les travaux menés que sur de potentiels liens de conflit d'intérêt.

Le CEPS tient compte en grande partie de l'avis de la Haute Autorité de santé notamment sur le service médical rendu, l'amélioration du service médical rendu ou encore de leurs recommandations sur les soins et la prévention.

I.1.1.5. Les Agences régionales de santé – ARS

Les ARS ont été créés en 2009 par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST). Ce sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle du ministère de la Santé. Les directeurs des ARS sont nommés en conseil des ministres par décret signé par le président de la République, sur proposition du ministre chargé de la Santé. Par conséquent son mandat n'a pas de cadre temporel, et peut en théorie être révoqué à chaque conseil des ministres. Les directeurs sont épaulés par des équipes de direction, des

dispositifs de concertation (associant les acteurs locaux) et des délégations départementales. Elles sont soumises aux orientations stratégiques et à la veille du conseil national de pilotage (CNP) composé des ministres et secrétaires d'État chargés des affaires sociales, de la santé et du budget, de l'assurance maladie ainsi que de la caisse nationale de solidarité et présidé par le ministre de la Santé. Le CNP valide les instructions données aux ARS, évalue périodiquement les résultats de leurs actions et détermine les orientations nationales du fonds d'intervention régional. (14,15) D'autre part, chaque ARS comporte un conseil de surveillance chargé d'approuver les comptes financiers et d'émettre des avis sur : le projet régional, le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'agence, les résultats de l'action menée par l'agence. Enfin, elles disposent de deux commissions de coordination des politiques de santé (chacune 20 membres) : une chargée principalement des questions du secteur de la prévention et l'autre du secteur médico-social.(15)

Les ARS sont chargées d'assurer un pilotage du système de santé au sein des territoires à l'échelle régionale afin de répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système de santé français. Ces deux grandes missions visent à :

- assurer le pilotage de la politique de santé publique, avec trois champs d'intervention :
 - la **veille et la sécurité sanitaires**, ainsi que l'observation de la santé,
 - la définition, le **financement et l'évaluation des actions de prévention** et de promotion de la santé,
 - l'anticipation, la préparation et la **gestion des crises sanitaires**, en liaison avec le préfet ;
- assurer la **régulation de l'offre de santé** en région au niveau ambulatoire (en ville), au niveau hospitalier ainsi qu'au niveau médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et handicapées). Concrètement, les ARS **attribuent le budget** de fonctionnement des hôpitaux, cliniques, centres de soins ainsi que des structures pour personnes âgées, handicapées et dépendantes et **coordonne la répartition de l'offre de soins sur le territoire**.(16)

Sur la sphère officinale, les ARS ont un rôle important car elles influent directement sur l'exercice des pharmaciens, en régulant/organisant les systèmes de garde, en les contrôlant (emploi des inspecteurs), en autorisant (ou pas) des fusions, des ouvertures ou des transferts, en versant des aides dans le cadre d'exercice coordonné (maison de santé...), en surveillant les épidémies...

I.1.1.6. L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie – UNOCAM

L'UNOCAM regroupe les principales structures existantes concernant les complémentaires santé, à savoir la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), la Fédération française de l'assurance (France Assureurs), le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et le Régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.(17) Elle naît de la réforme de la Sécurité sociale de 2004, dans l'objectif de réunir les principaux acteurs de l'assurance maladie complémentaire (mutuelles, assurances privées et institutions de prévoyance). A noter qu'une mutuelle ou une institution de prévoyance sont des organismes à but non-lucratif tandis qu'une assurance est à but lucratif.

Cela permet d'avoir un interlocuteur représentatif unique, facilitant les échanges avec l'ensemble des institutions de l'État et les professionnels de santé. Il s'agit donc de l'entité représentant l'Assurance maladie complémentaire (AMC), entrant en compte dans le remboursement de nombreux soins dans le système de santé français.

I.1.2. Les représentants de la profession

I.1.2.1. Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS)

Les URPS représentent les professionnels de santé libéraux en fonction de leur secteur d'activité. Elles furent créées dans la loi portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) de 2009 et possèdent le statut d'association régie par la loi de 1901. Ces unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de soins régionale et à l'évolution de celle-ci, en partenariat avec les ARS. Ce sont les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) qui constituent le dispositif de concertation et de travail collectif central pour les ARS. C'est au sein de ces CRSA que les représentants URPS siègent et sont consultés sur les projets régionaux de santé rédigés par les ARS.(18)

Plus précisément, les missions confiées aux URPS sont régies par l'article R4031-2 du Code de la santé publique (CSP) : « Elles participent notamment :

- 1° à la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
- 2° à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional de santé ;
- 3° à l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
- 4° à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
- 5° à la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les dispositifs d'appui à la coordination, les dispositifs spécifiques régionaux, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à [l'article L. 1435-4](#);
- 6° au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
- 7° à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions. »(19)

Les représentants au sein des URPS pharmaciens sont **élus pour une durée de cinq ans renouvelable** et les résultats à ces élections permettent également de mesurer l'audience des syndicats, critère pris en compte ensuite dans le cadre de l'enquête de représentativité. Sont élus des représentants syndicaux par l'ensemble des pharmaciens titulaires inscrits à l'Ordre, syndiqués ou non, de la région. Leur nombre varie entre 9 et 18 en fonction du nombre de professionnels exerçant dans la région. (20–22) Les dernières élections se sont tenues en 2021.

I.1.2.2. Les syndicats

De manière générale, les différentes forces syndicales professionnelles relatives à la pharmacie d'officine défendent l'intérêt de la profession, en restant malgré tout ouvertes à des évolutions du métier en lien avec l'évolution de notre société, et les politiques de santé publique du moment. De plus, elles accompagnent leurs adhérents sur le terrain lorsqu'ils ont des interrogations mais également à grande échelle en leur fournissant des outils pratiques à utiliser pour l'exercice de leurs fonctions.

Pour être considéré comme un syndicat représentatif et pouvoir négocier au nom de la profession auprès du gouvernement, du ministère de la Santé et de l'Accès aux soins et de l'Assurance Maladie, **il faut recueillir au minimum 10% des voix lors des élections URPS quinquennales.**

En plus, depuis la loi travail El Khomri du 8 août 2016, les critères permettant à un syndicat patronal d'être considéré comme représentatif auprès du ministère du Travail se sont durcis. Parmi ces critères nous retrouvons les suivants :

- l'audience : avoir minimum 8% de l'ensemble des entreprises adhérentes à un syndicat ou que leurs entreprises adhérentes emploient au moins 8% de l'ensemble des salariés employés par l'ensemble des entreprises adhérant à des organisations d'employeurs,
- la transparence financière,
- le respect des valeurs républicaines,
- l'indépendance,
- l'ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts,
- l'influence, prioritairement caractérisée par l'activité et l'expérience.(23)

Cette représentativité permet d'être notamment convié aux négociations concernant la convention collective de la branche, de participer aux discussions sur la formation professionnelle, les grilles salariales, ou encore par exemple les accords de prévoyance.(24)

I.1.2.2.1. La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France – FSPF

La FSPF, créée en 1878, est le syndicat historique majoritaire représentant les pharmaciens titulaires d'officines situées en France métropolitaine et outre-mer, puisqu'il a obtenu 58,96% aux dernières élections URPS de 2021. Ces suffrages sont en croissance puisqu'il avait recueilli 48,81% des suffrages exprimés en 2015.(25) La FSPF revendique 70% des officines syndiquées, représentant 75% des salariés des officines syndiquées. (24) C'est à ce titre que la FSPF négocie avec l'assurance maladie les conventions nationales pharmaceutiques et qu'elle négocie avec les partenaires sociaux les accords de branche de la convention collective de la pharmacie d'officine. Ce syndicat prône un double objectif, celui d'assurer la défense de la profession tout en étant moteur de son évolution en fonction des besoins du patient et de la santé publique.

Ce syndicat est administré par les représentants départementaux qui se réunissent en assemblées générales (AG) au minimum deux fois par an. Pour sa gouvernance, l'AG mandate un bureau pour une durée de 3 ans qui se réunit tous les mois, et qui est épaulé par une quinzaine de collaborateurs salariés. Son président actuel est Philippe Besset, pharmacien titulaire de l'Aude (09). Ce sont ensuite les représentants régionaux, qui se

réunissent en conseil d'administration, afin de valider les propositions et orientations du bureau national.(26)

Il est intéressant de noter que la FSPF est à plusieurs reprises le seul syndicat à s'entendre avec l'Assurance Maladie concernant les modifications du mode de rémunération des officines (notamment en 2014 et 2024). Par ailleurs, nous pouvons aussi préciser que la FSPF est perçue comme le syndicat le plus historique dans la défense des acquis de la profession. Compte tenu de son ancienneté, il est aussi perçu comme le plus influant et le plus proche des autorités.

I.1.2.2.2. L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine – USPO

L'USPO est un syndicat plus jeune puisqu'il fut créé en 2001 seulement. Il a assez vite obtenu le caractère représentatif, puisqu'il est reconnu en tant que tel par l'ensemble des instances dès 2005. Il est historiquement considéré comme une branche dissidente de la FSPF et sa création fut en 2001 considérée comme une scission de la FSPF. Actuellement, le président de l'USPO est Pierre-Olivier Variot, pharmacien d'officine à Plombières-les-Dijon, dans la Côte d'Or (21). Il a été réélu en mai 2024 pour un mandat de 3 ans.

Elle est constituée d'une union de syndicats implantés sur le territoire métropolitain et ultra-marin. Aux dernières élections URPS Pharmaciens de 2021, l'USPO a recueilli 41,04% des suffrages (contre 42,59% en 2015, stabilité relative), ce qui prouve bien son implantation territoriale et son importance, bien loin d'être négligeable. Il affiche prôner depuis son origine, le projet de prioriser le rôle de professionnel de santé du pharmacien et de valoriser ses compétences. Il revendique vouloir défendre une approche moins commerciale des officines et orientée vers les besoins en santé de la population, mais également le monopole pharmaceutique, l'indépendance financière et le maillage de nos pharmacies.(27)

L'USPO est un syndicat perçu comme plus orienté vers l'avenir, cherchant à moderniser le métier de pharmacien et à adapter la profession aux évolutions du système de santé. Elle est souvent perçue comme ayant une stratégie plus offensive.

I.1.2.2.3. L'Union nationale des pharmacies de France – UNPF

L'UNPF est un syndicat historique, qui a eu dans son histoire plusieurs appellations. A ses tout débuts en 1899, il s'appelait « Syndicat des Pharmacies Commerciales de France », puis il refit surface en 1924 sous le nom « Syndicat des Grandes Pharmacies ». C'est après la seconde guerre mondiale que ce syndicat a été très actif avec la création de Sécurité Sociale, et les premières grandes décisions, socle de la pharmacie d'aujourd'hui. C'est en 1977 qu'elle fut renommée « Union nationale des pharmacie de France ».

Ce syndicat a historiquement farouchement défendu la liberté d'entreprendre propre à l'exercice libéral de la profession et est composé de pharmacies adhérentes ayant historiquement un chiffre d'affaires important.

A ce jour, cette force syndicale est considérée comme plus minime en comparaison à la FSPF et l'USPO. En effet, depuis 2016 ce syndicat n'est plus considéré comme « représentatif » par le ministère du Travail, à la suite de la loi travail du 8 août 2016 car il ne représentait que 4,40% des 10 051 pharmacies syndiquées à ce moment-là. De plus, lors des élections URPS de 2015, il a obtenu seulement 8,60% des voix, ce qui ne lui permet pas de représenter de manière officielle la profession auprès des instances. Ces pertes de statuts ne

lui permettent plus de participer aux négociations avec l'Assurance Maladie et aux négociations sur la convention collective de branche, sur les accords de prévoyance... (24,28)

I.1.2.3. Les représentants de groupements et d'enseignes de pharmacies

Le nombre, la taille et l'influence des groupements est en croissance permanente. En effet, de nos jours la place des groupements de pharmacies est majeure car ils deviennent primordiaux afin d'avoir une politique d'achat acceptable et de proposer une offre qui maintienne des marges correctes pour les officines françaises, tout en proposant des prix convenables pour les patients et les clients parapharmaceutiques.

L'Union des groupements de pharmaciens d'officine (UDGPO), avec à sa tête Laurent Filoche, est sans doute l'un des syndicats le plus représentatif puisqu'il regroupe plusieurs groupements (Mutualpharm, Pharmaavance, G1000 Pharma, G7, DPGS, Pharmatrade, Le Gall Santé Services, PharmaCorp, Lafayette), soit plus de 3000 officines. L'UDGPO a beaucoup fait la une des médias avec ses procès contre E.Leclerc ou encore Doctipharma. De plus, il est souvent consulté sur des réformes d'actualité ou mobilisé pour défendre la profession auprès des autorités publiques.

Sur le même principe il y a aussi Federgy, qui se revendique comme étant le premier syndicat de groupements et d'enseignes. Il regroupe aussi plusieurs groupements et enseignes de pharmacies (Alphega, Apothical, Apsara, Ceido, Evolupharm, Gipharm, Giropharm, Hygie 31, Le Club du Comptoir, Objectif Pharma, Pharmavie, Pharmactiv, Optipharm, Réseau Santé, Santalis). Federgy souhaite faire reconnaître au sens large le positionnement des groupements et des enseignes dans leurs rôles d'achats, de ventes, de référencement et de services auprès des pharmaciens. Cette entité défend surtout les groupements et enseignes directement et son rôle est plus marginal concernant les évolutions du métier d'un point de vue professionnel de santé stricto sensu.

I.1.3. Les Conventions nationales organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

I.1.3.1. Définition, acteurs et rôles

Il s'agit d'un accord écrit officiel entre au moins un représentant syndical (représentatif à hauteur de 30% à minima) de la profession de pharmaciens titulaires d'officine et l'UNOCAM. Cet accord est d'abord négocié entre les parties, dans le cadre légal et réglementaire en vigueur et en tenant compte des problématiques environnantes. L'UNOCAM peut éventuellement aussi prendre part aux discussions, mais son approbation n'est pas nécessaire et obligatoire, néanmoins leurs interventions concernant certaines prises en charge complémentaires peuvent être pertinentes. A savoir que chaque partie négociante a forcément des préoccupations qui peuvent quelque peu diverger, le but étant d'arriver à une entente commune. Les représentants syndicaux défendent les intérêts des titulaires d'officine, en tenant compte des problématiques pratiques du terrain (conditions de travail, nouvelles missions, demandes des patients, problématique financière des structures, problématiques liées à l'agencement des officines, problématique liée au maillage officinal...) et l'assurance maladie doit conjuguer avec les objectifs fixés de santé publique, d'amélioration du parcours de soins, d'accroissement de dépenses de santé avec une nécessité de maîtriser toujours plus l'efficacité des budgets dont elle dispose.

Chaque partie doit signer officiellement la convention finale. Et enfin celle-ci doit être signée puis promulguée au Journal officiel (JO) de la République française, par les ministres de tutelles compétents, sous forme d'arrêtés ministériels. La validation ministérielle est une étape importante pour s'assurer que la convention respecte les orientations qu'ils estiment bénéfiques et conformes aux lois et réglementations en vigueur. Par conséquent, les arrêtés ministériels rentrent dans le cadre du bloc réglementaire et sont donc hiérarchiquement inférieurs à la constitution, aux lois, aux textes internationaux en vigueur ainsi qu'aux autres règlements émanant du président de la République française et du Premier ministre (=décrets). Il est donc impératif de les respecter pour qu'elles puissent entrer en vigueur. A titre d'exemple, la convention de 2012 a été signée par le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé (Xavier Bertrand), le Ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie (François Baroin), la Ministre du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État, la porte-parole du Gouvernement (Valérie Pécresse) et le Ministre de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire (Bruno Le Maire). Celle de 2022 a été signée par le Ministre des Solidarités et de la Santé (Olivier Véran) et le Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance (Bruno Le Maire).(29,30)

I.1.3.2. Cadre temporel

Généralement une convention avec l'assurance maladie est conclue pour une durée d'environ 5 ans, à l'issue de laquelle elle est tacitement reconduite et doit être théoriquement renégociée. Par exemple, le délai entre les deux précédentes conventions était de 10 ans, mais il était de 6 ans entre celle de 2006 et celle de 2012. Cela étant, lors de leur rédaction, les parties cherchent à s'entendre sur une vision de stabilité pour le modèle à venir, et cela dans l'intérêt de tous, y compris des patients.

La signature d'une nouvelle convention ne fige néanmoins pas le modèle, puisqu'il est publié régulièrement des avenants à celle-ci. Ces documents officiels permettent d'adapter, de modifier, de clarifier ou de préciser la convention initiale. Cela permet de rendre compte de la conjoncture du moment (économique, réglementaire, priorités politiques...) ou parfois simplement poursuivre l'orientation donnée à sa signature, sans avoir à recommencer une négociation complète. Chaque avenant doit suivre le même chemin réglementaire, c'est-à-dire être validé et signé, par les parties puis par les ministères de tutelles, avant promulgation au JO.

I.1.3.3. Détermination d'un montant par nouvelle mission

Le processus démarre dès lors que l'intention d'initier une nouvelle mission est donnée ; cela peut venir du gouvernement, de l'assurance maladie ou encore des organisations professionnelles. Dès lors, l'Assurance Maladie en lien avec les autorités, évalue le besoin et la pertinence en termes de santé publique à l'échelle nationale. Il est évident que les parties identifient les coûts inhérents directs et indirects.

Cela prend en compte, dans un premier temps les charges dues aux matériels nécessaires, aux éventuelles adaptations des locaux, aux coûts relatifs à la formation ainsi qu'aux coûts relatifs au temps pris par le professionnel opérant (préparateur ou pharmacien). Les parties peuvent s'aider de modèle(s) étranger(s) ayant déjà recourus aux compétences des pharmaciens pour mettre en place ladite mission, si le cas existe dans un autre système de santé.

Cela est directement mis en face des gains potentiels, en termes de santé publique, de désengorgement du système de santé et d'amélioration de la prise en charge globale des patients. Ces gains, les parties, avec en premier lieu l'assurance maladie, chercheront à les quantifier afin d'évaluer les bénéfices pécuniers d'une entrée en vigueur.

S'en suit, une phase de négociation, entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine. L'Assurance Maladie va proposer un montant de rémunération (soit un forfait, soit un tarif à l'acte), en prenant en compte les contraintes budgétaires qui lui sont imposées et ses évaluations effectuées en amont. Généralement, sa proposition initiale est peu élevée, afin de répondre à son cadre budgétaire, qui a plutôt tendance à se resserrer. Inversement, les représentants de la profession qui prennent en compte les bénéfices économiques potentiels, les bénéfices perceptibles pour leurs patients, le temps à leur disposition (au sein des équipes) et les charges qui croient, proposent généralement des montants relativement élevés. Évidemment, le but des négociations est d'aboutir à un consensus entre les parties. Une fois l'accord trouvé, les décisions en découlant suivront le processus réglementaire exposé précédemment.

Après son entrée en vigueur, sa pertinence en fonction de son engouement et de son efficacité en termes de santé publique, seront évaluées via le biais d'études statistiques et d'évaluations en fonction des retours d'expérience des professionnels. Le contexte sanitaire et économique peut amener à des renégociations en vue d'une modification de l'avenant correspondant.

I.1.4. Les Projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et les Lois de financement de la sécurité sociale (LFSS)

I.1.4.1. Définition et rôles

Les PLFSS sont présentés annuellement par le gouvernement à l'automne dans le but de cadrer les dépenses de la sécurité sociale pour l'année à venir. Ils contiennent aussi des dispositions relatives à l'exercice clos (n-2), des dispositions relatives à l'année en cours (n-1) et plus évident des dispositions relatives à l'année à venir (n). En fixant les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes, les PLFSS déterminent les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité sociale. Chacun de ces projets de loi aboutissent après le travail parlementaire à des LFSS. Celles-ci peuvent venir affecter de manière très importante le domaine pharmaceutique puisque c'est en son sein que sont généralement pris notamment les décisions de financements de nouvelles missions ou réformes affectant la prise en charge des médicaments.

I.1.4.2. Établissement et rédaction d'un PLFSS

La rédaction d'un PLFSS est un processus complexe puisqu'il fait intervenir de nombreux acteurs institutionnels. Il doit être présenté à l'Assemblée nationale au plus tard le premier mardi d'octobre, ce qui impose un cadre temporel bien défini. L'article 34 de la Constitution dispose que les Lois de financement de la sécurité sociale « déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique ». Ce sont les lois organiques de 1996, 2005, 2020 et 2022 qui prévoient les règles spécifiques du PLFSS. Ainsi il s'agit d'une loi ordinaire ayant un périmètre et un cadre bien définis. Le PLFSS et la LFSS doivent nécessairement inclure l'ONDAM qui correspond au

dispositif fixant les autorisations des dépenses estimatives des branches d'assurance maladie et d'accident du travail.(31)

I.1.4.3. Travail parlementaire et vote

Ce travail permet d'examiner, de débattre, d'amender (modifier ou supprimer des articles) et de voter le PLFSS, en passant en revue chacun de ses articles. Généralement, les débats sur le PLFSS débutent à la mi-septembre avec l'audition du premier président de la Cour des comptes. Ensuite, le texte est validé en Conseil des ministres ; s'en suit le dépôt du texte (pour examen) et les auditions des ministres en commission. Le PLFSS est d'abord déposé au bureau de l'Assemblée nationale qui le transmet à la commission des affaires sociales, tandis que la commission des finances s'en saisit pour avis. Ces commissions ont préalablement désigné des rapporteurs généraux (généralement 5). Toute l'année, avec les commissions, ils suivent et contrôlent l'application des lois. A ce titre, ils rédigent des rapports et peuvent questionner le gouvernement.

Après être passé en commission, le texte est débattu en séance publique puis y est voté. C'est à ce moment-là que le texte est soumis au Sénat pour être examiné un peu de la même façon.

Dans le cas le plus évident et naturel, le Parlement aboutit à un texte finalisé dans les 50 jours. En revanche, si la navette parlementaire n'aboutit pas, le gouvernement peut d'abord demander une nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, car c'est elle qui dispose du dernier mot ou activer l'article 45 de la Constitution afin de convoquer une commission mixte paritaire. Si cela n'est pas concluant, il peut forcer le passage du texte en engageant sa responsabilité c'est-à-dire en recourant à l'article 49, alinéa 3 de la Constitution. Sinon, l'article 47-1 de la Constitution prévoit que si le délai de 50 jours est échu, le gouvernement peut mettre en œuvre les dispositions du projet de loi par ordonnance (cela ne s'est jamais produit). Cette mesure garantit que le budget de la Sécurité sociale soit en place au début de l'année suivante, même en l'absence d'accord parlementaire.(32)

A noter que cette loi pourra être adaptée par une loi rectificative.

I.1.4.4. Mise en application de la loi

La LFSS est d'abord soumise au Conseil constitutionnel pour vérification de sa constitutionnalité puis promulguée, généralement en décembre par le président de la République. Sa mise en œuvre est ensuite réalisée par de nombreuses entités intentionnelles. L'entité la plus concernée, chargée de mettre en application ce texte est la CNAM car c'est elle qui est chargée d'appliquer les dispositions relatives à la couverture des soins de santé, au remboursement des médicaments et à la gestion des dépenses de santé. Ensuite, il y a aussi les ARS qui utilisent l'ONDAM pour allouer et planifier leurs dépenses. C'est au ministère chargé de la Santé qui revient de superviser sa mise en application à tous les niveaux.

I.2. Historique des importantes réformes affectant la rémunération des officines

Bien loin le temps où les pharmacies françaises réalisaient 80% de leur chiffre d'affaires sur les préparations et seulement 10% sur les spécialités, l'industrialisation et les changements de mode de consommation ont inversé progressivement cette tendance lors du siècle dernier.

Avant d'analyser le modèle actuel et les évolutions possibles à venir, il est intéressant de regarder les différentes réformes qui ont conduit au modèle tel qu'il est aujourd'hui.

I.2.1. Encadrement des marges sur les médicaments remboursés

Dès la création de la Sécurité sociale en 1945 le prix du médicament remboursable a été réglementé via un taux de marge fixe linéaire. Or à la fin du 20^{ème} siècle les dépenses de santé, dont la part du médicament ont beaucoup augmenté et les contraintes budgétaires tout autant. Les différents gouvernements se sont ainsi vus dans l'obligation d'adapter les marges afin, d'un côté de continuer à prendre en charge les médicaments ayant un intérêt médical ; et de l'autre, de diminuer les coûts pour la collectivité.

En 1990, la marge linéaire est supprimée en faveur d'une marge dégressive lissée. C'est-à-dire qu'à partir du 1^{er} mars 1990, plus un médicament coûte cher plus le taux de marge du pharmacien est bas.(33) Ce nouveau système permet de réduire drastiquement la marge sur les médicaments très chers, en essor à cette période, dans le but aussi de limiter l'effet d'aubaine sur la vente de ces médicaments. Ce principe n'est pas aberrant en tant que tel puisque le prix d'un médicament n'est pas en corrélation avec le temps de dispensation ou le nombre de conseils à délivrer au patient. Lors de son instauration en 1990, la marge dégressive lissée comportait 6 tranches, comme l'illustre le tableau ci-dessous.(34–36)

Intervalle de prix fabricant HT en francs	Taux de marge en %	Coefficient
Entre 0 et 5	90 %	0,9
Entre 5,01 et 10	56 %	0,56
Entre 10,01 et 17	38 %	0,38
Entre 17,01 et 30	26 %	0,26
Entre 30,01 et 70	13 %	0,13
Au-delà de 70	10 %	0,10

Tableau 1 : Marge dégressive lissée mise en place en janvier 1990 et en vigueur au 1^{er} mars 1990

Source : Arrêté ministériel du 2 janvier 1990 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables publié au JO(33)

L'arrêté du 21 mai 1997, vient simplifier ce modèle, instaurant un modèle à 3 tranches.(37)

Intervalle de prix fabricant HT en francs	Intervalle de prix fabricant HT en euros	Taux de marge en %	Coefficient
Entre 0 et 10	Entre 0 et 1,52	66,05 %	0,2642 x 2,5
Entre 10 et 200	Entre 1,52 et 30,49	26,42 %	0,2642
Au-delà de 200	Au-delà de 30,49	5,284%	0,2642 x 0,2

Tableau 2 : Marge dégressive lissée mise en place en janvier 1997 applicable au 1^{er} juillet 1997

Source : Arrêté ministériel du 21 mai 1997 relatif aux marges des médicaments remboursables publié au JO(37)

Le 28 avril 1999, un nouvel accord est conclu venant modifier la marge dégressive lissée en vigueur. Le nouveau mode de calcul comprend seulement 2 tranches mais, s'ajoute

à cette marge calculée un « forfait » à la boîte, permettant de compenser les pertes dues aux prix bas des génériques et en contrepartie d'un taux minimal de substitution (princeps=>génériques) de 35%. De plus, jusqu'en 2003, la marge des génériques est calquée sur celle du princeps, pour favoriser la substitution. (38)

Intervalle de prix fabricant HT en francs	Intervalle de prix fabricant HT en euros	Taux de marge en %	Coefficient
Entre 0 et 150	Entre 0 et 22,90	26,10 %	0,261
Au-delà de 150	Au-delà de 22,90	10 %	0,1

Tableau 3 : Marge dégressive lissée mis en place en 1999

Source : Arrêté ministériel du 28 avril 1999 relatif aux marges des médicaments remboursables publié au JO(39)

Type de forfait	Montant en francs	Montant en euros
Forfait applicable par boîte	3,5 francs	0,53 €
Forfait additionnel au premier applicable pour les spécialités inscrites sur la liste fixant en annexe I-5 de l'arrêté du 28 avril 1999 (=médicaments à dispensation particulière)	2 francs	0,30 €

Tableau 4 : Récapitulatif des forfaits applicables à partir de 1999

Source : Arrêté ministériel du 28 avril 1999 relatif aux marges des médicaments remboursables publié au JO(39)

Il est important de rajouter que lors de l'instauration de cette nouvelle marge dégressive, les spécialités génériques font exception à la règle puisque leur marge est alignée sur celle de leur spécialité princeps. Cette mesure a été mise en place avec le droit de substitution pour les pharmaciens, dans le but de favoriser et encourager la délivrance de spécialités génériques, afin de réaliser *in fine* des économies.

C'est ensuite le 12 février 2004 qu'apparaît de nouveau une troisième tranche à la grille en vigueur, pour les médicaments de plus de 150 €.(40) Dans le même temps, est supprimé le forfait de 0,30 € applicable aux médicaments à dispensation particulière. En revanche, le forfait par conditionnement de 0,53€ est lui maintenu.

Intervalle de prix fabricant HT en euros	Taux de marge en %	Coefficient
Entre 0 et 22,90	26,10 %	0,261
Entre 22,91 et 150	10 %	0,10
Au-delà de 150 €	6 %	0,06

Tableau 5 : Marge dégressive lissée mis en place en 2004

Source : Arrêté ministériel du 12 février 2004 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables publié au JO (40)

Le **21 mai 2014**, l'Assurance Maladie et la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) signent l'avenant 5 à la convention nationale du 4 avril 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.(41) Cet accord verra ses décisions mises en place en deux temps, d'abord au 1^{er} janvier 2015 et dans un second temps au 1^{er} janvier 2016.

Cette signature marque un tournant pour les rémunérations des pharmaciens, car c'est à partir de ce moment-là que le mode de rémunération actuel naît. Il est alors décidé de baisser volontairement la marge, à une époque où les charges augmentent, dans le but de réaliser des transferts de marge vers d'autres formes de rémunération.

		1er janvier 2015	1er janvier 2016	1er janvier 2018	1er janvier 2019	1er janvier 2020
		taux en %				
Evolution intervalle MDL (selon intervalle en euros HT)	Entre 0 et 0,82	0	0	10	10	10
	Entre 0,83 et 1,91	25,5	25,5	21,4	13	7
	Entre 1,92 et 22,90					
	Entre 22,91 et 150,00	8,5	8,5	8,5	6	5,5
	Entre 150,01 à 1 500	6	6	6	6	5
	Entre 1 500,01 et 1 515	0	0			
	Entre 1 515,01 et 1 600					
Entre 1 600,01 à 1930			0	0		

Tableau 6 : Tableau représentant l'évolution de la marge dégressive lissée depuis le 1^{er} janvier 2015

Source : Réalisation personnelle à partir des différents textes réglementaires disponibles au JO

I.2.2. Introduction de différents honoraires

Les honoraires, remplaçant le forfait anciennement applicable à la dispensation, ont vu le jour avec la signature de l'avenant 5 du 21 mai 2014 à la convention nationale du 4 avril 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie. Leur mise en place s'est effectuée en deux temps, en 2015 puis en 2016, comme l'illustre le tableau récapitulatif un peu plus bas. Cet avenant a pour but de diversifier le mode de rémunération des officines et d'un autre côté cette nouvelle forme de rémunération permet de déconnecter la rémunération des pharmaciens de la marge.

		1er janvier 2015	1er janvier 2016	1er janvier 2018	1er janvier 2019	1er janvier 2020
Honoraires (TTC)	Honoraire à boîte	0,82	1,02	1,02	1,02	1,02
	Honoraire à boîte trimestrielle	2,21	2,76	2,76	2,76	2,76
	Honoraire à l'ordonnance				0,51	0,51
	Honoraire à l'ordonnance dite "complexe" (+de 5 médicaments remboursés)	0,51	0,51	0,51	0,51	1,02
	Honoraire lié à l'âge (<3 ans ou >70 ans)				0,51	1,58
	Honoraire médicament spécifique				2,04	3,57

Tableau 7 : Tableau illustrant l'évolution des honoraires depuis 2015

Source : Réalisation personnelle à partir des différents textes réglementaires disponibles au JO

Malgré tout, nous pouvons nous interroger sur cette forme de rémunération puisqu'elle pourrait être comparée à une marge fixe, or cela ne permet en aucun cas de valoriser l'image du métier de pharmacien et en aucun cas d'inciter les professionnels à délivrer moins de boîtes. Dans cette même idée, nous pouvons nous interroger sur le temps passé à délivrer une ou plusieurs boîtes de la même spécialité. Est-il pertinent de rémunérer davantage les professionnels lorsqu'on augmente la quantité d'une même spécialité ?

C'est en ayant ces aspects en tête que les pharmaciens et l'Assurance Maladie, ont ensuite révisé ces honoraires et créé de nouveaux honoraires, davantage liés à l'acte de dispensation du pharmacien. En effet, afin de corrélérer de manière plus réaliste la rémunération des pharmaciens à un travail « réel » effectué, ils ont d'abord décidé de créer l'honoraire forfaitaire à l'ordonnance, visant à rémunérer l'acte dans sa globalité (temps passé aux tâches administratives et travail intellectuel). Néanmoins, en plus de cela, perdure un besoin de laisser proportionnel, la longueur de l'ordonnance à la rémunération. En effet, il est logique que plus une ordonnance est longue, plus il y a de conseils, de travail intellectuel et logistique. Le 14 décembre 2017, l'avenant 11 à la convention, vient diversifier ces honoraires dans le but d'exercer un transfert de marge vers les honoraires, comme le tableau précédant le montre.

Ce sont tous ces éléments et toute cette histoire qui pèsent aujourd'hui sur les négociations avec l'Assurance Maladie pour maintenir et moderniser continuellement la rémunération des pharmacies d'officine dans notre pays.

I.2.3. Réformes structurelles : évolution du rôle du pharmacien d'officine

Dans cette partie nous exposerons les principales réformes affectant l'exercice des pharmaciens d'officine dans l'histoire récente du pays. Nous verrons qu'elles sont relativement nombreuses, innovantes et fondamentales au sein d'un système de soins qu'il est nécessaire de rendre plus efficient et plus adapté aux problématiques de santé existantes (désertification médicale, manque de médecins, engorgement des hôpitaux, crise sanitaire...).

I.2.3.1. La fin du monopole sur les produits parapharmaceutiques

C'est en 1988 que les produits parapharmaceutiques jusqu'alors distribués uniquement par les pharmaciens d'officines, sont sortis de leur monopole. Ils correspondent aux produits de soins et d'hygiène non soumis à prescription médicale, tels que les compléments alimentaires, les produits cosmétiques, ou encore certains dispositifs médicaux. La vente de ces produits est donc devenue totalement libre et les pharmaciens ont vu fleurir un grand nombre de concurrents, non soumis aux règles de déontologie de la profession, même si quelques laboratoires ont choisi de continuer à distribuer leurs produits qu'en pharmacie.

Cette réforme de libéralisation marque en quelque sorte un tournant, selon moi, dans l'approche même du métier.

I.2.3.2. La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009

La grande loi HPST, promulguée et publiée au Journal officiel le 22 juillet 2009, est à l'origine un projet de loi porté par Roselyne Bachelot, alors ministre de la Santé et des Sports, pharmacien de formation. Avec pour objectif affiché de réorganiser et moderniser notre système de santé, cette loi est devenue très célèbre pour les changements affectant les hôpitaux, la démographie des professionnels ou encore la création des ARS, des CPTS et des URPS. Nous allons nous intéresser ici aux bouleversements affectant le métier de pharmacien d'officine.

D'une part, cette loi prévoit dans sa partie « *relation avec l'Agence régionale de santé (ARS) et l'organisation de l'offre de soins* » des mesures relatives aux pharmacies d'officine. Le but premier souhaité est d'intégrer pleinement les pharmacies dans l'offre de soin globale du système de santé français.(42) Dans ce sens, des dispositions (inscrites dans le Code de la santé publique à l'article L5125-1-1 A) concernant les pharmaciens d'officine ont été actées, afin qu'ils :

- « 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »(43)

Le but est donc d'associer les pharmaciens d'officine comme professionnels de santé de proximité au sein de nos territoires. Dans ce sens cette loi permet de se lancer, de créer et de formaliser une coopération interprofessionnelle des pharmaciens avec les autres professionnels de santé (avec par exemple l'initiation de protocoles interprofessionnels permettant la prise en charge de patients à l'officine en coopération avec les médecins). Toutes ces définitions et ces ouvertures de portes peuvent paraître théoriques mais elles sont en réalité les prémices de la nouvelle trajectoire donnée au métier.

C'est cette loi qui va inclure le pharmacien dans la prévention primaire et secondaire, et l'intégrer dans les politiques de santé publique. C'est cette loi qui a ouvert la voie aux premiers changements : expérimentation de la vaccination, renouvellements exceptionnels des médicaments chroniques ou de contraceptifs, intégration aux réponses sanitaires en cas de crise, valorisation d'actes pharmaceutiques, développement du numérique, inclusion des pharmaciens à des programmes de santé publique...

I.2.3.3. Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie de 2012(29)

Cette convention nationale entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie est conclue à la suite de la loi HPST que nous venons de voir. Les syndicats signataires sont : la FSPF, USPO et UNPF.

Le but de cette convention était de concrétiser le rôle du pharmacien **rendu possible par la loi HPST**. Dans ce cadre, les partenaires se sont accordés à promouvoir la qualité de la dispensation et à valoriser l'engagement des pharmaciens d'officine dans des missions de santé publique. Ainsi de nouveaux modes de rémunérations destinés, notamment, à valoriser

la qualité de l'exercice pharmaceutique et les missions de conseil et d'accompagnement du pharmacien d'officine, ont pu être définis.

En premier, sont nés de cette convention **les entretiens pharmaceutiques**, qui prennent la forme d'une « consultation » pharmaceutique destinée à accompagner les patients souffrant de maladies chroniques. L'entretien doit notamment permettre :

- de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients ;
- de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament ;
- d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement ;
- de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement ;
- d'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement.

Tous les acteurs ont souhaité afficher leur unité dans le but de réduire collectivement le risque iatrogénique lié à la prise de médicaments, en ciblant (via l'avenant n°1 du 24 juin 2013) les patients sous antivitamines K (AVK) en premier lieu. Est alors né le premier **entretien pharmaceutique destiné à accompagner les patients sous AVK**.⁽⁴⁴⁾ Ensuite, d'autres ont suivi comme : **l'entretien pharmaceutique permettant l'accompagnement du patient asthmatique** (avenant n°4 du 28 novembre 2014 ⁽⁴⁵⁾), ceux destinés aux patients sous AVK élargis à **tous les anticoagulants** (extension aux anticoagulants oraux direct (AOD),aux avenant n°8 du 24 juin 2016⁽⁴⁶⁾), celui **destiné aux patients âgés polymédiqués** (avenant n°12 du 9 mars 2018 ⁽⁴⁷⁾) et celui **destiné aux patients sous anticancéreux oral** (avenant n°21 du 30 septembre 2020⁽⁴⁸⁾). Ces missions représentent des diversifications de revenu pour les officines, qui sont versées via une **rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)**.

Cet avenant introduit pour la première fois une ROSP pour la plupart des missions lancées par cette nouvelle convention. Les ROSP représentent une nouvelle forme de rémunération très importante, puisque dès la signature de la convention et au fil des avenants de nouvelles formes de ROSP naissent, disparaissent ou sont renouvelées. Ce sont des rémunérations qui visent à encourager et donner de l'impulsion contre rémunération à de nombreuses adaptations aux seins des pharmacies. Ce sont des incitations pour que les pharmaciens s'adaptent au fur à mesure des prises de décisions politiques de santé. Ces changements sont chronophages pour les pharmaciens car ils nécessitent parfois des adaptations ou des modifications de fond dans leur quotidien. Ces ROSP sont versées seulement à l'année n+1, à condition que les objectifs soient atteints, ce qui peut éventuellement représenter un frein pour les professionnels puisqu'ils sont payés tardivement pour leurs entretiens par exemple. A noter, que les entretiens pharmaceutiques sont payés à l'acte depuis l'avenant n°21 à cette convention (publié au JO le 30 septembre 2020⁽⁴⁸⁾).

Parmi les ROSP créées, il y a celle destinée à augmenter l'efficacité pour la substitution de princeps par des génériques. Pour l'évaluation de cette ROSP, les partenaires ont établi une liste de molécules cibles, qu'ils feront par la suite évoluer au fil des avenants. Les modalités de calcul par l'assurance maladie n'étaient pas toujours très claires pour les officinaux, car elles dépendaient d'abord du taux de substitution sur les molécules ciblées (dont la liste varie d'avenant en avenant, afin d'augmenter *in fine* le taux de substitution sur de nombreuses molécules) puis du nombre en quantité de substitution en nombre de boîtes.

Néanmoins, la création de cette ROSP a représenté pour les pharmacies une réelle nouvelle source de revenus car généralement cette ROSP s'élevait de 6 000 à 8 000 euros selon les pharmacies. La ROSP générique a été un outil clé de l'Assurance Maladie d'incitation à la substitution pour les officinaux.

Souvent, les ROSP sont le moyen, pour l'assurance maladie, de pousser les pharmaciens à se moderniser au niveau de leur informatique (télétransmission, scannérisation...) et de les pousser à augmenter leur niveau de qualité au comptoir et surtout au niveau de la facturation (numéro RPPS, substitutions, dispensation adaptée...). Il faut bien garder à l'esprit que, de manière générale, les ROSP représentent une nouvelle forme de rémunération notable pour les pharmacies qui atteignent les objectifs.

Au fil des lois futures, nous allons voir que de nombreux nouveaux avenants seront publiés par arrêté, avant la signature d'une nouvelle convention venant la remplacer.

I.2.3.4. La loi autorisant la vente en ligne de 2013

En 2013, Une loi vient autoriser et encadrer la vente en ligne de médicaments non soumis à ordonnance. Cette loi vient ouvrir la porte à une potentielle évolution des délivrances, ce qui correspond à des modernisations et un élargissement possible du public visé pour les pharmaciens. Néanmoins les délivrances effectuées par voies numériques peuvent conduire selon moi à des dérives, d'où l'intérêt d'encadrer strictement ces pratiques, aux professionnels ensuite de s'adapter à ce nouveau mode de délivrance de sorte à ne pas dégrader la qualité de ses délivrances : conseils, questionnement patient, adaptation de la médication en fonction des profils, veille aux potentiels dangers liés aux médicaments...

I.2.3.5. La LFSS de 2018 pour 2019

C'est dans cette LFSS que les pharmaciens d'officine obtiennent officiellement le droit de vacciner contre la grippe saisonnière. Cette nouvelle prérogative dans la prévention primaire marque un réel tournant dans l'implication de la profession dans la santé publique. Cette décision a été prise à la suite d'une expérimentation réussie dans quelques régions. Ensuite, **l'avenant 16** à la convention de 2012, conclu le 2 septembre 2019 lancera et encadrera cette mission.(49) Cet avenant crée l'honoraire de vaccination antigrippale et avec lui une nouvelle mission et une source de rémunération nouvelle.(49)

I.2.3.6. La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Cette loi est d'abord connue puisqu'elle réforme l'accès aux études de santé. Elle est aussi venue modifier le cadre de l'exercice coordonné. En effet, elle a permis que les protocoles de soins permettant de mieux répondre aux besoins des patients puissent en plus de l'échelle locale, être déployés à l'échelle nationale, après avoir été formulés par le comité national des coopérations interprofessionnelles.(50) Dans la continuité des modifications apportées par cette loi, s'en suit **l'avenant 18** conclu le 18 septembre 2019. Dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance, il est dès lors possible pour les pharmaciens d'officine de réaliser des TROD afin de diagnostiquer une potentielle angine bactérienne à streptocoque A. A ce moment-là, ce fût une petite révolution puisque c'est la **première mission de prévention secondaire** attribuée aux pharmaciens.(51)

Par ailleurs, cette loi introduit la mention (dans l'article L5125-1-1 A du Code de la santé publique) : les pharmaciens d'officine « peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le

cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux mêmes articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, délivrer pour certaines pathologies, et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé » et la possibilité de prescrire des vaccins.(50) »

I.2.3.7. Le bouleversement lié à la pandémie de la COVID-19 de 2020 à 2022

Dès 2020, les pharmaciens ont été mis à contribution dans le cadre du dépistage de la population contre la COVID-19. S'ajoute à cela la délivrance de conseils à la population contre la circulation du virus, la vente de gel hydroalcoolique et de masques destinés à protéger la population et en plus la réalisation de tests sérologiques destinés à la recherche d'anticorps. Ensuite, le 4 mars 2021, après avis de la HAS, l'ouverture de la vaccination contre la Covid-19 aux pharmaciens a été publiée par décret. Pour ces deux toutes nouvelles missions, les pharmaciens d'officine ont su faire preuve d'une grande réactivité pour participer à la stratégie gouvernementale anti-covid : « tester, alerter et protéger », précipitée par la forte demande et une rémunération à la hauteur des enjeux. L'engagement des pharmaciens d'officine a notamment permis de réduire considérablement l'engorgement des laboratoires d'analyses et des centres de vaccination, eux aussi pris d'assaut lors de cette pandémie. D'après la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en 2021, 82 088 920 tests antigéniques ont été enregistrés via le système d'informations et de dépistage (SI-DEP) mis en place par le ministère des Solidarités et de la Santé. (1) Ce chiffre colossal représente près de la moitié du nombre total de tests de dépistage à la COVID-19 (RT-PCR + TAG) réalisés en 2021 sur le territoire français. A cette période, et encore aujourd'hui, plusieurs professionnels de santé pouvaient réaliser ces tests, néanmoins les chiffres montrent que la très grande majorité a été effectuée au sein des pharmacies. En plus de tout cela, les pharmaciens ont délivré de nombreux autotests, parfois pris en charge par l'Assurance Maladie.

En termes de rémunération, l'activité liée à la COVID-19 a eu une hausse significative sur le chiffre d'affaires et sur les bénéficiaires des pharmacies qui ont contribué à l'effort national. Évidemment cela est à relativiser, puisque ces nouvelles missions ont aussi eu un grand coût pour les officines, aussi bien économiquement parlant qu'humainement parlant.

Nous pouvons légitimement penser que les efforts et les démonstrations des pharmaciens durant la pandémie ont conduit les autorités à aller plus loin dans la diversification de leur exercice officinal. **L'arrêté du 21 Avril 2022 autorise officiellement les pharmaciens d'officine à vacciner** (selon les recommandations du calendrier vaccinal) contre 14 pathogènes supplémentaires, en plus de la grippe saisonnière et de la COVID-19 :

- 1° vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ;
- 2° vaccination contre la coqueluche ;
- 3° vaccination contre les papillomavirus humains ;
- 4° vaccination contre les infections invasives à pneumocoque ;
- 5° vaccination contre le virus de l'hépatite A et l'hépatite B ;
- 6° vaccination contre le méningocoque de sérotype A, B, C, Y et W ;
- 7° vaccination contre la rage.(52)

Dans le prolongement, la LFSS de 2021 pour 2022 introduit la possibilité pour les pharmaciens de substituer de premiers biosimilaires, néanmoins cette possibilité est encore restreinte à deux spécialités et les modalités de substitution sont lourdes et confuses pour les pharmaciens (information du prescripteur obligatoire). Ce texte prévoit aussi une expérimentation, pendant deux ans et dans trois régions, du remboursement des substituts nicotiques délivrés sans ordonnance par les pharmaciens. Néanmoins cette mesure n'a jamais vu le jour car aucun texte réglementaire n'a, à ce jour, été publié mettant en place cette mesure.

I.2.3.8. La nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie de 2022

Cette nouvelle convention a été signée le 9 mars 2022 et publiée par arrêté du 31 mars 2022. L'ambition affichée est claire, elle a pour but de poursuivre et d'amplifier l'évolution du rôle du pharmacien d'officine au sein du système de santé.

Dans un premier temps, celle-ci vise à élargir encore davantage le rôle du pharmacien d'officine en matière de prévention et d'accès aux soins, avec l'élargissement de l'honoraire de vaccination aux autres vaccins. Elle ouvre également la porte à la prescription de tous les vaccins (du calendrier vaccinal) pour les adultes, à l'inclusion des pharmaciens dans les remises de kit destiné au dépistage du cancer colorectal et à la facilitation des prises en charge de la cystites de la femme à l'officine. Dans un second temps, elle vise à confirmer le rôle du pharmacien d'officine dans ces missions d'accompagnement des patients et de conseils, avec la création des entretiens de la femme enceinte.

Par ailleurs, elle vise à enclencher un virage numérique important, avec l'alimentation et l'utilisation de « Mon espace santé » via le recours à des logiciels d'aide à la dispensation améliorée et certifiée. Dans ce même domaine, elle souhaite entreprendre la généralisation de l'ordonnance numérique et le déploiement de l'application « carte Vitale ».

Dans la dispensation des produits de santé, elle souhaite favoriser et encourager (via ROSP) les pharmaciens à intégrer une démarche d'assurance qualité, et intègre pour la première fois les enjeux environnementaux à cette convention.(29,53)

I.2.3.9. La Proposition de loi Rist de 2023 adoptée

Depuis 2008, les pharmaciens peuvent effectuer un renouvellement exceptionnel pour les traitements chroniques, si l'ordonnance est faite initialement pour à minima 3 mois. Cette nouvelle loi votée en 2023, vise à faire passer cette mesure destinée à dépanner les patients avec le plus petit conditionnement existant à une mesure permettant de délivrer jusqu'à 3 mois supplémentaires sur une ordonnance expirée. Cette mesure prise dans un contexte croissant de difficulté à consulter son médecin généraliste, accroît encore davantage le rôle du pharmacien dans la continuité des soins et le parcours de soin du patient. Cette mesure fait partie elle aussi, très probablement, du futur de la profession puisqu'elle est en attente des textes réglementaires.(54)

A noter aussi, cette loi ouvre profondément la voie à la réalisation de nouveaux tests de dépistage en officine car elle simplifie le modèle d'autorisation, en mettant à jour annuellement la liste des tests possibles.(54)

De plus, l'article 8 prévoit une simplification de l'adaptation des protocoles nationaux de prise en charge à l'officine. Le comité national des coopérations interprofessionnelles

pourra en modifier le périmètre d'exercice et ajuster les modalités selon lesquelles les professionnels de santé sont autorisés à les mettre en œuvre.(54)

Cette loi ouvre également la porte à un élargissement *via* des textes réglementaires, des compétences des préparateurs en pharmacie en matière de vaccination.

I.2.3.10. Les LFSS de 2023 et 2024

- La LFSS de 2022 pour 2023

Cette loi de financement cherche à aller plus loin concernant la vaccination en pharmacie. En effet, elle inscrit la possibilité pour les pharmaciens d'officine (en même temps que d'autres professionnels) **la possibilité de prescrire les vaccins du calendrier vaccinal**, afin d'améliorer la couverture vaccinale nationale et de simplifier le parcours de soin des patients. C'est le décret ministériel du 8 août 2023 qui est ensuite venu préciser cette nouvelle mission, destinée aux plus de 11 ans.(55) En plus de cette nouvelle mission majeure, elle permet également la délivrance par les pharmaciens de contraceptifs d'urgence pour les femmes, pris en charge sans ordonnance et sans condition d'âge, ce qui montre la confiance des autorités en la capacité des pharmaciens à conseiller au mieux les patients.(56)

Enfin, toujours dans le domaine de la prévention cette loi crée des « rendez-vous prévention », appelés « Mon Bilan Prévention », destinés aux patients, aux âges « clés » de la vie (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans).(56)

- La LFSS de 2023 pour 2024

Cette loi marque un nouveau tournant car elle permet aux pharmaciens d'officine de dispenser des antibiotiques, qui sont des médicaments listés directement aux patients sans ordonnance et sans la nécessité d'appartenir à une coopération locale. Cette mesure permet la délivrance, dans le cadre de protocoles nationaux nécessitant un test d'orientation diagnostique (TROD), d'antibiotique pour les angines à streptocoque du groupe A et pour les cystites simples de la femme.(57) C'est l'arrêté du 17 juin 2024 qui en précise les modalités et lance officiellement cette nouvelle possibilité de prise en charge pour les pharmaciens d'officine.(58)

II. Tour d'horizon de quelques modèles étrangers

Pour avoir un regard plus objectif sur le système officinal français, nous allons regarder au-delà de nos frontières afin de visualiser les tendances des modèles européens et internationaux. Il sera pertinent dans cette analyse de se focaliser sur le rôle des pharmaciens d'officine dans différents pays ainsi qu'à leur place dans leur système de soins. En effet, les mutations affectant l'exercice du métier conditionnent les évolutions des modes de rémunérations, et entraînent des réflexions sur les réformes potentielles à venir, impactant celles-ci. Pour se faire, je me suis appuyé en partie sur un rapport rédigé par l'assurance maladie française, publié en janvier 2022.(59) Cette comparaison avec quelques pays et d'autant plus pertinente, que certains d'entre eux, comme le Royaume-Uni par exemple, font face à des enjeux comparables à ceux de l'hexagone en terme de démographie médicale notamment.

Lors de cette étude, je ne m'attarderai volontairement pas sur les rémunérations précises à l'étranger, mais plus à leur modèle, car les monnaies diffèrent, les niveaux de vie également et donc la pertinence est selon moi faible.

II.1. Une densité de pharmacies variable en Europe

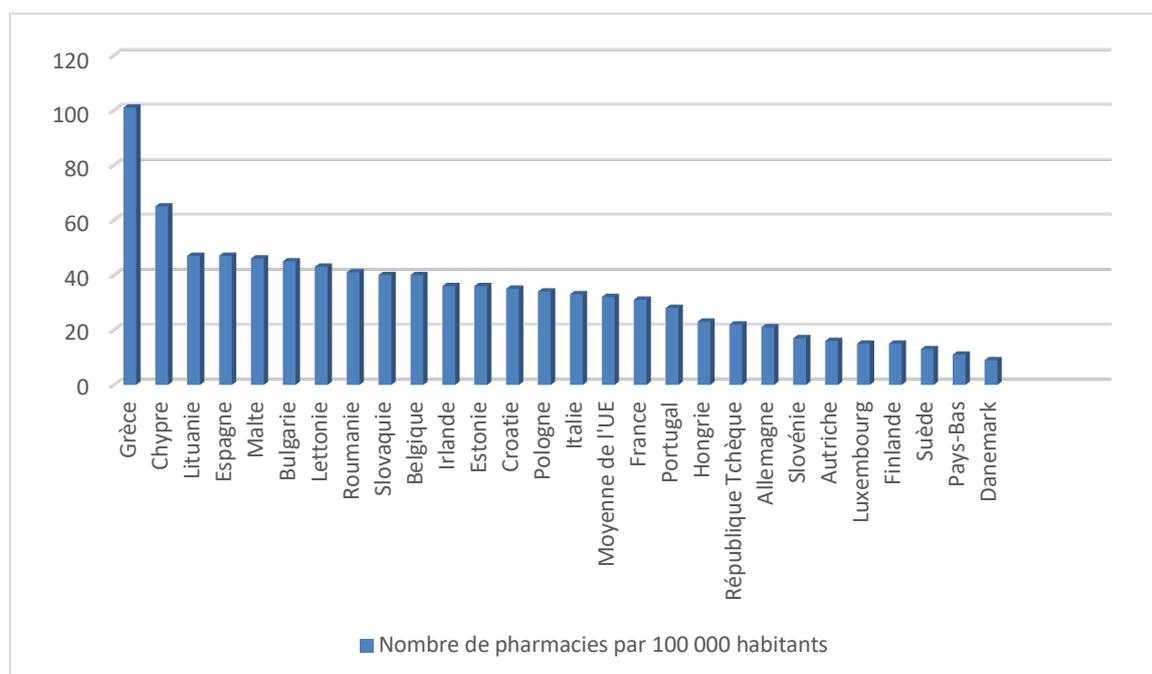


Figure 2 : Graphique représentant le nombre de pharmacies par 100 000 habitants dans les pays de l'Union Européenne en 2023

Source : Réalisation personnelle à partir des données Statista(60)

On peut voir grâce à ce graphique que la France dispose d'un nombre de pharmacies se situant dans la moyenne de l'Union européenne. Il met aussi en évidence de très grandes disparités en fonction des pays. Ces disparités peuvent néanmoins s'expliquer parfois par le mode de distribution des médicaments lui-même. En effet, certains pays délivrent beaucoup de médicaments au sein des pharmacies hospitalières aux patients n'étant pas hospitalisés. Il existe même des pays autorisant encore des médecins à délivrer directement des médicaments comme aux Pays-Bas ou dans quelques secteurs de la Suisse. Cette analyse

comporte néanmoins un biais, car on regarde ici la quantité des pharmacies par pays en fonction du nombre d'habitants mais cela ne permet pas de mettre en exergue la façon dont elles sont réparties au sein des territoires nationaux.

II.2. L'éventail des services proposés en officine élargit dans de nombreux pays

De manière générale, nous pouvons distinguer deux catégories de services rendus par les pharmaciens d'officine :

- Ceux considérés comme le cœur du métier, **les services « de base »**, relatifs directement à l'acte de dispensation en soi (comprenant l'analyse de l'ordonnance, la délivrance et l'information du patient), parfois la livraison à domicile, parfois la dispensation à l'unité ou encore la dispensation des contraceptifs d'urgence.
- Ceux nommés **services « avancés »** (vient de l'anglais « *advanced services* ») qui constituent ceux relevant de la santé publique, de la prévention et de l'accompagnement du patient. On retrouve dans cette catégorie : la vaccination, le sevrage tabagique, la mesure de la tension artérielle, du glucose, du poids et du cholestérol, la gestion de maladies chroniques, les TROD, l'accompagnement de la femme enceinte...

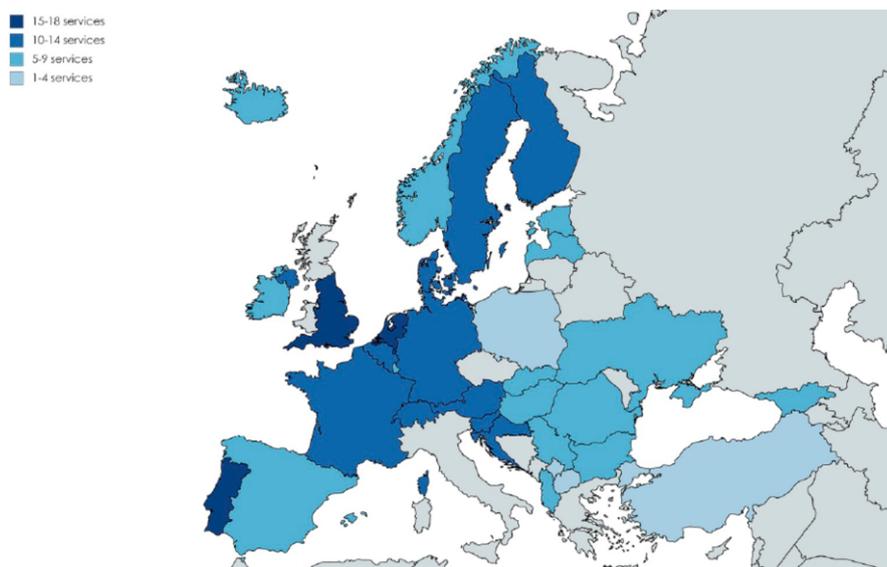


Figure 3 : Carte d'Europe exposant le nombre de services "avancés" en officine par pays avant la pandémie en 2020

Source : Article « *Research in Social and Administrative Pharmacy* » disponible sur Elsevier Masson(61)

Nous pouvons visualiser aisément avec cette carte, que 3 pays se distinguent par leur nombre important de nouveaux services dits « avancés » : le Portugal, le Royaume-Uni et les Pays-Bas. De manière générale, cela montre que le développement de ces nouvelles missions se fait à un rythme différencié en fonction des pays, néanmoins de nombreuses études visent à montrer que beaucoup de pays en Europe actent des décisions visant à déléguer de plus en plus de missions aux autres professions de santé, et s'appuient souvent sur leur réseau officinal pour ces délégations de tâches.

II.3. L'exemple du Royaume-Uni

Outre-Manche, la distribution de médicaments se fait principalement en pharmacies, même si les moyennes et grandes surfaces sont autorisées à avoir un rayon pharmaceutique assez restreint. En revanche, en Angleterre, le rôle croissant des pharmaciens dans le parcours de soins des patients, s'inscrit dans un contexte de développement de la pharmacie clinique hors du cadre hospitalier. Cela s'inscrit dans une stratégie gouvernementale faisant face à une forte pénurie de professionnels de santé, et notamment de médecins. Dans ce sens, il n'est pas rare en zone rurale que les cabinets de médecins généralistes possèdent directement au sein de leur structure un pharmacien (*GP Practice-Based Pharmacies*).

Ce qu'on qualifie en France de pharmacie de ville ou de pharmacie d'officine, se nomme là-bas pharmacie communautaire. On les trouve comme en France un peu partout sur le territoire, et sont considérées comme des pharmacies de proximité. A noter, que le pays dispose principalement de pharmacies appartenant à des chaînes (« *Chain Pharmacies* » comme Boots ou LloydsPharmacy), puisque 12 chaînes possèdent à elles seules la moitié des 14 000 officines britanniques. En dehors des grosses pharmacies, évoquant les gros drugstores d'outre-Atlantique, les autres pharmacies indépendantes sont souvent de petite taille avec un ou deux professionnels seulement. Très tôt cette faible densité médicale britannique amorce des délégations de tâches massives aux autres professionnels, et notamment aux pharmaciens. Depuis 2005, les services des pharmaciens comportent 3 catégories : les services essentiels, les services avancés et les services étendus. Les services essentiels correspondent aux services communs à tous les pharmaciens, c'est-à-dire au cœur du métier (dispensation de médicaments, récupération des médicaments non utilisés, renouvellement...). Dans les services dits « étendus », nous retrouvons un certain nombre d'actes et de prescriptions, comme la prescription de substituts nicotiniques, des traitements de fin de vie, l'ouverture de la pharmacie en dehors des horaires réglementaires... Les services avancés sont quant à eux facultatifs, correspondant à des spécialisations possibles après des formations (oncologie, maladie rares, gestion de la douleur...).

Plus récemment encore, en 2023, Rishi Sunak alors premier ministre, a annoncé la possibilité pour les pharmaciens de prescrire des médicaments pour 7 pathologies données (maux de gorge, infections des voies urinaires chez la femme, maux d'oreilles, sinusite, piqûre d'insecte infectée, impétigo et zona) considérées comme courantes et relativement « simples » (sortes de dispensations protocolisées). Il s'agit là de faciliter la prise en charge de ces personnes, et surtout de libérer un grand nombre de rendez-vous médicaux. Dans le même temps, ils prévoient d'augmenter le nombre de tests d'orientation diagnostique (TROD), dans le but d'orienter toujours au mieux les patients au sein du système de soin. Afin d'aller plus fort et plus loin, le gouvernement a demandé à l'agence nationale du médicament d'identifier des médicaments, pouvant être délistés, afin de les rendre disponibles au conseil du pharmacien.⁽⁶²⁾ Pour résumer, elles offrent une gamme complète de services : la dispensation de médicaments listés, la vente de médicaments en libre accès, des conseils de santé, des services de vaccination, des dépistages et la prise en charge des maladies « mineures ».

En plus, progressivement le nombre de « *Pharmacist Independent Prescribers* », sorte de « pharmacien clinicien prescripteur indépendant » en coopération avec les autres professionnels de santé ne fait qu'augmenter, dans le but de dégager du temps médical supplémentaire notamment au profit des diagnostics et du suivi des pathologies assez lourdes. Leur nombre est en croissance et avait déjà dépassé le millier de pharmaciens en 2018. En

2021, leur nombre aurait même atteint plus de 4000 (selon la *Health Foundation*).⁽⁶³⁾ Cela peut s'expliquer notamment par la politique gouvernementale, remboursant dans leur intégralité les coûts salariaux de leurs embauches au sein des cabinets médicaux ou établissements de santé, puis également par les conditions de travail plus attrayantes. De manière évidente, cette fuite de pharmaciens vers des postes d'employé « pharmacien clinicien » cause au sein du pays une forte pénurie de pharmaciens au sein des pharmacies communautaires. Pour ces pharmaciens cliniciens, la réalité de l'exercice pharmaceutique est assez différente de la nôtre car ils peuvent prescrire des bilans biologiques, des bilans sanguins, des électro-encéphalogrammes, des examens de radiologie, des scanners ou encore des tests diagnostiques. Ainsi, ils peuvent suivre les patients ayant des pathologies chroniques, en répondant directement à un grand nombre de problématiques. Malgré tout, leur exercice est encadré via des arbres décisionnels réalisés dans le cadre de protocoles internationalement reconnus, et s'effectue dans le cadre d'une vraie coopération interprofessionnelle.⁽⁶⁴⁾

Les pharmaciens d'officine conventionnés (*NHS contracted pharmacy*) sont rémunérés par la *National Health Service (NHS)* de deux sortes : une rémunération pour les services rendus et une rémunération liée au remboursement des médicaments qu'ils dispensent. La NHS rembourse les médicaments au tarif officiel minoré d'une partie de la ristourne accordée par les laboratoires ou les grossistes. Pour simplifier, au Royaume-Uni, les pharmaciens partagent les gains acquis lors des achats avec la NHS. Pour les médicaments génériques, la NHS rembourse les pharmaciens au tarif fixé par le ministère de la Santé.⁽⁶⁵⁾

II.4. L'exemple de la Suisse

La densité de pharmacies en Suisse est en deçà de la moyenne européenne avec 21 pharmacies pour 100 000 habitants, soit 1839 pharmacies au sein du pays. Le nombre de pharmacies décroît légèrement car il y avait 22 pharmacies pour 100 000 habitants en 2010. A noter que dans certaines régions, les médecins sont autorisés à délivrer directement des médicaments (propharmacies), ce qui induit et explique une densité moins importante d'officines dans ces régions.

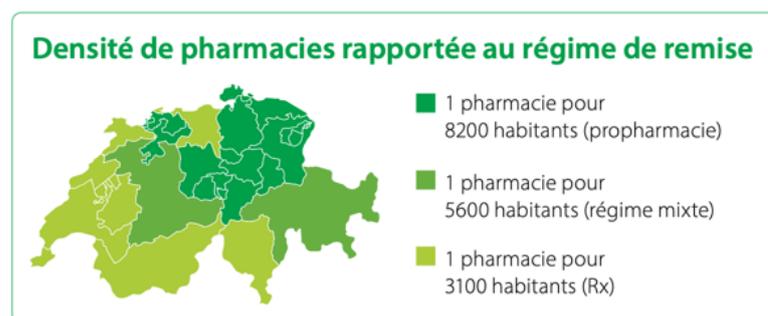


Figure 4 : Densité de pharmacies en fonction des régimes de remise des médicaments

Source : Pharmasuisse⁽⁶⁶⁾

Côté effectifs, le nombre d'équivalent temps pleins au sein des pharmacies diminue entre 2018 et 2021, aussi bien en terme de pharmaciens diplômés qu'en terme d'assistants de pharmacie (préparateurs/techniciens en pharmacie en France)⁽⁶⁶⁾. Cela est dû à une raréfaction de main d'œuvre et a pour conséquence une charge financière supplémentaire sur les structures déjà soumises à une pression financière due à un contexte économique pesant de plus en plus lourd sur le système de santé suisse. Le modèle suisse de la pharmacie est

lui assez libéral, avec la grande majorité des officines appartenant à des groupements (parmi les indépendantes) ou à des chaînes commerciales. La proportion des pharmacies affiliées à des chaînes de pharmacies croît toujours plus d'années en années.

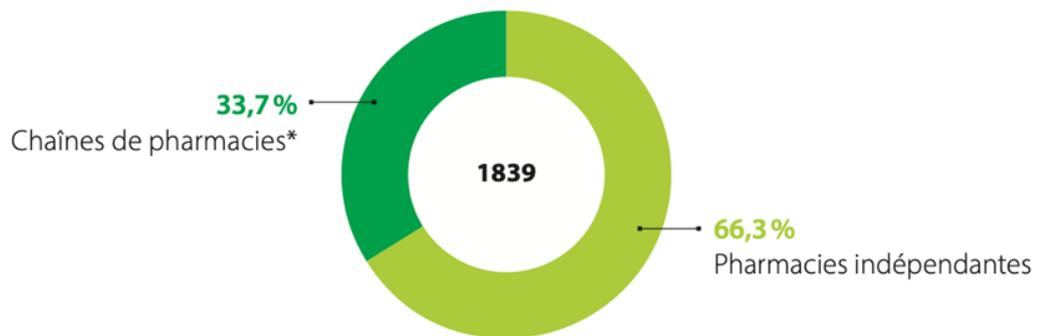


Figure 5 : Proportion de pharmacies suisses affiliées à une chaîne en 2022

Source : Pharmasuisse(66)

Comme dans beaucoup de pays, les pharmacies suisses contribuent à rendre leur système de santé plus efficient en effectuant de nouvelles missions de premiers recours permettant de libérer du temps médical. En effet, de nouvelles révisions de lois attribuent aux pharmaciens de nouvelles missions telles que les vaccinations, le diagnostic et des délivrances protocolisées. Pour obtenir ces avancées, Pharmasuisse, qui est l'organisation jouant le rôle d'Ordre et de syndicats a créé un diplôme post-graduée FPH pour les pharmaciens d'officine (cette société faitière affilié 84% des officines suisse en fin 2022), obligatoire pour diriger une structure officinale helvétique et pour permettre de se spécialiser. En plus de cette certification, ils ont réorganisé, rendu obligatoire et formalisé la formation continue annuelle permettant de garantir des remises à niveau perpétuelles et de garantir la bonne mise à place des nouvelles missions au sein de leur réseau. Grâce à cela, ils délivrent des certificats permettant d'attester les compétences du pharmacien pour effectuer de nouvelles missions (vacciner, prescrire certains médicaments, conseiller en phytothérapie, réaliser des prélèvements sanguins). Au sein du pays les responsables ont pris conscience du gros potentiel que présente le canal officinal, dans la maîtrise des coûts de santé (avec une population âgée) et garantissant une offre de soin de qualité croissante. De nouvelles prestations pour optimiser les prescriptions médicamenteuses et pour soutenir l'adhésion thérapeutique du patient, ainsi que des prestations de prévention sont actuellement en discussion au Parlement suisse afin qu'elles puissent être autorisées et prises en charge. Tous cela est assez logique dans un système cherchant à mettre à profit les pharmaciens dans le but d'obtenir un système de santé suisse performant et financièrement viable.

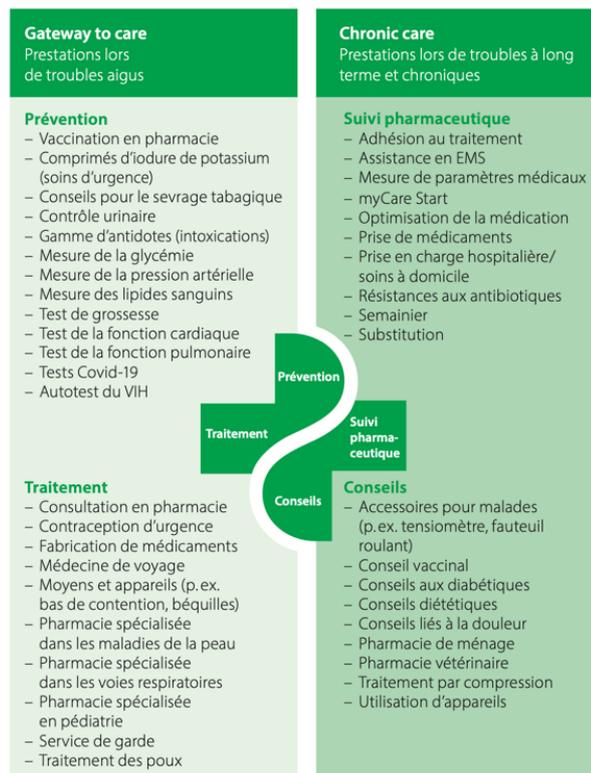


Figure 6 : Listes non exhaustives des prestations pouvant être proposées dans les pharmacies suisses

Source : Pharmasuisse(66)

Concernant, le modèle économique, les médicaments sont pris en charge par l'Assurance obligatoire des soins (AOS). D'après Pharmasuisse, la rémunération des structures officinales pèserait 3,2% des coûts totaux (sachant qu'ils ne sont pas les seuls à délivrer des médicaments : médecins selon régions et hôpitaux) dans un contexte de réduction des coûts et de recherche de nouvelles économies. Les rémunérations liées aux prestations, introduites en 2001, elles, permettent de rémunérer les pharmaciens pour le contrôle des prescriptions elles-mêmes ainsi que pour certaines autres prestations (délivrance méthadone, prise sous surveillance, piluliers, service de garde...), sur le même principe que les honoraires français.

II.5. L'exemple du Québec

Au Québec, le métier de pharmacien a toujours su garder une longueur d'avance. Il a subi d'énormes mutations au cours de ces 10 dernières années, accélérées par la crise sanitaire causée par la Covid-19. Les chiffres sont sans équivoque, montrant que 5 fois plus d'activités cliniques sont réalisées en pharmacies communautaires en 2023, suite à des nouvelles lois.(67) Par exemple, un pharmacien au Québec peut prescrire des bilans sanguins pour suivre l'efficacité ou la sécurité d'un traitement. Pour reprendre une expression de l'actuel président de l'Ordre québécois, le temps des « pharmacies fast-food » est selon lui révolu. Néanmoins, toutes les nouvelles missions données aux pharmaciens augmentent, *de facto*, la charge de travail. Dans ce contexte, les patients sont désormais invités à renouveler leurs médicaments en ligne, 48 heures à l'avance, et à planifier leurs déplacements en pharmacie afin de libérer du temps. Concernant, les effectifs de pharmaciens au sein de la province, il y

avait au 31 mars 2023, 10 026 pharmaciens inscrits à l'Ordre ; les effectifs sont globalement stables, marqués par de légères augmentations ces dernières années.

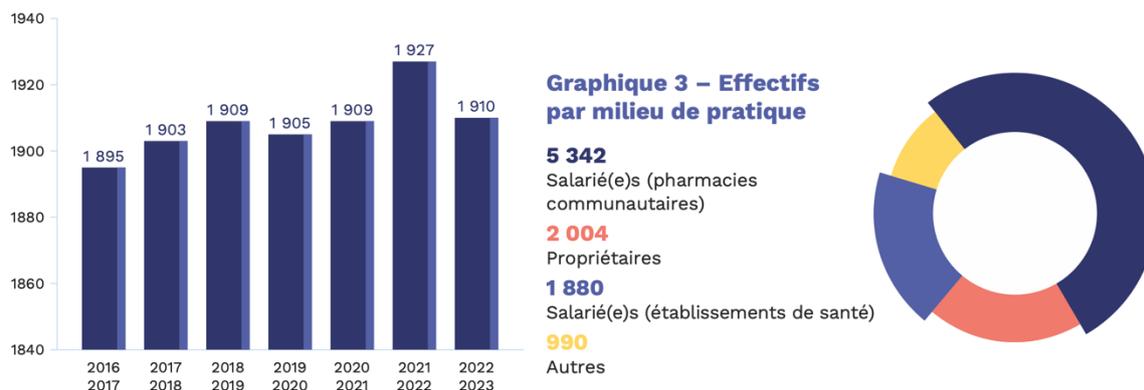


Figure 7 : Effectifs de pharmacien au Québec en 2023 en fonctions des milieux
 Figure 8 : Évolution du nombre de pharmacies communautaires au Québec

Source : Ordre des pharmaciens du Québec (67)

Le nombre de pharmacie vraiment indépendantes a considérablement réduit au Québec, au profit des pharmacies sous bannières ou des propriétaires au sein de moyenne ou grande surface. La marge de manœuvre concernant la gestion, pour les pharmacies situées dans les magasins (Une grosse centaine de pharmacies) est plus limitée puisque les décisions dépendent aussi de l'enseigne. Dans ce modèle, le pharmacien propriétaire paie une redevance pour l'utilisation de la marque. Ensuite, les autres pharmaciens propriétaires sont généralement affiliés à des chaînes ou des bannières. Ce modèle assez répandu, permet aux pharmaciens d'accéder à de nombreux avantages financiers mais aussi d'assurer une crédibilité et un prestige auprès des patients. Néanmoins, comme en France, seuls des pharmaciens peuvent être propriétaires de pharmacies. Comme dans beaucoup de pays dans le monde, la pandémie a mis à mal le système de santé. Pendant cette période les québécois ont toujours pu compter sur les pharmaciens toujours disponibles. Leur rôle dans l'éducation, la prévention, le dépistage et la vaccination, a été reconnu.

Depuis moins longtemps, le gouvernement rémunère et autorise les pharmaciens à réaliser le suivi de certaines maladies chroniques tels que les hypothyroïdies, l'hypertension, le diabète, les douleurs chroniques, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Au Québec, le diagnostic des pathologies importantes est encore réservé aux médecins, cependant les pharmaciens sont davantage sollicités concernant le suivi. Néanmoins, les pharmaciens québécois peuvent prescrire de plus en plus de choses : vitamines de grossesse, contraception d'urgence, médicaments pour les diarrhées du voyageur... Dans le même sens, les pharmaciens québécois sont autorisés à substituer un médicament en rupture par des équivalents, adapter un dosage, la forme ou la posologie (voire initier un nouveau médicament) et ils peuvent prescrire à nouveau des médicaments déjà prescrits antérieurement par le médecin, pour des pathologies courantes et facilement reconnaissables (herpes, hémorroïdes, eczéma, conjonctivite allergique, cystite de la femme...). Plus récemment encore, les autorités réfléchissent à autoriser les initiations pour toutes ces pathologies énoncées, jugées courantes et peu graves.(68) Au Québec, la demande pour les services cliniques des pharmaciens est en explosion, et constitue une évolution de l'activité économique des pharmacies. Son rôle de professionnel de santé s'ancre de plus en plus dans le paysage de la santé.(69)

La province est aussi pionnière en termes de travail en coordination avec les autres professionnels de santé, tels de que les médecins ou les infirmières de pratiques avancées. En plus de faciliter l'accès aux soins et aux services de santé, les collaborations interprofessionnelles ont un intérêt pour rehausser le niveau de qualité et de sécurité des soins.

II.6. L'exemple des Etats-Unis d'Amérique

J'ai souhaité détailler le modèle pharmaceutique nord-américain, car il est pour moi l'exemple le plus flagrant d'un modèle libéral poussé à l'extrême. En effet, les pharmacies sont entremêlées aux grandes et moyennes surfaces, et les pharmaciens sont salariés de groupes et de chaînes tenant ces commerces, puisqu'il n'y a pas de monopole pharmaceutique outre-Atlantique. Il y a aux USA une législation très souple concernant les médicaments en libre accès, avec des rayons parfois très étendus contenant des médicaments vraiment pas anodins pour la santé. Les conseils d'un professionnel de la santé ne sont pas évidents à obtenir pour les médicaments en libre-service ; les pharmaciens craindraient presque d'être poursuivis pour un mauvais conseil, préférant du coup rester dans leur espace dédié aux prescriptions, souvent situé au fond du commerce. Le pharmacien n'a pas réellement de rôle dans les soins de premiers recours car son accessibilité est assez limitée. Il est même possible de trouver des médicaments directement dans un distributeur éloigné de tout pharmacien.

Concernant, les politiques tarifaires, les prix ne sont pas ou très peu réglementés, laissant le champ libre parfois à quelques excès. Par retour d'expérience personnelle, les différences entre les prix français et les prix aux USA peuvent s'élever à plusieurs centaines d'euros. Par exemple, un médicament comme le JARDIANCE®, inhibiteur sélectif de SGLT2 (sodium/glucose cotransporteur 2), de plus en plus utilisé en France en diabétologie ou en cardiologie, et coûtant environ 40 euros, coûte aux USA plus de 400€.

Concernant ses missions, elles se concentrent principalement sur le cœur du métier. En plus, viennent s'ajouter un rôle dans les vaccinations. Nous pouvons dans le même temps préciser, que le pays n'est pas exposé, ou moins exposé, au manque de médecins et aux difficultés des patients à accéder aux soins.(70) A noter également que ce modèle très libéral entraîne également énormément de concurrence, ce qui favorise malgré tout l'amélioration des services proposés dans le but d'être attractifs.

II.7. Des modes de rémunérations parfois disparates

Contrairement aux USA où les marges appliquées sur les médicaments sont libres, la plupart des pays européens encadrent les prix des médicaments remboursables. Nous pouvons caricaturalement distinguer 3 pôles de rémunérations pour les pharmacies.



Figure 9 : Les trois grands blocs de rémunération

Source : Assurance Maladie(59)

Selon les pays, l'importance et les combinaisons de ces blocs peuvent varier mais généralement ils existent toujours plus ou moins. Historiquement le plus important rémunère l'acte de dispensation en tant que tel et se compose généralement de la marge sur les produits et des honoraires appliqués à l'acte selon sa spécificité et selon le profil du patient. Le contenu ensuite et les modalités sont définis conventionnellement dans chaque pays en fonction de leurs spécificités propres. Le troisième grand bloc de rémunération vise à valoriser l'ensemble des missions relatives à la santé publique et à l'accompagnement du patient dans le parcours de soins, et c'est sans doute sur ce bloc que l'on pourra retrouver la plus grande diversité en fonction des pays. Au-delà de ces blocs, il est important de prendre en compte d'autres facteurs influençant les rémunérations des pharmaciens. Par exemple, les remises commerciales faites aux pharmaciens peuvent grandement varier et donc influencer les gains des structures. En plus, certains organismes nationaux d'assurance maladie récupèrent une partie de ces remises commerciales (=clauses de récupération ; existe au Pays-Bas, en Angleterre, en Allemagne, en Autriche ou encore en Italie) ou les comptabilisent directement comme rémunération des pharmaciens, comme en Angleterre ou au Pays-Bas, ce qui impose une entière transparence. D'une autre façon, il est possible que les pharmaciens perçoivent des rémunérations en rapport à des objectifs définis conventionnellement, comme nous l'avons vu en Angleterre.

Le tableau suivant expose les types de rémunérations dans quelques pays pris pour exemple par la CNAM.

Pays	Mode de calcul des marges	Honoraires de dispensation
Angleterre	Pas de marge fixe, dépend des remises commerciales.	Honoraire par conditionnement
Allemagne	Marge économique en %	Honoraire par ordonnance et par conditionnement
Autriche	Taux de marge dégressifs par catégorie de médicaments (Red, Green, Yellow, Dark Yellow)	Honoraire par conditionnement
Belgique	Taux de marge dégressifs en deux tranches	Honoraire par conditionnement
Espagne	Taux de marge dégressifs en deux tranches	×
France	Marge dégressive par tranche	Honoraires par ordonnance et par conditionnement
Italie	Taux de marge fixe auquel est défalqué un reversement dégressif au système de santé. Ce montage équivaut à une marge dégressive.	Honoraire par conditionnement
Pays-Bas	Pas de marge fixe, dépend des remises commerciales	Honoraire par ordonnance
Québec	Marge bénéficiaire limitée par un plafond	Honoraire par ordonnance
Suisse	Marge de distribution	Honoraires pour prestations

Figure 10 : Tableau illustrant les différents types de rémunération pour la dispensation selon les pays en 2021

Source : Assurance Maladie(59)

II.7.1. La tendance des marges à la baisse

Dans les pays européens, la tendance des marges pour les pharmaciens est de manière générale à la baisse, en revanche, nous constatons d'énormes différences en fonction des pays. Nous pouvons reprendre l'exemple de l'Autriche avec une marge sur les médicaments autour de 3% comparé à l'Italie où la marge approche les 30%. Les comparaisons sont parfois difficiles car les modes de calculs eux-mêmes varient et les données ne sont pas toujours clairement disponibles. En revanche, ce qui ressort de manière plus évidente, c'est l'abandon majoritaire de la marge appliquée proportionnellement au prix du médicament. Le but de décorréliser la marge fixe du prix du médicament permet de rendre, selon moi, plus juste celle-ci, particulièrement sur les médicaments ayant un prix élevé. La tendance générale est non seulement une marge dégressive en fonction du prix, mais aussi une décorrélation entre les volumes de boîtes délivrées. De nombreuses organisations professionnelles nationales, comme Pharmasuisse ou la fédération italienne des titulaires privés, affirment qu'il peut s'avérer complexe de diminuer de manière progressive les marges de manière imposées, quand dans le même temps les charges pour les structures officinales augmentent (salaires, charges d'exploitation...).

II.7.2. La tendance des honoraires à la hausse

A l'inverse, la plupart des pays étudiés introduisent ou renforcent la place des honoraires dans la rémunération des pharmaciens. L'Italie par exemple, qui était connue pour une politique à marge très importante, a pris un virage vers les honoraires, pour la première fois en 2022 en introduisant trois types d'honoraires différents.

Généralement, l'introduction des honoraires est assez simple et permet de lisser les rémunérations. Elle permet de rémunérer de façon similaire des délivrances qui ne sont pas réellement similaires en termes de conseils, de temps passé à l'analyse, de temps passé à l'administratif et parfois de temps passé en communication avec les prescripteurs. Fixer leur tarif était alors fait de sorte à réaliser une moyenne, en sur-rémunérant des actes simples et en sous-rémunérant des actes parfois complexes. Malgré tout, nous observons une tendance toute autre à présent aux soins des systèmes de santé, avec une volonté de refléter davantage la rémunération en fonction des types d'ordonnances traitées, au risque de rendre parfois le système assez complexe, surtout pour les patients. Par exemple au Québec, la dispensation d'un biosimilaire en remplacement d'un princeps, fait office d'un honoraire spécifique. Dans le même sens l'Allemagne rémunère (2,5€) la livraison des médicaments à domicile (dans des cadres spécifiques) tandis que le Québec estime que ce service est inclus dans le prix de la rémunération de base.

De manière générale, une baisse progressive de la rémunération globale (honoraires + marges) de l'acte de dispensation est observée dans la plupart des pays étudiées, justifiée par la volonté de réduire les dépenses de santé et peut-être aussi d'encourager les évolutions du métier en cours. Ces évolutions entraînent le plus souvent, la survenue d'honoraires spécifiques non liés à l'acte de dispensation *stricto sensu*.

II.7.3. Une rémunération influée par l'émergence de nouvelles missions

Comme nous l'avons vu avec quelques exemples, de nouvelles missions émergent, et avec elles de nouvelles opportunités de rémunérations. Certains pays rémunèrent d'office les pharmaciens pour ces nouvelles missions (=services avancés), comme en Angleterre, en Suisse, au Québec ou encore en Belgique. Dans d'autres pays, généralement la prise en

charge de ces nouvelles missions se fait après des expérimentations, à condition qu'elles aboutissent à des conclusions bénéfiques aux patients ainsi que plus largement au système de santé. Certains pays étrangers, comme l'Espagne, les Pays-Bas et l'Allemagne, sont plus lents dans la reconnaissance et le remboursement des nouvelles missions, souvent à cause des modèles économiques de santé régionalisés ou des modèles contenant une part importante d'assureurs privés dans le remboursement.

III. Composantes du modèle économique officinal français en 2024

Nous avons vu que dans les modèles étrangers, le rôle du pharmacien avait tendance à s'orienter vers plus de pharmacie clinique, avec des structures qui se regroupent de plus en plus en appartenant à des groupements, des chaînes ou des bannières.

L'orientation du modèle français ne fait pas figure d'exception au vu des réformes passées, ce qui conduit à une évolution profonde, dans son approche, du métier de pharmacien d'officine. Cela entraîne nécessairement des mutations au sein du modèle économique tel qu'il était. L'ancien modèle, basé en très grande majorité sur la marge des produits délivrés, nous semble bien loin et l'avenir d'un modèle basé sur la valorisation de nos compétences, aussi bien lors des dispensations que lors d'actes de prévention et de dépistage, semble prendre une part croissante. Nous allons maintenant réaliser un état des lieux des modes de rémunération des officines françaises, et nous détaillerons toutes les rémunérations complémentaires découlant des évolutions du métier.

III.1. Marge sur les produits selon leurs taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA)

Comme nous l'avons vu précédemment dans les réformes de l'histoire récente de la pharmacie, les taux applicables aux médicaments remboursés sont encore réglementés en 2024, selon le barème de marge dégressive lissée de 2020.

Marge		
		1er janvier 2020
Intervalle MDL (selon intervalle en € HT)	Entre 0 et 1,91	10 %
	Entre 1,92 et 22,90	7 %
	Entre 22,91 et 150,00	5,5 %
	Entre 150,01 à 1 930	5 %

Tableau 8 : Marge dégressive lissée applicable depuis le 1er janvier 2020

Source : Arrêté du 12 novembre 2018 relatif aux prix et marges des médicaments remboursables publié au JO(71)

En plus de la rémunération issue de la marge dégressive lissée, il faut garder à l'esprit que les pharmaciens titulaires se voient restituer une part importante issue de remises, ristournes et coopérations commerciales. Celle-ci n'est à ce jour pas réglementée et est dépendante des accords passés avec les laboratoires fabricants et les grossistes. Cette partie constitue une part extrêmement importante de la marge des officines et provient en très grande partie des remises issues de leurs génériqueurs, ce qui a tendance à rendre les officines génériqueur-dépendantes.

Nous pouvons classer les produits délivrés à l'officine, en France métropolitaine, en fonction de leur taux de TVA :

- 2,1% (taux particulier) : les médicaments remboursés partiellement ou entièrement par la Sécurité sociale : préparations magistrales, médicaments officinaux,

médicaments ou produits pharmaceutiques ainsi que l'ensemble des honoraires de dispensation

- 5,5% (taux réduit) : les compléments alimentaires, les préservatifs, les protections hygiéniques menstruelles, les masques de protection
- 10,0% (taux intermédiaire) : les médicaments non remboursés par la Sécurité sociale destinés à la médecine humaine
- 20,0% (taux normal) : les pansements, les produits destinés à la médecine vétérinaire, les produits cosmétiques, hygiéniques et autres produits parapharmaceutiques.(72,73)

Ainsi, les médicaments soumis au barème de la marge dégressive lissée en vigueur sont les produits ayant un taux de TVA de 2,1%.

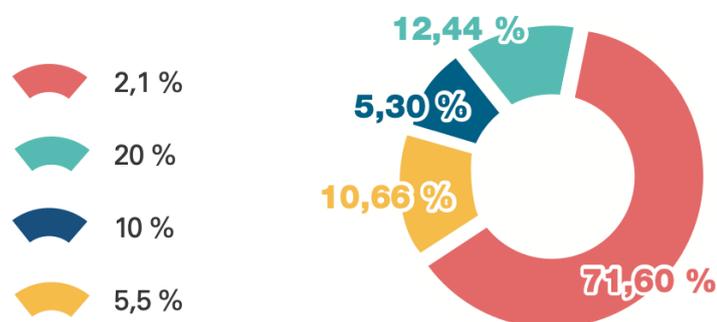


Figure 11 : Répartition des ventes en officine en France en 2023 (en CA HT)

Source : CGP

Nous pouvons observer que la part des médicaments remboursables par la Sécurité sociale pèse lourd dans la valeur de CA global issu des ventes réalisées dans les officines. Il faut néanmoins préciser que la proportion des médicaments onéreux s'accroît et vient fausser ces proportions, en surestimant peut-être quelque peu la part des médicaments à 2,1%. En effet, en 2023 les médicaments chers (>150 euros) ont représenté 38,31% du CA au sein du CA total des ventes de produits ayant un taux de 2,1%. De plus, les médicaments « très chers » (>1930 euros) ont représenté eux 12% en moyenne du CA total.

A l'inverse, nous constatons que les produits non remboursés (compléments alimentaires, produits parapharmaceutiques, cosmétiques, hygiène) représentent moins de 30% du CA des ventes. Néanmoins, ces produits ne sont pas soumis à la marge dégressive lissée et leur taux de marge est libre, ce qui permet généralement de dégager davantage de marge.

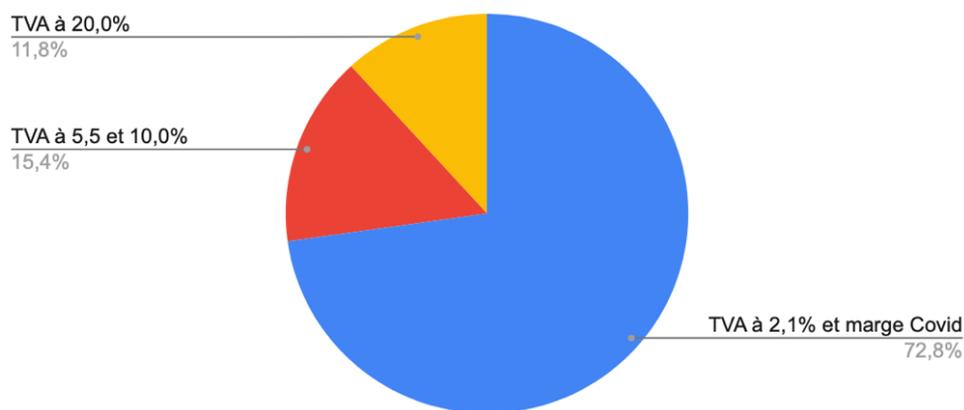


Figure 12 : Proportion de marge en valeur composant la marge globale en 2023

Source : Réalisation personnelle à partir du rapport KPMG(74)

Même constat concernant la provenance de la marge globale sur les produits, nous constatons que la très grande majorité de la marge sur les produits provient des médicaments ayant un taux de 2,1% et de la marge liée à la COVID-19.

III.2. Les honoraires

Les honoraires constituent de nos jours un élément important de la rémunération, puisque depuis leur création, ils n'ont pas cessé d'être revalorisés et d'être diversifiés. Ces honoraires permettent d'émanciper les pharmacies de leur rémunération à la marge et donc dépendante de la quantité délivrée et non en corrélation avec la plus-value intellectuelle apportée par le pharmacien lors de la délivrance.

D'après le rapport comptable CGP de 2024 portant sur l'année 2023, ils estiment que les honoraires représentent environ un tiers de la marge brute globale et même jusqu'à environ 55% de la marge issue du médicament remboursable, ce qui représente environ un tiers de la marge brute globale des officines. Ce sont ces mêmes honoraires qui permettent d'assurer le rôle « d'amortisseur » à la baisse constante des prix sur le médicament.

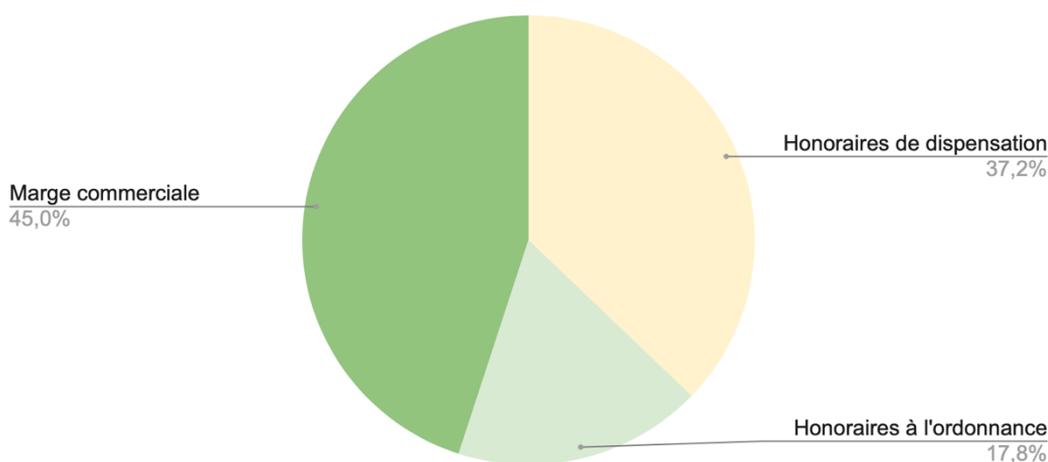


Figure 13 : Graphique illustrant approximativement les composantes de la marge sur le médicament remboursable

Source : Réalisation personnelle à partir du rapport CGP de 2024 sur l'année 2023

III.2.1. Honoraires de dispensation

Dans le modèle actuel, il existe 7 honoraires applicables lors de la facturation d'une ordonnance qui peuvent se retrouver parfois mêlés lors d'une même facturation. Ces différents honoraires résultent de la diversification de ces rémunérations voulues par les politiques de santé successives.

Honoraires applicables aux ordonnances					
	Tarifs HT	Tarifs TTC	Codes prestation	Libellé du code prestation	Taux de prise en charge par l'AMO
Honoraire à l'ordonnance	0,50€	0,51€	HDR	Honoraire médicament remboursable	65 %
Honoraire lié à l'âge : <3 ans et >70 ans	1,55€	1,58€	HDA	Honoraire dispensation en lien avec âge	65 %
Honoraire ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments spécifiques	3,50€	3,57€	HDE	Honoraire dispensation médicaments spécifiques	65 %
Honoraire pour ordonnance dite complexe (>5 médicaments prescrits)	0,30€	0,31€	HC	Hono disp comp	100 %
Honoraire applicable à chaque conditionnement mensuel	1,00€	1,02€	HD1 (pour les PH1)	Hono disp 1	100 %
			HD2 (pour les PH2)	Hono disp 2	15 %
			HD4 (pour les PH4)	Hono disp 4	30 %
			HD7 (pour les PH7)	Hono disp 7	65 %
Honoraire applicable aux conditionnements trimestriels	2,70€	2,76€	HG1	Hono Disp GC 1	100 %
			HG2	Hono Disp GC 2	15 %
			HG4	Hono Disp GC 4	30 %
			HG7	Hono Disp GC 7	65 %

Tableau 9 : Récapitulatif des honoraires applicables aux ordonnances en métropole en 2024

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(75)

Nous constatons de manière générale que la part des honoraires de dispensation relatifs aux conditionnements (« honoraires à la boîte ») occupe encore la grande majorité des honoraires versés lors des dispensations (plus de 70% des honoraires de dispensation).

III.2.2. Honoraires de garde

Les pharmacies françaises sont tenues de participer à la permanence des soins, au sein du système de soins français, c'est pour cela qu'elles s'organisent afin d'effectuer des gardes. A ce titre l'Assurance Maladie indemnise les pharmacies selon les critères suivants :

Honoraires de garde				
	Tarifs	Codes prestation	Libellé du code prestation	Taux de prise en charge par l'AMO
Indemnité d'astreinte pour la nuit	190,00€	GPN	Garde pharmacie nuit	100 %
Indemnité d'astreinte pour les dimanches		GPD	Garde pharmacie dimanche	
Indemnité d'astreinte pour les jours fériés		GPF	Garde pharmacie férié	
Honoraire applicable la nuit de 20h à 8h à chaque ordonnance	8,00€	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	100 %
Honoraire applicable les dimanches et jours fériés à chaque ordonnance	5,00€	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	100 %
Honoraire applicable le jour en dehors des jours et heures normaux d'ouverture à chaque ordonnance	2,00€	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	100 %

Tableau 10 : Récapitulatif des honoraires de garde applicables en 2024

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(75)

III.3. Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)

Comme dit précédemment les rémunérations sur objectifs de santé publique sont des rémunérations versées *a posteriori*, à condition que les objectifs définis conventionnellement soient atteints. Ces objectifs ont beaucoup changé depuis la création de ce mode de rémunération, puisqu'au fil du temps les enjeux aussi ont changé. Afin de suivre l'atteinte des objectifs, l'Assurance Maladie se base sur des indicateurs.

Pour l'année 2024, les acteurs conventionnels se sont accordés le 10 juin 2024, en signant l'avenant 1 à la convention du 9 mars 2022, (donc en cours d'année, exceptionnellement) à créer des **indicateurs exceptionnels** qui seront versés (si atteints) lors du premier semestre 2025 :

- **50 €** pour la réalisation d'au moins un TROD angine au sein de l'officine en 2024 ;
- **100 €** pour avoir aménagé les locaux ou pour disposer de locaux adaptés au public en 2024 en vue de dépister une infection urinaire. Ces adaptations feront l'objet d'une déclaration au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé
- **400 €** pour la réalisation en 2024 d'au moins un entretien auprès de patients atteints de maladies chroniques (antiasthmatique, anticancéreux, AVK, AOD ou bilan de médication) ;
- **50 €** pour la réalisation en 2024 d'au moins un entretien de la femme enceinte ;
- **250 €** si le nombre de kits de dépistage du cancer colorectal remis en officine en 2024 a augmenté d'au moins 10 % par rapport à 2023. Si le pharmacien est un nouvel installé ou s'il a débuté son activité après le 1er janvier 2023, la référence utilisée pour 2023 correspondra à 50 kits remis ;
- **100 €** pour la substitution d'un hybride et d'un biosimilaire en 2024.(76)

En plus, les pharmaciens peuvent bénéficier de deux autres rémunérations forfaitaires, elles sont exceptionnelles, en fonction des indicateurs suivant :

❖ **La rémunération « Numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM »**

Cette rémunération sur objectifs vise notamment à :

- ◇ développer et pérenniser la modernisation des échanges :
 - par le soutien de la dynamique enclenchée en matière de dématérialisation et de simplification des échanges avec l'Assurance Maladie tout en garantissant un haut niveau de sécurité dans la transmission des données concernées ;
 - par l'incitation faite aux assurés de procéder à l'actualisation de leur carte Vitale ;
 - par la promotion et le déploiement d'outils facilitant et sécurisant les échanges entre les professionnels et les patients ainsi que la coordination pluriprofessionnelle : logiciel d'aide à la dispensation, dossier médical partagé (DMP), messagerie sécurisée de santé (MSSanté pour les échanges entre professionnels et les patients dans le cadre du déploiement du service « Mon espace santé » et déploiement de l'ordonnance numérique) ;
 - par l'amélioration de la qualité de la facturation ;
- ◇ améliorer l'accès aux soins des patients grâce à la téléconsultation et aux missions du pharmacien correspondant.(77)

Pour bénéficier de la rémunération « REMU NUM », le pharmacien doit respecter des indicateurs préalables appelés **indicateurs socles**. Certains de ces indicateurs peuvent également donner lieu à rémunération.

Au total, cette rémunération se compose de **15 indicateurs**, dont :

- **5 indicateurs socles** (représentés dans le tableau suivant en bleu) ;
- **8 indicateurs sur objectifs visant à développer les échanges numériques** (représentés dans le tableau suivant en vert) ;
- **2 indicateurs sur objectifs visant à améliorer l'accès aux soins des patients** (représentés dans le tableau suivant en rose).(77)

Si la pharmacie ne valide pas les objectifs compris dans les indicateurs socles, prévus pour l'année de référence, alors elle n'est pas éligible au versement de la rémunération « numérique et accès aux soins ».(76)

Indicateurs de la rémunération « Numérique et accès aux soins » ou REMU NUM					
Indicateurs	Type d'indicateur	Rémunération			
Participer à un exercice coordonné	Déclaration sur l'honneur	820€ par an			
Disposer d'un logiciel référencé Ségur	Déclaration sur l'honneur	Gratuité de la mise en conformité des logiciels pour les pharmaciens			
Disposer d'un LAD certifié HAS (lorsque la certification des LAD par la HAS sera possible)	Déclaration sur l'honneur	200 € par an pendant les deux premières années civiles			
Ne pas avoir été condamné pour fraude	Automatisé				
Utilisation de l'ordonnance numérique pour 70 % des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville (indicateur effectif à compter 2024)	Automatisé				
Taux de FSE transmises en SESAM-Vitale	Automatisé	Rémunération : 0,064 € par FSE si Taux < 95 % et 0,07 € par FSE si Taux ≥ 95 %			
SCOR Dématérialisation des PJ	Automatisé	Qualité des PJ transmises au moins égale à 99 % : 100€			
Utilisation DMP	Automatisé	90 % des accompagnements et bilans finalisés (c'est-à-dire avec une fiche bilan) donnant lieu à une alimentation du DMP/dossier médical de Mon espace santé : 100€			
Utilisation MSS et le cas échéant d'une boîte aux lettres (BAL) organisationnelle	Automatisé	5 % des délivrances qui donnent lieu à des échanges mail avec usage de la messagerie de santé MSSanté – prise en compte des échanges entre professionnels et avec les patients via la messagerie de santé de Mon espace santé : 240€			
	Déclaration sur l'honneur	En cas d'atteinte de l'indicateur ci-dessus et si le pharmacien déclare utiliser une BAL organisationnelle, il peut percevoir une rémunération supplémentaire de 50 €			
Utilisation de l'ordonnance numérique	Automatisé	35 % des prescription exécutées via le processus e-prescription : 250 €			
Actualisation de la carte Vitale	Automatisé	si le pharmacien n'est pas équipé d'une borne de télémission à jour : 250 € par lecteur de carte, dans la limite de 4 lecteurs équipant l'officine (max 1 000 €)			
		si le pharmacien est équipé d'au moins une borne de télémission à jour : 689 € pour la ou les bornes ; 939 € pour la ou les bornes + un lecteur de carte ; 1 189 € pour la ou les bornes + au moins 2 lecteurs de carte			
Qualité de la facturation	Automatisé, calculé à partir du 4 ^{ème} trimestre de l'année N-1 jusqu'au 3 ^{ème} de l'année N	Taux de FSE sécurisées Vitale transmises rapporté à l'ensemble de l'activité de la pharmacie	Cible minimale: 67% en 2023, 69% en 2024, 71% en 2025 et 73% en 2026	Si cible atteinte 0 point de malus; Si < de 0 à 5 points de la cible minimale : 4 points de malus; Si < de 6 points de la cible minimale : 12 points de malus	Selon le score agrégé de ces 3 sous-indicateurs, un malus peut être appliqué sur la ROSP REMU NUM calculée avant : si score entre 3 et 9 points, malus de 10 % ; si score entre 10 et 18 points, malus de 20 % ; si score > 18 points, malus de 30 %
		Taux de rejets IRIS		Entre 2 et 3 % : 3 points ; > à 3% : 9 points	
		Taux de double paiement		Entre 0,06% et 0,01% : 3 points de malus ; >0,1 : 9 points	
Téléconsultation	Automatisé	Forfait équipement la 1 ^{re} année : 1 225 € plus 25€ toute les 5 téléconsultations effectuées (max 750€)			
Pharmacien correspondant en ZAC et ZIP	Automatisé	De 1 à 100 patients : 2€ par patient, au delà de 100 patients : 1€ par patient (max 500€)			

Tableau 11 : Tableau présentant les indicateurs permettant de calculer la rémunération "Numérique et accès aux soins" ou REMU NUM

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(77)

Le versement de cette rémunération, pour l'année N, aux officines éligibles est réalisé, le mois d'avril de l'année N+1.

❖ La **ROSP** pour développer le « **Bon usage des produits de santé** » ou « **ROSP BUPS** »

Cette rémunération a pour but :

- ◇ de garantir le bon usage des produits de santé ;
- ◇ de promouvoir le rôle moteur du pharmacien dans le développement de certaines spécialités pharmaceutiques ;
- ◇ de permettre une meilleure observance des traitements par les patients.

Cette ROSP se compose de 5 indicateurs au total, dont 2 indicateurs socles (représentés dans le tableau suivant en bleu). De même, si la pharmacie ne valide pas les objectifs des 2 indicateurs socles, alors elle n'est pas éligible au versement de la ROSP « Bon usage des produits de santé ».

Indicateurs de la ROSP « Bon usage des produits de santé » ou ROSP BUPS			
Indicateurs	Type d'indicateur	Objectifs	Rémunération
Adhésion à la démarche qualité mise en place par le « Haut Comité qualité officine »	Attestation d'autoévaluation à fournir	Autoquestionnaire, Newsletter, Programme d'amélioration	100 € par an
Pénétration des médicaments génériques dans l'ensemble du répertoire des groupes génériques	Automatisé	Taux supérieur ou égal à 85 %	Aucune
Pénétration des médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires	Automatisé	100%	En fonction de l'économie globale (dans la limite de 10 M€) répartie entre chaque officine selon le volume de ces molécules délivré
Stabilité de la délivrance pour les patients de 75 ans ou plus lors de la délivrance de médicaments génériques	Automatisé	90% ou 95%	400 € au maximum par an
Taux de recours du motif urgence de substitution sur le répertoire des génériques	Automatisé	Taux inférieur au taux constaté en 2019 par l'officine	En cas de non-respect : malus de 20 % sur la ROSP BUPS
Taux de connexion de l'outil Asafo-Pharma au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'Assurance Maladie dédié aux professionnels de santé	Automatisé	Consultation de l'outil Asafo-Pharma une fois par semaine au minimum pendant 46 semaines au cours de l'année civile (environ 90 % de connexions hebdomadaires sur l'année civile)	100 € par an
Atteinte d'un niveau de démarche écoresponsable	Déclaratif	Réaliser un programme de développement durable annuel à partir du modèle mis à disposition du pharmacien par l'AM ; Atteindre un niveau défini dans le tableau ci-dessous. Un niveau est atteint dès lors qu'au moins deux des trois items sont remplis dans le niveau concerné et que le niveau précédent a été réussi une année précédente (sauf pour le niveau 1). Ainsi, pour atteindre le niveau 2 en 2025, le niveau 1 doit avoir été validé en 2024 (Voir tableau de l'AM en annexe 1)	200 € par an

Tableau 12 : Tableau récapitulant les indicateurs de la ROSP « Bon usage des produits de santé » ou ROSP BUPS

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(77)

Le versement de cette ROSP, pour l'année N, est faite au premier trimestre de l'année N+1.

En 2023, les ROSP représentent 91,6 millions d'euros, (5,70 millions pour la ROSP BUPS et 81,2 millions pour la REMU NUM en diminution par rapport à 2022) versés au réseau officinal, ce qui représente environ 4500 euros par pharmacie, une somme qui est donc non négligeable.(78)

Ce mode de rémunération est voué à terme à prendre une place grandissante à la vue de l'évolution du métier mais à ce stade, elle a du mal à « décoller » du fait de la rémunération parfois perçue comme insuffisante et/ou tardive (versées à N+1, ce qui constitue un gros point de crispation pour les pharmaciens) par les pharmaciens qui doivent mobiliser des ressources parfois importantes.

III.4. Rémunérations des « nouvelles » missions

Le modèle économique des officines françaises est encore profondément basé sur la marge des produits et les honoraires, néanmoins le métier subit des évolutions majeures, offrant des leviers de rémunération complètement nouveaux, facturés le plus souvent à l'acte, donc perçus au fil de l'eau.

Les prestations de services ont représenté en 2023 environ « que » 3,82% du CA total, en revanche il est plus compliqué d'évaluer la marge de ces nouvelles missions car il faudrait les ramener aux charges salariales mobilisées pour les effectuer ainsi qu'aux autres coûts associés.

III.4.1. Missions de prévention primaire et d'accompagnement des patients chroniques

Conformément aux orientations définies législativement parlant concernant le métier de pharmacien, sont conférés aux pharmaciens de plus en plus de missions permettant de mieux prévenir la survenue des maladies au sein de la population française et de mieux les détecter afin de les prendre en charge le plus rapidement possible et de la façon la plus adaptée.

III.4.1.1. Entretiens pharmaceutiques

Comme nous l'avons vu, depuis maintenant un bon nombre d'années, les pharmaciens d'officine peuvent réaliser des entretiens pharmaceutiques à leurs patients ayant des maladies chroniques. Ils ont été créés dès la loi HPST dans le but d'asseoir les pharmaciens dans leurs rôles de prévention et d'accompagnement des patients. Nous pourrions décrire ces actes, selon moi, comme une entrée importante de la pharmacie clinique en ville, afin de mettre davantage à profit les qualifications des pharmaciens dans l'accompagnement des patients et dans la diminution des risques iatrogènes, au profit des patients et du système de soin dans sa globalité. Au fil des années, la diversité des entretiens réalisables par les pharmaciens s'est étoffée pour arriver aujourd'hui à 4 types d'entretien, destinés aux :

- patients sous traitements chroniques par anticoagulants oraux (AOD et AVK) ;
- patients sous traitements chroniques par corticoïdes inhalés pour l'asthme ;
- patients âgés polymédiqués pour le bilan partagé de médication (pour les plus de 65 ans ayant au moins 5 médicaments prescrits pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois) ;

- patients sous traitements anticancéreux par voie orale.

Comme pour la plupart des nouvelles missions l'Assurance Maladie encadre ces entretiens et met à disposition des pharmaciens des outils pratiques permettant leur bon déroulé. Depuis 2020, ces entretiens sont désormais payés à l'acte (ils étaient avant inclus aux ROSP) ce qui permet de simplifier et de rendre plus lisibles les démarches de facturation.(79)

Rémunérations liées aux entretiens pharmaceutiques						
Thème	pendant la 1ère année d'accompagnement			Années suivantes d'accompagnement		Taux de prise en charge par l'AMO
	Code acte Adhésion	Déroulé	Rémunération correspondante	Déroulé	Rémunération correspondante	
AVK, AOD et Asthme	TAC / 0,01€ (+ code TPH si au moins 1 entretien s'est tenu à distance)	1 entretien d'évaluation et 2 entretiens thématiques (à choisir en fonction du patient)	50,00€ pour les 3 entretiens (code acte ASI)	2 entretiens thématiques (à choisir en fonction du patient)	30,00€ pour les 2 entretiens (code acte ASS)	70% (ou 100% si ALD, maternité ou AT/MP)
Anticancéreux oraux aux long cours		1 entretien d'évaluation et 2 entretiens thématiques (vie quotidienne - effets indésirables et observance)	60,00€ pour les 3 entretiens (code acte AC1)	1 entretien d'observance	20,00€ pour l'entretien (code acte AC3)	100%
"Autre traitement anticancéreux"			80,00€ pour les 3 entretiens (code acte AC2)	2 entretiens thématiques (vie quotidienne - effets indésirables et observance)	30,00€ pour les 2 entretiens (code acte AC4)	100%
Bilan partagé de médication		1 entretien de recueil des traitements (+ analyse de ces traitements et transmission au médecin traitant), 1 entretien de suivi et 1 entretien d'observance	60,00€ pour les 3 entretiens (code acte BMI)	Si changement de traitement : actualisation de l'analyse, entretien de suivi et entretien d'observance		30,00€ (code acte BMT)
	Si aucun changement : 2 entretiens d'observance			20,00€ (code acte BMS)		

Tableau 13 : Récapitulatif des contenus et des rémunérations des entretiens pharmaceutiques

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(79)

Il est demandé aux pharmaciens de faire remonter au sein du DMP du patient, l'ensemble des comptes rendus afin que tous les professionnels de santé puissent avoir accès aux informations recueillies ainsi qu'aux conclusions.

Selon l'Assurance Maladie, « seulement » 45 000 entretiens pharmaceutiques ont été réalisés sur l'année 2023, soit en moyenne à peine plus de 2 par officine. Les premiers chiffres pour 2024, ne semblent pas montrer une dynamique bien supérieure, puisque seulement 24 000 entretiens ont été réalisés entre janvier et mai 2024. Par ailleurs, nous pouvons ajouter qu'environ la moitié de ces entretiens sont des bilans partagés de médication.(80)

Ces entretiens peinent encore à faire partie intégrante de l'activité quotidienne officinale. Pourtant à la vue des rémunérations et de la fidélisation des patients qui peuvent s'en dégager, ces entretiens peuvent apparaître comme de réels leviers de rentabilité. Il est possible que ces entretiens peinent à se généraliser à cause de leur caractère chronophage qui se heurte à des réalités de terrain parfois à contre-courant.(81)

III.4.1.2. Entretien de la femme enceinte

Depuis la convention de 2022, le travail de conseil et d'accompagnement par les pharmaciens d'officine des femmes enceintes est reconnu par l'Assurance Maladie. En effet, depuis cette nouvelle convention les pharmaciens ont la possibilité de réaliser un entretien court (temps estimé à 5 minutes), généralement directement au comptoir, aux femmes enceintes qui le souhaitent. Il a été créé alors que l'on estime à 950 000, le nombre de grossesses annuel dans le pays et que seulement 3 femmes sur 10 se disent suffisamment

informées sur les risques liés aux médicaments pendant la grossesse. Dans ce contexte le pharmacien joue un rôle très important dans la sensibilisation des femmes enceintes sur le risque lié aux médicaments pendant la grossesse, et cet entretien vient le formaliser et favoriser la prise de temps pour cette population. Dans le même temps, cette convention vient encadrer ce nouvel acte pharmaceutique, et les institutions mettent à disposition des pharmaciens des outils afin de réaliser au mieux ce court entretien : des sites internet, des flyers spécifiques de l'ANSM et d'autres support en lien avec la grossesse disponibles sur le site du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm). (voir fiche Annexe 2)

De manière générale, les objectifs de ce court entretien sont :

- de sensibiliser les patientes sur les risques liés à la prise de médicaments, compléments alimentaires, plantes, substances (drogue + tabac + alcool)... ;
- de déconseiller l'automédication et de vérifier les traitements chroniques le cas échéant ;
- de rappeler l'importance d'un suivi médical (médecin et/ou sage-femmes) ;
- de rappeler l'importance de la vaccination, voire de la proposer le cas échéant (grippe, Covid-19, coqueluche, voire infections à VRS) ;
- de sensibiliser sur les risques infectieux (alimentaire...) ;
- d'informer sur l'importance d'éviter les carences alimentaires, et d'une éventuelle supplémentation.

Ce nouvel acte est rémunéré **5 euros TTC**. Cet entretien peut être réalisé quel que soit le stade de la grossesse. Il est pris en charge à 70% par l'Assurance Maladie ou entièrement si l'assurée est couverte par l'assurance maternité, et facturé via le code acte « EFE ».

Cette nouvelle mission, vient encore une fois renforcer le rôle du pharmacien dans la prévention et dans l'accompagnement des patients au sein du système de soin français. Néanmoins, nous pouvons nous interroger sur le montant attribué à l'acte et le temps réel que cet accompagnement nécessite afin de le réaliser au mieux, sachant que cette population est généralement demandeuse d'informations complémentaires. De plus, cette rémunération risque d'être peu incitative pour lancer pleinement les pharmaciens dans cette mission, quand dans le même temps, le temps pharmaceutique semble précieux. Cela peut se confirmer par les chiffres, puisqu'en 2023, « seulement » 30 000 entretiens de la femme enceinte ont été réalisés quand nous recensons environ 700 000 naissances. Cette mission étant récente, ces chiffres vont peut-être augmenter à l'avenir, néanmoins en début d'année 2024, c'est 17 000 entretiens qui ont été faits, ce qui ne présage pas d'une réelle explosion des compteurs.(80)

III.4.1.3. Vaccinations : prescription et administration

La mise en place de la vaccination est sans nul doute l'une des missions de prévention primaire la plus importante au sein des officines. Comme nous l'avons vu, cela a commencé par les vaccinations contre la grippe saisonnière, puis la crise sanitaire de la COVID-19 a ouvert le pas à un élargissement de l'investissement des pharmaciens en la matière.

III.4.1.3.1. Vaccinations contre la grippe saisonnière

D'abord expérimentée dans quelques régions puis généralisée à tout le pays, la vaccination contre la grippe en pharmacie est maintenant de coutume. Les performances

concernant cette vaccination à l'officine sont à ce jour incontestables puisque la majorité des patients décident maintenant de se faire vacciner directement en pharmacie. Cette évolution a permis aux pharmaciens d'élargir leur champ d'intervention en matière de prévention, en facilitant l'accès à la vaccination contre la grippe saisonnière. La généralisation de la vaccination en pharmacie a été bien accueillie :

- par les pouvoirs publics car elle améliore la couverture vaccinale (même si encore loin de la cible de 75% fixée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et une dernière campagne un peu décevante en termes de couverture), notamment pour les personnes à risque,
- par les patients car cela constitue un gain de temps et une simplicité logistique pour eux (quand la facilité à obtenir un rendez-vous médical diminue).

Vaccination grippe en officine						
Populations	Prescription du vaccin et de l'acte de vaccination	Code acte associé à l'acte de vaccination	Libellé du code prestation	Rémunération associée à l'acte de vaccination	Taux de prise en charge par l'AMO de l'acte d'injection	Taux de prise en charge par l'AMO du vaccin et de sa dispensation
Personnes âgées de 65 ans et plus; Personnes ayant plus de 11 ans et au moins une comorbidité ; les femmes enceintes; entourage immuno-déprimé; obèses; entourage des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis; personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge; professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires	Bon de prise en charge (sans prescription médicale obligatoire)	VGP	Vaccination grippe pharmacien	7,50€ TTC	70%	100% (exo 7 prévention)
Enfant de 11 à 17 ans n'ayant pas de comorbidité	Bon de prise en charge spécial 2-17 ans sans comorbidités (sans prescription médicale obligatoire)					65%
Autre personnes (> 17 ans et < 65 ans)	Pas de bon nécessaire, ni de prescription	VGP	Vaccination grippe pharmacien	7,50€ TTC	70%	0 %

Tableau 14 : Récapitulatif de la rémunération de la vaccination à l'officine et sa prise en charge par l'AMO

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(82)

En 2023, c'est 5,8 millions de doses qui ont été administrées aux patients directement à l'officine, pendant la campagne de vaccination, c'est-à-dire sur quelques mois seulement, preuve de l'implantation de cette mission dans les officines françaises.

III.4.1.3.2. Vaccinations contre la COVID-19

Fort de ses compétences en matière de vaccination contre la grippe, les autorités ont pu rapidement et fortement compter sur un réseau officinal mobilisé et engagé pour lutter contre cette pandémie en France. De fait, au plus fort de la crise, les officines françaises ont grandement aidé les centres de vaccination parfois surchargés et ont pris leurs relais quand leur fermeture a été actée. Par ailleurs, un suivi rapproché était organisé lors de la crise sanitaire, donc il était demandé aux professionnels de santé d'inscrire chaque vaccination sur la plateforme de l'Assurance Maladie, désormais fermée, « Vaccin Covid ». Pour cela, lorsque le site était encore actif, les professionnels recevaient une rémunération complémentaire de 5,40€ (plafonnée à 270 euros par jour et 3000 euros par mois, payée mensuellement). A présent cette vaccination est entrée dans le calendrier vaccinal, qui préconise un rappel au moins une fois par an pour les populations à risque et les professionnels de santé, proposée en même temps que la vaccination contre la grippe (avec un délai minimum de 6 mois de la précédente ou 3 mois pour les immunodéprimés, à très haut risque de formes graves et les

personnes de 80 ans ou plus). Une dose supplémentaire est recommandée au printemps pour les populations âgées de 80 ans ou plus, les personnes immunodéprimées, les résidents d'EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et d'USLD (unité de santé de longue durée) ainsi que pour toutes les personnes à très haut risque de formes graves. Pendant la crise sanitaire, il a fallu vacciner la population française dans son ensemble afin d'endiguer la propagation du virus et de limiter les hospitalisations, ce qui a généré une activité exceptionnelle au sein des officines.

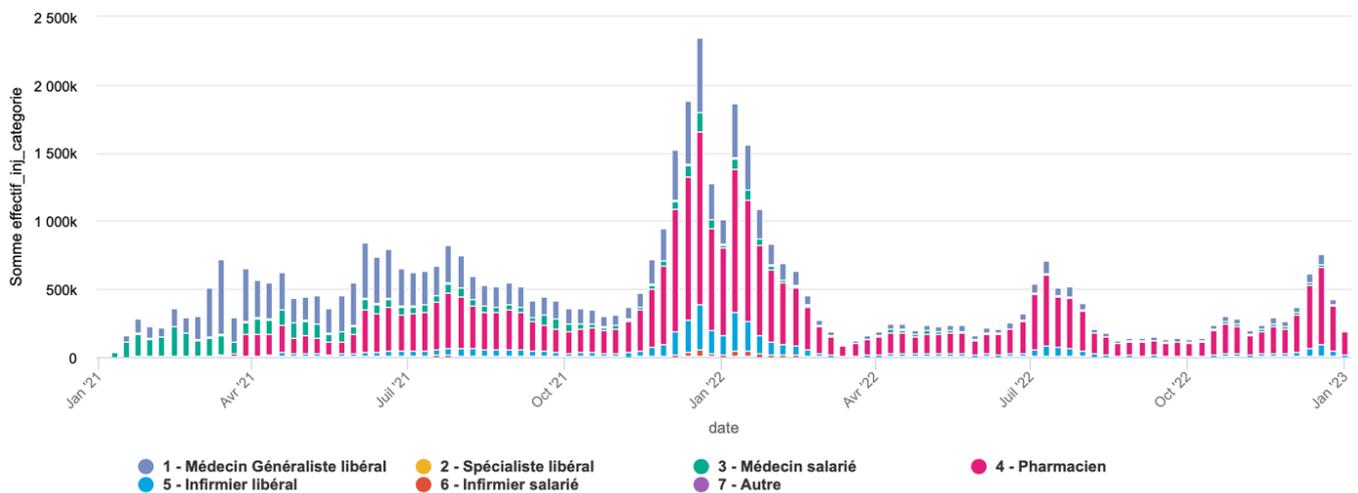


Figure 14 : Graphique de l'Assurance Maladie, montrant le nombre hebdomadaire d'injections contre la COVID-19 par catégorie de professionnels de santé, hors centres de vaccination et établissements de santé

Source : Assurance Maladie(83)

Comme nous pouvons l'observer sur ce graphique de l'Assurance Maladie, les pharmaciens correspondent à une part importante des vaccinations contre la COVID-19 réalisées en ville entre 2021 et début 2023.

Néanmoins cette vaccination fait encore légèrement exception aux règles, car ces vaccins sont encore mis à disposition des pharmaciens via un stock d'état et leur facturation est encore différente des autres vaccins du calendrier vaccinal. Les pharmaciens facturent l'acte de vaccination contre la COVID-19 **7,90€ via le code acte INJ, pris en charge à 100%** par l'Assurance Maladie. Bientôt, lorsque les dispositions relatives à la COVID-19 ne seront plus incluses dans les mesures d'urgences dépendantes du ministère, ces dispositions et la rémunération de l'acte entreront dans le droit commun, et rejoindra probablement les autres vaccins, « classiques », du calendrier vaccinal.

A terme, un grand nombre de professionnels ont espoir de voir apparaître sur le marché un vaccin combiné grippe/COVID-19, d'autant plus que les facturations doivent s'effectuer à part, mais les premières tentatives se sont, à ce stade, soldées par des échecs.(84)

III.4.1.3.3. Autres vaccinations du calendrier vaccinal

Conscientes que la couverture vaccinale française est insuffisante et que le manque de médecin est important, et au vu des réussites passées des pharmaciens en matière de vaccinations, les autorités ont d'abord autorisé les pharmaciens d'officine à vacciner tous les vaccins (figurant au calendrier vaccinal) et les ont ensuite autorisés à les prescrire. Ces extensions se sont faites progressivement et concernent désormais tous les vaccins du calendrier vaccinal, pour les patients âgés de 11 ans et plus. L'ensemble des vaccinations

figurant au calendrier vaccinal, à l'exception de la grippe et de la COVID-19, dans un souci d'harmonisation, sont désormais toutes listées afin de faciliter leur facturation.

Rémunération et prise ne charge des actes de vaccinations figurant au calendrier vaccinal					
Populations	Prescription	Code acte associé	Libellé du code prestation	Montant de la rémunération correspondante	Taux de prise en charge par l'AMO de cet acte
Personnes âgées de 11 ans et plus, faisant partie des personnes éligibles selon le calendrier vaccinal	Prescription médicale	RVA	Rappel vaccin adulte pharmacien	7,50€ TTC	70%
	Sans prescription médicale			9,60€ TTC	

Tableau 15 : Récapitulatif de la rémunération liée à l'acte pour les vaccinations du calendrier vaccinal, hors grippe et COVID-19

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(85)

En plus, comme convenu dans l'avenant 1 de la convention de 2022, sera versée une **rémunération complémentaire de 3,00€ par vaccin prescrit**. Elle est prévue pour les officines prescrivant des vaccins (« facilement » atteignables selon les représentants syndicaux), si le taux en 2024 des vaccinations prescrites (code RVA de 9,60€) par le pharmacien représente au moins 5% des codes RVA facturés (7,50€ et 9,60€ confondus). Cette rémunération complémentaire sera versée sous la forme d'une rémunération forfaitaire, aux pharmacies éligibles, au premier semestre de 2025.

Les officines semblent pleinement se saisir de cette nouvelle mission, puisqu'en 2023 ce sont 1,1 million de rappels vaccinaux qui ont été réalisés (hors grippe et Covid-19). De plus, sur les seuls 5 premiers mois de l'année 2024, ce sont déjà 827 000 rappels qui ont été réalisés, signe d'une mission en pleines croissances. Cette nouvelle mission présente un réel potentiel de rémunération pour les officines au vu du faible taux de couverture vaccinale de la population française. Afin de s'y investir au mieux, il est selon moi important de bien former les équipes officinales et de systématiser les ciblage, selon les âges clés en priorité. Concernant la prescription des vaccins figurant au calendrier vaccinal, nous n'avons pas suffisamment de recul pour évaluer la quantité de prescriptions réalisées depuis que cela est possible mais nous pouvons déjà nous réjouir de la revalorisation de l'acte de prescription, car lorsqu'il était de seulement de 2,10€ TTC, cela représentait peu, selon moi, pour un acte qui malgré tout engage les compétences et la responsabilité du pharmacien. (80)

III.4.1.4. Mon bilan de prévention

Ce dispositif découle d'une annonce faite par le président de la République française, Emmanuel Macron, en 2022 visant à créer un nouveau moyen de prévention qui se veut être à la fois ambitieux et novateur. Dans un premier temps, il a été mis en œuvre avec des versions tests, puis s'est vu généralisé à toute la France en 2024. Dès le départ, les pharmaciens d'officine se sont vus intégrés au dispositif. Ces bilans sont destinés aux patients aux âges « clés » définis : entre 18 et 25 ans, entre 45 et 50 ans, entre 60 et 65 ans et entre 70 et 75 ans. Le but est de faire un point avec les patients sur leurs habitudes de vie (alimentation, comportement à risques, activités physiques, tabac, alcool, sommeil...), d'identifier les facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires...), de faire le point sur les rappels vaccinaux (conformément au calendrier vaccinal en vigueur) et de faire le point sur les dépistages conseillés (IST, cancers...). Le tout en essayant de rendre le patient acteur de sa santé, tout en lui rappelant que nous restons à sa disposition pour lui apporter davantage d'informations. Selon le ministère en charge de la Santé, ce bilan permet de

matérialiser le virage de la prévention porté par ce même ministère, avec pour objectif d'augmenter le taux de couverture vaccinale et de participation au dépistage des principaux cancers. Le bilan de prévention doit suivre ses 3 grandes étapes pour son déroulé :



Figure 15 : Les étapes du rendez-vous « Mon bilan prévention »

Source : Assurance Maladie(86)

Cette nouvelle mission de prévention attribuée au pharmacien est tout à fait nouvelle est vise à se démocratiser. Déjà, des campagnes publicitaires grand-publics ont commencé à être diffusées et les professionnels sont invités à s'y investir. Cette nouvelle mission est intégralement (taux de prise en charge = 100%) prise en charge par l'Assurance Maladie, qui rémunère les professionnels **30,00 euros pour sa réalisation**, via le code acte RDP, sachant que le temps de rendez-vous est estimé entre 30 et 45 minutes par l'Assurance Maladie. En revanche, si le pharmacien a ciblé le besoin de réaliser un acte supplémentaire à l'issu du rendez-vous (vaccins, délivrance kit cancer colorectal...), il peut le facturer, mais il est limité à un acte supplémentaire par bilan, ce qui d'après moi porte à interrogation.(86)

III.4.1.5. Dispensation à l'unité

Dans un contexte de pénuries, afin de contribuer à réduire le gaspillage et de lutter contre l'antibiorésistance, la dispensation à l'unité des antibiotiques apparait comme étant une évidence. Cela rappelle les dispositions déjà prévues concernant la délivrance fractionnée des stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants. Cette éventualité proposée aux pharmaciens fait naître avec elle une nouvelle forme de rémunération, cette fois plus anecdotique **de 1,00€ par délivrance (plafonnée à 500,0€ par an)** à l'unité d'une des spécialités appartenant à la classe pharmacothérapeutique des antibactériens à usage systémique ou à une délivrance fractionnée de médicaments stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants. Cette rémunération est versée annuellement aux officines au premier trimestre de l'année N+1.

Néanmoins, je doute à titre personnel que cette rémunération et cette nouvelle opportunité concernant la délivrance à l'unité des antibactériens, ait eu l'effet escompté car peu d'officines s'y sont mises. La rémunération maximale de 500€ est généralement déjà atteinte avec les médicaments stupéfiants dont leur délivrance à l'unité est fractionnée et obligatoire. Par conséquent, nous pouvons affirmer qu'aucune rémunération particulière ne vient inciter les pharmaciens à se lancer pour les antibactériens *per os*. Cela est également dû aux freins liés à sa réalisation : robot, conditionnement inadapté et peu pratique, laboratoire

et lot multiples avec les ruptures, réalisation chronophage... Preuve que peu de pharmacies s'y sont lancées d'elles même, il a été question de rendre cela obligatoire début 2024, avant que les autorités rétropédalent. Une généralisation permettrait aussi de faire des économies à l'Assurance Maladie puisque, de fait moins d'unités seraient délivrées.

III.4.1.6. Dispensation adaptée

La dispensation adaptée vise à délivrer au patient la quantité nécessaire à son traitement, en lui demandant s'il dispose déjà d'un stock à son domicile et s'il souhaite commencer avec moins de boîte, dans le but d'éviter du gaspillage de médicaments et d'argent pour l'Assurance Maladie. Dans un objectif de santé publique, elle vise à renforcer le bon usage, l'observance, la lutte contre le gaspillage et la diminution du risque iatrogénique. Cette reconnaissance découle d'une expérimentation de 2 ans qui a débuté le 1^{er} juillet 2020 et qui s'est donc terminée le 1^{er} juillet 2022. Par conséquent cette expérimentation s'est déroulée pendant la pandémie, ainsi les résultats ont pu être faussés (paracétamol en rupture et consommation de médicaments modifiés) et les pharmaciens n'ont pas forcément eu le temps de s'y lancer pleinement. Le principe est de facturer un **code traceur « DAD », d'une valeur de 10 centimes** d'euros, à chaque fois que l'on délivre moins de boîtes que la quantité maximum prescrite, pour tous les médicaments à posologie variable : antalgique (paracétamol, AINS...), antiacides, laxatifs... Lors de l'expérimentation, une partie des économies réalisées par l'Assurance Maladie était reversée aux officines en fonction de leur nombre de code traceur facturé. Mais depuis la fin de l'expérimentation aucune valorisation complémentaire à la valeur des 10 centimes d'euros du code traceur n'est prévue, ce qui jette petit à petit cette valorisation dans le passé de l'exercice officinal, même s'il est toujours possible de le facturer.

III.4.2. Missions de prévention secondaire

La prévention secondaire désigne l'ensemble des mesures prises pour détecter une maladie à un stade précoce, avant qu'elle ne provoque des symptômes graves ou des complications. L'objectif est de traiter la maladie le plus tôt possible afin de limiter sa progression et de réduire les risques de conséquences plus graves. Par conséquent, il est évident qu'il s'agit d'un point primordial afin d'améliorer l'efficacité de notre système de santé, aussi bien pour améliorer les conséquences humaines des complications que pour diminuer les coûts liés à ces potentielles complications. Selon moi, la prévention secondaire est un enjeu de santé publique majeur pour l'avenir, et nous pouvons d'ores et déjà observer que les pouvoirs publics entendent s'appuyer sur les équipes officinales pour développer cette prévention au plus près des patients, partout sur le territoire.

III.4.2.1. Dépistages des maladies virales

Pour commencer, les pharmaciens ont été mis à contribution de manière très massive lors de la pandémie de la COVID-19, conformément à la stratégie gouvernementale : « tester, alerter et protéger ». En découle une des nouvelles missions, sans doute la plus connue du grand public, à savoir le dépistage de la COVID-19, par un prélèvement nasopharyngé profond. Ces tests sont destinés à une simple orientation diagnostique et ne remplacent pas un diagnostic établi à partir d'un test RT-PCR permettant de déterminer la présence du génome du SARS-CoV-2.

A présent cette mission a été pérennisée au sein des officines. En effet, les pharmaciens peuvent encore dépister le virus, néanmoins, depuis le 1^{er} mars 2023, les conditions de prise en charge et d'éligibilité se sont durcies.

Ils sont pris en charge pour :

- tous les assurés, vaccinés ou non ;
- sans prescription médicale préalable ;

A été introduit un **ticket modérateur fixé à 30%** (soit 4,95€), pris en charge par une majorité de mutuelles. Malgré tout, ce ticket modérateur ne s'applique pas pour les personnes suivantes, qui voient l'acte pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie :

- les personnes bénéficiant d'une exonération : affection de longue durée (ALD), assurance maternité;
- les personnes âgées de 65 et plus ;
- les personnes mineures (moins de 18 ans) ;
- les professionnels de santé (+ leurs employés) et les personnels travaillant en établissement de santé ;
- les personnes immunodéprimées, pour les examens de détection des anticorps ;
- les personnes faisant l'objet d'un dépistage collectif organisé par les ARS ou les préfectures au sein d'une population ciblée, de cluster ou de suspicion de cluster, ou de tests à large échelle à visée épidémiologique sur un territoire donné, ou les assurés faisant l'objet d'un dépistage organisé par un établissement d'enseignement.

A ce jour, les pharmaciens sont rémunérés **16,50€** pour la réalisation de ce test. Ce prix inclus le coût relatif au matériel nécessaire (matériel de protection et matériel de dépistage), le coût de la main d'œuvre (temps mobilisé pour faire le test et lire le résultat) et les conseils prodigués, adaptés en fonction du résultat.(87)

En détail le tarif de l'acte se compose de : **5,00€ correspondant au code acte « DTG »** (Délivrance test antigénique), indemnisant le coût du test et **11,50€ correspondant au code acte « RTG »** (réalisation test antigénique).(88)

En plus, dans la continuité et dans un souci d'orienter au mieux les patients (surtout en période hivernale), les pharmaciens se sont vus autorisés à dépister, en même temps que pour la COVID-19, **les virus responsables de la grippe**. De nombreuses pharmacies, l'ont proposé lors des hivers passés, même si l'Assurance Maladie ne prévoit à ce jour aucune indemnisation supplémentaire. Les coûts des tests étant généralement légèrement plus élevés que ceux dépistant la COVID-19 seule, peu de pharmacies demandaient une participation aux assurés qui souhaitaient ce dépistage complémentaire. Plus récemment encore, les pharmaciens ont également été autorisés à tester en plus les patients au **virus respiratoire syncytial (VRS)**. Comme celui de la grippe, ce test peut être associé à ceux de la COVID-19 et de la grippe (triplex) ou non, et ne dispose pas à ce jour de prise en charge par l'Assurance Maladie. Selon un avis de la HAS, le recours aux TROD grippe et infection à VRS, seuls ou associés, ne présentent pas d'intérêt à l'échelle individuelle. En revanche, à l'échelle de la population, ces tests permettant de confirmer une infection virale pourraient être pertinents

pour limiter la prescription d'antibiotiques et éviter une surcharge des consultations en ville et aux urgences.(89)

III.4.2.2. TROD angine : dépistage et prescription le cas échéant

Née avant la pandémie de la COVID-19, mais quelque peu effacée par celle-ci, c'est qu'après la fin de la pandémie que cette nouvelle mission a connu son véritable essor, à l'initiative de pharmaciens la proposant directement au comptoir aux personnes éligibles mais également par les médecins, prescrivant parfois (souvent lors des téléconsultations, en officine ou pas) des délivrances d'antibiotiques à condition que le patient soit positif au TROD angine. Pour les patients orientés par le médecin avec une ordonnance conditionnelle, il faut que le patient ait plus de 3 ans pour que le pharmacien puisse réaliser ce test. Depuis 2024, les pharmaciens peuvent prendre en charge intégralement les patients, de plus de 10 ans, se présentant spontanément au comptoir avec des symptômes évocateurs d'une angine. En effet, maintenant, les pharmaciens peuvent, si le test est positif au streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, délivrer des antibiotiques. Cela permet d'éviter une consultation médicale, tout en répondant à un besoin de santé nécessitant une prise en charge médicamenteuse. Dans le cas où ce test s'avère négatif, nous pouvons considérer dans l'immédiat que l'angine est d'origine virale. Dans ce sens le pharmacien pourra simplement lui faire des conseils, pourquoi pas à l'aide de son arsenal de médicaments OTC (cela peut donc déboucher sur des ventes secondaires au TROD, mais celles-ci ne sont pas quantifiables).

Cette nouvelle mission déléguée aux pharmaciens permet d'améliorer la prise en charge des patients, de diminuer les coûts de prise en charge (moins de passage aux urgences, moins de consultations médicales, et moins de complications à gérer pour prise en charge tardive), de diminuer l'antibiorésistance et de libérer du temps médical.

Jusqu'à la mi-2024, cette mission était rémunérée, comme tel :

Rémunération TROD angine jusqu'à la mi-2024			
Si demande spontanée du patient		Si ordonnance médicale conditionnelle (<7 jours)	
TROD positif	TROD négatif	TROD positif	TROD négatif
6,00€ TTC			7,00€ TTC

Tableau 16 : Récapitulatif de la rémunération relative à la réalisation de TROD angine en France métropolitaine jusqu'à la mi-2024

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie

Ces actes ont été revalorisés à partir de la deuxième moitié de 2024, quand a été mis en place la prise en charge de l'acte de dispensation d'antibiotiques si le TROD s'avère positif, comme suit :

Rémunération TROD angine à partir de la mi-2024			
Si demande spontanée du patient		Si ordonnance médicale conditionnelle (<7 jours)	
TROD positif et délivrance antibiotiques	TROD négatif	TROD positif	TROD négatif
15,00€ TTC	10,00€ TTC		
TROD positif et sans délivrance antibiotiques (si pas habilité)		délivrance antibiotique classique sur l'ordonnance du médecin	
10,00€			

Tableau 17 : Tableau récapitulatif de la rémunération relative à la réalisation de TROD angine et à la délivrance potentielle d'antibiotique y faisant suite, en France métropolitaine à partir de la mi-2024

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(76,90)

Le code acte pour la facturation correspondant est : « TRD ». Ces actes sont pris en charge à 70% par l'Assurance Maladie et doivent faire l'objet d'un enregistrement au sein du dossier médical partagé (DMP) du patient. Ces tarifs couvrent à la fois la réalisation de l'acte et les coûts liés aux matériels utilisés. Toute la réalisation de l'acte doit répondre au protocole défini nationalement (dans le cadre des recommandations officielles) et rappelé par l'Assurance Maladie dans sa fiche « Prise en charge de l'angine à l'officine » (Annexe 3). Lors de la délivrance des antibiotiques sans ordonnance médicale, un compte rendu doit être transmis lors de la facturation (Annexe 4).

III.4.2.3. Cystite simple de la femme : dépistage et prescription le cas échéant

Dans la continuité, a été confiée aux pharmaciens la prise en charge complète des cystites simple de la femme, lorsqu'elle est âgée entre 16 et 65 ans. Cette pathologie est courante chez les femmes et se manifeste généralement par une pollakiurie ou des brûlures mictionnelles. La bandelette urinaire permet de mettre en exergue la présence de leucocytes ou de nitrites (avec ou sans hématurie) dans les urines, signe de la présence d'*Escherichia coli*. Comme pour les TROD angine, cette nouvelle mission est déléguée aux pharmaciens afin d'améliorer la prise en charge des patients, de diminuer les coûts de prise en charge (moins de passage aux urgences, moins de consultations médicales, et moins de complications à gérer pour prise en charge tardive), de diminuer l'antibiorésistance et de libérer du temps médical. Les officines françaises présentent l'atout d'avoir une grande amplitude horaire et d'avoir un maillage territorial étoffé, ce qui permet de répondre au mieux aux besoins de la population, parfois dans des circonstances de non-disponibilités médicales.

Contrairement aux TROD angine, cette mission a véritablement pu démarrer dès lors que les pharmaciens ont été autorisés à délivrer un antibiotique lorsque le test par bandelette urinaire est positif. Le recul sur cette mission est encore relativement restreint puisqu'elle a réellement débuté au deuxième semestre de l'année 2024, néanmoins la demande des patientes est déjà extrêmement forte au comptoir.

Rémunération pour test bandelette urinaire à partir de la mi-2024			
Si demande spontanée de la patiente		Si ordonnance médicale (ou sage-femme) conditionnelle	
test positif et délivrance antibiotique	TROD négatif	test positif	TROD négatif
15,00€ TTC	10,00€ TTC		
		délivrance antibiotique classique sur l'ordonnance du médecin ou de la sage-femme	

Tableau 18 : Récapitulatif des rémunérations concernant le dépistage des cystites de la femme en France métropolitaine

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(91)

Le code acte pour la facturation correspondant est : « PEE ». Cet acte est pris en charge à 70% par l'Assurance Maladie et doit faire l'objet d'un enregistrement au sein du DMP du patient. Ces tarifs couvrent à la fois la réalisation de l'acte et les coûts liés aux matériels utilisés. Toute la réalisation de l'acte doit répondre au protocole défini nationalement (dans le cadre des recommandations officielles) et rappelé par l'Assurance Maladie dans sa fiche « *Prise en charge à l'officine de la femme présentant une gêne fonctionnelle urinaire* » (Annexe 5). Lors de la délivrance des antibiotiques sans ordonnance médicale, un compte rendu doit être transmis (Annexe 6).

III.4.2.4. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal

Depuis 2022, les pharmaciens ont été inclus dans le dispositif de remise du kit de dépistage du cancer colorectal aux patients éligibles. En 2023, ce sont 940 000 kits qui ont été remis aux patients dans les officines françaises, et même 470 000 kits sur les 5 premiers mois de l'année 2024. Dans la plupart des cas, les patients viennent et se présentent au comptoir avec leur bon de prise en charge de l'Assurance Maladie, qui les invite à retirer leur kit de dépistage auprès des professionnels de santé. Il revient aux pharmaciens de contrôler l'éligibilité des patients et de lui expliquer les modalités de réalisation. Pour cette nouvelle mission, les pharmaciens perçoivent depuis le 1^{er} janvier 2024, **3,00€ qu'ils facturent via le code acte RKD** pris en charge à 100% par l'AMO. Auparavant cet acte était rémunéré 5,00€. En revanche, maintenant il existe une rémunération complémentaire de 2,00€ versée au deuxième trimestre de l'année N+1, à condition que le patient fasse son test. Pour les pharmaciens le suivi de cette rémunération paraît extrêmement compliqué et d'après moi peu limpide même si le but affiché lui l'est.

A présent, les patients peuvent également le commander directement sur leur compte ameli.fr pour le recevoir chez eux, sans avoir à passer par un professionnel de santé.

III.4.3. Exercice coordonné

Comme nous l'avons déjà vu au sein des ROSP, l'intégration au sein d'un exercice coordonné, peut constituer pour les pharmaciens une nouvelle source de rémunération complémentaire. Cela est d'autant plus vrai, lorsqu'ils intègrent une structure pluriprofessionnelle subventionnée par l'état via les ARS, puisque cela permet l'indemnisation des activités au sein de la structures et parfois même, l'indemnisation de services officinaux

non pris en charge par l'Assurance Maladie au niveau national : préparation des doses à administrer, participations à des réunions de concertation permettant de discuter de certains patients et de leurs traitements, financement d'activités de prévention...

III.4.3.1. Mise en place du pharmacien correspondant

C'est un décret de 2021 seulement qui vient créer ce statut, pourtant porté par les pouvoirs publics depuis de nombreuses années, à l'instar de ce qui se fait dans certains modèles étrangers (Royaume Uni, Québec...). Ce nouveau statut ouvre des portes en termes de coopération pluridisciplinaire, car dès lors qu'un patient aurait déclaré un pharmacien correspondant auprès de l'Assurance Maladie, les autres professionnels auraient un interlocuteur pharmaceutique « unique ». Le but est même plus important puisque ce statut vise à autoriser le pharmacien correspondant à renouveler les traitements chroniques prescrits par le médecin traitant dans la limite des 12 mois (à condition que le médecin l'autorise). En plus, dans les cas où le médecin stipulerait « le pharmacien correspondant peut modifier la posologie », les pharmaciens pourraient adapter la prescription, à condition d'avoir suivi une formation préalable.

En pratique le patient et le pharmacien doivent s'accorder et le patient doit effectuer la déclaration auprès de l'Assurance Maladie. Ensuite, le médecin traitant doit en être informé. Une rémunération spécifique est prévue par l'Assurance Maladie, à condition que le pharmacien exerce dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins c'est-à-dire les zones d'intervention prioritaire (ZIP) et les zones d'action complémentaire (ZAC) prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la santé publique. Si c'est le cas, Le pharmacien correspondant perçoit une rémunération annuelle (comme nous l'avons vu au sein de la ROSP) pour chaque patient l'ayant désigné comme pharmacien correspondant et pour lequel il a effectué au moins une mission de pharmacien correspondant au cours de l'année civile.(92)

Rémunération de ce statut	
Du 1er au 100ème patient	Au delà du 100ème patient
2,00€ TTC	1,00€ TTC
Maximum 500,00€ par an	

Tableau 19 : Récapitulatif de la rémunération spécifique au statut de pharmacien correspondant

Source : Réalisation personnelle à partir du site de l'Assurance Maladie(92)

Ce statut ouvre, selon moi la voie à des évolutions majeures, telles que la prescription de médicaments qui ont déjà été prescrits dans le passé pour des pathologies simples (comme au Québec) et l'ajustement posologique au comptoir si besoin. Néanmoins, force est de constater que cette mission, est en France encore marginale, même si peu de chiffres viennent le montrer, dans les faits, peu de pharmaciens ont ne serait-ce qu'entendu parler de ce statut. Par ailleurs, la rémunération spécifique créée pour reconnaître ce statut est vraiment dérisoire et même anecdotique en comparaison des autres nouvelles missions.

III.4.3.2. Intégration au sein du dispositif Prado (programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés), dispensation à domicile

« Prado » désigne le service de retour à domicile des patients hospitalisés, qui a été créé par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à

domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville. Depuis la convention de 2022, le pharmacien est intégré à ce dispositif ce qui lui permet de percevoir une rémunération pour les dispensations à domicile qu'il peut mettre en place dans ce cadre et à certaines conditions. Le pharmacien est informé de la sortie de l'hôpital d'un patient par un appel téléphonique d'un conseiller de l'Assurance Maladie. Le pharmacien pourra alors amener son expertise sur les traitements afin de diminuer les risques de iatrogénie et pourra être sollicité par l'équipe médicale (pour les patients isolés, sans aidant et dans l'incapacité de se déplacer) pour effectuer des dispensations directement au domicile du patient. Pour cela le pharmacien peut percevoir une rémunération de 2,50€ TTC par patient dans la limite de 5 patients par jour et par officine. Pour la percevoir, il doit transmettre le code traceur DDO (0,01€) (voir document de l'AM, Annexe 7). Selon moi, cette reconnaissance de la dispensation à domicile ouvre une porte, sans qu'à ce stade les pharmaciens ne soient trop sollicités pour cette nouvelle mission par l'Assurance Maladie.(93)

III.4.4. Autres services officinaux

III.4.4.1. Télémédecine : mise en place de la téléconsultation à l'officine

Les autorités de santé ont souhaité favoriser le développement des téléconsultations à l'officine pour deux principales raisons : d'une part pour pallier un manque criant de médecins par endroit et d'autre part pour créer des lieux où la téléconsultation peut se faire dans de bonnes conditions (bornes avec matériel et personnels formés aidant les patients).

Pour cela, ils ont donc souhaité s'appuyer sur l'important réseau officinal disposant d'un maillage territorial étoffé. Pour lancer la téléconsultation au sein des officines, ils ont en premier lieu, comme nous l'avons exposé, créé une ROSP dédiée. Pour rappel, celle-ci est de 1225€ pour la première année (installation) et rémunère à hauteur de 25€ par palier de 5 téléconsultations effectuées (plafonnée à 750€ par an, donc maximum 146 téléconsultations réalisées).(94)

En plus, pour ce service, les pharmaciens facturent lors de l'acte (souvent lors de la facturation de l'ordonnance), **1 euro correspondant au code acte traceur « TLM »** (permet le suivi par l'Assurance Maladie de la quantité de téléconsultations effectuées).(94)

A noter que les médecins étant à distance, les prescriptions débouchent très régulièrement sur des délégations de tâches aux pharmaciens, telles que la prise de tension, l'utilisation de l'otoscope, réalisation de dépistage (diabète, infections...) ... Certaines de ses missions, sont comme nous allons le voir par ailleurs prises en charge en complément par l'Assurance Maladie (TROD). Seul bémol, il arrive que des pharmacies n'installent pas d'outil de télémédecine par peur d'altérer la confiance des médecins avoisinants, qui généralement ne voient pas d'un très bon œil cette solution.

Signe d'un essor manifeste, 840 000 téléconsultations assistées à l'officine ont été réalisées en 2023, et même 500 000 sur les seuls cinq premiers mois de l'année 2024. Ces résultats relativement élevés et en croissance sont le signe que cette mission répond à un réel besoin sur le territoire, et que la mise en place de la téléconsultation à l'officine ne semble pas présenter trop de points de blocage à sa mise en place.(80)

IV. Analyses des tendances et orientations futures

IV.1. Tendances du secteur

IV.1.1. Démographie pharmaceutique française

Pour la première fois, le nombre de pharmacies en France métropolitaine est passé en 2023 sous la barre des 20 000 officines, avec 19 887 officines réparties sur le territoire (chiffres arrêtés au 1^{er} janvier 2024).(95)

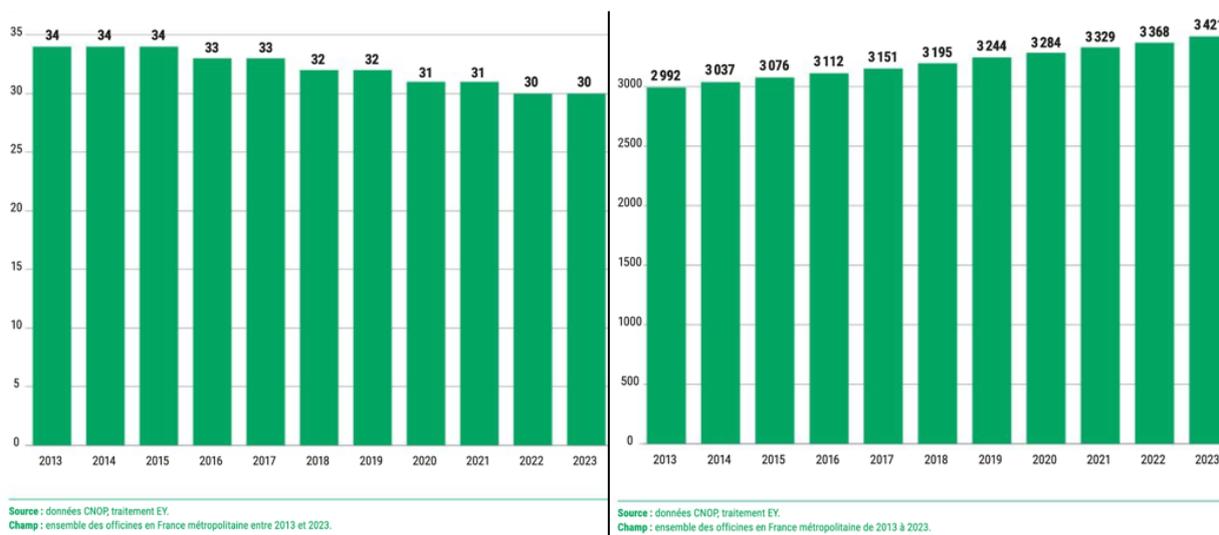
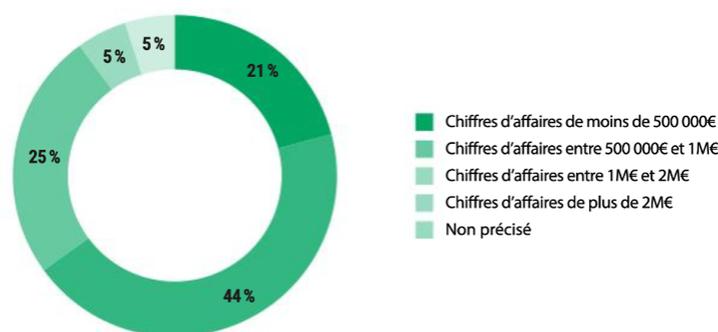


Figure 16 : Évolution du nombre d'officines pour 100 000 habitants entre 2013 et 2023 en France métropolitaine

Figure 17 : Évolution du nombre d'habitants par officine entre 2013 et 2023 en France métropolitaine

Source : Ordre national des pharmaciens(95)

On distingue sur ces schémas, réalisés par l'Ordre national des pharmaciens que le nombre d'officines pour 100 000 habitants diminue de manière progressive. Par conséquent, on dénombre à présent 3 421 habitants par officine, ce qui constitue une augmentation d'environ 14% sur 10 ans.



Source : données CNOP, traitement EY.
Champ : fermetures d'officines en fonction du chiffre d'affaires en France métropolitaine en 2023.

Figure 18 : Répartition des fermetures en fonction du chiffre d'affaires en 2023

Source : Ordre national des pharmaciens(95)

On s'aperçoit que 65% des officines ayant fermé en 2023 avaient un chiffre d'affaires inférieur à un million d'euros. On voit aussi que 90% des officines qui ont fermé avaient un

chiffre d'affaires inférieur à 2 millions d'euros, sans compter que l'on ne dispose pas de données pour une partie d'entre elles. Cela montre que les fermetures touchent en grande partie les officines ayant les chiffres d'affaires les moins élevés.

IV.1.2. Études de l'évolution des indicateurs économiques globaux

Afin d'étudier les indicateurs économiques de la profession, je me suis appuyé sur les rapports annuels du réseau « Conseil gestion pharmacie » (CGP), regroupant 13 cabinets comptables indépendants. Ces cabinets mettent en commun leurs données pour offrir un bilan comptable national des pharmacies de France issu de leurs pharmacies clientes (2 800 environ). Pour leurs rapports nationaux annuels ils se basent sur un échantillon d'environ 1800 officines sélectionnées afin qu'il soit le plus représentatif possible, des statistiques nationales.

IV.1.2.1. Chiffre d'affaires

Ces dernières années il est difficile d'interpréter les chiffres du secteur, puisqu'ils ont bénéficié d'une forte croissance issue en très grande partie de l'activité liée à la COVID-19. Nous pouvons néanmoins observer que cette activité est venue en quelque sorte combler la croissance moins rapide que l'inflation entre 2015 et 2020. Nous observons même une augmentation de CAHT entre 2022 et 2023, alors que l'activité liée à la COVID-19 avait quasiment disparu ou tout du moins était devenue plus marginale.

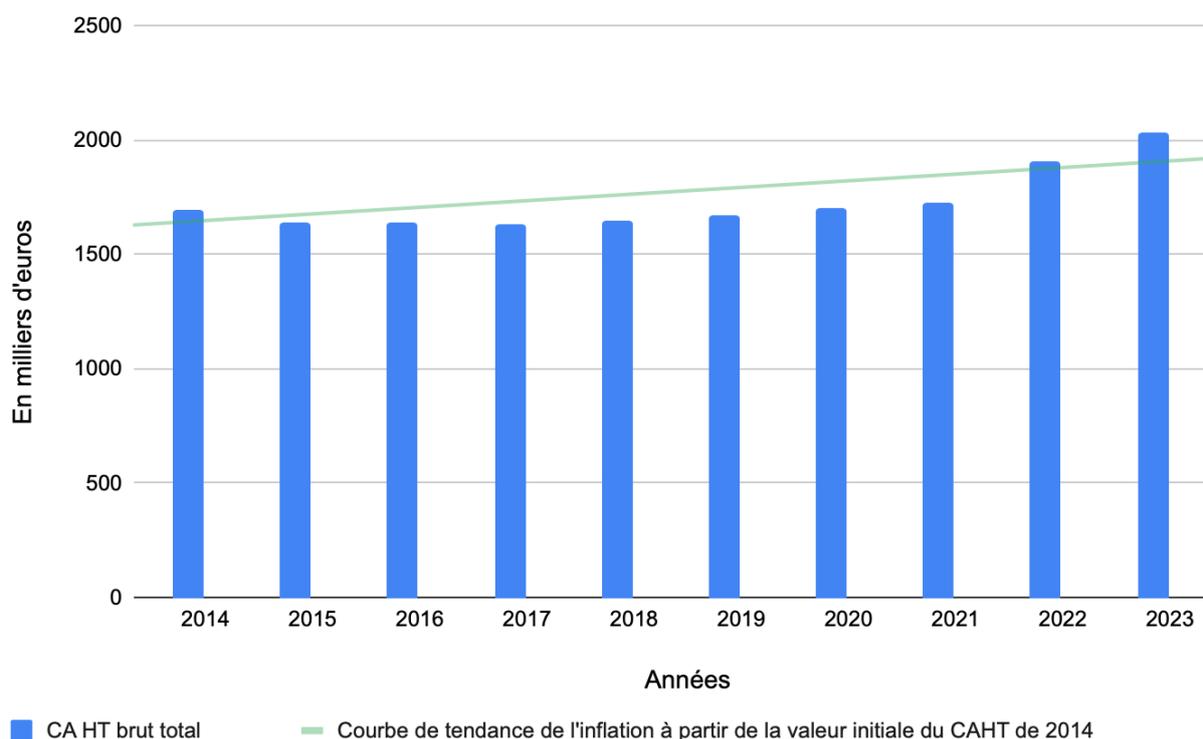


Figure 19 : Graphique illustrant l'évolution du chiffre d'affaires des officines entre 2014 et 2023, comparativement à la tendance de l'inflation

Source : Réalisation personnelle à partir des données de CGP et de l'INSEE

Cela étant, le chiffre d'affaires des pharmacies provient de l'ensemble de ses activités qu'elles facturent. Or la tendance de la part des médicaments chers est à la hausse, ce qui explique en partie cette augmentation.

Par ailleurs, le chiffre d'affaires est en totale déconnexion de la rémunération des officines puisqu'il ne prend pas en compte les achats et les charges (personnels, électricité, mobiliers, informatiques...) qui suivent en partie l'inflation et qui ont donc fortement augmenté ces dernières années, à la sortie de la crise sanitaire.

IV.1.2.2. Marge brute

Au niveau comptable la marge brute inclut :

- la **marge commerciale** issue de la différence entre les achats et les ventes de marchandises
- les **productions vendues** issues des honoraires et des prestations.(96)

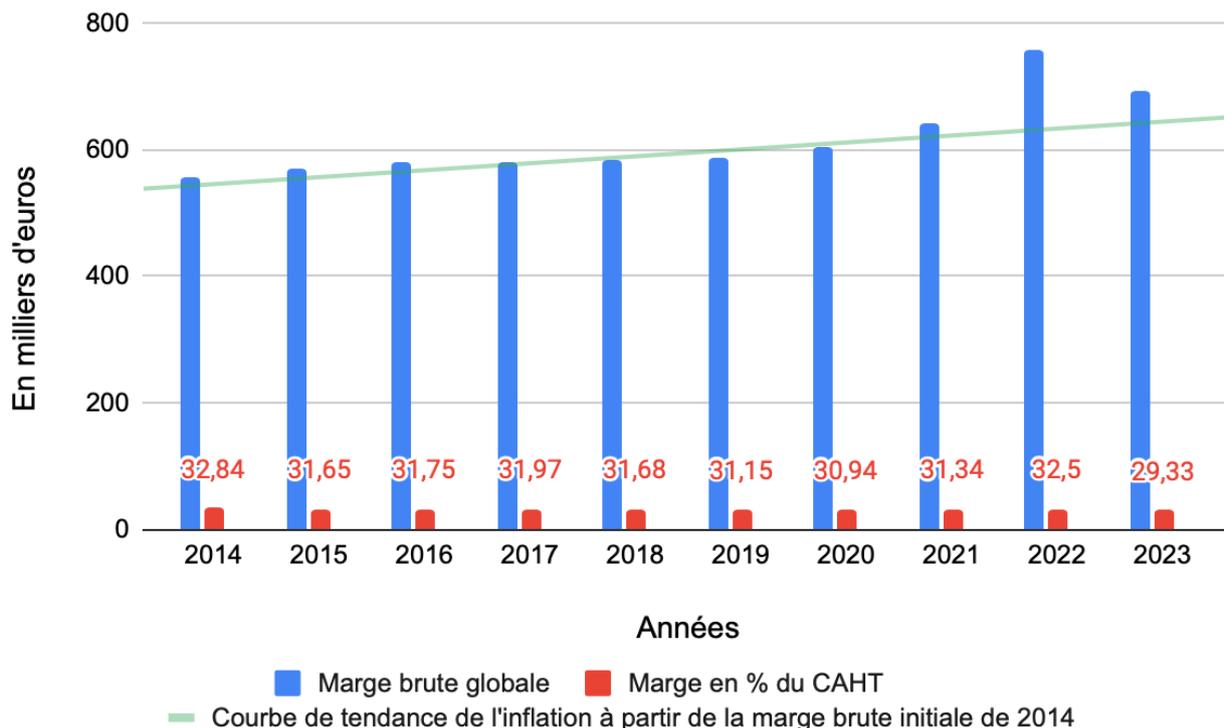


Figure 20 : Graphique montrant l'évolution de la marge brute en valeur, le pourcentage de marge en fonction du CAHT ainsi que l'évolution de la part des honoraires dans celle-ci, par année comparativement à la tendance de l'inflation entre 2014 et 2023

Source : Réalisation personnelle à partir des données de CGP et de l'INSEE

On observe sur ce graphique une augmentation très progressive de la marge moyenne, en valeur, jusqu'en 2019 et une franche augmentation après 2019, dépassant la courbe modélisant la tendance de l'inflation. De manière évidente, nous pouvons imputer cette augmentation entre 2020 et 2022 à la participation des officines françaises aux efforts de la pandémie à la COVID-19. Cela explique également la baisse de la marge en pourcentage du CAHT observée sur 2023, qui elle est historique puisqu'elle passe en deçà des 30%. Néanmoins elle est assez maintenue en valeur par une activité élevée sur l'année. L'activité liée à la pandémie nous fournit des indicateurs en trompe l'œil puisque lorsqu'on enlève les tests antigéniques et les vaccins (contre la COVID-19), on observe qu'en 2022, la marge en valeur et en pourcentage du CAHT était déjà similaire à 2023. Malgré tout, la part des médicaments chers augmentant, cela impacte à la baisse, la marge en pourcentage du CAHT.

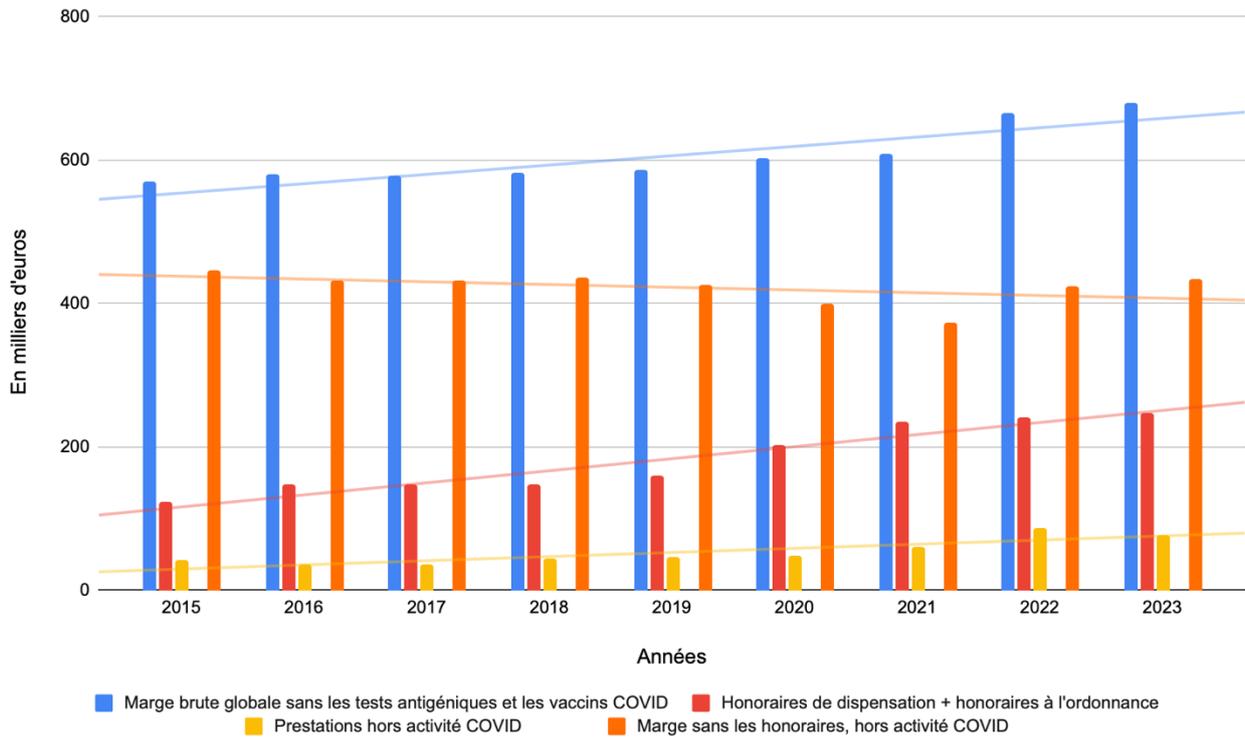


Figure 21 : Graphique représentant les tendances d'évolution de la marge brute sans l'activité COVID-19 et de certaines de ces composantes entre 2015 et 2023

Source : Réalisation personnelle à partir des données de CGP et de l'INSEE

Ce graphique permet de rendre compte des tendances concernant certaines des composantes faisant la marge brute globale. Nous visualisons sur celui-ci que la marge globale brute sans les honoraires et l'activité liée à la COVID-19 est relativement constante (en orange sur le graphique), soutenue par une activité pharmaceutique élevée en 2022 et 2023. Par ailleurs, nous constatons de manière très claire que la tendance pour les honoraires et les prestations est à la hausse sans équivoque, et donc de plus en plus importante pour maintenir la marge face à l'inflation. Cela montre de manière claire l'impact des réformes successives visant à transférer la marge sur les médicaments vers les honoraires, afin de rémunérer au mieux le métier de pharmacien, et d'adapter celle-ci en fonction de l'augmentation des coûts de la vie.

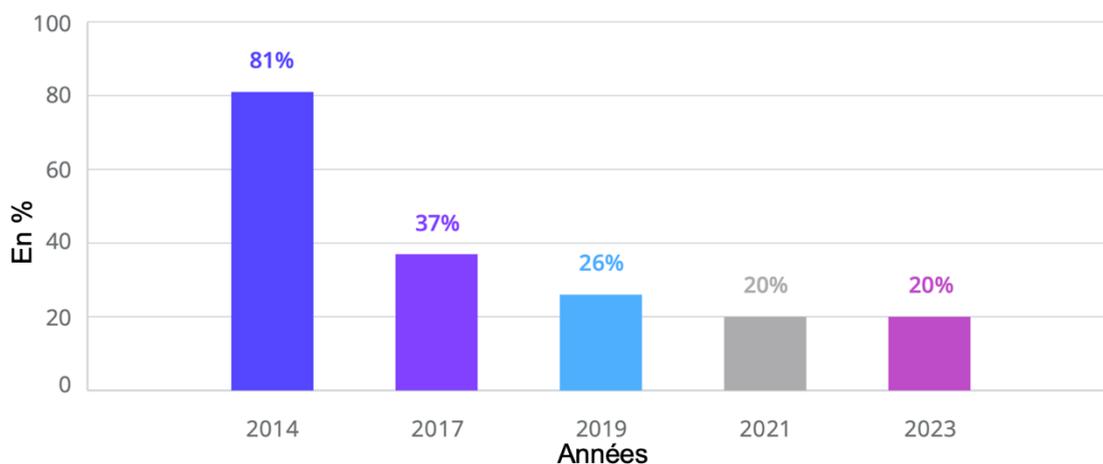


Figure 22 : Part de la marge réglementée (issue de la MDL) dans la rémunération du pharmacien
Source : KPMG(74)

De plus, comme le montre ce graphique la part de la marge réglementée dans la rémunération des officines est en forte baisse quand on la compare à celle de 2014 (en 2014 les 19% complémentaires étaient comblés par le forfait à la boîte, ancêtre de l'honoraire au conditionnement). Cela s'explique par l'introduction des honoraires en 2015, leur diversification ainsi que leur revalorisation au fil des années. On constate donc que de nos jours le modèle économique est profondément modifié avec une marge réglementée qui devient de plus en plus faible face aux honoraires de dispensation qui ont tendance à augmenter. En 2019, ces honoraires étaient répartis comme suit, selon l'Assurance Maladie :

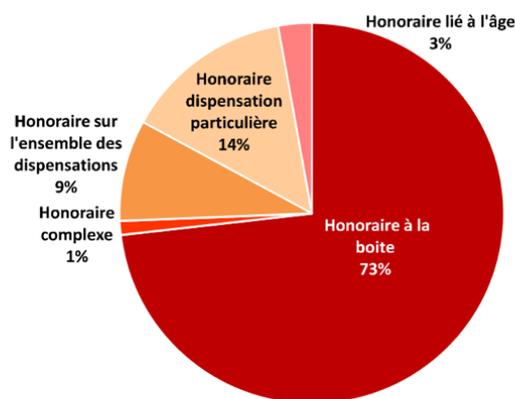


Figure 23 : Répartition des honoraires de dispensation
Source : Assurance Maladie(97)

Dans celui-ci, on s'aperçoit que l'honoraire à la boîte représente les trois quart des honoraires de dispensation.

Tous ces chiffres analysant la marge ne reflètent pas non plus la rémunération *in fine* pour les structures officinales puisque cet indicateur ne prend pas en compte les charges (personnels, électricité, mobiliers, informatiques...) qui ont elles aussi beaucoup augmentées.

IV.1.2.3. Excédent brut d'exploitation (EBE)

Au niveau comptable l'Excédent brut d'exploitation (EBE) prend en compte :

- la marge brute globale,

- les autres achats et charges externes,
- les frais de personnel,
- les impôts et les taxes,
- les cotisations des exploitants et des associés,
- la rémunération des gérants.(96)

Cet indicateur comptable sert de repère pour évaluer la rentabilité des structures officinales. En effet, il prend en compte les rémunérations perçues (marge brute) au regard des charges et coûts dont les structures s'acquittent par ailleurs.

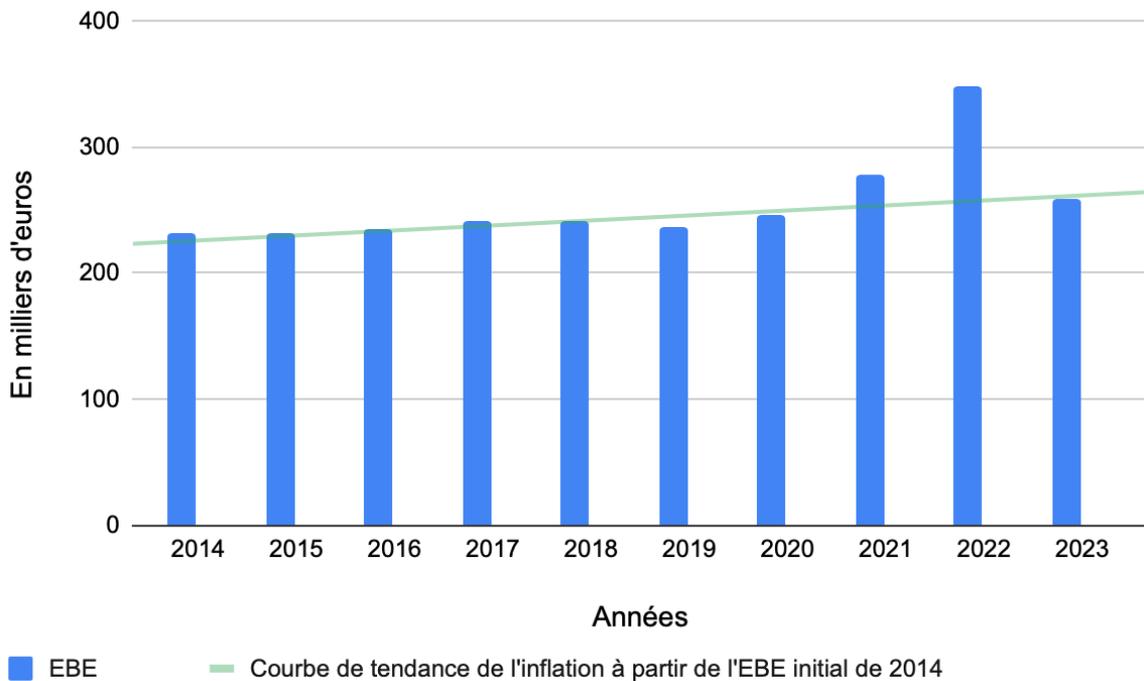


Figure 24 : Graphique illustrant l'évolution de l'EBE par année, comparativement à la tendance de l'inflation entre 2014 et 2023

Source : Réalisation personnelle à partir des données de CGP et de l'INSEE

Nous pouvons observer sur ce graphique que l'EBE a du mal à suivre le rythme de l'inflation même si l'activité exceptionnelle de 2021 et 2022, liée à la Covid-19 lui a permis d'aller bien au-delà. Il faut aussi rappeler que comme pour les autres valeurs, il s'agit là de moyennes. De ce fait, les pharmacies n'ayant pas réalisé d'activité liée à la COVID-19, soit par choix soit par manque de moyens (locaux inadaptés et/ou manque de personnel), doivent être bien en deçà des moyennes sur ces mêmes années. Si l'on considère que 2023 représente une année de retour à la normale avec une part d'activité liée à la COVID-19 bien plus marginale, nous nous apercevons que l'EBE retombe à taux très légèrement inférieur à la droite représentant la tendance de l'inflation, malgré une activité officinale importante (forte fréquentation et beaucoup de pathologies).

Nous comprenons aisément les enjeux qui ont conditionné la reprise des négociations conventionnelles de la profession avec l'Assurance Maladie concernant l'avenant économique. L'inflation a beaucoup augmentée ce qui semble porter atteinte à l'EBE et donc à la rentabilité des structures, parfois grandement endettées, d'autant plus après une transaction. Dans le même temps, comme nous l'avons précédemment observé, les prestations représentent peu de la marge des officines alors même qu'elles occupent une part grandissante du temps pharmaceutique.

IV.1.3. Point de vue des patients sur le modèle économique

L'Ordre national des pharmaciens a lancé sa campagne de communication « Pharmacien le moins connu des métiers connus ». Sans rapport initialement avec les modes de rémunération des pharmacies mais malgré tout, selon moi, cette formule illustre à la perfection la vision des patients sur le mode rémunération des officines en France.

Les prix des médicaments et des honoraires sont publics et les pharmacies les impriment à chaque délivrance sur les prescriptions et pourtant, la lisibilité pour les patients est très relative, puisqu'ils n'y comprennent généralement pas grand-chose. Ils peuvent ignorer que les officines françaises ne se rémunèrent pas seulement par la marge sur la vente de médicaments, mais aussi par des honoraires de dispensation et des services de santé (bilans de médication, vaccinations, téléconsultations...). Cette méconnaissance peut parfois engendrer une perception biaisée des patients. Les patients peuvent percevoir que les prix des médicaments sont parfois élevés ou parfois très faibles sans nécessairement comprendre la part de la marge que touche le pharmacien. Lorsqu'ils paient une part de leurs médicaments, les patients peuvent avoir l'impression que les officines gagnent beaucoup d'argent, alors qu'en réalité, les marges sur les médicaments remboursables sont souvent assez faibles.

Avec l'évolution du métier, les patients peuvent davantage percevoir le pharmacien comme un professionnel de santé car, lors de ces nouveaux actes, les compétences mises en œuvre sont plus perceptibles de tous. De plus le mode de rémunération de ces actes est plus facile à comprendre puisqu'il s'agit généralement d'un forfait simple.

De manière générale, la perception de la rémunération des officines est également liée à l'expérience globale du patient. S'il reçoit un service de qualité, une écoute attentive et des conseils utiles de la part de son pharmacien, il sera plus enclin à voir cette rémunération comme méritée. À l'inverse, une mauvaise expérience peut conduire à une perception négative, même si elle n'est pas directement liée aux aspects financiers, d'où aussi l'intérêt d'avoir l'ensemble des officines engagées au sein de la démarche qualité et soucieuses de la qualité des conseils délivrés au comptoir.

De manière évidente, plus un patient sera informé et comprendra le mode de rémunération et le métier des pharmaciens, plus il comprendra le rôle essentiel qu'ils jouent dans le système de santé français.

IV.2. Renégociation du volet économique : avenant à la convention 1 à la convention de 2022

La sortie de la crise sanitaire marque un tournant dans l'économie officinale avec un retour aux réalités économiques. Dans ce contexte les syndicats représentatifs (l'USPO et la FSPF) ont repris les négociations du volet économique de la convention, afin de palier à l'augmentation des charges dans une période d'inflation. Ces négociations n'ont pas été faciles pour les représentants syndicaux puisque l'Assurance Maladie est dans le même temps confrontée à une dure réalité économique, avec une forte dette liée à la pandémie passée.

Néanmoins, au terme des négociations qui ont duré plus de 8 mois, seulement la FSPF a officiellement signé cet avenant. D'après l'USPO, la dernière proposition de l'Assurance Maladie mise sur la table reste très inférieure aux besoins et aux attentes de la profession. L'USPO a exprimé son mécontentement face à cet accord, critiquant certaines revalorisations jugées insuffisantes et craignant que l'attention des pouvoirs publics se détourne désormais des pharmaciens. Néanmoins, il faut préciser que la FSPF a accéléré le processus et signé

l'avenant dès le 10 juin 2024 proposé par l'Assurance Maladie, pour ne pas prendre le risque de ne rien obtenir. En effet, il faut se rappeler du contexte politique à ce moment-là. Le 9 juin 2024, le président de la République a pris la décision de dissoudre l'Assemblée nationale. En effet, il était dès lors fortement probable que la dissolution de l'Assemblée nationale allait s'accompagner par la suite de changements ministériels, ce qui aurait pu réduire à néant les négociations ou *a minima*, les retarder. C'est pourquoi la signature et la publication se sont accélérées, voire précipitées d'après l'USPO. Par la suite, le Ministère de la Santé, a pris l'engagement de publier au Journal officiel de la République cet avenant avant son départ. Cet arrêté a été officiellement pris le 5 juillet 2024, et publié le 7 juillet au JO.(76) A noter qu'une clause de revoyure a d'ores et déjà été actée à l'été 2026. Une "clause de revoyure" est une disposition intégrée dans un accord ou un contrat qui prévoit la possibilité de réévaluer ou de renégocier certaines conditions à une date ultérieure. Elle permet aux parties prenantes de revenir à la table des négociations pour ajuster l'accord en fonction de l'évolution des circonstances ou des objectifs non atteints.

C'est dans cet avenant n°1 à la convention de 2022 qu'ont été décidées des rémunérations exceptionnelles pour 2024 (décrites précédemment), pour inciter les officines à se lancer dans les nouvelles missions si ce n'est pas déjà fait.

Même si elle est contestée par l'USPO, cette convention a permis des avancées majeures pour revaloriser la rémunération globale des officines dès 2024, mais surtout pour l'avenir. Cette infographie réalisée par la FSPF résume l'intégralité des revalorisations obtenues pour le réseau :

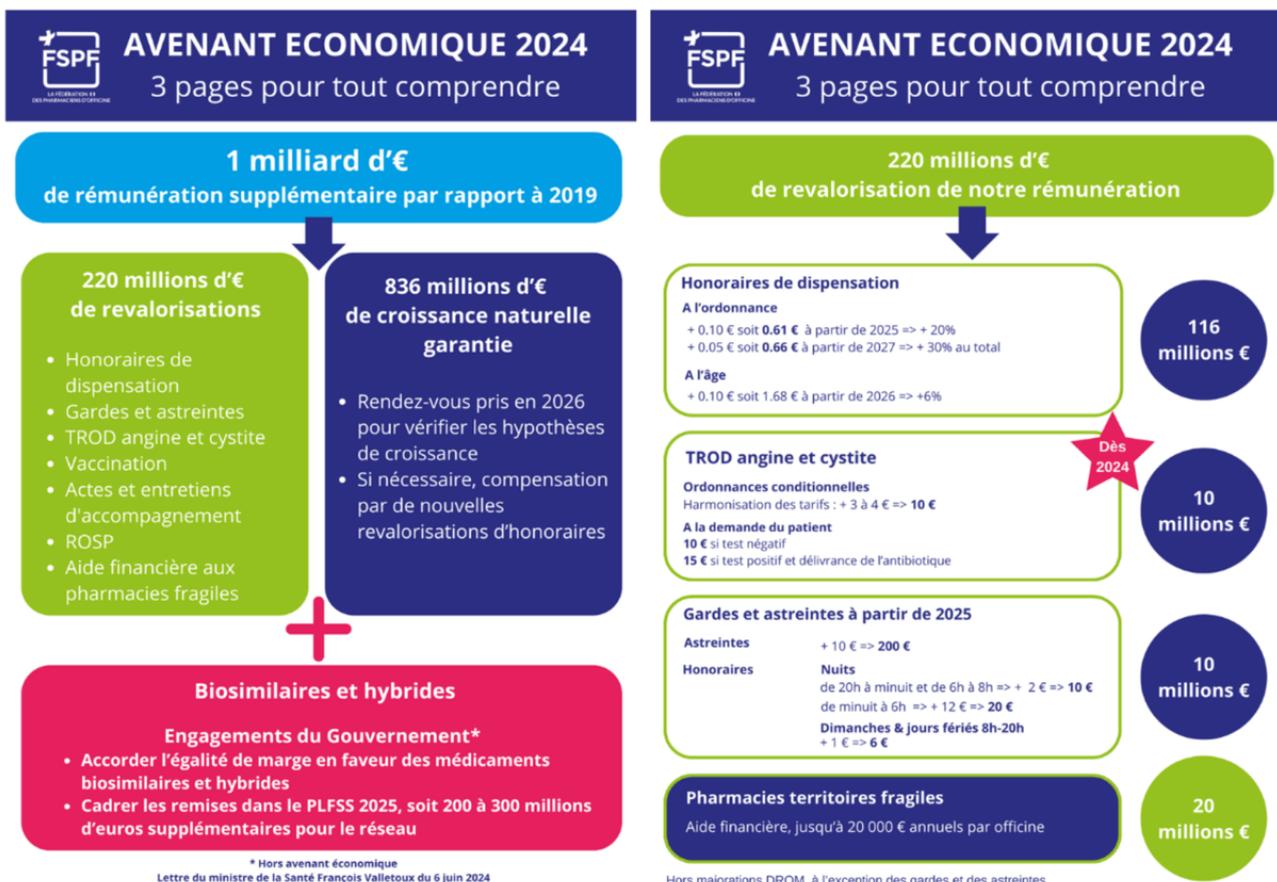




Figure 25 : Infographie concernant l'avenant économique

Source : FSPF(98)

Comme nous le voyons cet avenant vient revaloriser l'honoraire à l'ordonnance (+20%) et l'honoraire lié à l'âge (+6%), ainsi que les indemnités et les honoraires de garde et d'astreintes. La revalorisation des honoraires de dispensation représente environ 110 millions d'euros, c'est-à-dire environ 5 500 € par officine. Ensuite, cet avenant vient revaloriser de manière plus significative les nouveaux actes : prescription des vaccins (augmentation progressive de la reconnaissance de cette nouvelle compétence, pour atteindre 7,5 euros juste pour l'acte de prescription en 2027, cumulable à l'acte d'administration), TROD cystites, TROD angines et bilans de médication. Toutes ces revalorisations viennent confirmer les orientations données au métier, avec un regard tout particulier aux nouvelles missions, qui jusque-là étaient peu rémunératrices mais assez chronophages. **La revalorisation des nouvelles missions constitue à elle seule environ la moitié des revalorisations concédées par la CNAM.** En plus, des aides sont prévues dans cet avenant pour les officines rurales en difficulté. A ce stade les modalités exactes de ces aides ne sont pas totalement définies mais elles pourraient représenter plusieurs milliers d'euros par an pour ces officines. Cela a pour but d'essayer de préserver le large maillage officinal qui aujourd'hui a tendance à s'éroder.

Enfin, cet avenant va plus loin encore dans le fait de favoriser l'évolution du métier en créant un entretien court destiné aux patients sous médicaments opioïdes de palier II, sur l'exemple de l'entretien de la femme enceinte. Ce nouvel entretien sera rémunéré comme celui destiné aux femmes enceintes : soit 5,0 euros par entretien, facturé à l'acte.

Ainsi, cet avenant vient entériner le modèle économique officinal futur basé sur les nouvelles missions officinales et sur la valorisation du métier, et de moins en moins sur les marges des médicaments qui décroissent au fil des baisses de prix annoncées.

IV.3. Quel avenir ?

IV.3.1. Nouvelles reconnaissances

IV.3.1.1. Opportunités de nouvelles marges et de sources d'économies pour notre système de santé

IV.3.1.1.1. Substitution des biosimilaires

L'ensemble des syndicats sont en accord pour développer la substitution de médicaments biologiques (= produit à partir d'une cellule, d'un organisme vivant ou dérivé de ceux-ci) par des biosimilaires. Un biosimilaire est un médicament biologique qui est très similaire à un médicament biologique de référence (également appelé produit biologique d'origine ou bioréférent) déjà autorisé et commercialisé, dont le brevet est tombé dans le domaine public. Le développement clinique d'un médicament biosimilaire repose sur la démonstration de son équivalence au médicament biologique de référence en termes de qualité, de sécurité et d'efficacité. Des études chez l'animal et chez l'homme démontrant notamment la bioéquivalence au plan pharmacocinétique et surtout son équivalence en termes d'efficacité clinique et de tolérance au médicament biologique de référence sont nécessaires pour obtenir une AMM. Les bénéfices et les risques sont donc équivalents à ceux du médicament biologique de référence. Caricaturalement, nous pouvons les comparer aux génériques mais pour les médicaments biologiques dont le brevet est tombé dans le domaine public. Le sujet des biosimilaires faisait partie des gros points de blocage de l'USPO concernant l'avenant 1 à la convention de 2022. En effet, le 5 juin 2024, l'USPO a formulé 3 propositions susceptibles d'améliorer significativement la marge future des pharmacies, tout en étant susceptible de bénéficier à l'Assurance Maladie :

- l'égalisation des marges sur les médicaments biosimilaires avec celles sur les bioréférents,
- l'obtention de remises commerciales sur ces biosimilaires,
- l'intégration des biosimilaires à la ROSP produits de santé.(99,100)

Sur les 2 premières propositions, le gouvernement s'est engagé, mais sur la dernière, il n'en a rien été, ce qui a conduit à un refus d'accord de la part de l'USPO.

On comprend donc que pour les syndicats qui réclament depuis maintenant plusieurs années l'élargissement des substitutions possibles de médicaments biologiques par le pharmacien d'officine, le sujet des biosimilaires constitue un enjeu majeur pour l'avenir de la rémunération du réseau. Actuellement, les pharmaciens d'officine sont autorisés à substituer seulement 2 médicaments bioréférents : NEULASTA® (Pelifilgrastim) et NEUPOGEN® (Filgrastim). Libres sont ensuite les pharmaciens de choisir le biosimilaire qu'ils souhaitent en fonction de leur accord commerciaux avec les laboratoires. Cependant, puisqu'ils ont un prix inférieur, la marge réglementée sur le produit risque d'être abaissée, c'est pour cela qu'il réclame l'alignement de la marge des biosimilaires sur celle du bioréférent. Cela permet donc de maintenir la marge pour les officines, voire de l'augmenter en fonction des accords commerciaux passés, sans pour autant augmenter les coûts de santé pour l'Assurance Maladie. Pour le réseau officinal, on estime que les biosimilaires pourraient rapporter entre 200 et 300 millions d'euros, ce qui représenterait une rémunération complémentaire importante. Généralement, les biosimilaires ont un prix inférieur (15 à 30% inférieur) au bioréférent correspondant, ce qui permet donc en plus de dégager des économies pour

l'Assurance Maladie. La substitution des biosimilaires pourrait donc s'avérer être une mesure « gagnant-gagnant », pourtant son extension semble patiner. D'après le GEMME (= l'association « générique même médicament » représente les professionnels et industriels français du médicament générique et du médicament biosimilaire), les économies liées à l'élargissement de la substitution des biosimilaires pourraient représenter 200 millions d'euros par an.(101,102)

En comparaison, des pays comme l'Allemagne, les Etats-Unis et le Royaume-Uni ont des taux de pénétration des biosimilaires atteignant les 80%, tandis qu'en France ce taux stagne à 30%, alors même que les autorités de santé affichaient l'ambition de rattraper cette différence. Pourtant, l'article 54 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 autorise le pharmacien à « substituer un médicament biologique de référence prescrit par un médecin par son biosimilaire, deux ans après la commercialisation du premier biosimilaire du même groupe, sauf avis contraire de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ». Une décision saluée par la profession mais aucun texte d'application du ministère de la Santé n'a toutefois encore été publié.(101)

IV.3.1.1.2. Substitution par des spécialités hybrides

Une spécialité hybride d'une spécialité de référence s'entend d'une spécialité ne répondant pas à la définition d'une spécialité générique en raison de différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration, mais également lorsque la bioéquivalence par rapport à cette spécialité de référence ne peut être démontrée par des études de biodisponibilité. La substitution peut s'exercer au sein d'un même groupe entre la spécialité de référence et la spécialité hybride, sous réserve qu'elle n'ait pas été exclue par le prescripteur. Ainsi, le prescripteur peut exclure la délivrance, par substitution à la spécialité prescrite, d'une spécialité du même groupe hybride, par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance, pour des situations médicales précises (à l'instar des génériques). L'ANSM tient à jour la liste des médicaments hybrides comme pour celles des spécialités génériques.(103)

On a tendance à considérer les médicaments hybrides comme les biosimilaires puisqu'en découle les mêmes problématiques et une législation proche. D'ailleurs les propositions de l'USPO sur les biosimilaires valaient aussi pour les hybrides.

A ce stade, peu de spécialités hybrides ont été incluses dans le registre de l'ANSM. Avec un élargissement des substitutions de médicaments hybrides, le GEMME a estimé que l'Assurance Maladie pourrait générer 80 millions d'économie. Au total avec l'élargissement de la substitution des biosimilaires et le développement des génériques, le GEMME estime à 1,5 milliard d'économie par an (dont 1,32 milliard issue du développement des génériques et de la réduction du délai d'inscription des nouveaux génériques) qui pourraient être générées. D'autres vont encore plus loin dans leur estimation. D'après une étude menée par le cabinet Iqvia (spécialiste en conseil stratégique et analyse des données de santé) en juin 2023, la substitution élargie aux hybrides et aux biosimilaires permettrait même d'éviter jusqu'à 7,4 milliards d'euros de dépenses d'ici à 2027. (101,102)

Selon moi, aujourd'hui, les médicaments biosimilaires et les médicaments hybrides sont encore trop peu connus des pharmaciens titulaires car leur création est relativement récente et leur réglementation est, pour eux, assez floue. De plus, à ce stade il manque des mesures incitatives pour que les pharmaciens se lancent pleinement dans les substitutions, comme notamment le déplaçonnement des remises. En effet, les « primo-substitutions » ne

sont pas toujours simples à faire, étant donné qu'elles sont non-obligatoires, mais malgré tout assez chronophages au comptoir pour expliquer aux patients. Par conséquent, si aucune incitation n'émerge, selon moi ces spécialités alternatives auront du mal à envahir le marché du médicament. C'est à présent aux législateurs de se saisir de cette thématique, pour diminuer les dépenses liées aux médicaments « anciens », comme le font les génériques, et pour permettre de financer les médicaments de demain, aux coûts souvent élevés.

IV.3.1.2. Création de nouveaux honoraires

Dans le développement de la politique économique officinale et dans la continuité de ce qui s'est déjà fait dans le passé, nous pouvons imaginer la création de nouveaux honoraires, de sorte à toujours plus valoriser la dispensation et le métier sur le fond et non sur la marge commerciale qui s'érode.

Quatre principaux nouveaux honoraires sont évoqués par les représentants syndicaux.

Les honoraires valorisant les interventions pharmaceutiques, c'est-à-dire venant rémunérer une action précise du pharmacien lors de la dispensation. Les interventions peuvent concerner : des contre-indications, des erreurs de posologie, des indisponibilités de traitement, des ajustements posologiques, des problèmes de non-conformité aux référentiels, des appels aux prescripteurs... Des études visant à répertorier l'ensemble des interventions ont eu lieu et d'autres sont en cours à l'échelle régionale. La FSPF a proposé de créer cet honoraire et de l'acter à 5 euros, mais à ce stade il n'a pas vu le jour.(104)

L'honoraire relatif aux renouvellements exceptionnels pour trois mois supplémentaires, dont le cadre réglementaire n'est pas sorti. La FSPF a d'ores et déjà proposé de le créer et de l'acter à 10 euros, mais à ce stade il n'a pas vu le jour non plus.(105)

L'honoraire quotidien visant à garantir l'offre officinale sur le territoire a été envisagé également. Il s'agirait de créer un honoraire facturé une fois par jour, évalué par la FSPF à 200€, facturable uniquement pour les officines isolées souvent en difficultés, afin de leur assurer une pérennité, mais c'est plutôt l'option de l'aide annuelle qui a été retenue dans l'avenant 1 à la convention.

L'honoraire visant à reconnaître le travail des pharmaciens dans la lutte contre la falsification d'ordonnance. A ce jour, pour chaque médicament de plus de 300 euros, le pharmacien doit effectuer plus de contrôles (identité, vérification approfondie de l'ordonnance...) et inscrire une mention sur celle-ci afin de montrer que les vérifications ont été réalisées. Cela engage sa responsabilité mais ne dispose pas d'honoraire valorisant cette vérification.(106)

Enfin, nous pourrions aller encore plus loin et imaginer dans le futur, un honoraire de suivi thérapeutique du patient à la suite des délivrances quand cela peut s'avérer pertinent. Cela pourra d'autant plus être pertinent avec le développement des outils connectés (montres connectées, appareils de mesure connectés...). En plus, on peut imaginer un honoraire pour la gestion des traitements et des ordonnances pour les personnes dépendantes ou encore un honoraire relatif à la gestion des dispositifs médicaux non utilisés.

Selon moi, l'honoraire le plus évident à créer dans l'immédiat valorisant les compétences, l'action et le travail des pharmaciens est celui relatif à l'intervention pharmaceutique. Celui-ci serait très bien perçu puisqu'il correspond à un travail intellectuel souvent facilement perfectible et il permettrait des statistiques nationales sur les actions quotidiennes des pharmaciens au service de la santé des patients et du respect des

recommandations en vigueur. Enfin, tous ces honoraires se rejoignent finalement assez avec la rémunération des actes, qui se diversifie avec l'évolution du métier. Nous allons à présent en évoquer quelques-uns qui pourront également faire office de nouvelles valorisations.

IV.3.1.3. Création et reconnaissance de nouvelles missions

De nos jours les pharmacies réalisent encore des actes pour lesquels aucune rémunération n'est prévue. Rares sont les lieux qui effectuent des tâches sans rétribution. De plus, généralement lorsqu'une tâche est rémunérée et reconnue, elle devient dès lors encadrée, par un cadre réglementaire défini et des recommandations officielles. Nous avons déjà parlé des interventions pharmaceutiques qui historiquement étaient comprises dans la rémunération globale (à la marge et plus récemment avec les honoraires en complément), mais il y en a bien d'autres.

Par ailleurs, il y en a d'autres qui existent et certaines sont encore à ce jour payantes pour les assurés ou non rémunérées. Or d'après l'UNPF, à chaque fois que le pharmacien engage sa responsabilité et son diplôme, il doit être rémunéré. C'est non seulement une question d'équité mais surtout, pour les patients, une garantie des moyens mis en œuvre pour assurer la qualité et la sécurité des actes prodigués.(106)

IV.3.1.3.1. Préparation des doses à administrer (PDA)

Bon nombre de pharmacies proposent désormais des piluliers hebdomadaires sécurisés réalisés par la pharmacie et contrôlés par un pharmacien. Selon moi, lorsque le médecin le juge nécessaire il devrait pouvoir prescrire cette forme de dispensation, notamment pour les personnes âgées qui parfois sont confrontées à des difficultés, à des erreurs et à une mauvaise observance. Cela permettrait de réduire considérablement, d'après moi le risque iatrogène lié aux erreurs sur les traitements chroniques, et de réduire les coûts de prise en charge des problèmes de santé qui découlent de ces erreurs et d'une éventuelle mauvaise observance.

Cette mission peine à émerger en officine mais les infirmiers le font sur prescription ; néanmoins je considère qu'il s'agit d'un acte pharmaceutique qui devrait et pourrait être réalisé à l'officine, et l'infirmier pourrait simplement surveiller les prises lorsque cela est vraiment nécessaire. On pourrait même aller plus loin et suggérer que cet acte pourrait être réalisé à tous les patients au-dessus d'un certain âge (par exemple au-delà de 80 ans).

IV.3.1.3.2. Dispensation à domicile

Déjà de coutume dans bon nombre de pharmacies et déjà indemnisée dans un cadre très restreint du dispositif Prado, la dispensation à domicile n'est à ce jour pas rémunérée pour une personne dépendante isolée par exemple. Nous pouvons, comme pour les interventions pharmaceutiques considérer que la rémunération globale (marge + honoraires) vient indemniser l'officine pour ce service, mais conformément aux orientations prises en matière de rémunération, il pourrait s'envisager de rémunérer ce service sur prescription médicale. Il faut garder à l'esprit que ce service a un coût pour les officines : chronophage, coût de carburant et coût du véhicule. Par exemple, comme nous l'avons vu, en Allemagne, ce service est pris en charge et indemnisé à hauteur de 2,50€.

IV.3.1.3.3. Reconnaissance de ses compétences en mycologie et en botanique

Les pharmaciens sont en France les professionnels compétents de proximité en mycologie et botanique. Ces compétences, parfois méconnues du grand public, sont à ce jour sollicitées à titre totalement gratuit. Pourtant chaque année des intoxications voire des décès sont à déplorer sur l'hexagone. Selon moi, cette compétence devrait être plus connue du grand public et prise en charge par l'Assurance Maladie, même si sa rémunération était faible, cela lèverait les freins des patients à pousser la porte d'une officine et permettrait d'éviter les intoxications et les hospitalisations qui peuvent en découler. En 2023, ce ne sont pas moins de 1400 intoxications à la suite d'ingestion de champignons toxiques, dont 23 de gravité forte, d'après l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Dans la continuité, les compétences en botanique pourraient davantage être mises à profit du système de santé et être reconnues.(107)

IV.3.1.3.4. Nouveaux dépistages de pathologies : cardiovasculaire (tension), diabète, grippe, VRS, VIH

Le rôle du pharmacien d'officine dans l'orientation diagnostique ne fait plus de doute. Dans ce sens nous pouvons envisager un élargissement des dépistages pris en charge en officine. Même si l'on garde en tête que le TROD n'est qu'une étape dans la stratégie globale de prise en charge de premier recours, il peut permettre des dépistages précoces, rapides, fiables et peu coûteux. A ce jour la HAS a confirmé la pertinence :

- des TROD angines à streptocoque du groupe A,
- des tests capillaire d'évaluation de la glycémie,
- des TROD grippe, Covid-19 et infection à VRS,
- des TROD cystite aiguë : recherche de nitriturie et leucocyturie.

En plus elle confirme la pertinence des moyens d'auto-dépistage suivants :

- autotests de grossesse,
- autotest VIH,
- autotest Covid-19,
- des lecteurs de glycémie/cétonémie,
- autocontrôle de l'INR.(108)

Dans la continuité de ce qui se fait déjà, nous pourrions imaginer qu'un jour le pharmacien réalisera d'autres TROD dont la pertinence est démontrée ou aura été démontrée. Par exemple, il pourrait réaliser des tests capillaires d'évaluation de la glycémie, des contrôles d'INR (les appareils d'automesure étant très coûteux, la réalisation à l'officine pourrait être pertinente selon moi afin de mutualiser l'appareil), réaliser des TROD CRP (Protéine C réactive ; contribuant à la lutte contre antibiorésistance) ou VIH ainsi que des contrôles de tension artérielle et biens d'autres en bénéficiant d'une prise en charge. Cela irait dans la continuité de ce qui se fait déjà et permettrait d'accès toujours plus le rôle du pharmaciens dans la prévention des maladies et dans le suivi de leur traitement.

Dans ce sens, une expérimentation de l'URPS des Hauts-de-France vise à dépister les risques cardiovasculaires au sein des officines, avec des mesures tensionnelles. Dans cette expérimentation faisant partie du plan régional de santé, ce dépistage est pris en charge à

hauteur de 25 euros et dure environ 25 minutes. Ce dépistage consiste à mesurer la pression artérielle, la glycémie, l'IMC et le tour de taille du patient, ainsi qu'à évaluer l'activité physique et à effectuer un repérage de la BPCO via quelques questions. A l'avenir, nous pouvons imaginer une généralisation sur sa forme actuelle ou des variantes définies par les autorités sanitaires.

IV.3.1.3.5. Nouvelles prises en charge de pathologies à l'officine

Toujours dans la continuité de la prise en charge à l'officine des cystites et des angines bactériennes, nous pouvons imaginer que de nouvelles pathologies pourraient être intégralement prises en charge par les pharmaciens.

Par exemple, cinq pharmacies de l'île d'Oléron prennent en charge les douleurs dentaires et les abcès dentaires, dans le cadre d'un protocole établi à l'échelle locale avec une coopération interprofessionnelle au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP). Entre juin 2023 et juin 2024, ce sont 119 patients qui ont été pris en charge dans le cadre de ce protocole. Ces pharmacies ont répondu à des demandes spontanées de patients souffrant de douleurs dentaires, et dans l'incapacité de pouvoir consulter un chirurgien dentaire rapidement. Après étude des critères d'inclusion, les patients ont pu bénéficier d'un soulagement rapide et précoce d'une douleur liée à un abcès dentaire par la prise d'un antalgique de palier 1 ou 2, d'antiseptiques pour bains de bouche et si nécessaire d'une antibiothérapie adaptée (amoxicilline ou clindamycine). Ces protocoles sont une réussite à l'échelle locale et aucun souci particulier n'a été recensé. En ce sens, nous pourrions imaginer une généralisation de cette dispensation protocolisée à l'échelle du territoire national.(109)

Dans le but de toujours améliorer le parcours de soin des patients, d'effectuer des économies et de libérer du temps médical, nous pouvons imaginer une multitude de pathologies prises en charge directement en officine, comme c'est le cas au Québec notamment : zona, lombalgie, entorse simple...

Dans cette idée, une étude, menée par NéréS (association qui représente les fabricants de produits de santé et de prévention de premier recours disponible à l'officine sans ordonnance), a montré que le « délistage » de 99 molécules pourrait générer entre 201 et 377 millions d'économie à l'Assurance Maladie. Dans cette étude ils ont pris, pour sélectionner ces 99 molécules, des molécules en libre accès dans 5 pays européens (65 au Royaume-Uni, 41 au Portugal, 40 en Allemagne, 34 en Italie et 29 en Espagne) mais qui ne le sont pas en France. D'après moi, cela pourrait s'envisager, mais le cadre réglementaire devra être très strict pour éviter les abus et les mésusages, et ces médicaments devront toujours rester dans l'arsenal du pharmacien qui conseille ses patients et non pas en libre accès. Cette étude suggère un « délistage » et donc la possibilité de facturer directement aux patients ces traitements, mais je pense que pour bon nombre d'entre eux, une prise en charge est envisageable sans ordonnance, en rejoignant les dispensations sous protocoles déjà en vigueur.(110)

IV.3.1.3.6. Prise à charge du sevrage tabagique par les pharmaciens

En 2023, François Braun, alors Ministre de la Santé et de la Prévention, a annoncé envisager de permettre aux pharmaciens d'officine la possibilité de prescrire les substituts nicotiques. Depuis, cette mesure n'a que peu progressé et M. Braun n'est plus ministre. Cette mesure permettrait d'accroître le rôle du pharmacien dans la prévention et la lutte contre les addictions, dans le même sens que les entretiens « opioïdes ». A ce jour, les pharmaciens

perdurent les seuls professionnels de santé à ne pas pouvoir prescrire les substituts nicotiques. C'est dans le PLFSS de 2022 qu'avait été prévue une expérimentation dans trois régions, visant à permettre la dispensation de substituts nicotiques sans ordonnance. Cependant, ces mesures n'ont pas encore été mises en œuvre faute de textes d'application. Si cette mesure venait à se concrétiser elle s'inscrirait dans le panel des dispensations protocolisées comme pour les antibiotiques contre les cystites ou les angines.

IV.3.1.3.7. Soins de premier recours

Bon nombre de pharmacies réalisent des soins de premiers recours aux patients se présentant spontanément au comptoir. Les pharmacies sont des espaces de santé de proximité facilement accessibles, c'est pourquoi un grand nombre de patients viennent y chercher des soins lorsqu'ils se blaisent, se brûlent, se font piquer par un insecte, ont une écharde ou encore lorsqu'ils se rendent compte qu'ils ont une tique. Certaines pharmacies considèrent qu'il s'agit de soins médicaux et/ou infirmiers, et qu'aucune reconnaissance n'est prévue pour cela. Malgré tout, la grande majorité les réalisent pour rendre service et pour éviter d'engorger les urgences pour des actes qui relèvent parfois de la « bobologie ». Ces actes peuvent s'avérer chronophages et engagent la responsabilité des pharmaciens qui les réalisent, c'est pourquoi ils devraient d'après moi être reconnus, pris en charge et encadrés.

En plus, la Cour des comptes estime à 20% le taux de personnes ayant recours aux urgences alors qu'ils n'auraient pas dû s'y rendre. Donc la formalisation de plus amples prises en charge à l'officine pourrait avoir un double intérêt : désengorger les urgences et réduire les coûts qui sont liés aux passages inutiles aux urgences ou aux prises en charge tardives.(106)

IV.3.2. Risques pesant sur le modèle économique

En 2024, la FSPF a réalisé une grande consultation de leurs pharmacies adhérentes concernant leur niveau de trésorerie. Il en ressort des résultats relativement alarmant pour la profession. En effet, sur les 2 600 pharmaciens titulaires (installés dans tous types d'environnement et déclarant un chiffre d'affaires allant de moins de 0,5 million d'euros à plus de 5 millions d'euros) qui ont répondu, près des trois quarts (73,3 %) déplorent une dégradation de leur trésorerie entre le 31 août 2023 et le 31 août 2024. Sur cette même période, un peu plus de 19 % des pharmaciens ont constaté une stabilisation de leur trésorerie, tandis que seulement 7,5 % déclarent disposer de davantage de liquidités qu'il y a un an. Fait inquiétant : près de 20 % des pharmaciens se trouvent actuellement en situation de trésorerie négative, contre environ 12 % en août 2023. Néanmoins, nous pouvons rappeler la situation de 2009, où une baisse similaire avait eu lieu. A ce moment-là, c'était jusqu'à 36% des pharmaciens qui avaient une trésorerie négative.

La situation officinale actuelle n'est pas figée et peut encore se redresser. Déjà la signature de l'avenant 1 à la convention, peut notamment y contribuer. Néanmoins il faut rappeler le contexte économique auquel fait face l'État français dans sa globalité et la Sécurité sociale, elle-même. La dette du pays continue de s'alourdir, tout comme celle de la Sécurité sociale tirée par l'inflation importante. La Commission des Comptes de la Sécurité sociale a estimé que le déficit de la Sécurité sociale allait s'établir à 16,6 milliards d'euros en 2024 contre 10,5 milliards initialement programmés. Ce chiffre n'est qu'une estimation et nombreuses sont les estimations plus pessimistes.

IV.3.2.1.1. Pistes d'économies et de recettes envisagées par l'Assurance Maladie sur le secteur

Pour ce qui est de la branche Maladie, l'Assurance Maladie a présenté ses propositions pour 2025, et a tenté de les quantifier sur l'Ondam de 2025.

En Md€

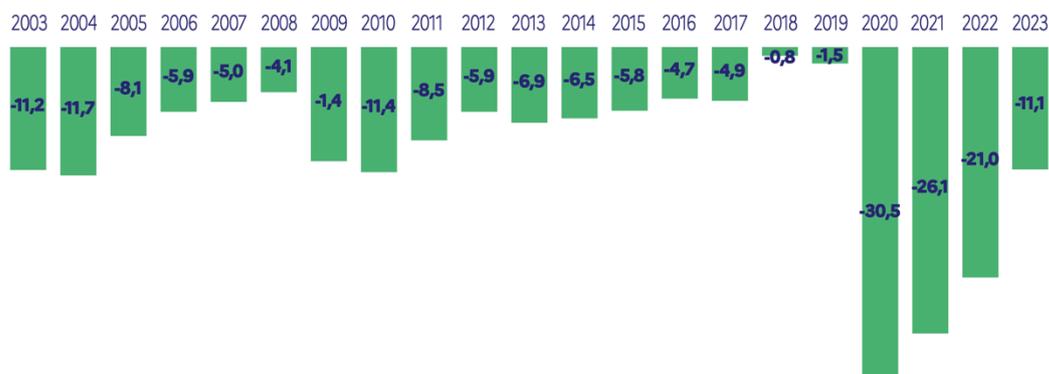


Figure 26 : Évaluation du solde de la branche Maladie par année

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, mai 2024(111)

Ce schéma effectué par la Commission des comptes de Sécurité sociale montre de manière évidente la difficulté des pouvoirs publics à avoir des comptes à l'équilibre pour la branche Maladie, et d'autant plus depuis la crise sanitaire. Dans le PLFSS pour 2025 le gouvernement a prévu d'augmenter le budget de la Sécurité sociale de 2,7% (contre 5,3% l'an dernier) pour l'élever à 795 milliards d'euros, et en parallèle de réaliser différentes mesures d'économies, représentant environ 14,8 milliards d'euros. Tout cela dans le but de contenir le déficit à 16 milliards d'euros l'année prochaine. Parmi elles, certaines concernent les pharmaciens d'officine. La nouvelle ministre a dit vouloir « travailler avec l'industrie pharmaceutique sur un plan de baisse des prix de certains médicaments », afin d'obtenir jusqu'à 1 milliard d'euros d'économie sur les médicaments. Les représentants de la profession et de l'industrie pharmaceutique s'inquiètent de ce nouveau plan d'économie sur le secteur et craignent une amplification du nombre de médicaments en tension. En plus de cela, le gouvernement souhaite économiser 200 millions d'euros sur les dispositifs médicaux(111–113)

Par ailleurs, par le passé des gouvernements avaient envisagé la mise en place d'une récupération de remises sur les génériques, comme cela se fait dans d'autres pays (Angleterre...). Ils voulaient la mettre en place d'abord sur de nombreuses molécules puis pour apporter de la modération sur certaines seulement. Mais la contestation de la profession a conduit à l'abandon de cette réforme. En effet, une grosse partie de la rémunération des pharmaciens d'officine en France provient encore des marges mais de moins en moins de la marge réglementée. Elle provient de la marge restituée et accordée via des accord commerciaux sur les remises avec les génériqueurs. Cela paraît donc évident que si l'État venait à en récupérer ne serait-ce qu'une partie, cela bouleverserait le modèle économique actuel. Néanmoins, le risque qu'un jour cette idée resurgisse dans un contexte de pression économique croissante pour l'État n'est pas à exclure.

IV.3.2.2. L'augmentation des charges

Dans le même temps, les officines font face à des charges qui augmentent. D'une part, les charges de personnel ont fortement augmenté. Cela est dû à des difficultés de recrutement, qui font augmenter les salaires et à l'augmentation progressive des salaires due à la période inflationniste. En plus, les mutations du réseau avec la taille croissante des officines font que nécessairement elles doivent embaucher davantage pour continuer à assumer le travail dont elles font face. D'autre part, elles sont confrontées à des charges externes qui évoluent aussi au fil des années, et d'autant plus avec la période inflationniste de ces dernières années. On regroupe dans l'intitulé « charges externes » : les travaux d'entretiens, les honoraires divers, les frais de déplacement, les frais de télécommunication, les loyers et les frais d'affranchissement.(114)

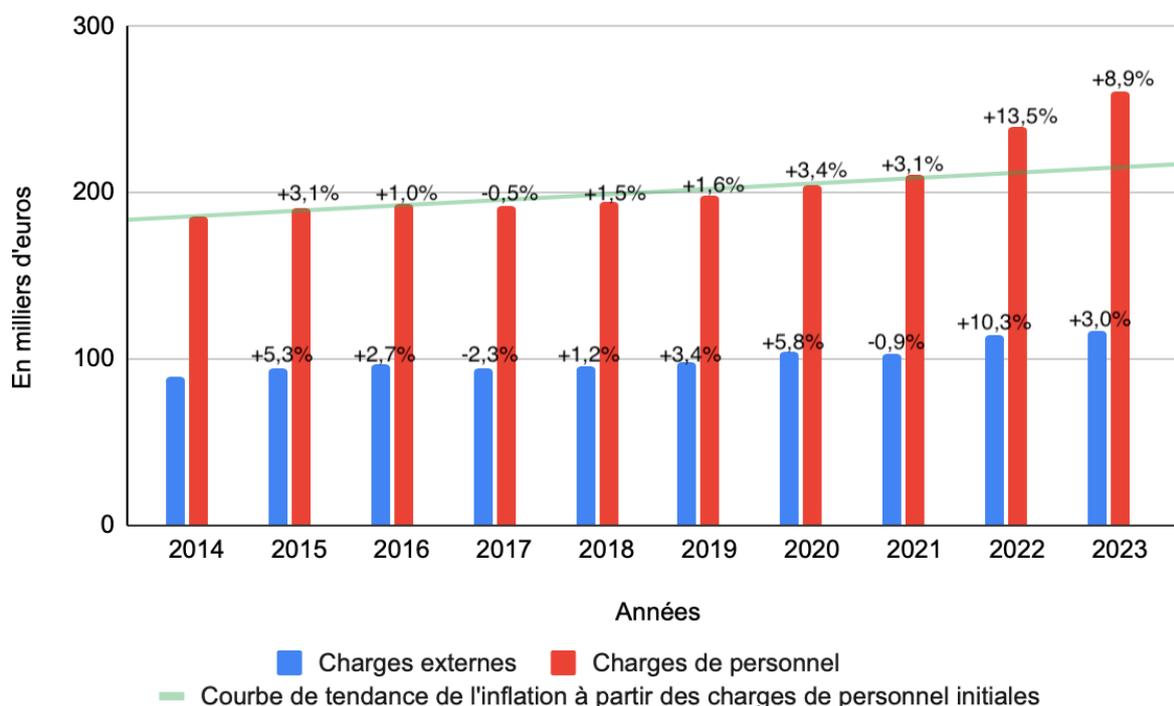


Figure 27 : Évolution des charges externes et des charges de personnels, comparativement à la tendance de l'inflation à partir de la charge de personnel initiale

Source : Réalisation personnelle à partir des données de CGP et de l'INSEE

Conclusion

Toutes les initiatives entreprises montrent une tendance croissante à transformer les pharmacies en lieux de santé de proximité facilement accessibles, capables de répondre à une variété de besoins des patients au-delà de l'historique dispensation de médicaments. Comme nous l'avons vu, ces évolutions sont en cours dans de nombreux pays européens, avec une participation accrue des compétences des pharmaciens dans la prévention primaire ainsi que la prévention secondaire. La France n'est pas à la peine à ce niveau-là avec un bon nombre de nouvelles missions affectées aux pharmaciens, toujours avec le double objectif, d'à la fois rendre notre système de soins plus efficient et d'en même temps répondre toujours au mieux aux besoins de santé de la population. Si le métier de pharmacien évolue, il est évident que ses modes de rémunération évoluent aussi et soient le plus possible en corrélation avec son travail effectué, aussi bien intellectuellement que physiquement. L'analyse comptable de la santé financière des officines révèle par ailleurs une évolution complexe, marquée par une activité COVID-19 assez importante pendant la pandémie, mais un retour à une activité plus classique qui s'avère assez rude et qui met quelque peu en danger la pérennité du réseau. En effet, il fait face à un fort accroissement des charges sans pour autant qu'il y ait eu jusque-là de revalorisations de leur rémunération. Près de 3 pharmaciens sur 4 ont vu leurs trésoreries baisser en entre 2023 et 2024.

Ce sont les processus de négociation, aboutissant à des textes législatifs, réglementaires et conventionnels qui ont permis d'aboutir à des évolutions majeures affectant la rémunération des officinaux. La tendance de fond est un transfert de la marge sur les produits remboursés vers des nouveaux modes de rémunération permettant de mieux valoriser les compétences des équipes mobilisées au quotidien au service des patients et du parcours de soins. L'avenant 1 à la convention pharmaceutique de 2022 permet d'aller en ce sens et de donner un peu plus de visibilité aux officines pour les années à venir.

Néanmoins, le budget global de l'État et en son sein, celui de la Sécurité Sociale sont en déficit, ce qui pousse le gouvernement à prendre des mesures permettant, soit d'augmenter ses recettes, soit de diminuer les dépenses. Pour diminuer les dépenses de la branche Maladie, le gouvernement Barnier entend, de par sa LFSS pour 2025, réduire encore les prix des médicaments à hauteur de 1,2 milliard d'euros. Dans ce contexte, il en ressort évident que les chances de la profession d'obtenir de nouveaux financements sont maigres. Néanmoins, les représentants syndicaux proposent deux mesures qui viendraient aider financièrement les structures officinales, sans pour autant coûter à l'État et qui pourraient même lui dégager des économies substantielles : autoriser une large substitution de médicaments biologiques par des biosimilaires directement par le pharmacien et assouplir les règles encadrant les remises sur les biosimilaires, comme cela est le cas pour les génériques.

Dans ce sens le PLFSS pour 2025, dénué de mesures sur les biosimilaires à sa présentation au Parlement a été amendé par les députés en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. L'un des amendements voté en commission permet de d'autoriser les remises sur les biosimilaires et les hybrides. Si cet amendement venant in fine à être inscrit dans la loi, cette mesure très attendue par la profession, constituerait une avancée majeure pour le réseau officinal.

Tout cela souligne l'importance de repenser et d'améliorer les modèles de rémunération pour garantir la pérennité des officines et leur capacité à répondre aux nouveaux besoins et enjeux de santé qui se présentent.

Références bibliographiques

1. Ordre national des Pharmaciens [Internet]. 2024 [cité 16 oct 2024]. Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2024. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-demographie/les-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2024>
2. Mazière M. Le Quotidien du Pharmacien. 2023 [cité 28 nov 2023]. Le nombre de pharmacies passe sous la barre symbolique des 20 000. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/le-nombre-de-pharmacies-passe-sous-la-barre-symbolique-des-20-000>
3. Syr D. LinkedIn. 2023 [cité 28 nov 2023]. Post de David Syr. Disponible sur: https://www.linkedin.com/posts/davidsyr_pharmacie-officines-pand%C3%A9mie-activity-7133387767387959296-6cJo/?originalSubdomain=fr
4. Pangrazzi C. Le Moniteur des pharmacies. 2024 [cité 16 oct 2024]. La pharmacie plus touchée par les défaillances d'entreprise que les autres commerces. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/+38-percent-de-fermetures-l-officine-un-commerce-parmi-les-plus-touches-par-les-defaillances.html>
5. Vie publique [Internet]. 2024 [cité 9 déc 2023]. Comment définir le Parlement ? Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/fiches/19485-comment-definir-le-parlement>
6. gouvernement.fr [Internet]. 2022 [cité 9 déc 2023]. Quel est le rôle d'un député ? Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/quel-est-le-role-dun-depute>
7. gouvernement.fr [Internet]. [cité 8 déc 2023]. Ministère de la Santé et de la Prévention. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/ministere/ministere-de-la-sante-et-de-la-prevention>
8. La sécurité sociale [Internet]. [cité 8 déc 2023]. Les branches. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/organisation/les-branches>
9. L'Assurance Maladie [Internet]. 2023 [cité 8 déc 2023]. La Cnam, tête de réseau. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/cnam-tete-reseau>
10. L'Assurance Maladie [Internet]. 2023 [cité 29 août 2024]. Convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Cnam 2023 > 2027. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/COG%202023-2027%20Cnam.pdf>
11. L'Assurance Maladie [Internet]. 2024 [cité 8 déc 2023]. La gouvernance de l'Assurance Maladie. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/notre-fonctionnement/gouvernance/gouvernance-assurance-maladie>
12. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 9 déc 2023]. Présentation du Comité économique des produits de santé - CEPS. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/comite-economique-des-produits-de-sante-ceps/article/presentation-du-comite-economique-des-produits-de-sante-ceps>

13. Ministère de la santé et de l'accès aux soins [Internet]. 2021 [cité 25 août 2024]. Comité économique des produits de la santé. Rapport d'activité 2020. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/282807.pdf>
14. ARS [Internet]. 2023 [cité 25 août 2024]. Le pilotage national des agences régionales de santé. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-pilotage-national-des-agences-regionales-de-sante>
15. ARS [Internet]. 2024 [cité 25 août 2024]. La gouvernance des agences régionales de santé. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/la-gouvernance-des-agences-regionales-de-sante>
16. ARS [Internet]. 2024 [cité 25 août 2024]. Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
17. Unocam [Internet]. [cité 24 août 2024]. L'UNOCAM en synthèse. Disponible sur: <https://unocam.fr/association/synthese-unocam/>
18. Ministère de la santé et de la prévention [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Hôpital Patients Santé Territoires. Une ambition nécessaire pour préserver notre système de santé. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf
19. Légifrance [Internet]. 2021 [cité 28 nov 2023]. Article R4031-2 - Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044635570
20. Légifrance [Internet]. 2023 [cité 28 nov 2023]. Titre III : Représentation des professions de santé libérales (Articles R4031-1 à R4031-53). Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000022294364/#LEGISCTA000022296745
21. USPO [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Elections URPS. Disponible sur: <https://uspo.fr/elections-urps/>
22. Légifrance [Internet]. 2020 [cité 28 nov 2023]. Article R4031-6 - Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042589326
23. Ministère du travail, de la santé et des solidarités [Internet]. [cité 27 nov 2023]. Les règles de la représentativité patronale. Disponible sur: <https://www.representativite-patronale.travail.gouv.fr/la-reforme/la-reforme>
24. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. 2016 [cité 27 nov 2023]. Enquêtes sur la représentativité des syndicats. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/enquetes-sur-la-representativite-des-syndicats>
25. Ministère du travail, de la santé et des solidarités [Internet]. 2021 [cité 29 août 2024]. Résultats des élections URPS 2021 - Pharmaciens libéraux conventionnés. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/elections-urps/article/resultats-des-elections-urps-2021-pharmaciens-liberaux-conventionnes>
26. Fédération des Pharmaciens de France [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Qui sommes-nous ? Disponible sur: <https://www.fspf.fr/qui-sommes-nous/>
27. USPO [Internet]. [cité 24 août 2024]. L'USPO. Disponible sur: <https://uspo.fr/union-de-syndicats-de-pharmaciens-d-officine/>

28. Navarro AC. Le Moniteur des pharmacies. 2017 [cité 27 nov 2023]. Syndicats : l'UNPF n'est plus représentatif devant le ministère du Travail. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170427-syndicats-plus-que-deux-syndicats-representatifs-en-officine.html>
29. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/convention-pharmaciens-titulaires-officine_journal-officiel.pdf
30. Légifrance [Internet]. 2012 [cité 24 août 2024]. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025804248>
31. info.gouv.fr [Internet]. 2024 [cité 26 août 2024]. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS). Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/actualite/projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-plfss>
32. Assemblée Nationale [Internet]. 2023 [cité 26 août 2024]. Fiche n°54. L'examen parlementaire des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/synthese/fonctionnement-assemblee-nationale/travail-legislatif/l-examen-parlementaire-des-projets-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale>
33. Légifrance [Internet]. 1990 [cité 24 août 2024]. Arrêté du 2 janvier 1990 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000524249>
34. Olaizola M. La rémunération du pharmacien d'officine: historique, comparatif, à l'horizon 2020 [Thèse d'exercice : Pharmacie]. Université de Bordeaux; 2017.
35. Bernadet C. DREES. 2004 [cité 20 nov 2023]. L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/lactivite-des-officines-pharmaceutiques-et-les-revenus-de-leurs>
36. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. 2015 [cité 20 nov 2023]. Une marge dégressive et lissée. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/services/evenements/une-marge-degressive-et-lissee>
37. Légifrance [Internet]. 1997 [cité 24 août 2024]. Arrêté du 21 mai 1997 relatif aux marges des médicaments remboursables. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000565713>
38. Delasalle Delaunay S. L'acquisition d'une officine de pharmacie. L'expert-comptable : un partenaire à privilégier [Internet] [Mémoire : Expertise comptable]. Université de Caen Normandie; 2007 [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.llaec.fr/wp-content/uploads/2017/02/Livre-blanc-installation-partie2.pdf>

39. santé.gouv.fr [Internet]. 1999 [cité 23 août 2024]. Arrêté du 28 avril 1999 relatif aux marges des médicaments remboursables. Bulletin Officiel n°99/17. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-17/a0171208.htm>
40. Légifrance [Internet]. 2004 [cité 24 août 2024]. Arrêté du 12 février 2004 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 modifié relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000435499>
41. USPO [Internet]. [cité 20 nov 2023]. Avenant n°5 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie. Disponible sur: https://uspo.fr/wp-content/uploads/2014/05/AVENANT5_HONORAIRES_DISPENSATION.pdf
42. santé.gouv.fr [Internet]. [cité 24 août 2024]. La loi HPST à l'hôpital: les clés pour comprendre. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
43. Légifrance [Internet]. 2009 [cité 27 août 2024]. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>
44. Légifrance [Internet]. 2013 [cité 24 août 2024]. Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027612770>
45. Légifrance [Internet]. 2014 [cité 26 août 2024]. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029827283>
46. Légifrance [Internet]. 2016 [cité 26 août 2024]. Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032788512>
47. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. 2018 [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036711358>
48. Légifrance [Internet]. 2020 [cité 17 nov 2024]. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376946>
49. Légifrance [Internet]. 2019 [cité 26 août 2024]. Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n° 16 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039050587>
50. Lefebvre Dalloz [Internet]. 2019 [cité 27 août 2024]. Loi Santé: les mesures pour les pharmaciens. Disponible sur: <https://www.editions-legislatives.fr/actualite/loi-sante-les-mesures-pour-les-pharmaciens/>

51. Légifrance [Internet]. 2021 [cité 26 août 2024]. Avis relatif à l'avenant n° 18 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043742863>
52. Légifrance [Internet]. 2022 [cité 26 août 2024]. Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des vaccins que les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et la liste des personnes pouvant en bénéficier. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638970>
53. L'Assurance Maladie [Internet]. 2023 [cité 28 août 2024]. Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale>
54. CNOP [Internet]. 2023 [cité 28 août 2024]. Proposition de loi Rist : texte définitivement adopté par le Parlement. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/proposition-de-loi-rist-texte-definitivement-adopte-par-le-parlement>
55. Légifrance [Internet]. 2023 [cité 29 août 2024]. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>
56. Vie publique [Internet]. 2022 [cité 29 août 2024]. Loi 23 décembre 2022 financement sécurité sociale 2023. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/286458-loi-23-decembre-2022-financement-securite-sociale-2023-budget-secu-plfss>
57. Service-public.fr [Internet]. 2024 [cité 29 août 2024]. Angines et cystites : les pharmaciens peuvent délivrer sous certaines conditions des antibiotiques sans ordonnance. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17229>
58. Légifrance [Internet]. 2024 [cité 29 août 2024]. Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049734400>
59. L'Assurance Maladie [Internet]. 2022 [cité 15 juill 2024]. Missions et rémunération des pharmaciens : éclairages internationaux. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-comparaisons-internationales-pharmaciens>
60. Statista [Internet]. 2024 [cité 15 juill 2024]. Nombre de pharmacies en Europe 2023. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/513482/nombre-pharmacies-par-pays-europe/>
61. Soares IB, Imfeld-Isenegger TL, Makovec UN, Horvat N, Kos M, Arnet I, et al. A survey to assess the availability, implementation rate and remuneration of pharmacist-led cognitive services throughout Europe. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 1 janv 2020;16(1):41-7.

62. Besançon L. LinkedIn. 2023 [cité 21 août 2024]. Les mesures décidées en Angleterre face aux déserts médicaux - une inspiration pour la France. Disponible sur: <https://www.linkedin.com/pulse/les-mesures-d%C3%A9cid%C3%A9es-en-angleterre-face-aux-d%C3%A9serts-luc-besan%C3%A7on/>
63. BFM BUSINESS [Internet]. 2023 [cité 21 août 2024]. Les pharmaciens britanniques obtiennent plus de compétences pour libérer des médecins surchargés. Disponible sur: https://www.bfmtv.com/economie/economie-social/les-pharmaciens-britanniques-obtiennent-plus-de-competences-pour-liberer-des-medecins-surcharges_AD-202305090526.html
64. Bonte M. Le Quotidien du Pharmacien. 2022 [cité 15 juill 2024]. Au Royaume-Uni, des pharmaciens prescripteurs. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/au-royaume-uni-des-pharmaciens-prescripteurs>
65. Cohu S, Lequet-Slama D, Raynaud D. La régulation du médicament au Royaume-Uni. *Revue française des affaires sociales*. 2007;(3-4):257-77.
66. Société suisse des pharmaciens [Internet]. 2023 [cité 21 août 2024]. Faits et chiffres Pharmacies Suisse 2023. Disponible sur: <https://pharmasuisse.org/fr/articles/fakten-und-statistiken/faits-et-chiffres-2023>
67. Ordre national des pharmaciens du Québec [Internet]. [cité 22 août 2024]. Rapport annuel 2023. Disponible sur: https://www.opq.org/wp-content/uploads/2023/10/ODP_RA_2022-2023_EPF-WEB-1.pdf
68. Radio-Canada Info [Internet]. 2024 [cité 22 août 2024]. Plus de pouvoirs aux pharmaciens : entrevue avec Benoît Morin. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=EY8GX6xMWWWE>
69. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 2024 [cité 22 août 2024]. Boom des services cliniques des pharmacies selon JF Desgagné (Ordre des pharmaciens du Québec). Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=f1htT-eb2es>
70. Guglielmi I. French Morning US. 2023 [cité 22 août 2024]. Santé mode d'emploi : le rôle du pharmacien aux États-Unis. Disponible sur: <https://frenchmorning.com/role-pharmacien-etats-unis/>
71. Légifrance [Internet]. 2018 [cité 22 oct 2024]. Arrêté du 12 novembre 2018 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037611571>
72. entreprendre.service-public.fr [Internet]. 2024 [cité 12 sept 2024]. Taux de TVA dans le secteur de l'hygiène et de la santé. Disponible sur: <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F23567>
73. Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie. Ministère chargé du Budget et des Comptes public [Internet]. 2024 [cité 12 sept 2024]. Entreprises : ce que vous devez savoir sur la TVA. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/tout-savoir-tva>
74. KPMG Pulse [Internet]. 2024 [cité 12 sept 2024]. Pharmacies : Moyennes Professionnelles 2024. Disponible sur: <https://actualites.pharmatheque.com/wp->

content/uploads/2024/08/2024-
Moyennes_professionnelles_pharmacies_kpmg_2024_2.pdf

75. ameli [Internet]. 2024 [cité 22 oct 2024]. Les honoraires et actes des pharmaciens. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>
76. Légifrance [Internet]. 2024 [cité 13 sept 2024]. Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049892219>
77. ameli [Internet]. 2024 [cité 13 sept 2024]. Rémunérations sur objectifs. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/remunerations-sur-objectifs>
78. Rivoal Y. Le Moniteur des pharmacies. 2024 [cité 19 sept 2024]. La Rosp et ses épines - Le Moniteur des Pharmacies. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3513/la-rosp-et-ses-epines.html>
79. ameli [Internet]. 2024 [cité 17 sept 2024]. Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarche. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>
80. Vandendriessche M. Le Moniteur des pharmacies. 2024 [cité 17 sept 2024]. Quelles sont les missions les plus appréciées des pharmaciens? Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/quelles-sont-les-missions-chouchous-des-pharmaciens.html>
81. Gauthier M. Bimedoc. 2024 [cité 17 sept 2024]. Rentabilité des entretiens pharmaceutiques en pharmacie : quels leviers mettre en place? Disponible sur: <https://www.bimedoc.com/academie/rentabilite-des-entretiens-pharmaceutiques-en-pharmacie-quels-leviers-mettre-en-place/>
82. ameli [Internet]. 2024 [cité 18 sept 2024]. Grippe saisonnière campagne de vaccination 2023-2024. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Memo-pharmacien-grippe.pdf>
83. L'Assurance Maladie [Internet]. 2024 [cité 18 sept 2024]. Données vaccination par catégorie d'injecteur, hors centres de vaccination et établissements de santé. Disponible sur: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/explore/dataset/donnees-de-vaccination-type-dinjecteur/>
84. Marie P. Le Quotidien du Pharmacien. 2024 [cité 18 sept 2024]. Échec pour un vaccin combiné contre la grippe et le Covid-19. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/echec-pour-un-vaccin-combine-contre-la-grippe-et-le-covid-19>
85. ameli [Internet]. 2024 [cité 18 sept 2024]. Vaccination par le pharmacien d'officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/vaccination/vaccination-par-pharmacien-officine>

86. ameli [Internet]. 2024 [cité 19 sept 2024]. Mon bilan prévention, un temps d'échange dédié à la prévention. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>
87. ameli [Internet]. 2024 [cité 14 sept 2024]. Les tests antigéniques du Covid-19. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/covid-19/tests-de-depistage-du-covid-19/les-tests-antigeniques-du-covid-19>
88. Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2021 [cité 3 août 2022]. TROD angine à l'officine : quelles modalités à respecter ? Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/TROD-angine-a-l-officine-queelles-modalites-a-respecter>
89. Paitraud D. VIDAL. 2024 [cité 14 sept 2024]. Évolution de la liste des TROD réalisables par les médecins, sagesfemmes, infirmiers et pharmaciens. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/30821-evolution-de-la-liste-des-trod-realissables-par-les-medecins-sages-femmes-infirmiers-et-pharmaciens.html>
90. ameli [Internet]. 2024 [cité 14 sept 2024]. Réalisation du test rapide d'orientation diagnostique (TroD) angine à l'officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/trod-angine-officine-pharmacie>
91. ameli [Internet]. 2024 [cité 14 sept 2024]. Dépistage des cystites simples à l'officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/depistage-cystite-officine-pharmacie>
92. ameli [Internet]. 2023 [cité 18 sept 2024]. Le pharmacien correspondant. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>
93. ameli [Internet]. 2024 [cité 19 sept 2024]. Prado, le service de retour à domicile. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/services-prado-et-sophia/prado/prado-service-retour-domicile>
94. ameli [Internet]. 2023 [cité 17 sept 2024]. La télémédecine : assistance à la téléconsultation en officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>
95. Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2024 [cité 1 oct 2024]. Démographie des pharmaciens au 1er janvier 2024 - Brochure nationale. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0024493959e4e61f5f39a>
96. Fiducial [Internet]. [cité 1 oct 2024]. Solutions de comptabilité et de gestion pour pharmacie. Disponible sur: <http://www.fiducial.fr>
97. La sécurité sociale [Internet]. [cité 1 oct 2024]. Les comptes de la Sécurité Sociale septembre 2020. Les réformes récentes de la rémunération des pharmacies de ville. Disponible sur: https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2020/FICHE_ECLAIRAGE/CCSS-FICHE_ECLAIRAGE-SEPT_2020%20-%20Les%20r%C3%A9formes%20r%C3%A9centes%20de%20la%20r%C3%A9mun%C3%A9ration%20des%20pharmacies%20de%20ville.pdf

98. Fédération des Pharmaciens de France [Internet]. 2024 [cité 12 oct 2024]. Avenant économique : pourquoi il était vital de signer. Disponible sur: <https://www.fspf.fr/avenant-economique-pourquoi-il-etait-vital-de-signer/>
99. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2017 [cité 23 oct 2024]. Les médicaments biosimilaires. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807411/fr/les-medicaments-biosimilaires
100. USPO [Internet]. 2024 [cité 13 oct 2024]. Négociations conventionnelles : tout comprendre en 5mn chrono! Disponible sur: <https://uspo.fr/negociations-conventionnelles-tout-comprendre-en-5mn-chrono/>
101. Le Moniteur des pharmacie [Internet]. [cité 13 oct 2024]. Biosimilaires : ils pourraient générer 500 millions d'euros pour l'officine. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/biosimilaires-feront-ils-muter-l-adn-de-l-officine.html>
102. LinkedIn [Internet]. 2024 [cité 13 oct 2024]. (27) GEMME (GEnérique MÊme MEDicament) : posts. Disponible sur: <https://www.linkedin.com/company/gemme75/posts/?feedView=all>
103. ANSM [Internet]. 2024 [cité 13 oct 2024]. Registre des groupes hybrides. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/referance/registre-des-groupes-hybrides>
104. Blanc A. Le Moniteur des pharmacie. 2023 [cité 13 oct 2024]. Interventions pharmaceutiques : documentées doucement mais sûrement. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/interventions-pharmaceutiques-documentees-doucement-mais-surement.html>
105. Rivoal Y. Le Moniteur des pharmacie. 2024 [cité 13 oct 2024]. Négociations économiques : quel tarif pour les 4 nouveaux honoraires ? Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/negociations-economiques-quel-tarif-pour-les-4-nouveaux-honoraires.html>
106. UNPF [Internet]. 2023 [cité 13 oct 2024]. Ces missions non rémunérées du pharmacien : l'UNPF ouvre le débat. Disponible sur: <https://www.unpf.eu/actualites/actualites/ces-missions-non-remunerees-du-pharmacien-lunpf-ouvre-le-debat>
107. Anses [Internet]. 2024 [cité 13 oct 2024]. Saison des champignons : attention aux risques d'intoxications. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/cueillette-champignons-intoxications>
108. Paitraud D. Le Quotidien du Pharmacien. 2024 [cité 13 oct 2024]. Entretien croisé - Le TROD à l'officine répond à un besoin. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/entretien-croise-le-trod-lofficine-repond-un-besoin>
109. Vandendriessche M. Le Moniteur des pharmacie. 2024 [cité 13 oct 2024]. Protocole « douleur et abcès dentaire » : quel bilan après son lancement ? Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio->

professionnelles/protocole-douleur-et-abces-dentaire-quel-bilan-apres-son-lancement.html

110. Bonte M. Le Quotidien du Pharmacien. 2024 [cité 22 nov 2024]. Selon Nérès, le délistage de 99 molécules générerait 377 millions d'euros d'économie. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/selon-neres-le-delistage-de-99-molecules-genererait-377-millions-deuros-deconomie>
111. La sécurité sociale [Internet]. [cité 14 oct 2024]. Les chiffres clés de la sécurité sociale 2023. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2024/Chiffres-cles-DSS-2023-ed24.pdf>
112. Bonte M. Le Quotidien du Pharmacien. 2024 [cité 14 oct 2024]. Le médicament à nouveau ciblé dans le PLFSS 2025. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/le-medicament-nouveau-cible-dans-le-plfss-2025>
113. David R. Public Sénat. 2024 [cité 14 oct 2024]. Reste à charge, arrêts maladie, retraites... Les principales mesures d'économies du budget de la Sécu. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/actualites/sante/reste-a-charge-arrets-maladie-retraites-les-principales-mesures-deconomies-du-budget-de-la-secu>
114. Fiducial [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Le Cahier FIDUCIAL du Pharmacien 2022. Disponible sur: <http://www.fiducial.fr>

Annexes

Annexe 1. Le détail de l'indicateur « Atteinte d'un niveau de démarche écoresponsable"	107
Annexe 2. Fiche de l'AM : « Accompagnement femme enceinte »	108
Annexe 3. Fiche de l'AM : Prise en charge de l'angine à l'officine(90).....	109
Annexe 4. Compte rendu : Prise en charge à l'officine de l'angine(90).....	112
Annexe 5. Fiche de l'AM : « Prise en charge à l'officine de la femme présentant un gêne fonctionnelle urinaire(91)	114
Annexe 6. Compte rendu : Prise en charge à l'officine de la cystite simple de la femme(91)	117
Annexe 7. Fiche de l'AM : « Retour à domicile des patients après hospitalisation, rôle du pharmacien d'officine dans Prado »	118

Annexe 1. Le détail de l'indicateur « Atteinte d'un niveau de démarche écoresponsable »

Détail de l'indicateur « Atteinte d'un niveau de démarche écoresponsable »		
Item A : Décarboner	Item B : Santé environnementale	Item C : Adaptation
Niveau 1 - La structure s'engage à :		
<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une évaluation carbone de la structure Réduire sa consommation d'énergie ou maintenir une consommation basse d'énergie (chauffage, éclairage, impressions, etc.) Mettre en place une politique de gestion des déchets 	Utiliser des produits d'entretien à faible impact environnemental	Engager une démarche de sensibilisation et de formation du personnel de l'officine
L'Assurance Maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr		
Niveau 2 - La structure s'engage à :		
<ul style="list-style-type: none"> Si le titulaire est propriétaire des locaux de l'officine, il doit avoir réalisé des travaux de rénovation du bâtiment pour réduire la consommation d'énergie Diminuer les livraisons, en optimisant les commandes Intégrer une politique d'achat responsable consistant à privilégier des fournisseurs choisissant des emballages mono-matériaux et recyclables et des fournisseurs locaux s'ils existent 	<ul style="list-style-type: none"> Choisir des produits dont la composition est exempte de perturbateurs endocriniens Conseiller les patients sur les liens entre environnement et santé et afficher des informations à leur attention 	Mettre en place des formations spécifiques du personnel de l'officine
L'Assurance Maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr		
Niveau 3 - La structure s'engage à :		
<ul style="list-style-type: none"> Lutter contre le gaspillage en délivrant les justes quantités de médicaments, en s'assurant que les patients ne les stockent pas inutilement Limitier l'impact carbone des produits vendus dans l'officine (utilisation des données d'évaluation carbone des produits) 	<ul style="list-style-type: none"> Participer à des actions spécifiques d'accompagnement des patients en matière de santé environnementale Sensibiliser les patients à l'impact environnemental des produits délivrés (antibiotiques, anticancéreux, perturbateurs endocriniens...) 	Contribuer aux réflexions sur l'adaptation du territoire à l'environnement avec les acteurs locaux (CPTS ou collectivités locales)
L'Assurance Maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr		

Annexe 2. Fiche de l'AM : « Accompagnement femme enceinte »



L'entretien « femme enceinte »

L'objectif de cet entretien est de sensibiliser les **femmes enceintes** au risque tératogène des médicaments ainsi qu'à l'importance de la vaccination **antigrippale**.

Déroulé de l'entretien

Contrairement aux accompagnements pharmaceutiques, l'entretien destiné aux femmes enceintes n'est pas une séquence annuelle d'entretiens mais un entretien unique.

Lors de cet entretien, il convient :

- D'**évoquer les risques** liés à la prise de médicaments grâce aux supports réalisés par l'ANSM (lien flyer pharmaciens 1 et 2 + fiche programme de prévention des grossesses) ;
- De vérifier que la patiente ne prend pas de traitements en **automédication susceptibles d'être dangereux pour le fœtus** ;
- De **remettre à la patiente le flyer réalisé par l'ANSM** à destination des femmes enceintes : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse> (également disponible sur le site du **CESPHARM**) ;
- D'**envoyer à l'adresse mail de l'espace numérique en santé** de la patiente (modèle d'e-mail), le lien vers la page « femme enceinte » d'ameli.fr ainsi que le guide réalisé par l'Assurance maladie rappelant les **différentes étapes de la grossesse**, les rendez-vous médicaux... : <https://www.ameli.fr/val-de-marne/assure/sante/themes/grossesse>.*

Découvrez les [conseils pour la réalisation des entretiens \(PDF\)](#).



Modalités de rémunération

Il convient de **facturer la réalisation de l'entretien** directement au comptoir avec la carte Vitale du patient en facturant le code acte EFE d'une valeur de 5€ TTC (5.25€ dans les départements et collectivités d'Outre-mer). Le taux de prise en charge de ce code par l'assurance maladie est de 70% et de 100% si l'assurée est couverte par l'assurance maternité.

Le pharmacien doit renseigner dans la facture :

- Son numéro d'identification dans la **zone prescripteur** ;
- Son numéro d'identification dans la **zone exécutant** ;
- La **date de réalisation de l'entretien** comme date d'exécution ;
- La **nature d'assurance** (maternité, maladie, soins gratuits...).



Pour rappel : pour être valide, ce code acte doit être facturé seul, c'est-à-dire indépendamment de toute autre facturation (médicaments, LPP...).

*Pour les assurées du régime général (ou pour les assurées dont le régime est géré par le régime général)

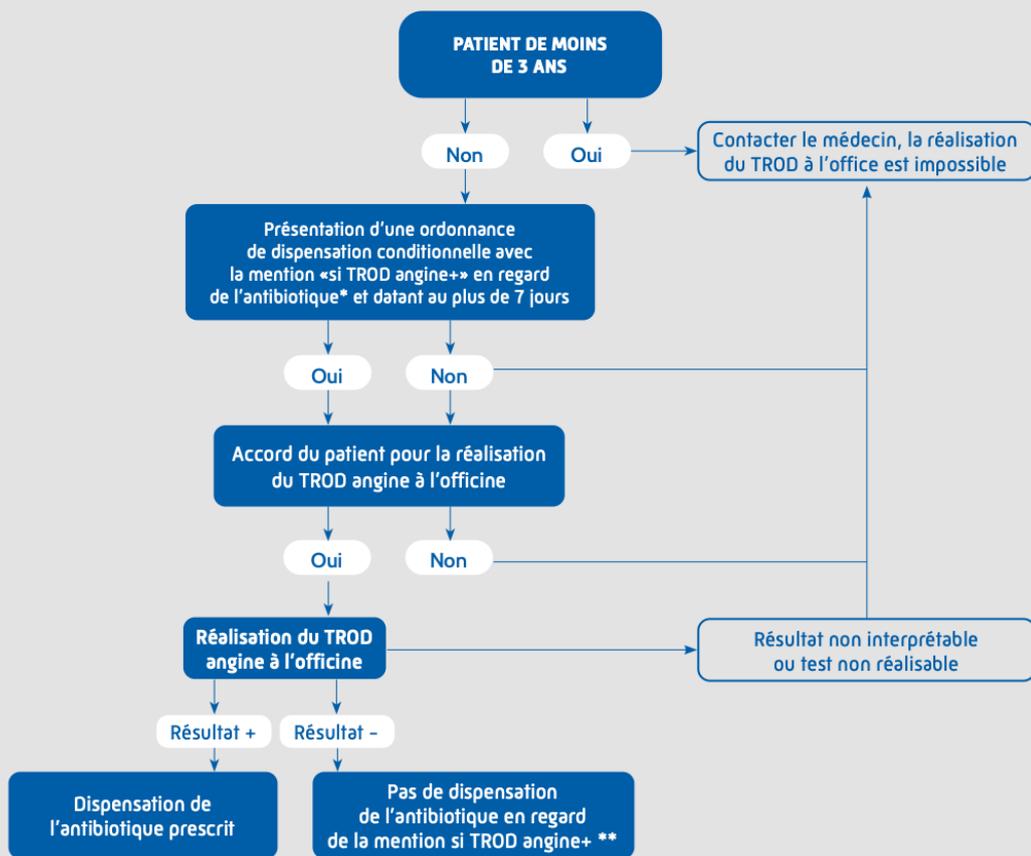
Annexe 3. Fiche de l'AM : Prise en charge de l'angine à l'officine(90)



PRISE EN CHARGE DE L'ANGINE À L'OFFICINE

Septembre 2024

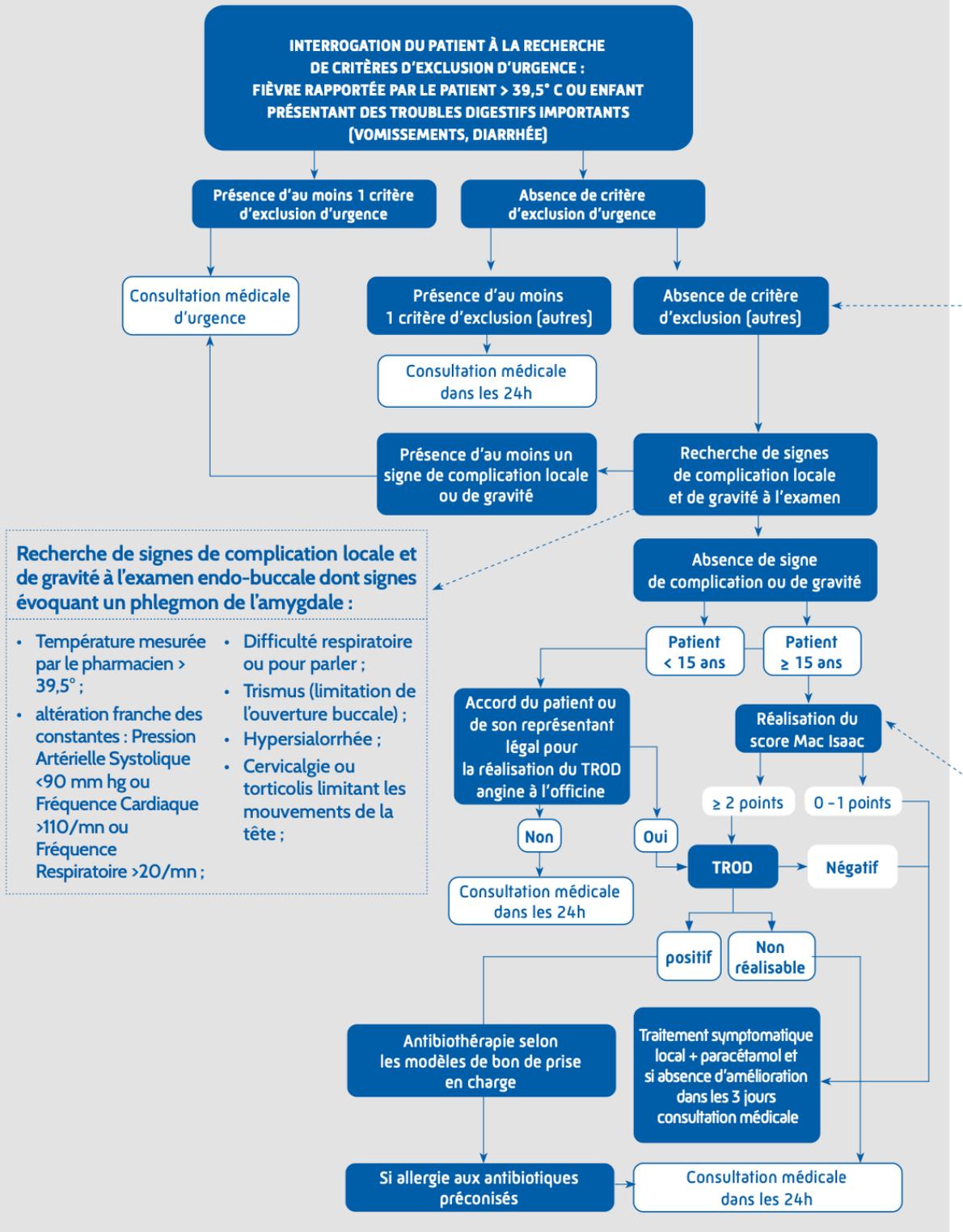
Le patient est orienté vers une pharmacie par un médecin pour la réalisation du TROD angine à l'officine.



*amoxicilline, cefpodoxime, cefuroxime, clarithromycine

**délivrer le reste des médicaments sur l'ordonnance (si présence d'autres médicaments)

Un patient âgé de plus de 10 ans se présente spontanément à l'officine avec des symptômes évocateurs d'angine (mal de gorge provoqué ou augmenté par la déglutition)



Autres Critères d'exclusion :

- Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible ;
- Patient de moins de 10 ans ;
- Eruption cutanée associée chez un enfant (moins de 15 ans) ;
- Durée d'évolution des symptômes > 8 jours ;
- Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et vaccination anti-diphtérique non à jour ou non renseignée ;
- Grossesse avérée ou non exclue ;
- Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, carbimazole métimazole ou dérivé prescrit pour hyperthyroïdie) ;
- Insuffisance rénale sévère rapportée par le patient ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m² selon CPK-EPI ou (DFG) < 40 ml/mn/1.73m² selon CPK-EPI si cefpodoxime ;
- Antibiothérapie en cours pour une autre raison ;
- Episode similaire dans les 15 jours précédents ;
- Patient vu pour la 3^{ème} fois pour odynophagie par le pharmacien depuis 6 mois sans avoir vu son médecin traitant ;
- Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, azithromycine, clarithromycine et josamycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP) ;
- Doute du pharmacien ;
- Port d'un cathéter veineux implanté.

Questions diverses à poser dans le cadre de la vérification de l'éligibilité et à ajouter au **Compte rendu** :

- Quelles maladies ou interventions chirurgicales avez-vous ou avez-vous eues ?
- Avez-vous des allergies ou des intolérances médicamenteuses ? si oui, lesquelles ?
- Des traitements médicamenteux vous sont-ils prescrits actuellement ? Si oui lesquels ?
- Un événement marquant de santé vous a-t-il affecté depuis un an ?
- Souhaitez-vous me signaler un autre point concernant votre santé ?

Score Mac Isaac

- Absence de toux +1 pt
- Adénopathies cervicales antérieures sensibles +1 pt
- Température > 38° +1 pt
- Atteinte amygdalienne (enflure ou exsudat) +1 pt
- Age >50 ans - 1 pt

Annexe 4. Compte rendu : Prise en charge à l'officine de l'angine(90)



COMPTE RENDU : PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DE L'ANGINE

Nom Prénom

Age N° de Sécurité Sociale

Nom du Médecin Traitant

Cocher parmi les 5 items celui ou ceux qui correspondent à la situation du patient :

1 **Je lui ai délivré un traitement antibiotique conforme aux recommandations suite à la réalisation d'un TROD positif :**

<input type="checkbox"/> Amoxicilline <input type="checkbox"/> 2 g par jour en 2 prises par jour, pendant 6 jours <input type="checkbox"/> 50 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser 2 g par jour, pendant 6 jours	<input type="checkbox"/> Azithromycine <input type="checkbox"/> 500 mg par jour en 1 prise orale par jour, pendant 3 jours <input type="checkbox"/> 20 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant 3 jours
<input type="checkbox"/> Céfuroxime axétil <input type="checkbox"/> 500 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant 4 jours ;	<input type="checkbox"/> Clarithromycine <input type="checkbox"/> 500 mg par jour en 2 prises par voie orale par jour, pendant 5 jours <input type="checkbox"/> 15 mg/kg/j en 2 prises par voie orale par jour, pendant 5 jours
<input type="checkbox"/> Cefpodoxime proxétil <input type="checkbox"/> 200 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant 5 jours ; <input type="checkbox"/> 8 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser la dose adulte de 200 mg par jour, pendant 5 jours	<input type="checkbox"/> Josamycine <input type="checkbox"/> 2 g par jour en 2 prises par voie orale par jour, pendant 5 jours <input type="checkbox"/> 50 mg/kg/j en 1 prise par voie orale par jour, pendant 5 jours

2 **Je lui ai conseillé un simple traitement symptomatique suite à la réalisation d'un TROD négatif.**

3 **Je lui ai également conseillé de consulter rapidement un médecin, en cas de persistance des symptômes >72 h, d'aggravation des symptômes ou d'apparition de nouveaux symptômes.**

4

Je lui ai conseillé de consulter son médecin traitant dans les 24h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge en officine :

Age < 10 ans

Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible

Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et vaccination anti diphtérique non à jour / non renseignée

Grossesse en cours ou non exclue

Évolution des symptômes depuis plus de 8 jours

Apparition d'une éruption cutanée chez cet enfant

Notion d'insuffisance rénale sévère rapportée par le patient débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m² selon CKD-EPI

Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, métizazole ou dérivé prescrit pour hyperthyroïdie)

Port d'un cathéter veineux implanté

Antibiothérapie déjà en cours pour une autre raison

Épisode similaire dans les 15 jours précédents

Deux autres épisodes d'odynophagie depuis 6 mois sans avoir consulté de médecin

Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, azithromycine, clarithromycine, et josamycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP)

5

Je l'ai adressé à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate

Température mesurée > 39,5°C

Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110/mn ou d'une Fréquence Respiratoire > 20/min

Difficulté respiratoire ou pour parler

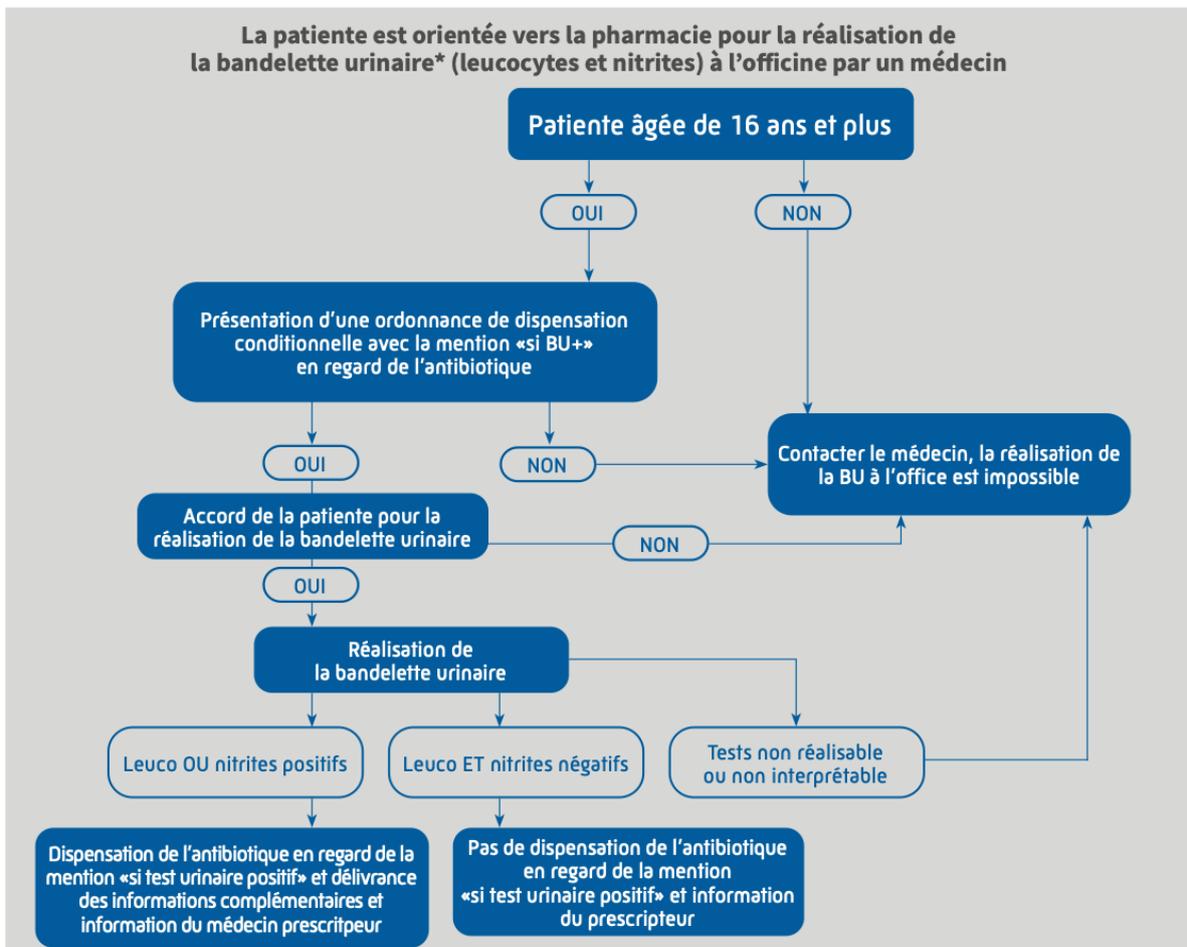
Trismus (limitation de l'ouverture buccale)

Hypersialorrhée

Cervicalgie ou torticolis limitant les mouvements de la tête

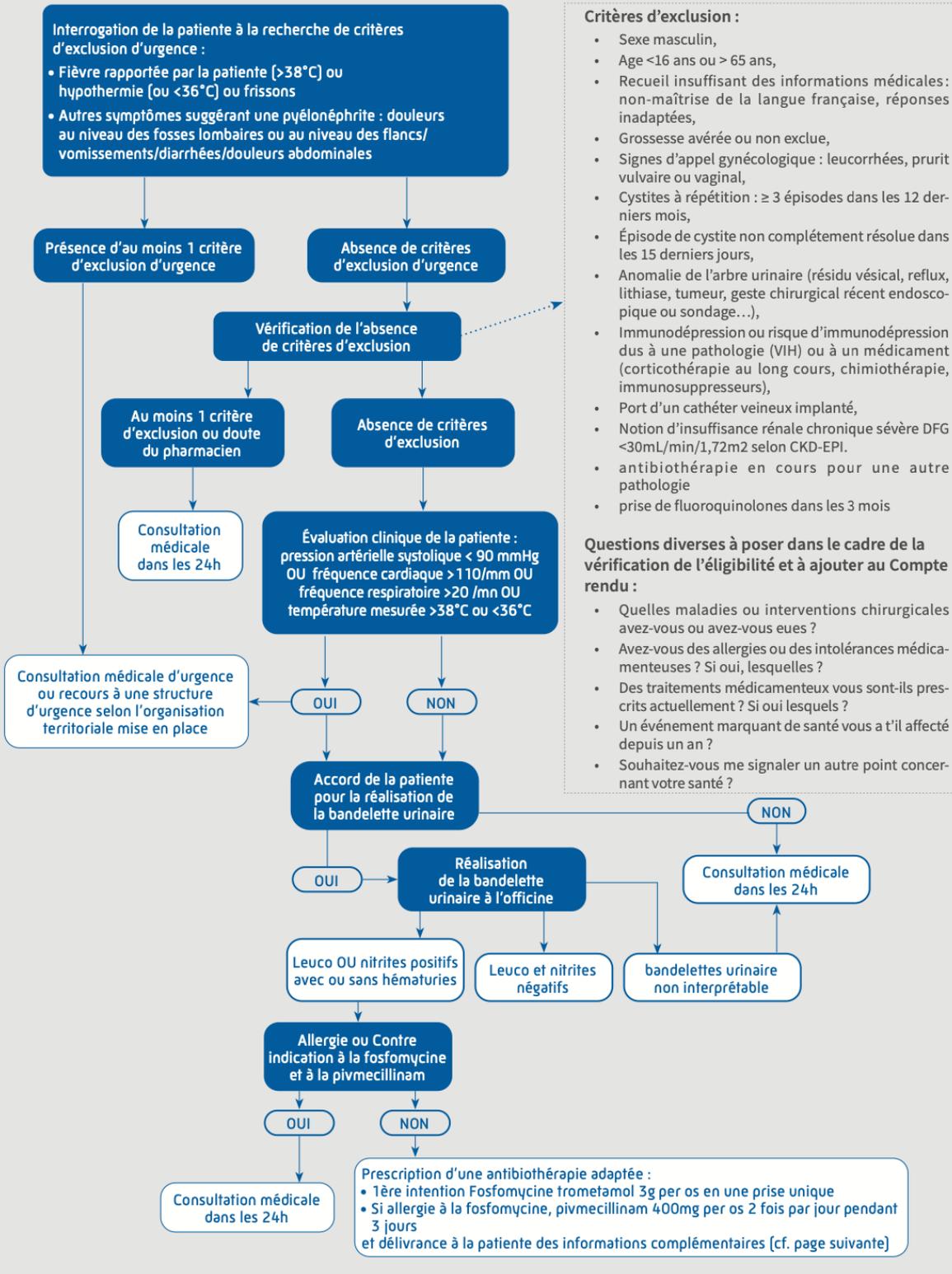
Points divers :

Annexe 5. Fiche de l'AM : « Prise en charge à l'officine de la femme présentant un gêne fonctionnelle urinaire(91) »



*Bandelette urinaire (BU)

La patiente âgée de 16 à 65 ans se présente spontanément à l'officine avec des symptômes évocateurs de cystite d'apparition récente : brûlures mictionnelles, dysurie, pollakiurie, ictions impérieuses



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES À COMMUNIQUER À LA PATIENTE PAR LE PHARMACIEN :

1. Consulter rapidement un médecin si : apparition de nouveaux symptômes, apparition d'un critère de gravité (fièvre, symptômes évocateurs de pyélonéphrite, altération de l'état général) dans les 24h ou si persistance ou aggravation des symptômes malgré le traitement à 48h, présence de sang dans les urines après le traitement ou apparition de tout signe d'intolérance ou d'allergie au traitement
2. Prendre rendez-vous systématiquement avec un médecin en cas d'hématurie macroscopique ou autre anomalie détectée, même si l'épisode de cystite est résolu
3. Donner les conseils pour éviter les infections urinaires et leurs récives (ci-dessous)



VOICI QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR ÉVITER LES INFECTIONS URINAIRES ET LEURS RÉCIDIVES :

- Buvez beaucoup d'eau et de liquides non alcoolisés (volume au moins égal à 1,5L par jour) car le flux urinaire diminue la charge bactérienne dans la vessie ;
- Urinez dès que vous en ressentez le besoin : ne vous retenez pas ;
- Lorsque vous urinez, faites le complètement afin d'éviter qu'il persiste un résidu d'urine dans votre vessie, propice à la multiplication d'éventuelles bactéries dans la vessie et donc à la cystite ;
- Ne prenez pas de douche vaginale ;
- N'utilisez pas de produits d'hygiène intime parfumés ;
- N'utilisez pas de bains moussants ;
- Essayez vous d'avant en arrière après être allée aux toilettes car, si l'urine est stérile, les selles contiennent de nombreux germes ;
- Si l'infection survient après les rapports sexuels, urinez tout de suite après chaque rapport et évitez l'usage des spermicides ;
- Lutte contre la constipation ;
- Portez des sous-vêtements en coton ;
- Évitez les pantalons moulants.



LES MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION ET FACTURATION

Le pharmacien doit renseigner dans la facture :

- ④ Son numéro d'identification dans la zone prescripteur lorsque la patiente se présente directement à l'officine ou celui du médecin dans le cas d'une patiente orientée par son médecin ;
- ④ Son numéro d'identification dans la zone exécutant ;
- ④ La date de réalisation du test comme date d'exécution :
 - Lorsque la patiente est orientée par son médecin, la date d'exécution peut être différente de la date de prescription,
 - Dans le cas où la patiente se présente directement à l'officine la date de réalisation doit être identique à la date de prescription,
- ④ Le code PEE avec 2 montants possibles selon le circuit de prise en charge de la patiente :
 - 10 € TTC (10,5 € TTC dans les départements et régions d'outre-mer (DROM)) :
 - pour la patiente se présentant spontanément à l'officine si le pharmacien ne délivre pas d'antibiotique à la suite du test,
 - ou pour une patiente orientée vers une pharmacie par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques quel que soit le résultat du test,
 - 15 € TTC (15,75 € TTC dans les DROM) lorsque la patiente se présente spontanément à l'officine et que le pharmacien délivre sans ordonnance un antibiotique à la suite du test,
- ④ Le pharmacien complète le modèle de Compte rendu mis à disposition sur amelio.fr et l'enregistre dans le DMP de la patiente.
- ④ Le pharmacien délivre le cas échéant l'antibiotique :
 - il complète le bon de prise en charge mis à disposition sur amelipro.com,
 - il délivre et facture les traitements selon les conditions habituelles en utilisant son numéro d'identification dans la zone prescripteur et exécutant et en joignant le bon de prise en charge complété en pièce jointe de la facture,

La prise en charge de la cystite à l'officine sera remboursée à 70 % par l'Assurance Maladie obligatoire.

Annexe 6. Compte rendu : Prise en charge à l'officine de la cystite simple de la femme(91)



COMPTE RENDU : PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DE LA CYSTITESIMPLE DE LA FEMME

Nom Prénom

Age N° de Sécurité Sociale

Nom du Médecin Traitant

Cocher parmi les 4 items celui ou ceux qui correspondent à la situation du patient :

1 Je lui ai conseillé de consulter son médecin dans les 24h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge à l'officine :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Age < 16 ans ou > 65 ans | <input type="checkbox"/> Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie) |
| <input type="checkbox"/> Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible | <input type="checkbox"/> Port d'un cathéter veineux implanté |
| <input type="checkbox"/> Grossesse avérée ou non exclue | <input type="checkbox"/> Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie |
| <input type="checkbox"/> Signalement par la patiente de signes d'appel gynécologiques : leucorrhée/prurit vulvaire ou vaginal | <input type="checkbox"/> Notion d'insuffisance rénale chronique sévère rapportée par la patiente ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m ² selon CKD-EPI |
| <input type="checkbox"/> Notion de cystites à répétition ≥ 3 épisodes dans les 12 derniers mois | <input type="checkbox"/> Prise de fluoroquinolones dans les 3 mois précédents (risque de sélection des germes) |
| <input type="checkbox"/> Episode de cystite non complètement résolu dans les 15 derniers jours | |
| <input type="checkbox"/> Antécédents d'anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, lithiase rénale, tumeur rénale, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage) | |

2 Je l'ai adressée à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate :

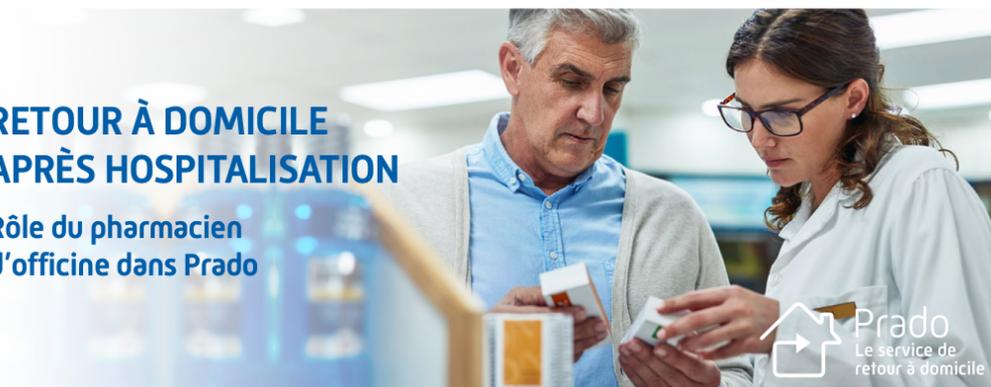
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre rapportée par la patiente ou mesurée avec température >38° C ou hypothermie (Température < 36° C) ou frissons | <input type="checkbox"/> Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110/mn ou d'une Fréquence Respiratoire >20/mn | <input type="checkbox"/> Douleur d'une ou des fosses lombaires ou au niveau des flancs, vomissements / diarrhée / douleurs abdominales |
|---|--|--|

Annexe 7. Fiche de l'AM : « Retour à domicile des patients après hospitalisation, rôle du pharmacien d'officine dans Prado »



RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

Rôle du pharmacien d'officine dans Prado



Le service de retour à domicile Prado est destiné au patient hospitalisé :

DE 75 ANS ET PLUS	POUR UNE INTERVENTION CHIRURGICALE	POUR UNE DÉCOMPENSATION D'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
POUR UN AVC	POUR UNE EXACERBATION DE BPCO	POUR UN COVID	EN SMR

dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale.

Prado organise après accord du patient sa prise en charge en ville par le médecin généraliste/traitant et les autres professionnels de santé selon ses besoins, (médecin spécialiste d'organe, infirmier, masseur-kinésithérapeute et désormais le pharmacien d'officine) suite à une hospitalisation. Des aides complémentaires pour faciliter le retour à domicile peuvent être proposées au patient si nécessaire (aide-ménagère, portage de repas...).



LE PHARMACIEN D'OFFICINE AVEC PRADO

Le pharmacien d'officine qui prend part à l'accompagnement Prado est celui désigné par le patient bénéficiant de ce service :

- Le pharmacien est **informé de la sortie du patient** par un conseiller de l'Assurance Maladie par téléphone : systématiquement pour les volets Prado Personnes âgées, Insuffisance cardiaque, BPCO, AVC, COVID et Soins médicaux et de réadaptation (SMR, ex SSR) et à la demande de l'équipe médicale hospitalière pour le volet Prado chirurgie.
- Il peut être sollicité pour une **dispensation des médicaments à domicile en cas de préconisation par l'équipe médicale hospitalière pour les patients isolés, sans aidant et dans l'incapacité de se déplacer**. Après accord du pharmacien, le conseiller de l'Assurance Maladie fixe avec lui une plage horaire pour la dispensation à domicile. Il s'agit d'un nouvel acte rémunéré exclusivement dans le cadre de Prado et introduit par la nouvelle convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine¹.
- Un **accompagnement pharmaceutique**² peut également être préconisé par l'équipe médicale hospitalière. Le conseiller Assurance Maladie en informe le pharmacien qui, s'il propose ce service à ses patients, vérifiera les critères d'éligibilité du patient et planifiera avec lui cet accompagnement conformément aux conditions prévues par la convention pharmaceutique. Cet accompagnement doit être facturé selon les modalités de droit commun définies dans la convention nationale.

⁽¹⁾ ameli.fr > Pharmaciens > Convention nationale
⁽²⁾ ameli.fr > Pharmaciens > Accompagnement des patients chroniques -



LA DISPENSATION DES MÉDICAMENTS À DOMICILE

Elle peut être pratiquée par le pharmacien titulaire de l'officine ou ses adjoints. En revanche, les préparateurs en pharmacie et les étudiants en pharmacie ne sont pas autorisés à la pratiquer.

• Modalités de rémunération

La **rémunération** de la dispensation à domicile pour les patients en sortie d'hospitalisation ayant adhéré à Prado a été introduite dans la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie signée le 9 mars 2022. La rémunération de cette dispensation est de 2,50€ TTC par patient dans la limite de 5 dispensations à domicile par jour et par officine (tous patients confondus). Ce tarif est majoré d'un coefficient de 1,05 dans les départements et collectivités d'outre-mer. La période sur laquelle la dispensation à domicile peut donner lieu à rémunération est limitée à la durée de l'accompagnement avec Prado après la sortie d'hospitalisation, soit :

- 15 jours après un séjour en chirurgie ;
- 1 mois pour les personnes âgées de 75 ans et plus ;
- 3 mois en cas d'AVC ou de Covid ;
- 6 mois en cas d'insuffisance cardiaque, de BPCO ou après un séjour en SMR.

Cette rémunération prendra la forme d'un paiement annuel. Elle s'ajoute aux honoraires de dispensation applicables selon les mêmes règles que pour la délivrance en officine.

• Modalités de facturation

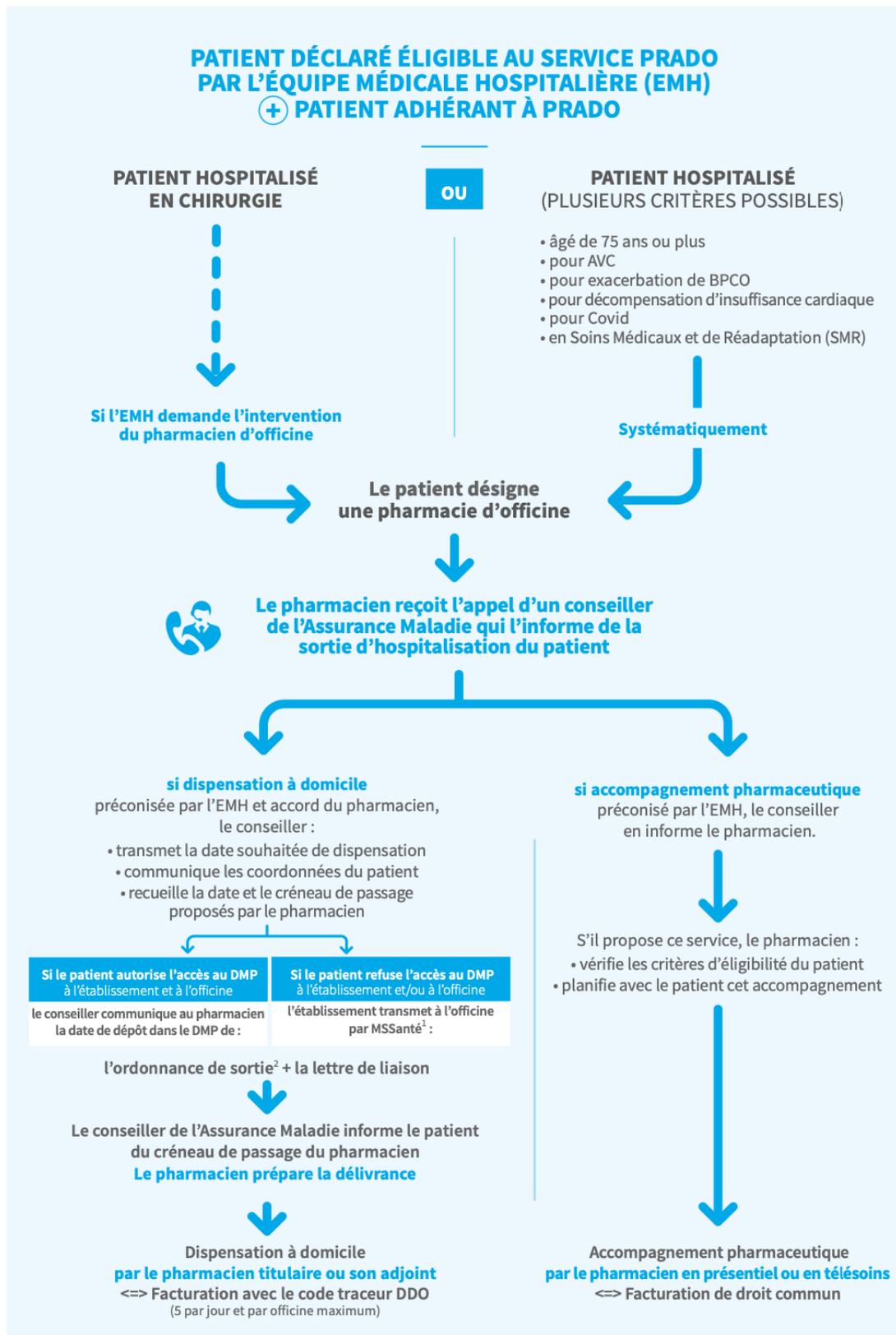
Lorsque le pharmacien réalise une dispensation à domicile pour un patient en sortie d'hospitalisation, il facture le code traceur DDO d'un montant de 0,01 €TTC.

Le pharmacien doit renseigner dans la facture :

- l'identification du patient (NIR) ;
- l'identifiant du médecin prescripteur ;
- son numéro d'identification dans la zone exécutant ;
- la date de la prescription ;
- la date de la dispensation à domicile comme date d'exécution ;
(date à laquelle le pharmacien délivre les médicaments au domicile du patient).

Le code traceur DDO ne modifie en rien les règles de facturation existantes et servira pour le calcul de la rémunération annuelle du pharmacien pour cette nouvelle mission.

LA PARTICIPATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE AU SERVICE PRADO



⁽¹⁾ Messagerie sécurisée de santé / ⁽²⁾ Dès que la e-prescription sera généralisée, cette modalité de transmission sera à privilégier.

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

Analyse des composantes et de l'évolution de la rémunération de l'activité officinale et étude des processus de négociation dans un contexte de mutations professionnelles.

Cela fait maintenant plusieurs années que le métier de pharmacien d'officine subit des transformations viscérales en France. En effet, son rôle de professionnel de santé, indissociable de son mode d'exercice libéral, s'est vu s'accroître avec l'attribution de nombreuses nouvelles missions, répondant à des enjeux de santé publique majeurs dans un contexte de démographie médicale en berne. Ces évolutions amènent à une participation accrue des compétences des pharmaciens dans la prévention, comme cela est aussi le cas au-delà de nos frontières. Dans le même temps, les pouvoirs publics dans leur ensemble cherchent à rendre le système de soins français toujours plus efficient, afin de le préserver, tout en répondant malgré tout aux enjeux de demain. Ce sont les processus de négociation, aboutissant à des textes législatifs, réglementaires et conventionnels qui ont permis des évolutions majeures affectant la rémunération des officinaux. La tendance de fond est un transfert de la marge sur les produits remboursés vers des nouveaux modes de rémunération permettant de mieux valoriser les compétences des équipes mobilisées au quotidien au service des patients et du parcours de soins. En effet, l'étude des composantes de la rémunération des officines révèle une variété croissante de nouvelles activités participant de plus en plus à la marge globale des structures.

Ce constat s'accompagne de signaux économiques peu encourageants, avec des trésoreries sous tensions quand dans le même temps la profession doit faire face à de nombreuses ruptures de médicaments, une période inflationniste et une pénurie de personnel. Les attentes de la profession sont donc grandes afin de préserver son large maillage territorial qui montre des signes de faiblesse.

Mots-clés : activité officinale, modes de rémunération, pharmaciens d'officine, nouvelles missions, processus de négociation

Analysis of the components of and changes in remuneration for pharmacy work and study of negotiation processes in a context of professional change.

For several years now, the profession of dispensing pharmacist has been undergoing radical change in France. Their role as healthcare professionals, which is inextricably linked to their self-employed status, has grown with the introduction of a number of new missions, responding to major public health issues in a context of falling medical demographics. These developments are leading to greater involvement of pharmacists' skills in prevention, as is also the case beyond our borders. At the same time, the public authorities as a whole are seeking to make the French healthcare system ever more efficient, in order to preserve it while meeting the challenges of the future. Negotiations leading to legislation, regulations and agreements have resulted in major changes affecting the remuneration of pharmacists. The underlying trend is a transfer of the margin on reimbursed products to new methods of remuneration that better reward the skills of the teams working on a daily basis to serve patients and the care pathway. In fact, a study of the components of pharmacy remuneration reveals a growing variety of new activities that increasingly contribute to the overall margins of these structures.

At the same time, the profession is having to cope with numerous drug shortages, a period of inflation and a shortage of staff. The profession therefore has high expectations of preserving its extensive territorial coverage, which is showing signs of weakness.

Keywords : pharmacy activity, remuneration methods, dispensing pharmacists, new missions, negotiation process

