



HAL
open science

Comparaison du travail officinal entre la France et l'Angleterre

Marion Pocecco

► **To cite this version:**

Marion Pocecco. Comparaison du travail officinal entre la France et l'Angleterre. Sciences pharmaceutiques. 2020. hal-03298146

HAL Id: hal-03298146

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298146>

Submitted on 19 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ
DE PHARMACIE

UNIVERSITE DE LORRAINE
2020

FACULTE DE PHARMACIE

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 8 Septembre 2020, sur un sujet dédié à :

**Comparaison du travail officinal entre la France et
l'Angleterre**

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Marion POCECCO

née le 16 Décembre 1993

Membres du Jury

Président : M. DUPUIS François Maître de conférences HDR, Université de Lorraine

Juges : Mme. CRIDELICH Véronique, Docteur en Pharmacie

M. GRAVOULET Julien, Docteur en Pharmacie, Professeur associé à la faculté de pharmacie, Université de Lorraine

M. COCHAUD Christophe, PRAG Anglais, Université de Lorraine

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2019-2020**

DOYEN

Raphaël DUVAL

Vice-Doyen

Julien PERRIN

Directrice des études

Marie SOCHA

Conseil de la Pédagogie

Présidente, Brigitte LEININGER-MULLER

Vice-Présidente, Alexandrine LAMBERT

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Présidente, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

Commission de la Recherche

Présidente, Caroline GAUCHER

Chargés de Mission

Communication

Innovation pédagogique

Référente ADE

Référente dotation sur projet (DSP)

Référent vie associative

Aline BONTEMPS

Alexandrine LAMBERT

Virginie PICHON

Marie-Paule SAUDER

Arnaud PALLOTTA

Responsabilités

Filière Officine

Filière Industrie

Filière Hôpital

Pharma Plus ENSIC

Pharma Plus ENSAIA

Pharma Plus ENSGSI

Cellule de Formation Continue et Individuelle

Commission d'agrément des maîtres de stage

ERASMUS

Caroline PERRIN-SARRADO

Julien GRAVOULET

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Marie SOCHA

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Xavier BELLANGER

Igor CLAROT

Luc FERRARI

François DUPUIS

Mihayl VARBANOV

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Francine PAULUS

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Pierre LEROY

Philippe MAINCENT

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Claude BLOCK
Pierre DIXNEUF
Chantal FINANCE
Marie-Madeleine GALTEAU
Thérèse GIRARD
Pierre LABRUDE
Vincent LOPPINET
Alain NICOLAS
Janine SCHWARTZBROD
Louis SCHWARTZBROD

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT
Marianne BEAUD
François BONNEAUX
Gérald CATAU
Jean-Claude CHEVIN
Jocelyne COLLOMB
Bernard DANGIEN
Marie-Claude FUZELLIER
Françoise HINZELIN
Marie-Hélène LIVERTOUX
Bernard MIGNOT
Blandine MOREAU
Dominique NOTTER
Francine PAULUS
Christine PERDICAKIS
Marie-France POCHON
Anne ROVEL
Gabriel TROCKLE
Maria WELLMAN-ROUSSEAU
Colette ZINUTTI

• **SERMENT DE GALIEN**

En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances

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 Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité

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

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens

De coopérer avec les autres professionnels de santé

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

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

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS
DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

Remerciements

- A **Monsieur François DUPUIS** pour avoir accepté de diriger cette thèse et pour m'avoir aidée à faire ce stage en Angleterre et pour tout le soutien apporté tout au long du processus de rédaction,
- A **Monsieur Julien GRAVOULET**, à **Madame Véronique CRIDELICH**, à **Monsieur Christophe COCHAUD** pour m'avoir fait l'honneur de lire ce manuscrit et d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse,
- A **Madame Henrietta ADU et toute son équipe** pour leur accueil dans leur officine britannique, leurs conseils et leur soutien durant mon stage et sans qui cette thèse n'aurait pas lieu d'être,
- A **Madame Dominique BIRE et son équipe** pour m'avoir permis de faire mon stage de dernière année, un peu différent des autres, et avoir su m'apprendre les clefs du métier en un temps record,
- **A ma famille** pour le soutien sans failles tout au long de mes études universitaires,
- A **Guillaume**, pour les encouragements et pour me supporter depuis l'époque du lycée,
- A **Julie**, pour avoir su me soutenir, m'encourager et pour m'accompagner et me faire rire depuis tant d'années,
- A **mes amis** pour leur soutien et tous nos bons moments passés en cours ou en vacances,
- A **ma binôme** qui a su rendre tous nos TP inoubliables et pour son soutien,
- A tous ceux qui m'auront fait l'honneur de m'accompagner de près ou de loin durant toutes mes années d'études.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre 1 L'officine	3
A. En France	3
B. En Angleterre	9
C. Comparaison entre la France et l'Angleterre	13
Chapitre 2 Les organismes pour la législation et l'encadrement de la pratique officinale	15
A. Principales organisations de santé en France et en Angleterre	15
B. Service public de protection de la santé	15
C. Organisme pour la sécurité et la qualité des médicaments et produits de santé	17
D. Représentant des pharmaciens et responsable des contrôles dans un but de protection de la profession	19
E. Autorité indépendante scientifique	21
F. Les syndicats	21
G. Autre organisation	22
Chapitre 3 Prise en charge des dépenses de santé	25
A. En France	25
B. En Angleterre	27
C. Comparaison de la prise en charge des dépenses de santé	30
Chapitre 4 Les études	33
A. Le déroulement des études	33
B. Les coûts des études en France et en Angleterre	40
Chapitre 5 Les rôles du pharmacien d'officine	43
A. Dispensation, bon usage, conseil et compréhension : En France comme en Angleterre	44
B. Contrôle des ordonnances	45
C. Éducation du patient	46
D. Prévention et dépistage	49
E. Coopération avec les professionnels de santé	51
F. Système de garde et d'urgences	56
G. Récupérations des médicaments pour destruction	57
H. La contraception d'urgence	59
I. Vaccination	62
J. Préparation des piluliers	67
K. Prévention tabagique	68
L. Préparations magistrales	70
M. Pharmacien référent	71

N. Prescription _____	71
O. Le titulaire et ses rôles de professionnel de santé et de gestionnaire d'entreprise__	72
P. Comparaison des rôles et services proposés en France et en Angleterre _____	74
Chapitre 6 Le monopole pharmaceutique et les délivrances OTC _____	77
A. En France _____	77
B. En Angleterre _____	77
C. Comparaison du monopole entre la France et l'Angleterre_____	78
Chapitre 7 Le déroulement d'une dispensation _____	81
A. Délivrance sur ordonnance _____	81
B. Délivrance sans ordonnance _____	87
C. Classification des différents médicaments _____	87
D. La dispensation particulière des stupéfiants _____	91
E. Orthopédie et autres dispositifs médicaux _____	93
F. Pharmacie vétérinaire _____	94
Chapitre 8 Le Brexit _____	95
A. L'Angleterre et l'Europe_____	95
B. Le Brexit et ses impacts sur le monde pharmaceutique _____	96
Bibliographie _____	101
Annexes _____	109

Table des illustrations

Figure 1 Verso d'une ordonnance britannique.....	29
Figure 2 Triangle de comptage des comprimés ⁽⁷⁷⁾	85
Figure 3 Outil de comptage des gélules ⁽⁷⁸⁾	85
Tableau I Principales organisations de santé en France et en Angleterre	15
Tableau II Exemple des avantages d'un ticket de prépaiement en fonction du nombre de spécialités prescrites	30
Tableau III Déroulement des études de pharmacie en France à la faculté de Nancy avant la réforme de 2019.....	34
Tableau IV Déroulement des études de pharmacie à Brighton (Angleterre).	37
Tableau V Schémas vaccinaux des enfants en France et en Angleterre ⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾	66
Tableau VI Comparaison des services proposés en officine en France et en Angleterre	74

Table des annexes

Annexe 1 : Modalités de remplacement d'un pharmacien d'officine ⁽⁸⁶⁾	109
Annexe 2 : Affichage d'information pour la récupération des médicaments ⁽⁸⁷⁾	110
Annexe 3 : Procédure de délivrance de pilule ⁽⁸⁸⁾	111
Annexe 4 : Recommandations vaccinales en France ⁽⁸⁹⁾	112
Annexe 5 : Recommandations vaccinales en Angleterre ⁽⁹⁰⁾	113
Annexe 6 : Test de Fagerström ⁽⁹¹⁾	114
Annexe 7 : Affichage d'information au patient pour l'aide au sevrage tabagique en Angleterre ⁽⁹²⁾	116
Annexe 8 : Présentation du système EPS ⁽⁹³⁾	118

Abréviations

Les abréviations sont présentées dans l'ordre d'apparition dans le texte.

- *GPhC : General Pharmaceutical Council*
- *NHS : National Health Service*
- *ARS : Agence Régionale de Santé*
- *HAS : Haute Autorité de Santé*
- *OTC : Over The Counter*
- *DCI : Dénomination Commune Internationale*
- *ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament*
- *RPS : Royal Pharmaceutical Society*
- *MHRA : Medicine and Healthcare product Regulatory Agency*
- *NICE : National Institute for Health and Clinical Excellence*
- *AMM : Autorisation de Mise sur le Marché*
- *BNF : British National Formulary*
- *PSNC : Pharmaceutical Services Negotiating Committee*
- *ALD : Affection Longue Durée*
- *DFG-SP : Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques*
- *DFA SP : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques*
- *MUR : Medicine Use Review*
- *NMS : New Medication Service*
- *DP : Dossier pharmaceutique*
- *CSP : Code de la Santé Publique*
- *DMP : Dossier médical partagé*
- *BPM : Bilan Partagé de Médication*
- *SCR : Summary Care Record*
- *EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées dépendantes*
- *GSL : General Sale List*
- *P : Pharmacy Medicines*
- *POM : Prescription Only Medicines*
- *ETP : Electronic Transfer of Prescriptions*
- *CD : Controlled Drug*

Introduction

Selon la loi française le pharmacien est une personne ayant complété et validé les six années d'études nécessaires à l'obtention du Diplôme de Pharmacien, soutenu et validé une thèse d'exercice. Afin d'obtenir l'autorisation d'exercer il doit également être inscrit au tableau de l'Ordre des Pharmaciens. Le pharmacien d'officine est le pharmacien qui a choisi de travailler dans une pharmacie de ville nommée officine. Sa définition est inscrite au Code de la Santé Publique comme suit : « On entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et, dans les conditions définies par décret, de médicaments expérimentaux ou auxiliaires ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales. »⁽¹⁾

Le travail d'un pharmacien dans une officine est nommé exercice officinal et comprend tous les aspects du métier de pharmacien. Ceux-ci seront détaillés dans cette thèse.

Le 23 Juin 2016, la population britannique a voté par référendum sa sortie de l'Union Européenne qui a eu lieu le 31 Janvier 2020. Une période de transition jusqu'au 31 Décembre 2020 a été créée afin de préparer au mieux cette séparation. C'est dans cette atmosphère de Brexit que le métier de pharmacien va être abordé ici.

En Angleterre, le pharmacien a, tout comme en France, complété et validé ses études de pharmacie et doit être inscrit et référencé comme pharmacien auprès du GPhC (*General Pharmaceutical Council* défini au paragraphe D du Chapitre 2 en page 19). Il travaille dans une pharmacie accessible du public qui fournit des médicaments et d'autres produits de santé et d'hygiène. Une officine anglaise est nommée « *community pharmacy* ».

En France, le nombre d'officines au 1^{er} Mai 2019 était de 21487⁽²⁾, dont 714 en région Grand-Est, avec 260 d'entre elles en Meurthe-Et-Moselle et 260 en Moselle⁽³⁾.

En Angleterre on comptait en 2017/2018 11 619 officines, qui peuvent, à la différence de la France être divisées en deux catégories, les officines indépendantes ou non. Seule une faible partie d'entre elles, 4386 étaient indépendantes, tandis que les autres appartenaient à de grandes chaînes pharmaceutiques⁽⁴⁾.

Les populations des deux pays étant approximativement équivalentes, on constate une plus grande proximité des officines en France (environ une officine pour 3000

habitants⁽⁵⁾) qu'en Angleterre. Il existe en effet en France un maillage territorial contrôlant l'installation ou le transfert des officines afin de préserver la proximité du pharmacien avec les patients et limiter la désertification de certaines régions.

Les systèmes de santé britannique et français sont très différents mais considérés comme très efficaces. Le système français est basé sur un régime de sécurité sociale obligatoire tandis que le système britannique est basé sur un système de sécurité sociale publique non obligatoire et un système d'assurance privée donnant accès à des centres de soins non affiliés à la Sécurité Sociale publique. Dans le cadre de cette thèse, seul le système public sera abordé, les pharmacies étant toutes reliées au NHS (*National Health Service*), le service de santé national britannique. Il s'agit d'une organisation financée par le gouvernement.

Cette thèse a pour but de s'intéresser et de comparer le travail officinal dans les systèmes de santé français et britannique.

Elle est basée sur une expérience officinale en France mais également une expérience officinale en Angleterre suite à un stage de trois mois effectué en Janvier 2018 dans une officine indépendante située à Brighton. Ainsi, les exemples utilisés pour la rédaction de cette thèse seront pris à partir de l'exercice officinal et de la formation pharmaceutique proposés dans la région du Sussex et plus particulièrement à *Brighton and Hove*.

Ainsi l'objectif de cette thèse est de mettre en lumière les différences notables ou les similitudes existantes d'un travail qui à ce jour est effectué à diplômes équivalents et d'apprécier les qualités de chaque système.

Chapitre 1 L'officine

A. En France

1. Les locaux

L'officine est le lieu de dispensation des médicaments en ville. Elle est la propriété d'un pharmacien titulaire qui en a la responsabilité.

En France, bien que chacune soit différente, les officines sont toutes construites sur un même modèle. Les locaux peuvent être loués ou la propriété du titulaire de l'officine. Ils sont toujours aux normes d'accessibilité afin de pouvoir accueillir toute personne, quelque soit son degré de handicap. Un registre public d'accessibilité doit être consultable à l'officine. De plus l'ensemble des locaux de la pharmacie doit être d'un seul tenant et aucune communication avec un autre local d'activité commerciale ou professionnelle n'est autorisé.

A l'intérieur on y trouve proche de l'entrée une partie publique, avec des produits de parapharmacie et certains médicaments en libre accès. Les médicaments disponibles en libre accès sont définis par une liste établie par la HAS (Haute Autorité de Santé). Des comptoirs séparent l'espace de vente accessible aux patients de l'espace de travail réservé aux employés de la pharmacie.

En arrière des comptoirs se trouvent le stock de médicaments rangé selon une organisation propre à la pharmacie, le coffre (ou l'armoire) fermé(e) à clé pour les stupéfiants, ainsi qu'un poste de déballage des commandes.

On doit également retrouver un préparatoire pour la réalisation des préparations magistrales, un ou plusieurs ordinateurs destinés à un travail ne nécessitant pas de présence au comptoir et une réserve de médicaments et autres produits de santé.

Le nombre de comptoirs dépend de la taille de l'officine, on en trouve le plus souvent un minimum de trois, permettant un travail simultané des différents pharmaciens, préparateurs ou étudiants en pharmacie autorisés à la dispensation. Il est possible également de trouver des comptoirs dédiés à la vente de produits de parapharmacie et médicaments sans ordonnance.

Le titulaire peut être propriétaire de l'officine en nom propre, on parlera alors d'exploitation en entreprise individuelle ou au travers d'une société, qui sera une SARL (Société A Responsabilité Limitée) ou une EURL (Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée). Lorsque la solution de l'exploitation en responsabilité individuelle est choisie, le patrimoine personnel du titulaire est mis en jeu. A l'inverse, l'exploitation d'une officine au travers d'une société protège les biens personnels du titulaire. Dans ce cas, il peut y avoir plusieurs associés et les décisions se font avec une voie qui compte à la valeur du pourcentage de l'apport de l'associé. La différence entre une SARL et une EURL réside dans le fait qu'il n'y ait qu'un seul associé possible dans cette dernière.

L'implantation des officines est très règlementée, en effet qu'il s'agisse d'une création, d'un transfert ou d'un regroupement, elle doit satisfaire à de nombreuses exigences. Le dossier de demande de création, transfert ou regroupement doit prouver que l'officine n'est composée que d'un seul local ne communiquant pas avec d'autres locaux commerciaux, qu'il est accessible à tous et permet la livraison des commandes séparément du lieu de stockage des médicaments. Le propriétaire de l'officine se doit d'être le titulaire et donc d'être lui-même pharmacien et ne peut être le titulaire que d'une seule officine à la fois. Il doit justifier d'un minimum de 6 mois d'expérience en officine en tant que pharmacien adjoint.

De plus, la localisation de l'officine est importante. En France, les officines sont réparties sur l'ensemble du territoire et ce de la manière la plus homogène possible. Ainsi, une officine ne pourra être créée ou transférée que pour des communes de plus de 2500 habitants. Pour l'ouverture d'autres officines, on dispose ensuite d'une possibilité d'ouverture par paliers de 4500 habitants⁽⁶⁾.

Les regroupements de plusieurs officines sont possibles selon ces mêmes critères à condition que les deux officines destinées à être regroupées soient fermées à l'ouverture de la troisième.

Toute ouverture, transfert ou regroupement d'officine ne peut se faire que sur autorisation de l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Ce maillage territorial, imposé par l'ARS a pour objectif de garantir à la population française une offre de soins de qualité et de proximité avec un accès rapide aux médicaments et produits de santé. Ainsi, la facilité d'accès aux soins des patients n'est pas conditionnée par leur lieu de résidence. Le pharmacien est et doit rester un professionnel de santé de proximité.

L'installation d'une nouvelle officine génère des démarches et des coûts. Après achat ou location des locaux, le pharmacien doit faire une demande de création auprès de l'Ordre des Pharmaciens et de l'ARS. Il convient alors au pharmacien de demander sa radiation à l'Ordre des Pharmaciens de la section D, celle des pharmaciens d'officine assistants, pour s'inscrire à la section A, celle des titulaires. Le coût de cette inscription, qui en 2019 est de 603 euros sera renouvelé chaque année. De plus, il lui faut demander une immatriculation au registre du commerce et des sociétés. Cette formalité administrative est tarifée entre 25 à 40 euros à la création, en fonction de la nature de la société choisie, selon le code du commerce⁽⁷⁾.

L'installation d'une officine en France représente donc un coût mais celui-ci n'est pas renouvelé tous les ans. En effet, seule l'inscription à l'Ordre National des Pharmaciens doit se faire tous les ans.

2. Les différents corps de métiers de la pharmacie d'officine et leurs rôles

En France, différents corps de métiers travaillent dans une officine.

Tout d'abord, le pharmacien titulaire. C'est le pharmacien propriétaire responsable de l'officine. Il sera assisté, si nécessaire, par un ou plusieurs pharmaciens adjoints. Le nombre d'assistants dépend du chiffre d'affaire de l'officine.

Des préparateurs, titulaires du Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie sont souvent également présents.

Enfin, on peut retrouver des étudiants en pharmacie, des étudiants stagiaires, des apprentis préparateurs en pharmacie et des rayonnistes. Certains intervenants peuvent également être présents tels que des conseillers en dermo-cosmétique, des esthéticiennes ou des diététiciens.

Les rôles et missions de ces différentes personnes dépendent de leurs qualifications mais également de l'organisation de l'officine. En effet, il est possible que dans certaines officines une personne donnée n'ait qu'un seul rôle prépondérant alors que dans d'autres, chaque personne soit apte à réaliser tout acte pour lequel il est qualifié en fonction des besoins. Ainsi, il se peut, par exemple, que dans certaines plus grandes officines une personne ne soit dédiée qu'à la réception de commandes et à la gestion de celles-ci alors que dans d'autres un préparateur peut s'en occuper en plus de son rôle au comptoir.

Rayonniste

Dans de nombreuses pharmacies on trouve des rayonnistes qui ont pour mission le déballage, la réception et le rangement des commandes ainsi que la mise en rayon des produits.

L'apprenti préparateur

Il s'agit d'un étudiant préparateur en contrat d'apprentissage. Ainsi, une partie de sa formation se passe à l'école et l'autre partie se passe en officine. L'apprentissage permet une mise en pratique des notions apprises à l'école. L'apprenti est sous contrat avec la pharmacie et avec son école.

Son rôle principal est d'apprendre son métier aux côtés de pharmaciens et préparateurs diplômés mais il a également un réel rôle d'assistant pour les préparateurs présents. Il peut donc se voir confier les missions d'un préparateur, à l'exception de la dispensation de médicaments.

Le stagiaire étudiant en pharmacie

Il s'agit d'un étudiant en pharmacie ayant signé une convention avec la pharmacie d'officine dans laquelle il effectue son stage et la faculté de pharmacie dans laquelle il fait ses études. Les stages ont pour but un apprentissage et un perfectionnement de l'étudiant dans sa pratique. Ainsi, les premiers stages sont souvent des stages d'observation, qui se transformeront petit à petit en stages actifs, où l'étudiant va appréhender tous les aspects de son futur métier sous la tutelle de pharmaciens diplômés et agréés. Ses rôles dépendent donc encore une fois de sa qualification mais également du but précis du stage en question. La réforme des études de pharmacie de 2019 vise à donner plus d'importance aux stages durant la formation des étudiants.

Étudiant en pharmacie

L'étudiant en pharmacie est un pharmacien en devenir mais n'est pas encore diplômé. C'est en fonction de la dernière année d'étude validée que vont différer ses rôles.

A partir de la troisième année validée, un étudiant en pharmacie sera autorisé aux conseils et à la dispensation des médicaments et produits de santé, sous le contrôle d'un pharmacien.

Avant cela, ses missions seront principalement du rangement et de la gestion de stock. D'autres rôles définis par le pharmacien titulaire peuvent s'ajouter dans le domaine des compétences de l'étudiant.

Préparateur

Il s'agit d'un titulaire du Diplôme du Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie. Il seconde le pharmacien dans son travail. C'est un réel pilier sur lequel peut s'appuyer le pharmacien dans son exercice officinal.

Le préparateur est apte à la dispensation mais toujours sous contrôle effectif d'un pharmacien.

Le rôle le plus souvent confié au préparateur est la réalisation des préparations magistrales, grâce à sa formation approfondie dans ce domaine. Bien que les préparations magistrales se fassent de plus en plus rares et soient parfois sous-traitées à des pharmacies spécialisées, leur réalisation reste indispensable.

De plus, le préparateur est généralement responsable de la mise en place et du rangement des produits de parapharmacie, des médicaments et des dispositifs médicaux, des commandes aux grossistes et de la gestion de stocks au quotidien.

En fonction de la politique de gestion du pharmacien, des qualifications des préparateurs et de leurs préférences, certains préparateurs peuvent se voir confier la mission de gestion des stocks de produits issus d'un laboratoire donné. Ainsi, ils pourront eux-mêmes recevoir le commercial pour ce laboratoire et décider des gammes ou produits mis en vente dans l'officine. Ils peuvent également traiter les éventuels problèmes de remboursement de tiers-payant avec les organismes concernés.

Pharmacien remplaçant

Le pharmacien remplaçant est appelé pour remplacer un pharmacien absent. Il exerce dans la mesure du possible tous les rôles de la personne qu'il remplace.

Il s'agit d'un pharmacien inscrit au tableau de l'Ordre des Pharmaciens à la section D.

La durée d'absence du pharmacien va conditionner les démarches à suivre afin d'organiser au mieux son remplacement. Ainsi, plusieurs durées d'absences sont définies : moins de 8 jours, entre 8 jours et un mois, entre un mois et quatre mois et plus de quatre mois.

Lorsque l'absence n'excède pas huit jours, aucune formalité n'est demandée mis à part celle de se faire remplacer. Si cette absence est plus longue, des formalités administratives seront à prévoir, selon l'article R512-39 du Code de la Santé Publique⁽⁸⁾.

En annexe 1 page 109, est disponible le tableau résumant les modalités de remplacement d'un pharmacien en fonction de la durée de son absence.

Pharmacien assistant

Le pharmacien assistant est également titulaire du diplôme d'État de Docteur en Pharmacie et est inscrit à la section D du tableau de l'Ordre des Pharmaciens. Il a un rôle de délivrance des médicaments mais aussi de contrôle effectif des délivrances et conseils donnés par les préparateurs, étudiants ou stagiaires présents.

Ses missions annexes peuvent être les mêmes que celles confiées aux préparateurs. Il peut également être amené à réaliser toute tâche que le pharmacien titulaire lui délègue.

La présence d'un pharmacien dans l'officine est obligatoire à tout moment, qu'il s'agisse du titulaire, d'un de ses assistants ou d'un pharmacien remplaçant.

La présence d'un adjoint est facultative dans les petites officines mais devient obligatoire dans les plus grandes.

En effet, il existe une obligation pour un pharmacien titulaire d'embaucher un assistant, dès lors que son chiffre d'affaire augmente dans certaines proportions.

Les paliers sont les suivants :

- Chiffre d'affaire annuel compris entre 1 300 000 et 2 600 000 euros : Obligation pour le titulaire d'être assisté d'un adjoint
- Chiffre d'affaire annuel compris entre 2 600 000 et 3 900 000 euros : Obligation d'embauche d'un second adjoint
- Obligation d'embauche d'un adjoint supplémentaire par tranche de 1 300 000 euros de chiffre d'affaire annuel⁽⁹⁾.

Le pharmacien titulaire

Le pharmacien titulaire est titulaire du Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie et est inscrit à la section A du tableau de l'Ordre des Pharmaciens.

En tant que pharmacien responsable c'est à lui qu'incombe la gestion de son équipe officinale, du bien-être de ses employés, de leur emploi du temps et de leurs conditions de travail. La gestion financière est également une de ses responsabilités.

Ces missions sont à ajouter aux rôles de tout autre pharmacien dans l'officine⁽¹⁰⁾.

B. En Angleterre

1. Les locaux

Les officines en Angleterre peuvent être divisées en deux catégories. Les premières sont plus petites, avec un lieu d'accueil et d'attente où l'on trouve quelques médicaments en libre accès, dits « OTC » (*Over The Counter*) et des produits de parapharmacie et d'hygiène. Les comptoirs séparent le lieu d'accueil du lieu de stockage et de dispensation des médicaments. Ce sont des pharmacies le plus souvent indépendantes non rattachées à une enseigne particulière.

On trouve également de beaucoup plus grands locaux, en général des chaînes, qui proposent de nombreux produits de parapharmacie, de maquillage et de soins du corps. On y trouve également quelques produits d'OTC mais ceux-ci n'occupent qu'une faible partie des locaux. Les comptoirs sont peu nombreux et dans une partie spécifique du magasin. La vente se fait donc au comptoir pour les médicaments soumis à prescription, par des pharmaciens et aux caisses par des vendeurs ou des préparateurs pour les produits sans prescription. Il s'agit le plus souvent de pharmacies appartenant à des chaînes telles que Boots, Lloyds ou Sainsbury's. Ces pharmacies représentent la majorité des pharmacies en Angleterre⁽¹¹⁾.

En effet, les 12 plus grosses chaînes pharmaceutiques britanniques possèdent plus de 50% des officines en Angleterre.

A l'intérieur des pharmacies, en règle générale, on ne trouve que peu d'ordinateurs, il n'y en a pas forcément un à chaque comptoir mais plutôt un ou deux au total. En effet,

dans la majorité des cas la dispensation des produits soumis à prescription se fait sans la présence du patient et n'a donc pas besoin d'être réalisée au comptoir. Elle se fait à l'arrière de l'officine.

Ce système de dispensation oblige le pharmacien à avoir recours à des moyens spécifiques afin de prodiguer ses conseils. Il s'agit le plus souvent d'un écrit qui pourra être remis et répété au patient au moment de la délivrance.

Le rangement des médicaments se fait le plus souvent par DCI (Dénomination Commune Internationale) et par ordre alphabétique. Les différentes formes galéniques sont également séparées. Néanmoins, chaque officine peut choisir son mode de rangement s'il ne lui est pas imposé par la chaîne à laquelle il appartient, le cas échéant.

Les comprimés sont conditionnés en boîtes, le plus souvent sous forme de blisters (plaquettes alvéolées). Quelques-uns peuvent être conditionnés dans des pots mais il s'agit d'exception.

Un robot peut être utilisé dans les officines plus grandes et plus modernes, qui permet d'apporter les médicaments directement vers la personne qui va dispenser les traitements.

Les officines en Angleterre peuvent être ouvertes après plusieurs démarches administratives. Après avoir déterminé quelle sera la personne nommée responsable de l'officine, il convient de demander à apparaître sur la liste des pharmacies du NHS afin d'avoir l'autorisation de délivrer des ordonnances du NHS. De plus, les locaux de la nouvelle officine doivent être enregistrés. Les plans des locaux et les activités pratiquées sont entre autres demandées afin de compléter le dossier d'autorisation d'ouverture fournis par le NHS. Cette démarche prend environ trois mois durant lesquels l'officine ne pourra pas ouvrir, ne disposant pas des autorisations nécessaires.

Ces démarches administratives sont payantes. L'ouverture d'une officine coûte 590 livres (soit environ 672 euros) de frais de dossiers auxquels viennent s'ajouter 241 livres (soit environ 275 euros) pour une première inscription. Cette autorisation sera renouvelée tous les ans, facturée 241 livres (environ 275 euros) pour les frais de dossiers.

2. Les différents corps de métiers de la pharmacie d'officine et leurs rôles

Quelles que soient la taille et la localisation de l'officine, différentes personnes y travaillent en équipe. Elles ont chacune des rôles et des métiers différents⁽¹²⁾ qui sont décrits ci-dessous.

Medicines counter assistant

Ce sont eux qui sont en charge de l'accueil des patients. Ils peuvent aiguiller les patients vers des produits OTC mais également rediriger vers un pharmacien lorsque nécessaire. Ils peuvent également préparer des ordonnances sous la supervision d'un pharmacien. Ils sont souvent responsables des commandes et du rangement dans l'officine.

Leur formation dure environ trois mois et se déroule dans l'officine sous forme d'un stage. Des cours sont disponibles en ligne et un examen final doit être validé.

Dispensing assistant

Les *dispensing assistants* ont pour rôle principal d'aider les pharmaciens dans la dispensation des traitements. Sous les recommandations du pharmacien, ils donnent en outre les conseils de prise du traitement et tout autre conseil relatif à l'ordonnance ou au patient.

Ils peuvent également réaliser toutes les tâches du *medicines counter assistant*.

Leur formation dure également trois mois et toujours sous forme de stage.

Pharmacy technician

Les *pharmacy technicians* sont également responsables de la dispensation des traitements. Bien que sous la supervision d'un pharmacien ils sont eux responsables de leurs propres délivrances. Ils peuvent encadrer et gérer l'équipe officinale

Ils sont en effet enregistrés auprès du GPhC et sont soumis à une formation continue.

Celle-ci dure trois à quatre ans durant laquelle l'étudiant suit une formation théorique en présentiel ou à distance qu'il met en pratique durant son stage.

Accuracy checking assistant

Ce sont des *Pharmacy technicians* spécialisés dans la vérification des dispensations. Le double contrôle étant obligatoire, chaque ordonnance doit être vérifiée par une seconde personne. C'est le rôle de *l'accuracy checking assistant*.

La formation est celle du *Pharmacy technician* complétée par une formation en ligne pour la vérification des dispensations.

Pharmacist

Le *pharmacist* ou pharmacien est un professionnel de santé autorisé par la loi à vendre des médicaments et des produits de santé.

Il prépare, dispense et contrôle les ordonnances, donne des conseils relatifs à un patient ou une pathologie mais il est également responsable des activités de tous les membres de l'équipe officinale.

Les rôles du pharmacien seront détaillés plus précisément au Chapitre 5 en page 43. La formation dure quatre ans suivie d'un an de stage avant validation de l'examen final. Tous les pharmaciens en activité sont enregistrés au GPhC et sont soumis à une formation continue obligatoire.

Locum pharmacist

Les *Locum pharmacists* sont des pharmaciens remplaçants ou employés sur une courte durée de temps. Ils travaillent donc dans plusieurs pharmacies.

Leur diplôme est celui de pharmacien.

Responsible pharmacist

Comme son nom l'indique, le *responsible pharmacist* est le pharmacien responsable de l'officine et donc également des activités des membres de l'équipe. Il peut être différent en fonction des jours de la semaine mais son nom et son numéro d'identification au GPhC doivent être affichés. Une absence de plus de deux heures doit donner lieu au remplacement du pharmacien responsable par un autre pharmacien.

Superintendent Pharmacist

C'est un pharmacien responsable de plusieurs officines. Il s'agit, en Angleterre le plus souvent de chaînes. Il s'occupera principalement de la gestion financière et des aspects légaux de la pratique officinale.

Pre-registration pharmacist

Le *pre-registration pharmacist* est un jeune pharmacien en cours de stage officinal de dernière année. Ce stage a une durée d'un an pendant lequel il se forme à toutes les pratiques officinales.

Delivery driver

Le livreur peut enfin être cité comme personnel à part entière de l'officine. En effet, en Angleterre, la livraison des médicaments au domicile des patients n'est pas rare.

Il faut de ce fait une personne dont le travail est d'aller livrer les médicaments tout en respectant les règles de délivrance et de confidentialité.

Il n'existe pas de formation spécifique autre que celle apprise lors de la pratique. C'est donc au pharmacien responsable de bien former son livreur et de vérifier que toutes les règles et procédures s'appliquant à leur exercice soient respectées, en particulier les règles concernant le secret professionnel.

C. Comparaison entre la France et l'Angleterre

Bien que les officines aient des locaux dont les réglementations diffèrent, le lieu de vente du médicament reste sensiblement similaire. En effet, il est toujours divisé en un espace de vente libre et un espace de stockage de médicaments réglementés. Cette similitude est due à la volonté des deux pays de garantir une sécurité du circuit du médicament et de la dispensation. La modernisation des officines est visible dans les deux pays où l'utilisation des robots devient de plus en plus courante.

Concernant les différents métiers de la pharmacie, on retrouve des termes différents et des qualifications différentes qui débouchent sur les mêmes actions. Ainsi, l'organisation des différents postes occupés par le personnel reste identique. Seuls

les diplômes peuvent varier. Une collaboration interprofessionnelle est également à noter avec des non-officinaux tels que les médecins, infirmiers, grossistes, laboratoires pharmaceutiques...

A première vue, dans une officine britannique, chaque membre de l'équipe a ses propres missions et aucun de ses rôles n'est effectué par plus de personnes que ce qui est prévu. Ainsi, chaque employé n'effectue que ses propres tâches et personne n'empiète sur le travail de ses collègues. L'organisation paraît donc, au premier abord, bien plus structurée. En France, les rôles sont tout aussi bien répartis mais force est de constater que, dans l'officine dans laquelle le stage a été effectué et dans celles visitées, chacun est prêt à aider ses collègues et effectuer les tâches d'un autre lorsque nécessaire.

Le diplôme de pharmacien peut être considéré comme équivalent entre les deux pays, celui de technicien de pharmacie n'existe pas en France. Le livreur britannique n'a pas un poste réel en France mais ses activités sont réalisées si besoin par une personne habilitée à la dispensation. Nous pouvons donc nous poser des questions quant à la garantie du secret professionnel en Angleterre lorsque les médicaments sont livrés par une personne qui n'est pas qualifiée de professionnel de santé.

Enfin, l'inscription à l'Ordre des Pharmaciens en France et au GPhC en Angleterre génère un coût, plus important en France mais restant relativement similaire, à savoir quelques centaines d'euros. Les différences concernant les locaux de l'officine et de son personnel sont donc moindres et relativement insignifiantes entre les deux pays.

Chapitre 2 Les organismes pour la législation et l'encadrement de la pratique officinale

La pratique officinale est une pratique de santé qui, en France comme en Angleterre, se doit d'être bien régulée et uniformisée mais également bien conseillée. On retrouve donc plusieurs organismes, dépendants ou non du gouvernement qui permettent de réguler au mieux et au plus juste la pratique officinale.

La pratique officinale est encadrée par différents organismes. Les principaux sont présentés ici et seront développés à la suite de ce paragraphe.

A. Principales organisations de santé en France et en Angleterre

Tableau I Principales organisations de santé en France et en Angleterre

	France	Angleterre
Service public de protection de la santé	Sécurité Sociale	NHS
Sécurité et qualité des médicaments et produits de santé	ANSM	MHRA
Représentant des pharmaciens et responsable des contrôles dans un but de protection de la profession	Ordre des Pharmaciens	GPhC
Autorité indépendante scientifique	HAS	NICE
Syndicats	Principalement USPO et FSPF	RPS

B. Service public de protection de la santé

La Sécurité Sociale a été créée en France en 1945 par l'ordonnance du 4 Octobre et fait suite à divers systèmes d'assurances sociales.

Elle a pour but de prévenir les individus des conséquences de risques dits sociaux. Pour cela, elle est divisée en quatre branches,

- La branche maladie
- La branche famille
- La branche recouvrement
- La branche vieillesse

C'est principalement la branche maladie qui nous intéresse dans le cas de la pharmacie. Celle-ci assure la prise en charge des dépenses de santé, l'accès aux soins, la prévention et les actions sociales pour favoriser l'accès à la santé de tous. Elle est responsable de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès. Elle fournit aux assurés une carte à puce nommée Carte Vitale. Cette carte permet l'identification du patient et garantit le système de tiers payant à la pharmacie. Ce système de tiers payant sera étudié au paragraphe A du chapitre 3 en page 25. C'est la Sécurité Sociale qui permet l'identification des assurés avec le numéro de sécurité sociale à 13 caractères. Ce numéro est attribué aux personnes majeures, les enfants étant rattachés à leurs parents jusqu'à leurs 16 ans, âge auquel ils posséderont leur propre Carte Vitale.

L'Assurance Maladie travaille en relation directe avec les professionnels de santé. En effet, il existe une convention entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie qui permet de définir les remboursements et les taux de prise en charge.

Dans un but de protection de la santé publique, l'Assurance Maladie fournit également à ses assurés des conseils et informations concernant la santé, les examens médicaux et les soins, disponibles sur son site internet⁽¹³⁾.

Le NHS (*National Health Service*) est un service national de santé britannique créé en 1948. Il est dépendant du gouvernement et ainsi c'est cette organisation qui permet l'existence d'un service public de santé. Ce service public est largement représenté et utilisé en Angleterre et s'oppose au système de santé dit « privé » faisant appel à des assurances privées aux frais des patients⁽¹⁴⁾.

Ce service public permet une offre de soin gratuite ou aux meilleurs prix possibles, en garantissant une qualité standardisée. Il permet également certains remboursements de soins dans certains cas particuliers qui seront détaillés par la suite.

Il joue aussi un rôle de santé publique. Par exemple, il met à disposition des professionnels de santé un dossier patient en ligne. Après accord du patient, les ordonnances, les médicaments délivrés ainsi que d'autres informations importantes telles que les allergies sont consultables par les professionnels de santé. Ce dossier est appelé le *Summary Care Record*. Ce dossier accessible en ligne par les professionnels de santé peut être comparable au DMP français bien que ce dernier ne soit accessible que sur présentation de la Carte Vitale du patient et avec le matériel nécessaire. Ces dossiers seront détaillés au paragraphe E du Chapitre 5 en page 51.

De par leurs activités en tant que service public et les aides financières proposées concernant les dépenses de santé des patients, la Sécurité Sociale et le NHS sont comparables bien que les moyens donnés pour parvenir à leurs fins puissent différer. Ainsi, les deux organisations ont créé un dossier patient sous format numérique afin de faciliter les soins et la coordination entre professionnels de santé. La question de la sécurité des données pour le *Summary Care Record* se pose néanmoins.

De plus, la prise en charge des frais de santé et les conditions de remboursement diffèrent considérablement entre la France et l'Angleterre. Ceci sera abordé dans le Chapitre 3 en page 25.

C. Organisme pour la sécurité et la qualité des médicaments et produits de santé

En France, l'organisme pour la sécurité et la qualité des médicaments et produits de santé est l'ANSM ou Agence Nationale de Sécurité du Médicament. L'ANSM est une organisation qui fait suite à l'AFSSAPS. (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé).

Ses objectifs sont de permettre à tous les patients l'accès aux nouveautés scientifiques ainsi que de garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé. Dans cette optique, elle procède à des évaluations, de la surveillance grâce à la pharmacovigilance et la matériovigilance. C'est donc cette agence qui sera responsable des rappels de produits et des retraits de lots. Dans un but d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité elle procède également à des inspections et tient à jour un répertoire des essais cliniques.

De plus, c'est l'ANSM qui décide de délivrer ou non une AMM (Autorisation de mise sur le marché) ou ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation), en plus de définir les

résumés de caractéristiques des produits et les recommandations temporaires d'utilisation. Elle travaille également à la standardisation des normes européennes afin de permettre une harmonisation entre les pays de l'Union. Enfin, elle élabore les référentiels pharmaceutiques tels que la pharmacopée⁽¹⁵⁾.

En Angleterre, l'organisme responsable de la qualité et de la sécurité des médicaments et des produits de santé est la MHRA (*Medicines and Healthcare product Regulatory Agency*). Il s'agit ici d'une autorité de santé qui a pour but d'assurer la qualité et l'efficacité des médicaments, dispositifs médicaux et produits sanguins.

La MHRA s'assure de la sécurité de la chaîne de délivrance des médicaments, dispositifs médicaux et dérivés du sang. Elle a également pour but d'aider le grand public mais également les professionnels de santé à comprendre les risques et les bénéfices d'utilisation de ces produits. C'est elle qui est responsable des rappels de lots lorsqu'un problème est détecté. Elle encourage l'innovation, la recherche et le développement. Enfin, elle a pour but de promouvoir la standardisation et l'harmonisation des normes de sécurité, de qualité et d'efficacité à l'international.

Elle influence aussi les autorités responsables de la régulation des professions de santé, à l'échelle nationale et internationale, pour que la prise de risque soit maîtrisée et la santé publique protégée⁽¹⁶⁾.

L'ANSM et la MHRA ont toutes deux pour but d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments, dispositifs de santé et produits dérivés du sang de par des évaluations, des alertes et des contrôles. De plus, ces deux agences sont orientées vers une harmonisation européenne et sont de ce fait, relativement similaires dans leurs actions.

En effet l'Europe a statué quant aux mesures nécessaires à l'obtention d'une AMM. Celle-ci est obligatoire pour vendre un médicament en Europe. L'Europe se réfère à une « autorité compétente » dans chaque pays pour la délivrance des AMM (ANSM en France, MHRA en Angleterre), sous la surveillance de l'Agence Européenne du Médicament créée en 1995. L'Union Européenne permet la mise en place d'une procédure simplifiée et centralisée pour cette même AMM dans un autre État membre. Ces procédures sont décrites au chapitre 1 du Titre II du Règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004⁽¹⁷⁾ ainsi qu'au chapitre 3 de la

directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain⁽¹⁸⁾.

La reconnaissance par un État membre de l'AMM d'un médicament obtenu dans un autre État membre permet le respect du principe de libre circulation des marchandises prévu au sein de l'Union Européenne.

C'est donc main dans la main et dans un but commun d'harmonisation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des médicaments et dispositifs de santé que travaillent l'ANSM et la MHRA.

D. Représentant des pharmaciens et responsable des contrôles dans un but de protection de la profession

L'Ordre des Pharmaciens en France est le représentant des pharmaciens. Comme son nom l'indique, l'Ordre des Pharmaciens est l'institution ordinaire de tous les pharmaciens en France. Il est composé de pharmaciens. Ses buts et rôles sont la protection et la promotion de la santé publique, la protection du statut de pharmacien et de ses compétences et le respect des devoirs professionnels. En effet, l'Ordre a une mission juridictionnelle qui implique des décisions juridiques sur le plan disciplinaire mais également des inspections⁽¹⁹⁾.

Il existe un Ordre National divisé en sept sections distinctes :

- Section A pour les titulaires, qui elle-même est divisée en Chambre Régionales de l'Ordre des Pharmaciens (CROP)
- Section B pour les pharmaciens exerçant dans l'industrie
- Section C pour les pharmaciens exerçant dans la distribution
- Section D pour les pharmaciens adjoints
- Section E pour les pharmaciens d'outre-mer
- Sections G pour les pharmaciens de laboratoire
- Section H pour les pharmaciens hospitaliers

Chaque pharmacien est inscrit dans la section correspondant à son domaine d'activité.

En Angleterre, on retrouve le GPhC ou *General Pharmaceutical Council*. Cet organisme est responsable de la régulation de la profession en Angleterre.

Il a été créé en 2010, suite à la division de *la Royal Pharmaceutical Society of Great Britain* en deux entités, l'une ayant un rôle disciplinaire : la GPhC, l'autre ayant un rôle de représentant de la profession : la RPS (*Royal Pharmaceutical Society*).

Il s'intéresse aux pharmaciens et aux techniciens de pharmacie (*Pharmacy technicians*)

Il a pour rôle d'établir et d'améliorer les standards pharmaceutiques et de protéger le public en s'assurant de la qualité de soins proposés. C'est également cet organisme qui est responsable des inspections dans les officines et peut mettre en place des sanctions si les standards ne sont pas respectés. Ainsi, il permet d'assurer la confiance des patients envers leur pharmacien. Son pouvoir disciplinaire lui est confié par la loi dans le *Pharmacy Order*, dont le plus récent a été rédigé en 2010⁽²⁰⁾.

Il s'agit de l'organisme qui gère le registre des pharmaciens et auquel les pharmaciens doivent s'inscrire pour avoir le droit d'exercer. Lors de cette inscription le pharmacien et le technicien de pharmacie doivent payer une taxe. Cette taxe permet au GPhC de fonctionner. En effet son financement dépend des pharmaciens, il n'est pas dépendant du gouvernement.

Sa direction est assurée par 14 membres, autant de pharmaciens que de non pharmaciens.

Il s'agit donc d'un organisme travaillant en collaboration avec les pharmaciens mais également avec le NHS, les patients, les différentes enseignes pharmaceutiques et le grand public⁽²¹⁾.

En ce qui concerne l'Ordre des Pharmaciens et le GPhC, nous pouvons constater que ces deux institutions ont des rôles comparables de contrôle, de recensement légal des pharmaciens ainsi qu'un rôle disciplinaire. Il convient également de préciser que l'Ordre des Pharmaciens comme le GPhC travaillent en collaboration avec les autres organismes de la pharmacie, en particulier le système de sécurité sociale en activité dans leurs pays respectifs. Une seule différence notable est à relever, il s'agit de la composition de l'organisme. En effet, en Angleterre seule la moitié des représentants sont des pharmaciens alors que l'Ordre des Pharmaciens français est géré exclusivement par des pharmaciens afin de garantir une meilleure compréhension des conditions de travail effectives des pharmaciens qu'il conseille.

E. Autorité indépendante scientifique

La HAS est une autorité indépendante scientifique française créée en 2004. Elle travaille en partenariat avec les pouvoirs publics et la Sécurité Sociale.

Sa ligne directrice principale est l'accès aux patients à des soins sûrs, efficaces et ce de manière durable. Pour cela, elle procède à des évaluations des produits de santé afin de décider ou non d'un éventuel remboursement ; elle rédige les recommandations et les bonnes pratiques et évalue les soins et les centres hospitaliers dans un but d'amélioration constante.

Ses missions et attributions sont définies dans le Code de la Sécurité Sociale des articles L161-37 à L 161-46⁽²²⁾.

La HAS retrouve son homologue britannique avec le NICE ou *National Institute for Health and Clinical Excellence*. Le NICE est un organisme indépendant du gouvernement et dont les rôles sont d'établir les recommandations, développer des standards de qualité et mettre à disposition de tous un service d'information en ligne⁽²³⁾. Il est composé de plusieurs branches dont la principale permet le développement de leurs lignes directrices⁽²⁴⁾ qui sont :

- Promotion de la santé
- Prévention des maladies
- Traitements appropriés
- Services sociaux

F. Les syndicats

Les syndicats en France sont des regroupements de personnes ayant pour but de défendre leurs intérêts communs. L'adhésion à un syndicat est facultative et payante. Elle permet au pharmacien de choisir ses représentants en fonction de ses convictions. Plusieurs syndicats professionnels existent. Dans le cadre de la pharmacie, seuls deux d'entre eux sont aujourd'hui représentatifs des pharmaciens. Ils comptabilisent le plus d'adhérents et suffisamment pour avoir le droit de représenter ceux-ci lors des différentes négociations. Il s'agit actuellement de l'USPO (Union de Syndicats des Pharmaciens d'Officine) et de la FSPF (Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France).

Le système de représentation des pharmaciens par un groupe de personnes choisies, avec un système d'adhésion payant est présent dans les deux pays.

Les pharmaciens ont le choix d'adhérer ou non à un syndicat. La différence majeure se situe dans le fait qu'il existe plusieurs syndicats en France, ce qui permet au pharmacien de choisir celui qui défendra selon lui, le mieux ses intérêts. Il n'existe *a contrario* qu'un seul équivalent de syndicat en Angleterre, la RPS ou *Royal Pharmaceutical Society*, qui a donc pour rôle de représenter les pharmaciens⁽²⁵⁾.

C'est également la RPS qui, avec l'aide de la *British Medical Association*, rédige le BNF (*British National Formulary*). Cet ouvrage répertorie les molécules et médicaments ainsi que leur usage, posologies et contre-indications. Il indique de plus des modalités de dispensation et d'utilisation de certains dispositifs médicaux.

L'adhésion à la RPS est basée sur le volontariat et nécessite une inscription payante.

Les syndicats français et britanniques sont donc chargés d'aider, de défendre et de guider les pharmaciens dans leur pratique officinale en fournissant à leurs adhérents appui, aide et explications. Ils permettent par exemple d'expliquer les nouvelles lois en vigueur ou les nouvelles pratiques ou procédures.

G. Autre organisation

Il existe un dernier organisme en Angleterre qu'il est important de ne pas négliger, il s'agit du PSNC (*Pharmaceutical Services Negotiating Committee*). Cet organisme aide les pharmacies adhérentes au NHS en Angleterre. Il les représente face au gouvernement et travaille en collaboration avec elles. Dans ce but il négocie les financements des différentes dépenses de santé et les prix des médicaments. Il est également responsable de la mise en place d'audits et de surveillance des prescriptions et vérifie le prix des médicaments. De plus, il a un rôle de communication. En effet, le PSNC rédige régulièrement des documents à visées informatives tant destinés aux pharmaciens qu'au grand public, toujours en respectant les recommandations du NHS⁽²⁶⁾. Il s'agit donc d'un vrai lien entre les pharmaciens, les patients et le NHS.

Il est impossible à l'heure actuelle de trouver un organisme français avec lequel faire

le parallèle, les actions entreprises par le PSNC étant prises en charge en France par les syndicats ou la Sécurité Sociale elle-même.

La présence d'un organisme supplémentaire complexifie au premier abord l'organisation du système de santé britannique. Néanmoins, le PSNC permet une représentation des pharmaciens par des pharmaciens en activité, élus par des associations de pharmaciens, ce qui n'est pas sans rappeler le système syndical français ainsi que le système ordinal, basés également sur des élections. Il est alors important de rappeler qu'aucune adhésion n'est nécessaire pour être représenté par le PSNC et pour bénéficier de ses conseils. Ainsi, il s'agit d'une réelle force pour les pharmaciens, étant contrôlés par leurs pairs, bénéficiant de leurs conseils et des négociations effectuées.

Chapitre 3 Prise en charge des dépenses de santé

A. En France

En France, la Sécurité Sociale et principalement la branche maladie de celle-ci s'intéresse à l'aspect financier et à l'accès, pour tous, aux soins, examens et médicaments.

Les remboursements diffèrent en fonction du produit délivré mais aussi du statut du patient. Les médicaments peuvent être regroupés en différentes classes qui permettent de définir le taux de prise en charge d'un produit au prix fixé. Ces catégories sont définies comme suit :

- Irremplaçables et coûteux, pris en charge à 100%
- Dont le service médical rendu est majeur ou important, pris en charge à 65 %
- Dont le service médical rendu est modéré, ainsi que certaines préparations magistrales, pris en charge à hauteur de 30 %
- Dont le service médical rendu est qualifié de faible, pris en charge à 15 %, dont l'homéopathie depuis début 2020.
- Médicaments non remboursés.

En ce qui concerne le remboursement des médicaments et produits de santé délivrés en pharmacie, le tiers payant est appliqué lorsque cela est possible.

Le tiers payant garantit à l'assuré une absence d'avance de frais. Ainsi, le remboursement des produits délivrés et remboursables se fait directement au pharmacien. Ce tiers payant est garanti sur présentation de la Carte Vitale. Cependant, un dispositif tiers payant contre générique a été mis en place en Juillet 2012. Celui-ci a pour but d'améliorer la substitution des médicaments princeps par leurs génériques. En cas de refus du générique par le patient, le tiers payant n'est pas appliqué pour le produit en question et le remboursement est basé sur le prix du générique. Ainsi, le patient doit faire l'avance des frais avant de se faire rembourser par la Sécurité Sociale après envoi des documents nécessaires.

La facturation et le remboursement des médicaments en pharmacie incluent également différents honoraires qui ont pour but de rémunérer le pharmacien. Ces honoraires sont cumulatifs et définis comme suit :

- Honoraire par spécialité délivrée remboursable en conditionnement mensuel :
HD : 1,02€
- Honoraire par spécialité délivrée remboursable en conditionnement trimestriel :
HG : 2,76€
- Honoraire par ordonnance comprenant plus de 5 spécialités remboursables :
HC : 0,31€

Afin de pallier une baisse de marge pour les pharmaciens, de nouveaux honoraires ont été définis et appliqués à partir du 1^{er} Janvier 2019 et majorés au 1^{er} Janvier 2020. Ceux-ci viennent s'ajouter aux anciens honoraires. Ils sont les suivants :

- Honoraire par ordonnance : HDR : 0,51€
- Honoraire par spécialité dite complexe : HDE : 3,57€
- Honoraire lié à l'âge du patient (moins de 3 ans ou plus de 70 ans) : HDA : 1,58€

Ces honoraires sont pris en charge à 70 % par l'Assurance Maladie⁽²⁷⁾.

L'Assurance Maladie ne prenant en charge qu'un pourcentage défini du prix, il existe un reste à charge pour le patient, nommé ticket modérateur. A cela s'ajoute la franchise médicale s'élevant à 0,50€ par boîte ou unité de conditionnement délivrée. La franchise médicale sera déduite des remboursements des patients dans le cas de facturations via le tiers payant, ou sera à la charge du patient si le tiers payant n'est pas appliqué.

Le ticket modérateur peut être pris en charge par une assurance complémentaire, souscrite par le patient et dont les contrats varient.

Voici un exemple pour illustrer ces propos :

Une boîte de médicament dont le prix est de 10 euros sera remboursée à hauteur de 65% par la Sécurité Sociale soit 6,5 euros.

Le ticket modérateur est de 3,5 euros. Ce sont ces 3,5 euros qui peuvent être pris en charge par la mutuelle si le contrat le stipule ou qui resteront à la charge du patient dans le cas contraire. La franchise médicale de 50 centimes s'applique ensuite.

Il s'agit ici du cas le plus général. Il existe néanmoins des exceptions, parmi lesquelles l'affection longue durée, la prise en charge de la grossesse, la complémentaire santé solidaire (anciennement complémentaire maladie universelle) et l'aide médicale de l'État.

Dans le cas d'une affection longue durée reconnue (ou ALD), les médicaments prescrits dans le cadre de cette ALD sont pris en charge à 100 %. De même une prise en charge à 100 % est appliquée dans le cadre de l'assurance maternité pour les trois derniers mois de grossesse et ce jusqu'à douze jours après l'accouchement.

Pour les patients aux revenus plus faibles, la Complémentaire Maladie Universelle (ou CMU) peut leur être octroyée. Elle a été remplacée au 1^{er} Janvier 2020 par la CSS (complémentaire santé solidaire) qui regroupe la CMU et l'Aide à la Complémentaire Santé ou ACS. Elle garantit une prise en charge à 100 % des médicaments remboursables ainsi qu'une dispense d'avance des frais.

Nous pouvons également ajouter l'AME ou Aide Médicale de l'État, octroyée aux personnes en situation irrégulière sur le territoire français depuis un minimum de 3 mois. Elle permet une prise en charge des dépenses de santé sans avance des frais. Ainsi, le tiers payant est accordé sauf pour les médicaments à service médical rendu faible pour les adultes. De plus certains actes de biologie, les cures thermales et les aides à la procréation ne sont pas pris en charge au titre de l'AME.

Enfin, il existe un autre régime, qui puise son origine dans l'histoire de notre pays, le régime dit Local ou Alsace-Moselle qui présente quelques différences. Les taux de remboursements par l'Assurance Maladie sont plus importants que ceux du régime général. Par exemple un remboursement à 65 % en régime général s'élèvera à 90 % en régime local.

B. En Angleterre

Les coûts et le remboursement des médicaments et produits de santé en Angleterre sont bien différents de la France.

Au 27 Mai 2020, les tarifs de la dispensation de médicaments sur ordonnance sont les suivants : 9,15 livres par spécialité prescrite, soit environ 10,80 euros. Peu importe le prix de la spécialité ou le nombre de boites prescrites. Ce paiement ne revient pas au pharmacien, celui-ci n'étant qu'un intermédiaire. Il s'agit d'une taxe qui sera reversée à l'État⁽²⁸⁾.

Le prix de remboursement au pharmacien de chaque médicament ou préparation est listé dans le *Drug Tariff* mis à jour chaque année. Dans cet ouvrage se trouvent aussi tous les paiements effectués au pharmacien par acte exécuté.

Il existe des dérogations à ce paiement et celles-ci sont listées ci-dessous :

- Patient de moins de 16 ans
- Patient de 16, 17 ou 18 ans scolarisé à temps plein
- Patient de plus de 60 ans
- Certificat médical de dérogation
- Certificat de dérogation pour maternité
- Certificat de prépaiement (celui-ci sera expliqué à la fin de ce paragraphe)
- Pension de guerre
- Certificat de dérogation pour bas revenus
- Délivrance de contraceptifs
- Patient recevant des aides financières de l'État
- Patient en recherche d'emploi bénéficiant de ce fait d'aides financières de l'État
- Certificat de dérogation du paiement de la taxe
- Patient ou conjoint d'une personne bénéficiant d'un complément de retraite par l'État

Lorsqu'une des dérogations est applicable, il suffit au patient de cocher la case concernée à l'arrière de l'ordonnance et de signer. L'ordonnance sera ensuite envoyée, par le pharmacien, au NHS afin de demander le remboursement des produits. Le NHS peut faire des contrôles aléatoires pour vérifier que les patients sont exemptés, si une fraude est détectée, les patients se doivent de payer leurs traitements ainsi qu'une amende à hauteur de cinq fois le montant de départ avec un maximum de 100 livres (soit environ 110 euros)⁽²⁹⁾. Lorsque ces dérogations s'appliquent le patient ne paie donc rien, ainsi le pharmacien ne reverse aucune taxe à l'État concernant ces prescriptions

La figure 1 présentée ci-dessous montre le verso d'une ordonnance britannique sur laquelle il convient de remplir le prix payé par le patient ou de cocher la dérogation appliquée pour le patient.

Figure 1 Verso d'une ordonnance britannique

NOTE		Patients who don't have to pay must fill in parts 1 and 3 (unless they are exempt on age grounds, and their age is printed on the front of this prescription). Those who pay must fill in parts 2 and 3. Penalty charges may be applied if you make a wrongful claim for free prescriptions. If you're unsure about whether you are entitled to free prescriptions, go and ask for an FP57 form. You cannot get one later. The FP57 tells you about getting a refund.
Part 1 The patient doesn't have to pay because he/she:		
A	<input type="checkbox"/> is under 16 years of age	Collectors of Schedule 2 & CDs should sign their name
B	<input type="checkbox"/> is 16, 17 or 18 and in full-time education	
C	<input type="checkbox"/> is 60 years of age or over	
D	<input type="checkbox"/> has a valid maternity exemption certificate	
E	<input type="checkbox"/> has a valid medical exemption certificate	
F	<input type="checkbox"/> has a valid prescription pre-payment certificate	
G	<input type="checkbox"/> has a valid War Pension exemption certificate	
L	<input type="checkbox"/> is named on a current HC2 charges certificate	
X	<input type="checkbox"/> was prescribed free-of-charge contraceptives	
H	<input type="checkbox"/> *gets Income Support or Income-related Employment and Support Allowance	
K	<input type="checkbox"/> *gets income-based Jobseeker's Allowance	
M	<input type="checkbox"/> *is entitled to, or named on, a valid NHS Tax Credit Exemption Certificate	
S	<input type="checkbox"/> *has a partner who gets Pension Credit guarantee credit (PCGC)	
* Name:		Date of Birth:
* I am included in an award of income-based Jobseeker's Allowance, income-related Employment and Support Allowance, Income Support, Pension Credit Guarantee Credit or Tax Credit. Print the name of the person who gets the benefit.		APR:
Declaration For patients who do not have to pay. I declare that the information I have given on this form is correct and complete. I understand that if it is not, appropriate action may be taken. I confirm proper entitlement to exemption. To enable the NHS to check I have a valid exemption and to prevent and detect fraud and incorrectness, I consent to the disclosure of relevant information from this form to and by the NHS Business Services Authority, the Department for Work and Pensions and Local Authorities.		
Now sign and fill in Part 1		
Part 2	I have paid £	Now sign and fill in Part 2
Part 3	<input type="checkbox"/> Cross ONE box I am the patient <input type="checkbox"/> patient's representative	
Sign here		Date / /

Le prépaiement est un « ticket » payé pour 3 ou 12 mois à l'avance, à un prix fixe. Il est de 29,65 livres (soit environ 33 euros) pour 3 mois et de 105,90 livres pour un an (soit environ 119 euros). Ceci servira de paiement pour toutes les prescriptions à venir. Ainsi, le certificat de prépaiement est rentable pour le patient s'il a plus de 3 médicaments prescrits par mois. Le seul désavantage réside dans l'obligation de paiement en amont. Ensuite, il ne paiera plus ses médicaments prescrits, peu importe le nombre de spécialités prescrites durant la durée prépayée.

Tableau II Exemple des avantages d'un ticket de prépaiement en fonction du nombre de spécialités prescrites

Nombre de spécialités prescrites par mois	Économies pour un ticket de prépaiement de 12 mois	Économies pour un ticket de prépaiement de 3 mois
2	113,70 livres par an (environ 128 euros)	25,25 livres par 3 mois (environ 28 euros)
3	223,50 livres par an (environ 251 euros)	52,70 livres par 3 mois (environ 59 euros)
4	333,30 livres par an (environ 374 euros)	80,15 livres par 3 mois (environ 90 euros)

Dans le système de santé britannique les chaînes de pharmacies sont autorisées, ainsi une seule personne ou société peut être propriétaire de plusieurs pharmacies. L'apparition de ses chaînes est soutenue par ce système de remboursement du pharmacien, les grosses chaînes pouvant acheter des stocks plus importants et se dégager une marge plus confortable. Les pharmacies indépendantes quant à elles sont défavorisées par ce système et leur nombre sur le territoire britannique à tendance à diminuer.

Les médicaments génériques existent en Angleterre et sont largement utilisés. En effet, la substitution est immédiate et obligatoire. En cas de refus de substitution, le patient doit présenter une ordonnance spécifiant le nom de marque du produit voulu. En aucun cas le pharmacien ne peut changer une prescription de générique vers un médicament princeps.

C. Comparaison de la prise en charge des dépenses de santé

La comparaison réalisée ici est basée sur le système de santé publique de l'Angleterre. Le système basé sur des assurances privées n'est ici pas traité.

Il est important tout d'abord de constater qu'en France comme en Angleterre, certaines pathologies considérées comme plus sérieuses sont prises en charge par la Sécurité Sociale sans coût pour le patient. De même, les patients ayant de faibles revenus bénéficient de dérogations afin de bénéficier des soins au même titre qu'une personne ayant des revenus plus élevés, dans un souci d'égalité. Enfin, il est important de noter

que l'exonération de maternité existe dans les deux pays. Néanmoins, une exonération concernant la contraception existe en Angleterre mais n'a pas son équivalent en France. Ceci traduit la volonté de l'égalité de tous quant à l'accès à la contraception. De plus, nous remarquons que lorsque les sécurités sociales françaises et britanniques offrent un remboursement, elles offrent également l'accès au tiers-payant. En effet, aucune avance de frais dans les cas de remboursement n'est demandée au patient.

D'autres dérogations existent mais diffèrent selon les pays, comme celle par exemple en Angleterre qui permet aux patients de moins de 16 ans ou de moins de 19 ans scolarisés de ne pas payer leurs médicaments. Il en va de même pour les patients âgés. Cette dérogation montre la volonté des britanniques de ne pas défavoriser des enfants issus de milieux moins aisés, ainsi que des retraités qui ne bénéficient pas toujours d'une retraite assez confortable pour bénéficier de tous les soins et médicaments dont ils auraient besoin.

D'autre part, nous constatons que le système français demande parfois au patient de payer un pourcentage du coût de ses traitements, alors que l'Angleterre demande une participation forfaitaire en fonction du nombre de spécialités différentes prescrites. On peut donc trouver une incohérence entre le prix des médicaments et le montant à la charge du patient. Ceci peut être à l'avantage ou au désavantage du patient. Néanmoins force est de constater que sur une ordonnance de par exemple 4 spécialités le patient se doit de payer 36 livres soit environ 43 euros, ce qui représente pour beaucoup une somme considérable à dépenser à la pharmacie.

L'utilisation de médicaments génériques est promue dans les deux pays afin de maîtriser les dépenses de santé sans pour autant diminuer la qualité des soins proposés. Néanmoins, les mentalités paraissent bien différentes dans les deux pays. En effet, au cours des trois mois de stage en Angleterre, aucun générique n'a été refusé au comptoir et aucun patient n'a demandé à son médecin de changer la prescription. Les génériques sont acceptés sans crainte à l'exception de rares problèmes de tolérance, identifiés par le médecin le cas échéant.

Enfin, force est de constater que ces systèmes de remboursement du pharmacien lui confèrent une vraie responsabilité financière dès lors qu'il se doit d'acheter au prix le plus bas afin de se dégager une marge la plus confortable possible, et ce, en France comme en Angleterre.

Dans l'ensemble chacun des deux systèmes offre une prise en charge de qualité et vise à fournir le meilleur accès aux traitements possible tout en demandant parfois une participation aux patients.

C'est l'Union Européenne qui impose la mise en place et le maintien d'un régime obligatoire de sécurité sociale pour ses États membres. Ainsi, la santé publique et l'accès aux soins sont préservés. Bien que différents au premier abord, nous avons ici pu constater la volonté des deux pays de garantir une certaine égalité entre leurs citoyens. Après une analyse plus approfondie du fonctionnement de ces deux systèmes de sécurité sociale, aucun ne paraît surpasser l'autre, signe d'un respect de l'harmonisation européenne en matière de sécurité sociale et de santé publique⁽³⁰⁾.

Chapitre 4 Les études

A. Le déroulement des études

1. En France

Les études de pharmacie officinale en France sont sur le point d'être modifiées par une réforme qui impactera la première et la dernière année de celles-ci.

Avant cette réforme, les études consistaient en une formation sur 6 ans complétée par la rédaction et la soutenance d'une thèse d'exercice⁽³¹⁾.

Elles commençaient par une année d'études commune aux formations médicales nommée PACES à l'issue de laquelle était organisé un concours.

Après réussite à ce concours les étudiants entrent en faculté de pharmacie, en deuxième année où ils pourront suivre leur cursus. Le volume horaire par année est d'environ 550 heures avec par exemple à Nancy un volume horaire annuel de 525 heures en 3^{ème} année et 555 heures en 4^{ème} année.

Un choix de filière afin d'intégrer la filière officine est fait en cours de 4^{ème} année. Il est également possible de choisir la filière du concours de l'internat pour pratiquer la pharmacie hospitalière ou biologique, ou encore la filière de l'industrie pharmaceutique.

A l'issue de la 6^{ème} année les étudiants sont diplômés du diplôme de Pharmacien mais ce n'est qu'après soutenance d'une thèse qu'ils seront titulaires du Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie⁽³²⁾.

La réforme vise à supprimer le numerus clausus de la PACES, et ainsi offrir un accès simplifié aux études de pharmacie. De plus, la 6^{ème} année est modifiée et laissera place à un DES. Elle vise à donner un statut d'interne à l'étudiant. Lors de cette 6^{ème} année, l'étudiant consacrerait deux demi-journées par semaine à sa formation théorique, et le reste du temps serait consacré à un stage en officine en trois phases (socle, approfondissement et consolidation).

Tableau III Déroulement des études de pharmacie en France à la faculté de Nancy avant la réforme de 2019

Année	Stage	Compétences enseignées	Complément de formation
1^{ère} année : PACES (Première Année Commune Aux Études de Santé)		Bases d'anatomie, de sciences pharmaceutiques, de santé publique, de biologie	
Concours d'entrée en deuxième année			
2^{ème} année : DFG- SP2 : Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques 2	Stage officinal de 4 semaines	Tronc commun aux études de pharmacie. Biologie moléculaire, chimie, physiopathologie, toxicologie, pharmacologie, botanique et mycologie	AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) niveau 1
3^{ème} année : DFG-SP3	Stage d'application officinale de 1 semaine	Tronc commun aux études de pharmacie. Biologie moléculaire, chimie, physiopathologie, toxicologie, pharmacologie, botanique et mycologie	

4^{ème} année : DFA SP1 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques	Stage de formation officinale de 1 semaine	Tronc commun avant choix de filère en milieu d'année. Biologie moléculaire, chimie, physiopathologie, toxicologie, pharmacologie, botanique et mycologie	AFGSU niveau 2
Certificat de synthèse pharmaceutique			
Choix de filière : Officine			
5^{ème} année : DFA- SP2. Année hospitalo- universitaire	Stage hospitalier tout au long de l'année	Sciences pharmaceutiques, analyses d'ordonnances, cas pratiques et législation.	Diplôme de Pharmacien Responsable de l'Assurance Qualité (PRAQ) première partie
6^{ème} année (futur DES)	Stage de pratique professionnelle de 6 mois en officine. (Deux stages tout au long de l'année a mi- temps après réforme)	Sciences pharmaceutiques, analyses d'ordonnances, cas pratiques et législation.	PRAQ seconde partie
Thèse d'exercice			
Diplôme d'état de docteur en pharmacie			

2. En Angleterre

Les études en Angleterre peuvent différer en fonction des universités bien qu'elles suivent toujours le schéma obligatoire des 4 ans suivis d'un an de stage. La formation est à la fois théorique et pratique.

A titre d'exemple, le tableau IV récapitule les études à l'Université de Brighton⁽³³⁾.

Tableau IV Déroulement des études de pharmacie à Brighton (Angleterre).

Année	Stage	Compétences enseignées
1	Stage en officine de 1 semaine	Sciences pharmaceutiques, thérapeutiques, entraînements à la pratique officinale et compétences et attitude en officine
2	3 stages en officine d'une semaine chacun	Sciences pharmaceutiques, thérapeutiques, entraînements à la pratique officinale et compétences et attitude en officine
3	Stage hospitalier d'une semaine	Sciences pharmaceutiques, thérapeutiques, entraînements à la pratique officinale et connaissances et compétences pharmaceutiques approfondies
4		Projet de recherche. Choisi par l'étudiant parmi une dizaine de modules proposés. Préparation à la pratique officinale
<i>MPharm: Master of Pharmacy Degree (Diplôme de pharmacie)</i>		
<i>Pre- registration year</i>	1 an de stage en officine	
<i>GPhC's registration assessment (Evaluation du conseil du GPhC = Examen de fin de stage pour valider le diplôme.</i>		
<i>Registered Pharmacist (Pharmacien inscrit (à l'ordre))</i>		

3. Comparaison des études de pharmacie entre la France et l'Angleterre

Les études en France et en Angleterre sont différentes mais conduisent à un diplôme qui à ce jour est considéré comme équivalent.

On constate par le biais de ces tableaux que les stages ont une place plus importante en Angleterre et que l'aspect pratique de la pratique officinale est mis en avant. Il est important de préciser que la réglementation européenne impose un minimum de 6 mois de stage, réalisé dans les deux pays ici comparés, bien que l'Angleterre paraisse accorder plus de temps aux stages en officine que la France.

En France le côté théorique a une importance majeure au travers de cours et de notions qui seront approfondies au fur et à mesure des études. De plus, des compétences complémentaires sont enseignées aux étudiants tels que les soins de premiers secours ou des compétences dans le domaine de la qualité.

Pour ce qui est du cas particulier de la filière officinale, un stage d'un an à temps partiel en milieu hospitalier est prévu, ce qui peut être considéré comme long pour certains, dans la mesure où le choix de filière a été préalablement effectué. En effet, ce choix se déroulant en 4^{ème} année, la découverte de la pharmacie hospitalière en 5^{ème} année peut paraître déroutante. Il est important de constater ici que ce stage ne dure qu'une semaine en Angleterre. Dans les deux cursus, les stages ont leur place tous les ans ou presque et concourent à former les étudiants en pharmacie du mieux que possible. Enfin, il est à noter que les études de pharmacie en France prennent trois directions différentes après la quatrième année : l'officine, l'industrie ou la filière hospitalière. En Angleterre, les études restent similaires et seuls les choix des options et des cours suivis par les étudiants en dernière année leur permettent de se spécialiser. Ainsi, le diplôme est le même pour les trois aspects du métier de pharmacien en Angleterre, lorsqu'en France, bien que le diplôme soit identique, une expérience minimale est nécessaire afin d'exercer dans un domaine de la pharmacie autre que celui de sa filière d'origine. Il est néanmoins important de rappeler l'unicité du diplôme français de pharmacien qui reste le même quelle que soit la filière choisie.

Enfin, des notions de gestion d'entreprise sont abordées dans les études des facultés françaises et britanniques. Néanmoins, force est de constater que dans les deux pays étudiés, les études se concentrent de manière évidente sur l'aspect scientifique et

centré sur le patient, du métier de pharmacien. La part financière du métier de titulaire ou gérant n'étant que peu abordée si ce n'est sous forme de cours optionnels.

Les similarités concernant les matières et les sujets étudiés dans les deux pays s'expliquent par une volonté de l'Europe d'harmoniser les études afin de permettre une équivalence du diplôme de pharmacien.

Ainsi, les domaines d'études imposés par la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles parue au Journal Officiel le 30 Septembre 2005⁽³⁴⁾ sont :

- « - Biologie végétale et animale
- Physique
- Chimie générale et inorganique
- Chimie organique
- Chimie analytique
- Chimie pharmaceutique, y compris l'analyse des médicaments
- Biochimie générale et appliquée (médicale)
- Anatomie et physiologie ; terminologie médicale
- Microbiologie
- Pharmacologie et pharmacothérapie
- Technologie pharmaceutique
- Toxicologie
- Pharmacognosie
- Législation et déontologie. »

L'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires au niveau européen est légiférée à l'article 44 de la section 7 de la directive sus-citée. Il s'agit de :

- « - Connaissance adéquate des médicaments et des substances utilisées pour la fabrication des médicaments ;
- Connaissance adéquate de la technologie pharmaceutique et du contrôle physique, chimique, biologique et microbiologique des médicaments ;
- Connaissance adéquate du métabolisme, des effets des médicaments et de l'action des produits toxiques ainsi que de l'utilisation des médicaments ;
- Connaissance adéquate permettant d'évaluer les données scientifiques concernant les médicaments pour pouvoir fournir sur cette base des informations appropriées ;

- Connaissance adéquate des conditions légales et autres en matière d'exercice des activités pharmaceutiques. »

B. Les coûts des études en France et en Angleterre

1. En France

Le coût des études est une question d'importance. En France, les coûts dépendent du cursus choisi et du niveau d'études. Néanmoins, en faculté, les tarifs restent sensiblement proches.

Les frais d'inscription en faculté de pharmacie en France pour un étudiant français en filière officine sont les suivants :

- 170 euros par an pour les trois premières années d'études en PACES et DFG-SP
- 243 euros par an pour les études de DFA-SP et de 6ème année
- 380 euros par an pour l'année menant au doctorat.

A cela vient s'ajouter la contribution à la vie étudiante et campus s'élevant à 91 euros. Ainsi, les frais par année d'étude en faculté de pharmacie sont compris entre 260 euros et 470 euros⁽³⁵⁾.

Il est important de préciser que pour certains étudiants dont les revenus ou ceux de leurs parents sont plus modestes, les frais d'inscription sont pris en charge par l'État, afin de permettre au plus grand nombre d'avoir accès aux études supérieures.

2. En Angleterre

Les études supérieures en Angleterre ont un coût plus élevé, obligeant les étudiants à faire appel à des bourses, à de l'argent économisé par le passé ou à des emprunts. Ces frais d'inscription peuvent être également payés lorsque l'étudiant aura des revenus suffisants, estimés ici à un salaire de 25 000 livres par an (soit environ 30 000 euros).

Ainsi, par année d'études, l'étudiant devra déboursier 9 250 livres (environ 11000 euros) afin d'être inscrit. Ces frais comprennent l'accès aux cours et au matériel utilisé durant les travaux pratiques.

L'inscription en année de stage obligatoire ne coûte que 1 230 livres (soit environ 1400 euros), l'étudiant n'utilisant que peu les infrastructures universitaires⁽³⁶⁾.

Ces tarifs sont similaires pour toutes les universités d'Angleterre et ne concernent que les étudiants britanniques.

3. Comparaison du coût des études de pharmacie dans leur ensemble

Le coût total des six années d'études pour un étudiant en France reviendrait donc à 1779 euros contre environ 42400 euros en Angleterre.

La France offre donc des études beaucoup plus abordables que l'Angleterre. En effet, les frais liés aux locaux, au matériel et à la rémunération du personnel sont pris en charge par l'État, les frais d'inscriptions ne pouvant en couvrir qu'une faible partie. Quant aux universités anglaises, elles sont financées en moindre partie par les fonds publics car elles sont légalement indépendantes de l'État. Ceci permet d'expliquer les frais de scolarité bien plus importants.

Dans les deux cas, à ces frais d'inscription sont à ajouter les frais liés au logement et à la vie quotidienne des étudiants.

Chapitre 5 Les rôles du pharmacien d'officine

Le pharmacien d'officine, qu'il soit titulaire ou adjoint a de nombreux rôles et de nombreuses responsabilités au quotidien. Les tâches à accomplir dans une officine sont nombreuses et celles-ci peuvent être déléguées au personnel suivant ses compétences et ses diplômes.

Selon l'article 45 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles parue au Journal Officiel le 30 Septembre 2005⁽³⁴⁾, les activités nécessaires et obligatoires à l'exercice professionnel du métier de pharmacien sont les suivantes :

- « - Mise au point de la forme pharmaceutique des médicaments
- Fabrication et contrôle des médicaments
- Contrôle des médicaments dans un laboratoire de contrôle des médicaments
- Stockage, conservation et distribution des médicaments au stade du commerce de gros
- Préparation, contrôle, stockage et distribution des médicaments dans les pharmacies ouvertes au public
- Préparation, contrôle, stockage et distribution des médicaments dans les hôpitaux
- Diffusion d'informations et de conseils sur les médicaments »

Il s'agit donc là des activités obligatoires imposées par l'Union Européenne. Les activités obligatoires et complémentaires des pharmaciens sont abordées dans ce chapitre. Nous n'aborderons pas le thème des commandes de médicaments, celles-ci étant tout à fait similaires entre les deux pays.

En France, les missions du pharmacien ont été élargies ces dernières années, par l'apparition de nouveaux rôles dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire ou HPST de 2009 ainsi que dans le décret 2018-841 paru au Journal Officiel le 5 Octobre 2018⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾.

En Angleterre, il existe 9 préceptes établis par la GPhC que se doivent de respecter pharmaciens et techniciens dans un officine. Ces standards s'appliquent également et autant que possible à toutes les autres professions de la pharmacie :

- Proposer un service centré sur la personne
- Travailler en équipe
- Faire preuve d'une bonne communication

- Maintenir, développer et utiliser ses connaissances et compétences professionnelles
- Faire preuve d'un bon jugement et discernement professionnel
- Se comporter de manière professionnelle
- Respecter la confidentialité et la vie privée des patients et agir en conséquence
- Savoir alerter lorsque nécessaire
- Faire preuve de capacité de management d'équipe

Ces standards forment une base à respecter quel que soit le personnel et son rôle dans l'officine, permettant un bon travail et un bon respect des règles. Ils s'appliquent également en France.

A. Dispensation, bon usage, conseil et compréhension : En France comme en Angleterre

Le rôle historique du pharmacien est la fabrication de préparations magistrales et officinales. Celui-ci est aujourd'hui un rôle plus annexe. De nos jours, le rôle premier du pharmacien d'officine est son rôle de dispensation des médicaments et des produits de santé. Il sera détaillé dans le Chapitre 7 en page 81.

En complément d'une délivrance, il appartient au pharmacien, qu'il soit en France ou en Angleterre, de la compléter par des conseils de bonne prise des traitements et de conseils d'hygiène de vie afin de favoriser l'efficacité du traitement. En effet, le statut de professionnel de santé de proximité du pharmacien lui permet d'établir un dialogue avec le patient mais également de répondre à toutes ses interrogations. Les conseils sont pour certains généraux, d'autres centrés sur certains médicaments ou produits de santé mais sont toujours adaptés au patient. Chaque dialogue et dispensation de conseils au patient est donc unique.

Au-delà de l'aspect de conseiller, le pharmacien se doit de vérifier la bonne compréhension des informations communiquées. Ainsi, il s'aide d'outils tels que l'écrit, les schémas, des plans de prises ou encore des plaquettes informatives. Cette liste n'est pas exhaustive et doit être adaptée au patient. Ces conseils font partie intégrante du métier de pharmacien.

Ces rôles constituent la base du métier de pharmacien et de fait sont donc les mêmes, que le pharmacien exerce en France ou en Angleterre.

B. Contrôle des ordonnances

C'est à un pharmacien que revient le rôle de contrôler tous les médicaments qui seront délivrés lorsqu'ils sont soumis à prescription.

En France, lors de la délivrance d'une ordonnance, le pharmacien contrôle l'absence d'interaction, de contre-indication et la bonne conformité de l'ordonnance vis-à-vis de la réglementation en vigueur, disponible dans le Code de la Santé Publique à l'article R5132-3⁽³⁹⁾.

Dans un souci d'amélioration de la qualité, un système de double contrôle peut être mis en place. Celui-ci permet une seconde vérification de la délivrance *a posteriori*. Il permet de mettre en parallèle l'ordonnance ainsi que les produits délivrés et les informations sur le patient et le prescripteur. Ce double contrôle permet une diminution des erreurs et si celles-ci apparaissent, il permet un rapide rappel du patient afin de lui donner les informations nécessaires, telles qu'une posologie différente ou de procéder à un échange.

En Angleterre, lors d'une délivrance, les médicaments préparés par les assistants sont placés sur la paillasse de contrôle avec l'ordonnance. Le pharmacien peut alors vérifier la validité de la prescription, l'absence d'interaction et la concordance entre les médicaments préparés par l'assistant et l'ordonnance. De plus il vérifie les posologies et conseils inscrits sur les étiquettes de posologie collées sur les médicaments. Chaque étiquette comportera donc deux signatures : celle du pharmacien et celle du préparateur pour plus de traçabilité.

Dans un souci d'amélioration de la qualité, force est de constater que la France comme l'Angleterre ont adopté un système de double contrôle. Ainsi toute dispensation est contrôlée par la personne qui l'effectue, mais également par un pharmacien par la suite. Les moyens mis en œuvre pour aboutir à cette sécurité de dispensation sont différents dans les deux pays mais aboutissent à la même finalité.

Bien que fortement incité et largement répandu, ce double contrôle n'est pas une obligation légale que ce soit en France ou en Angleterre, dès lors qu'un pharmacien a contrôlé l'ordonnance et la dispensation au moment de la délivrance.

Le système de double contrôle britannique semble permettre une meilleure efficacité du contrôle. En effet, la signature manuelle apposée directement sur les boîtes délivrées nécessite un double contrôle en amont de la délivrance. Bien que le double contrôle français puisse être réalisé avant la délivrance, il est le plus souvent pratiqué informatiquement après celle-ci.

C. Éducation du patient

Le rôle d'éducation du patient commence toujours au comptoir, en France comme en Angleterre. Des programmes sont mis en place dans chaque pays pour améliorer la compréhension des patients face à leurs traitements et leur observance.

On retrouve en France deux principaux programmes : l'éducation thérapeutique du patient et les entretiens pharmaceutiques. Le parallèle peut être fait avec l'Angleterre en s'intéressant aux *Medicine Use Review* et *New Medication Program*. Ceux-ci sont détaillés comme suit :

L'éducation thérapeutique du patient

Le pharmacien français a la possibilité de participer à des activités d'éducation thérapeutique du patient. Pour cela il doit se soumettre à une formation spécifique lui permettant d'acquérir les connaissances et les compétences requises citées à l'article 61161-2 du Code de la Santé Publique⁽⁴⁰⁾. Ces activités d'éducation thérapeutique ont pour but de conférer au patient des compétences d'auto-soin et d'adaptation quant à sa pathologie et son traitement. Ainsi, les objectifs sont une bonne compréhension de sa pathologie, une bonne compréhension de son traitement, une prise correcte de celui-ci et une adaptation du patient et de sa pathologie à son environnement et à toutes les situations de vie qu'il sera à même de rencontrer.

Ainsi, le pharmacien peut inviter son patient à participer à des petits ateliers d'éducation thérapeutique individuels ou collectifs pendant lesquels il va analyser les connaissances du patient face à son traitement et sa maladie mais également les

motivations de celui-ci. Ce programme présente quatre étapes principales définies par la HAS⁽⁴¹⁾ qui sont les suivantes :

- « - Élaboration d'un diagnostic éducatif pendant lequel le pharmacien va analyser les connaissances et les besoins de son patient
- Définition d'un programme personnalisé, adapté au patient
- Mise en œuvre des séances d'éducation thérapeutique du patient
- Évaluation des compétences du patient »

A l'aide de petits ateliers pédagogiques, le but de ces séances est de donner la possibilité au patient de gagner en autonomie et de vivre au mieux avec sa maladie.

Entretiens pharmaceutiques

En France, dans un but d'amélioration de la santé publique ont été créés les entretiens pharmaceutiques qui figurent dans la Convention Nationale depuis 2012. Ceux-ci ciblent principalement les patients atteints de pathologies chroniques et traités avec des traitements de fond pour un minimum de 6 mois. On retrouve donc les entretiens pour les patients traités par antagonistes de la vitamine K (AVK), comme décrit à l'avenant 1 à la Convention Nationale du 24 Juin 2013⁽⁴²⁾, ainsi que les patients atteints d'asthme chronique depuis le 28 Novembre 2014 dans l'avenant 4 de la Convention Nationale⁽⁴³⁾.

La rémunération du pharmacien est de 50 euros annuels par patient puis 30 euros les années suivantes, conformément à l'avenant 11 de l'article 31.2.2 de la Convention Collective⁽⁴⁴⁾.

Ces entretiens individuels permettent de cibler les besoins du patient, l'aider à comprendre les intérêts de ses traitements, vérifier la bonne prise de ceux-ci. Au fil des séances, le patient gagne en autonomie face à sa maladie et ses traitements. C'est encore une fois ici la proximité et la disponibilité du pharmacien qui le mettent au centre de ces actions et font de lui un acteur privilégié d'accompagnement du patient.

Medicine Use Review ou MUR

Un des rôles du pharmacien est de vérifier que les traitements sont compris et pris correctement par le patient. Ceci est d'une importance capitale dans les traitements des pathologies chroniques. Afin de satisfaire au mieux à cette obligation, le

pharmacien britannique peut décider de pratiquer des MUR. Ce sont des rendez-vous avec le patient qui permettent de discuter du traitement, de la bonne compréhension du patient, de son observance mais également d'identifier les éventuels problèmes et proposer des solutions. Un rapport est rempli à la fin de cet entretien par le pharmacien afin de garder une traçabilité. Une copie de celui-ci peut également être donnée au patient ainsi que divers documents qui pourraient aider le patient à acquérir ou maintenir une bonne observance⁽⁴⁵⁾.

Afin de favoriser l'adhésion des pharmaciens à ce programme, une rémunération est mise en place à la fin du ou des entretiens. Celle-ci est accordée au pharmacien par le NHS dès lors que le formulaire en ligne est complété. Cette rémunération s'élève à 28 livres par entretien (soit environ 33 euros) avec un maximum de 250 MUR par an⁽⁴⁶⁾.

New Medication Service ou NMS

Il s'agit d'un service anglais concernant les nouveaux médicaments d'un patient.

Il est destiné aux patients atteints de maladies chroniques nécessitant un traitement chronique et qui se voient prescrire un nouveau médicament. Les patients éligibles sont ceux atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive ou BPCO, asthme, hypertension ou diabète de type 2.

Il s'agit pour le pharmacien de bien expliquer la prise de ce nouveau médicament mais également son intérêt et le bénéfice que le patient en tirera.

Ce programme se décompose en trois phases :

- Proposition de réaliser l'entretien NMS en expliquant les bénéfices pour le patient
- Entretien
- Second entretien réalisé quelques semaines plus tard pour vérifier que les informations données ont été retenues et les conseils appliqués⁽⁴⁷⁾.

Tous comme le précédent service, celui-ci peut, de la même façon, donner lieu à une rémunération du pharmacien selon le *Drug Tarif* de l'ordre de 20 livres (environ 24 euros) par NMS.

Conclusion sur les programmes

Bien que des programmes soient proposés dans les deux pays, on constate un plus large domaine d'action de ces programmes en Angleterre. En effet, toutes les pathologies peuvent être ciblées par les MUR. Tous ces programmes sont mis en place sur demande du patient ou lorsque le patient ou le pharmacien le juge nécessaire, en début de traitement et en cours de traitement.

Ces activités disponibles en officine sont courtes, individuelles et ne présentent pas ou peu d'ateliers pédagogiques.

A contrario en France, seules quelques pathologies spécifiques sont visées par les entretiens pharmaceutiques, de même les activités d'éducation thérapeutique sont peu répandues et ne sont pas forcément pratiquées à l'officine. En effet, il n'y a pas forcément la place nécessaire en officine d'accueillir un groupe de patients et d'y faire des ateliers pédagogiques. De plus, certains patients concernés par les activités d'éducation thérapeutique du patient sont hospitalisés ou ne sont pas tous patients dans la même officine. Les activités se déroulent donc le plus souvent à l'hôpital. Ainsi, la question de la volonté du patient de se présenter à ces activités peut se poser. En particulier si elles sont pratiquées en groupe où il faut concilier horaires d'activité et disponibilité des patients. Néanmoins, lorsqu'elles sont pratiquées en groupe ces activités d'éducation thérapeutique du patient et les ateliers pédagogiques permettent au patient de combattre l'isolement et favorisent le dialogue.

L'Angleterre semble alors proposer une éducation du patient plus ciblée et plus disponible que la France, alors que la France propose des activités plus approfondies, plus pédagogiques mais pouvant paraître plus difficiles d'accès.

D. Prévention et dépistage

La proximité du pharmacien d'officine fait de lui un acteur privilégié de la prévention des maladies et de la protection de la santé. Il s'agit en effet d'un réel acteur de santé publique, comme le rappelle en France l'article 38 de la loi HPST, ils « concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé »⁽³⁷⁾.

En effet, de par sa connaissance de ses patients, de son rôle d'écoute et de sa proximité, le pharmacien occupe une place centrale dans le parcours de soins des patients. C'est ainsi qu'il sera le professionnel de santé privilégié de nombreux patients

en proie à des doutes quant à leur état de santé. Ses connaissances lui permettent de prodiguer les bons conseils mais également de juger de la nécessité d'une consultation médicale.

De plus, la mesure de certains paramètres est possible directement à l'officine, sur demande du patient ou lorsque le pharmacien le juge nécessaire. Ceci permet, d'une part, un suivi du patient et, d'autre part, un éventuel dépistage.

Ainsi, en France, des mesures tensionnelles peuvent être réalisées à l'officine, dans un espace dédié afin d'éviter l'effet « blouse blanche » observé parfois chez le médecin. Il s'agit de l'obtention de résultats différents de ceux obtenus lorsque les mesures sont prises dans le quotidien du patient, du fait de la présence d'un professionnel de santé, ce qui peut générer de l'anxiété chez le patient. La mesure effectuée à l'officine n'est faite à titre indicatif et aucune interprétation n'est faite par le pharmacien. Un appareil d'automesure tensionnelle peut également être délivré au patient afin de les réaliser chez lui. Les conseils du pharmacien quant à l'utilisation de l'appareil et au bon déroulé de ces mesures sont indispensables.

De même, des mesures de dépistage du diabète sont réalisées en officine lors des semaines de dépistage. Elles sont réalisées en quelques minutes à partir d'une goutte de sang du patient analysée dans un lecteur de glycémie. Le taux de sucre dans le sang sera ainsi mesuré après entretien avec le professionnel de santé concernant la santé du patient, son régime alimentaire mais également son état nutritionnel au moment de la mesure : à jeun ou non. Une mesure considérée comme anormale par le professionnel de santé peut mener le patient à consulter un médecin afin de confirmer la mesure et d'établir un diagnostic.

Les différentes campagnes de dépistage menées à l'officine permettent de cibler un grand nombre de patient, qu'ils consultent régulièrement leur médecin ou non.

De la même façon qu'en France, le pharmacien britannique a un rôle central dans la prise en charge du patient. Ainsi, la mesure tensionnelle des patients est un des rôles qui lui incombe. La prise de mesure se fait au calme, le patient est, tout comme en France, assis et au repos et trois mesures sont prises afin d'en faire une moyenne. Les mesures sont alors rédigées par écrit et confiées au patient. Il sera conseillé au patient d'aller consulter son médecin lorsque le pharmacien le jugera nécessaire. Ces mesures sont faites sur demande du patient ou du pharmacien lorsque l'état du patient le nécessite.

Des mesures de glycémies peuvent de la même façon être réalisées.

Le rôle de prévention du pharmacien comprend également des préventions concernant les vaccinations. Celles-ci seront abordées par la suite au paragraphe I en page 62.

L'exemple de prévention du cancer de la peau en Angleterre est ici abordé. En effet, le pharmacien d'officine britannique prend part à la prévention de plusieurs maladies, dont celle du cancer de la peau. Pour cela, il peut proposer un service de scanning des grains de beauté. Il est alors équipé d'un appareil qui va prendre en photo les grains de beauté qu'il pense poser problèmes. Les photos sont très zoomées. Après entretien avec le pharmacien et conseils concernant les soins de la peau et la prévention face au soleil, le pharmacien remplit avec le patient un formulaire préétabli en ligne. Le tout est ensuite envoyé au laboratoire pour analyse. C'est par contre le patient lui-même qui recevra les résultats et saura s'il y aura des examens complémentaires à faire. Ce service est facturé environ 35 livres soit 42 euros mais n'est pas pris en charge par le NHS. Le prix diffère légèrement selon les pharmacies.

La prévention est un des premiers rôles du pharmacien. Nous constatons ici que ce rôle est prépondérant dans les deux pays. Les conseils du pharmacien sont précieux pour les patients et semblent avoir une importance équivalente en France et en Angleterre.

Seule la prévention du cancer de la peau est plus approfondie en Angleterre à l'aide de technologies disponibles en officine.

E. Coopération avec les professionnels de santé

La coopération entre professionnels de santé est nécessaire et a toujours été mise en place, qu'elle passe par la rencontre de ces professionnels, par des appels téléphoniques, des écrits ou des e-mails sécurisés. Il s'agit, pour la France, de l'Intervention Pharmaceutique, du Dossier Pharmaceutique, du Bilan Partagé de Médication et du Dossier Médical Partagé. En Angleterre les professionnels de santé disposent des MUR (vus précédemment au paragraphe C de ce chapitre, page 46) ainsi que de la *Prescription Intervention* et du *Summary Care Record*.

L'intervention pharmaceutique

Les rôles des prescripteurs et des pharmaciens sont étroitement liés. En effet, la prescription médicale est relue et analysée par le pharmacien. Si l'analyse détecte une anomalie, qu'elle soit due à des traitements non compatibles avec le patient ou entre eux, le pharmacien se doit d'en informer le prescripteur afin d'établir une nouvelle prescription ou de confirmer la prescription. Il s'agit d'intervention pharmaceutique, aussi nommée opinion pharmaceutique.

Le Dossier Pharmaceutique ou DP

La coopération entre professionnels de santé comprend non seulement la coopération entre les différentes professions centrées autour du patient mais également la coopération entre les différents pharmaciens impliqués dans la prise en charge du patient. C'est dans cette optique que la loi du 30 Janvier 2007 a été rédigée. Elle propose dans son article 25⁽⁴⁸⁾ la création d'un Dossier Pharmaceutique, ou DP, qui recense, avec accord du patient, une liste des médicaments délivrés au patient durant les 4 derniers mois. Les médicaments biologiques seront visibles sur le DP pendant 3 ans et les vaccins 21 ans. Le DP a pour rôle d'éviter la redondance des traitements et les interactions entre les différents produits, délivrés dans plusieurs officines ou à l'hôpital. Il a tout d'abord été créé pour n'être consultable que par les pharmaciens mais sa portée a été étendue et il est aujourd'hui disponible pour les médecins hospitaliers. Le DP dispose aujourd'hui de nouveaux rôles tels que la transmission d'alertes sanitaires ou de retraits de lots. Il sert donc également maintenant de lien avec les différents professionnels responsables de la chaîne d'approvisionnement du médicament⁽⁴⁹⁾.

Le BPM ou Bilan Partagé de Médication

Il a été vu que le pharmacien a un rôle central et privilégié dans l'accompagnement du patient. Il n'est pourtant pas le seul acteur de santé intervenant dans les soins. Il est donc de son devoir d'établir et de maintenir une bonne communication entre le patient, le pharmacien et les différents professionnels de santé agissant pour la santé du

patient. Une bonne coopération entre ces différents acteurs est essentielle afin de garantir une prise en charge concordante et efficace.

La communication et la correspondance entre professionnels de santé ne doit être établie que dans le but de garantir des soins adaptés, lorsque la santé du patient le nécessite et via des moyens adaptés. Celle-ci ne doit concerner que la santé du patient et uniquement les informations nécessaires à la prise en charge de celui-ci afin de respecter le secret médical défini à l'article L1110-4 du CSP⁽⁵⁰⁾.

C'est dans une optique de coopération et de communication entre professionnels de santé autour du patient que l'avenant 12 de la Convention Nationale du 4 Mai 2012 a été créé et signé le 16 Mars 2018⁽⁵¹⁾. Cet avenant concerne la mise en place de bilans partagés de médication. Il s'agit d'entretiens réalisés par le pharmacien après accord du patient. Les patients ciblés sont les patients de plus de 65 ans polymédiqués ou ceux de plus de 75 ans. Il s'agit de vérifier lors de ces entretiens la bonne compréhension des traitements par le patient et son observance, ainsi que la bonne concordance des traitements avec l'état physiologique du patient. En plus du recueil des données, le pharmacien répond aux interrogations du patient. Plusieurs entretiens sont nécessaires. La prévention de l'iatrogénie est l'objectif principal de ces entretiens. Après récupération des données et retranscription de celles-ci, elles sont enregistrées sur le Bilan Partagé de Médication du patient et transmises à son médecin traitant. Ainsi, si le pharmacien le juge nécessaire il peut, par ce biais, demander une réévaluation des traitements au médecin.

Le DMP ou Dossier Médical Partagé

Les BPM sont un bon moyen de communication entre professionnels de santé mais ces BPM ne sont possibles qu'après entretien personnel avec le patient et analyse complète de ses traitements par le pharmacien.

Le DMP ou Dossier Médical Partagé a donc été créé et fait suite au Dossier Médical Personnel de 2004. Il s'agit d'un dossier médical en ligne consultable par les professionnels de santé autorisés. Il est comparable à un carnet de santé virtuel. En effet, sur ce DMP sont disponibles les données personnelles du patient ainsi que ses allergies, ses résultats médicaux et ses traitements. La source de ces données est la base de données de l'Assurance Maladie et les remboursements effectués pour le patient.

Ce système est sécurisé par la double connexion de la Carte Vitale du patient et de la carte professionnelle du professionnel de santé concerné.

Prescription intervention

En Angleterre, le pharmacien dispose d'une forme particulière de MUR, il s'agit de la *Prescription Intervention* ou intervention pharmaceutique. Celle-ci est déclenchée par le pharmacien lorsqu'il constate une anomalie de prise d'un traitement ou une non concordance de la prescription avec le patient ou avec ses traitements. Une consultation de même type que le MUR peut alors être engendrée.

Cette intervention peut être totalement informatisée afin de garantir une meilleure traçabilité. Une copie de cette intervention est transmise au médecin avec éventuellement une proposition de solution. Une bonne communication entre le médecin et le pharmacien est donc essentielle afin de garantir une prise en charge rapide et efficace.

Summary Care Record ou SCR

Le SCR est un dossier médical électronique créé par le médecin à partir de ses données et disponible pour consultation par les différents professionnels de santé responsables de la prise en charge du patient, lorsque l'autorisation expresse du patient leur a été donnée.

Ce dossier médical est sécurisé par un système d'authentification des professionnels de santé par carte à puce et code secret. Il contient les informations personnelles du patient telles que son nom complet, sa date de naissance et son numéro NHS. Le médecin le complète par les médicaments prescrit ainsi que les éventuelles allergies du patient. Ce SCR peut également être complété par un pharmacien délivrant des médicaments non prescrits sur ordonnance. Enfin, il est important de préciser que des informations additionnelles concernant des pathologies chroniques peuvent être ajoutées si le patient donne son accord⁽⁵²⁾.

Conclusion sur les outils de communication

Nous pouvons constater que différents outils ont été mis en place en Angleterre comme en France pour améliorer la coordination entre les différents professionnels de santé et le patient.

Qu'ils se nomment DMP, ou SCR, ces dossiers sont des dossiers en ligne, consultables par les professionnels de santé de manière sécurisée et comprenant les informations relatives et nécessaires à la prise en charge du patient.

La seule différence notable entre les deux pays est le moyen de création de ces dossiers. En France, ils se créent en pharmacie alors qu'en Angleterre le responsable de la création du dossier est le médecin traitant. Cette seule différence n'entrave en rien l'utilisation et l'importance de ces différents dossiers.

Le DP, réservé à l'historique médicamenteux du patient en France, semble trouver son équivalent anglais avec le SCR. Celui-ci contient également les médicaments prescrits et délivrés. Néanmoins, les médicaments délivrés sans ordonnance ne figurent pas sur le SCR sans intervention du pharmacien, supposé les entrer manuellement après délivrance. Cette étape paraît ne pas être systématiquement réalisée de par son aspect chronophage.

Les interventions pharmaceutiques en Angleterre peuvent être comparées à l'opinion pharmaceutique française. Quant à la MUR, elle demande une analyse complète des traitements par le pharmacien et a pour but d'en informer le médecin. Il est donc à rapprocher des BPM français. En Angleterre et en France, l'opinion pharmaceutique et la *prescription intervention* ne sont utilisées que lorsqu'une erreur ou une anomalie est repérée sur l'ordonnance le BPM peut être réalisé pour tout patient éligible, c'est-à-dire de plus de 65 ans polymédiqué ou de plus de 75 ans.

La France et l'Angleterre ont mis en place de nombreux outils de communication entre professionnels de santé afin de diminuer les risques iatrogènes et améliorer la prise en charge du patient. Les outils français sont en plus grand nombre ce qui complique la bonne compréhension de l'utilité de chacun par le patient, qui peut se trouver parfois réticent à la création d'un nouvel outil. L'Angleterre propose un outil plus simple et plus minimaliste auquel on peut reprocher le manque de certaines informations.

F. Système de garde et d'urgences

En France, selon l'article L 5125-22 du CSP, le pharmacien se doit d'assurer un service de garde et d'urgences⁽⁵³⁾ afin de permettre à tous un accès aux soins et ce quels que soient l'heure et le jour. Cette obligation est confirmée à l'article 38 de la loi HPST du 21 Juillet 2009 : les pharmaciens d'officine « participent à la mission de service publique de la permanence des soins ».

Les pharmacies sont divisées en différents secteurs mais aucune réglementation n'existe pour la répartition de ces gardes et celle-ci est gérée le plus souvent par les syndicats. Les gardes peuvent se faire à volets ouverts, ce qui signifie que la pharmacie est ouverte ou à volets fermés auquel cas un pharmacien est présent si nécessaire. Elles sont réalisées par un pharmacien qu'il soit titulaire ou adjoint. Celui-ci peut être secondé par un ou plusieurs préparateurs.

En Angleterre, en tant que service de santé, la pharmacie se doit de pouvoir assurer un service de garde et d'urgences⁽⁵⁴⁾. En dehors des heures d'ouvertures, plusieurs options se proposent aux patients.

S'ils ont une ordonnance, ils peuvent se procurer en urgence leur traitement dans n'importe quelle pharmacie ouverte en dehors des horaires dits classiques, ou de garde. Le service téléphonique du NHS permet de trouver la pharmacie la plus proche. S'ils n'ont pas d'ordonnance, le pharmacien de garde peut faire une prescription pharmaceutique après entretien avec le patient. Si le traitement voulu paraît ne pas correspondre à ce que le pharmacien juge nécessaire, il est de son devoir de refuser la dispensation.

Enfin, si les traitements voulus ne nécessitent pas d'ordonnance et ne sont pas réservés à la vente en officine, le patient peut se les procurer dans un supermarché, une petite épicerie de quartier ou même dans certaines stations-services. Des distributeurs sont également disponibles à l'extérieur des pharmacies afin de rendre accessibles certains médicaments et dispositifs médicaux de premier recours aux patients, quels que soient l'heure et le jour. Ainsi, lors des nuits ou des jours fériés, des médicaments sont toujours accessibles au patient et la continuité des soins est assurée.

La France offre un service de garde avec un pharmacien disponible à tout moment afin de répondre aux interrogations des patients et de leur fournir leurs traitements.

Bien que ce système existe également en Angleterre, il reste néanmoins moins développé du fait de la disponibilité de certains médicaments en dehors des pharmacies. Ceci permet une meilleure accessibilité des traitements mais présente des risques dus à la non information du patient. En effet, lorsque ces médicaments ne sont pas dispensés par un professionnel de santé, aucune information n'est donnée au patient qui ne peut se référer qu'à la notice explicative du produit. De plus, les abus ne peuvent pas être contrôlés et détectés.

Bien que les médicaments soient beaucoup plus facilement disponibles en Angleterre, les risques liés à la dispensation de ceux-ci à toute heure et souvent hors des pharmacies ne sont pas négligeables et il faut alors compter sur la bonne information des risques et dangers de leur prise par le patient. Le système français demande parfois au patient de se déplacer sur une distance légèrement plus importante mais permet une dispensation plus sûre et toujours réalisée par un pharmacien.

G. Récupérations des médicaments pour destruction

Les médicaments et produits de santé ne sont pas des produits anodins et peuvent avoir un impact conséquent sur l'environnement si ceux-ci sont déversés dans la nature. Ainsi, il convient de contrôler leur récupération et leur destruction. La proximité du pharmacien fait de lui un acteur privilégié pour ce rôle d'information et de récupération. Les patients peuvent gratuitement rapporter à la pharmacie les médicaments non utilisés ou périmés en France comme en Angleterre. La proximité des officines est un atout pour inciter les patients à se débarrasser des médicaments dans les conditions de sécurité adaptées. Ainsi, les déchets médicamenteux ne sont pas déversés dans les eaux usées et les contaminations des eaux sont évitées au maximum. De même, ce système permet d'éviter au maximum que les médicaments soient déposés dans des endroits non adaptés et ainsi qu'ils ne soient pris involontairement ou par erreur par des personnes ou des animaux. La sécurité est au centre des préoccupations des autorités en ce qui concerne la récupération des médicaments périmés ou non utilisés dans les deux pays. Dans un souci de protection

environnementale, il est conseillé de retirer les médicaments de leur emballage cartonné afin que celui-ci soit recyclé par le circuit classique de recyclage des papiers et cartons.

Seuls les déchets coupants ou tranchants qualifiés de déchets d'activités de soins à risques infectieux sont récupérés en France par certaines pharmacies alors qu'ils ne le sont pas en Angleterre.

En effet, en France, les produits tranchants, coupants ou à risque d'exposition au sang sont repris par le pharmacien mais ne sont pas détruits de la même façon et font l'objet d'une récupération et d'une destruction particulière via un système nommé DASRI pour Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux. De plus, les produits n'étant pas des médicaments ne sont pas repris.

En Angleterre, les déchets coupants ou tranchants tels que les aiguilles par exemple ne sont pas récupérés par le pharmacien. Une boîte dédiée peut être dispensée par le pharmacien sur prescription mais sera collectée par les services de récupération des déchets de la ville par un service dédié. La récupération par les services de récupération des déchets de la ville peut paraître étrange, la délivrance de ces dispositifs se faisant en pharmacie. De plus ces déchets peuvent constituer un danger et le service de récupération dédié doit être bien organisé pour garantir la sécurité des patients mais également des opérateurs travaillant à la récupération. Enfin, il incombe au patient d'être responsabilisé quant au caractère sensible de ces déchets afin qu'il opère lui-même à l'organisation de la récupération de ceux-ci.

En ce qui concerne les médicaments stupéfiants, ils sont également récupérés par le pharmacien, mais ne sont pas détruits dans les circuits classiques en France comme en Angleterre. En effet, en France la dénaturation et la destruction des produits stupéfiants se fait devant un confrère témoin déclaré comme tel à l'ARS. Il s'agit le plus souvent d'une destruction dans le plâtre et un procès-verbal est rédigé afin de tenir compte de cette destruction. En Angleterre, des kits de destruction sont disponibles et les médicaments stupéfiants sont insérés dans un contenant dédié à cet effet. Les instructions du kit peuvent dépendre du kit mais le plus souvent il s'agit d'y ajouter la quantité d'eau indiquée, de mélanger et de laisser le mélange durcir. Le kit peut ensuite être mis en destruction comme les autres médicaments. Cette procédure, comme en France ce réalise devant un confrère témoin approuvé par les autorités.

En France comme en Angleterre, les membres de la pharmacie qui sont susceptibles de récupérer des médicaments non utilisés ou périmés doivent être au fait de ces systèmes de récupération et correctement formés pour les identifier, trier et jeter dans les bons contenants. Ceci fait également partie des responsabilités du pharmacien en charge. Le pharmacien doit ainsi savoir ce qu'il peut et ne peut pas récupérer mais aussi ou les rediriger ensuite.

L'annexe 2 disponible en page 110 montre un exemple de fiche explicative qui peut être affichée dans la pharmacie anglaise, à la vue des patients, au-dessus des containers de récupération des médicaments retournés ou les deux. Ces fiches permettent à la fois d'informer les patients et les membres de l'équipe.

H. La contraception d'urgence

La dispensation d'une contraception d'urgence est une dispensation particulière, sa comparaison entre la France et l'Angleterre paraît donc intéressante et est détaillée ici.

1. En France

L'accessibilité du pharmacien en cas d'urgence, lui a permis d'acquérir le droit de délivrance de contraceptif d'urgence sans consultation préalable par un médecin.

Ainsi, toute patiente pourra venir demander une contraception d'urgence à un pharmacien. Un dialogue est alors instauré entre les deux parties. Cette délivrance n'est pas anodine et l'analyse du cas par le pharmacien ainsi que ses conseils sont primordiaux. Il s'assure tout d'abord de la santé de la jeune femme, des précautions en termes de maladies sexuellement transmissibles et la redirigera vers un centre de dépistage ou de planning familial si nécessaire. Il s'inquiète également de la date du rapport à risque de grossesse afin de déterminer si la pilule du lendemain est bien préconisée dans ce cas précis. La contraception d'urgence doit rester une méthode de contraception exceptionnelle et sa prise n'est pas sans risques. Le pharmacien a le devoir d'en informer la patiente, ainsi que de l'informer des méthodes de contraception disponibles. Le gynécologue est le médecin de choix vers lequel la patiente sera renvoyée afin de discuter de ces méthodes et de déterminer la plus efficace pour elle.

La contraception d'urgence en France se fait grâce à deux molécules différentes, la levonorgestrel disponible sous le nom Norlevo®, et l'ulipristal disponible sous le nom EllaOne®. La première est efficace au maximum pendant les 72 heures après le rapport à risque de grossesse alors que la seconde sera efficace pendant les cinq jours suivant le-dit rapport. Néanmoins leurs interactions avec d'autres molécules diffèrent comme par exemple une compétition de liaison avec les récepteurs à la progestérone présente pour l'ulipristal qui n'existe pas pour la levonorgestrel. Il convient au pharmacien de décider de la plus adaptée en fonction du cas. La délivrance d'une contraception d'urgence s'accompagne de celle d'un kit contenant une brochure d'information ainsi qu'un préservatif.

En France, la délivrance de contraception d'urgence est possible même aux mineures. Elle est garantie anonyme et gratuite. Ainsi, une patiente de moins de 18 ans pourra se la procurer gratuitement et sans fournir de pièce d'identité, et le pharmacien sera remboursé par la Sécurité Sociale selon la loi 2015-1702 du 21 Décembre 2015⁽⁵⁵⁾. Pour une personne majeure, la pilule du lendemain sera délivrée de la même façon mais sera payante sans prescription médicale et remboursée par la Sécurité Sociale sur prescription.

Les tarifs vont de 3,50 euros pour un comprimé de levonorgestrel à 17,50 euros pour un comprimé d'EllaOne® (Données Mai 2020)

2. En Angleterre

La délivrance des contraceptifs d'urgence fait partie des missions de santé publique et de prévention dont le pharmacien a la charge. Les patients peuvent librement se présenter à la pharmacie afin de demander un entretien et une délivrance de contraceptif d'urgence.

Dans ce cas, l'entretien se passe dans un espace de confidentialité où les thèmes de la contraception mais aussi des maladies sexuellement transmissibles seront abordés. Ensuite, le pharmacien procède à un questionnaire préétabli afin de vérifier la nécessité de la contraception d'urgence mais aussi l'absence de contre-indication à la prise de celle-ci. Une procédure est disponible sur le site du PSNC pour guider le pharmacien. Le questionnaire est disponible en ligne et doit être complété informatiquement. Il sera ensuite enregistré et envoyé au NHS afin de fournir des

données de santé publique mais également afin de garder une trace écrite de cet entretien.

Cet entretien est totalement gratuit pour toutes. La contraception sera elle payante.

Par exemple, elle est de 20 livres soit environ 23 euros pour un comprimé de levonorgestrel dans la pharmacie Burwash dans laquelle le stage précédant cette thèse a été effectué en Janvier 2018. Les prix varient entre 20 et 35 livres selon le NHS en Janvier 2020⁽⁵⁶⁾. L'achat d'une contraception d'urgence par une adolescente de moins de 16 ans est impossible sans consultation médicale préalable. Il existe une prise en charge totale par le NHS pour toutes les patientes présentant une ordonnance pour une contraception d'urgence.

Il est néanmoins important de noter qu'il existe en Angleterre une procédure spécifique pour la délivrance de contraception d'urgence pour les patientes entre 13 et 22 ans (dans le cas de la ville de Brighton), aboutissant à une prescription pharmaceutique et donc à une prise en charge totale de la contraception d'urgence⁽⁵⁷⁾. Il s'agit d'une procédure faisant partie des PGD (*Patient Group Direction*). Les PGD sont des procédures réservées aux pharmaciens ayant validés la formation spécifique correspondant au domaine concerné afin de leur autoriser la prescription, l'administration ou la vente de certains produits.

A titre d'exemple, l'arbre décisionnel d'inclusion pour la PGD de contraception d'urgence hormonale par voie orale à *Brighton and Hove* est disponible en annexe 3 en page 111.

Ainsi, le pharmacien pourra, en suivant la PGD prescrire et délivrer une contraception hormonale d'urgence. Selon la PGD, celle-ci sera prise le plus rapidement possible et sous surveillance du pharmacien.

3. Comparaison de la délivrance de contraception d'urgence

La délivrance de contraception d'urgence est possible par le pharmacien, en France comme en Angleterre après entretien avec le pharmacien. De plus, dans les deux pays, une délivrance anonyme est possible, ainsi qu'un remboursement si une prescription médicale est présentée.

Néanmoins, l'Angleterre propose une possibilité de délivrance supplémentaire : la prescription et la délivrance par le pharmacien selon la PGD. Celle-ci permet une prise

en charge pour des patientes de 13 à 22 ans. La prise du comprimé directement devant le pharmacien est alors nécessaire.

Enfin, le tarif de la pilule contraceptive est environ dix fois plus important en Angleterre qu'en France, mais on y concède une délivrance à titre gratuit jusqu'à 22 ans contre 18 ans en France. Les mineures et jeunes femmes ont donc un accès privilégié à cette méthode outre-Manche.

Le tarif plus élevé en Angleterre permet également de responsabiliser les femmes concernées quant au caractère exceptionnel de la prise de ce produit mais peut décourager certaines femmes ne bénéficiant pas de la dispensation gratuite de le prendre. Enfin, la prise obligatoire du comprimé devant le pharmacien obligeant la patiente à se présenter elle-même, la procédure selon la PGD peut paraître dérangeante pour certaines femmes.

Il est important de constater en parallèle que le taux d'interruption volontaire de grossesse ou IVG en Angleterre est légèrement plus important qu'en France : 17,6 pour 1000⁽⁵⁸⁾ contre 14,4 pour 1000 en France⁽⁵⁹⁾. De nombreux facteurs peuvent expliquer ce taux, mais on peut s'interroger quant à la responsabilité des tarifs ainsi que d'une réglementation stricte de la prise de contraception d'urgence sur le nombre d'IVG.

I. Vaccination

1. En France

L'information du patient et la prévention concernant les vaccinations fait partie des rôles du pharmacien français. Cependant, l'acte vaccinal n'est pas de sa responsabilité. Seule une vaccination lui a été autorisée, la vaccination antigrippale.

La vaccination contre la grippe

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a fixé pour objectif un taux de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de l'ordre de 75% en France. Cet objectif n'étant pas atteint et dans le but de l'atteindre, la HAS a pris la décision d'étendre les compétences des pharmaciens et des sages-femmes en terme de vaccination en Octobre 2018⁽⁶⁰⁾.

En effet, le pharmacien n'avait jusqu'alors, ni les compétences juridiques ni les compétences matérielles pour procéder à ce type d'acte.

Cette autorisation n'a été faite qu'à titre expérimental dans un premier temps et a été élargie à toutes les régions le 1^{er} Mars 2019. Sont éligibles les patients de plus de 18 ans correspondant aux recommandations de vaccination et présentant un bon de prise en charge et ce sans nécessité de présentation d'une prescription médicale préalable. Les patients éligibles sont ceux considérés comme les plus exposés aux risques de complications de la grippe. Il s'agit des patients de plus de 65 ans, les patients atteints de maladies chroniques, les femmes enceintes, l'entourage d'un nourrisson de moins de 6 mois à risque de grippe grave et les personnes souffrant d'obésité ou immunodéprimées. La vaccination par le pharmacien reste néanmoins limitée au vaccin antigrippal. Seuls les pharmaciens formés à la vaccination sont autorisés à la pratiquer, qu'ils soient pharmaciens titulaires ou adjoints. Leur formation est à la fois théorique et pratique, et se fait sur une durée de 6 heures.

La vaccination nécessite un entretien préalable afin de vérifier l'absence de contre-indication à la vaccination. Après accord du patient, le pharmacien peut procéder à la vaccination dans le respect des bonnes pratiques, dans un local dédié et avec les équipements nécessaires dès lors que le patient a signé l'accord de vaccination. Une attestation lui sera ensuite remise.

Cette vaccination est rémunérée à hauteur de 6,30 euros si le patient présente le bon de prise en charge de la vaccination contre la grippe saisonnière envoyé par l'Assurance Maladie.

Les vaccins dits « de voyage »

En France, pour voyager il est recommandé tout d'abord de présenter des vaccinations à jour, pour toutes celles incluses dans le calendrier vaccinal français. Ensuite, les vaccinations nécessaires dépendent de la destination et des conditions de séjour. Néanmoins, il est important de préciser que la vaccination contre l'hépatite A est fortement recommandée lors de voyages dans des pays considérés comme ayant un niveau sanitaire faible. Ce vaccin peut être remboursé par l'Assurance Maladie. Enfin, une prise d'antipaludéens tels que l'association atovaquone/proguanil est fortement recommandée lors de voyages en zone endémique au paludisme. Ce traitement n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Le site internet de l'Institut Pasteur permet

d'obtenir toutes les informations nécessaires afin de connaître les modalités de vaccination avant d'effectuer un voyage à l'étranger⁽⁶¹⁾.

2. En Angleterre

Le rôle de prévention du pharmacien d'officine en Angleterre va plus loin qu'en France. Il est en effet responsable des vaccinations. Celles-ci sont faites en pharmacie, par le pharmacien lui-même, tant qu'il est formé à cette pratique.

Il procède à la vaccination après un entretien préalable avec le patient et après avoir complété le formulaire préétabli en ligne. Ce formulaire permet de garder une traçabilité des activités de vaccination de l'officine. Ainsi, il s'agit d'une véritable prescription pharmaceutique. Tous les patients peuvent être vaccinés, même les enfants s'ils sont accompagnés d'au moins un de leurs parents. Le pharmacien peut remettre un carnet de vaccination si le patient n'en a pas. Il profite de ces entretiens pour prodiguer des conseils au patient concernant la prévention de certaines maladies, l'importance de la vaccination chez les enfants mais également des conseils plus généraux sur la protection solaire et contre les moustiques si les patients partent à l'étranger.

La vaccination contre la grippe

Cette vaccination est surtout recommandée pour les personnes dites « à risques » telles que les patients de plus de 65 ans, les femmes enceintes, les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques et les patients dont le système immunitaire est diminué, ainsi que pour les enfants de 2 à 10 ans. Dans le cas des enfants, le vaccin peut être directement administré à l'école après consentement des parents et se présente sous la forme d'un spray nasal. Pour ces patients dits « à risques » la vaccination est totalement prise en charge sans avance de frais par le NHS.

Le pharmacien peut effectuer cette vaccination comme toutes les autres dès lors qu'il y est formé et qu'il remplit les formulaires en ligne après entretien avec le patient.

La promotion de cette vaccination après identification des personnes à risques fait également partie des rôles de prévention du pharmacien⁽⁶²⁾.

Les vaccins dits « de voyage »

En Angleterre, les patients ont à leur disposition sur le site du NHS un guide permettant de déterminer quels vaccins sont nécessaires en fonction de leur destination. Le pharmacien pourra également les conseiller lors de l'entretien précédant la vaccination.

Certains vaccins dits « de voyage » sont pris en charge par le NHS et ne sont donc pas payants pour le patient tels que ceux contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la typhoïde, l'hépatite A et le choléra. En effet, ces maladies sont considérées trop à risques et ne doivent pas être amenées en Angleterre. Le gouvernement a donc décidé de les rembourser pour les patients, dans un intérêt de protection de la santé publique. D'autres vaccins dits de voyages sont payants tels que ceux contre l'hépatite B, l'encéphalite japonaise, la méningoencéphalite à tiques, la méningite, la tuberculose et la rage.

Les prix de ces vaccins peuvent varier légèrement en fonction de l'officine ou de la clinique où ils sont prodigués. Des variations de l'ordre de 10 à 15 livres sont souvent observées. Par exemple le vaccin contre la fièvre jaune facturé entre 58 livres et 65 livres dans la pharmacie où a été effectué le stage ainsi que dans deux autres cliniques de vaccination de Brighton. Celui de l'encéphalite japonaise est facturé 88 et 98 livres par dose administrée⁽⁶³⁾⁽⁶⁴⁾.

3. Comparaison des rôles de prévention vaccinale et de vaccination

Le rôle de prévention et d'information concernant les vaccins est prépondérant en France comme en Angleterre. Ainsi, le pharmacien pourra renseigner les patients et les conseiller tant sur les vaccins obligatoires que ceux non obligatoires ou obligatoires uniquement lors de séjours dans des pays considérés comme à risques.

Le pharmacien britannique a néanmoins la possibilité d'effectuer une plus grande variété de vaccins que le pharmacien français limité, lui, à la vaccination antigrippale. Le pharmacien britannique peut être amené à faire tous types de vaccins sur des personnes majeures comme mineures dès lors qu'ils en font la requête. Ceci permet aux patients d'avoir un accès privilégié à la vaccination sans encombrer les cabinets de consultation des praticiens. Néanmoins, ce dispositif demande une formation des pharmaciens quant à tous les vaccins, les recommandations vaccinales

et la gestion des risques. En Angleterre, durant le stage, une bien meilleure éducation des patients quant aux vaccins et une responsabilisation de ceux-ci vis à vis des vaccinations et de leur importance a été constatée. En effet, il leur appartient de demander par eux-mêmes une vaccination. La responsabilisation du patient est très importante et met en lumière une bonne éducation des patients de la part des professionnels de santé. Néanmoins, cette autonomie peut être néfaste pour certains patients ne fréquentant pas régulièrement les pharmacies et devant eux-mêmes penser à leurs vaccins et ceux de leurs enfants. Enfin, les écoles britanniques proposent une vaccination anti-grippale pour tous les enfants entre 2 et 10 ans sous forme de spray nasal, dès lors que l'accord parental a été donné.

Tableau V Schémas vaccinaux des enfants en France et en Angleterre⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾

Type de vaccin	Age approprié France	Age approprié Angleterre
BCG	1 mois	Non recommandé en routine
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)	<u>2, 4 et 11 mois</u>	2, 3, 4 mois, 3 ans et 14 ans
Haemophilus influenza B	<u>2, 4 et 11 mois</u>	2, 3 et 4 mois
Hépatite B	<u>2, 4 et 11 mois</u>	2, 3, 4 mois et 1 an
Méningocoque C	<u>5 et 12 mois</u>	1 an
Coqueluche	<u>2, 4 et 11 mois</u>	2, 3, 4 mois et 3 ans
Pneumocoque	<u>2, 4 et 11 mois</u>	2 et 4 mois puis 1 an
Rotavirus	Non recommandé en routine	2 et 4 mois
Méningocoque B	Non recommandé en routine	2 mois, 4 mois puis 1 an
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	<u>12 et entre 16 et 18 mois</u>	1 et 3 ans
Grippe	Non recommandé en routine	Tous les ans de 2 à 10 ans
Méningocoque ACWY	Non recommandé en routine	14 ans et les étudiants de 19 à 25 ans
Papillomavirus	Entre 11 et 14 ans	Entre 12 et 13 ans

Le tableau V compare les schémas vaccinaux des enfants des 2 pays et montre la similarité des vaccinations entre la France et l'Angleterre. Néanmoins quelques différences persistent. Le vaccin contre la tuberculose n'est pas recommandé en routine en Angleterre car celle-ci est considérée comme éradiquée sur le territoire. Il est à noter que lorsque les âges sont soulignés dans le tableau, cela indique que la vaccination est obligatoire. Il est donc ici important de préciser que les vaccinations en Angleterre ne sont que recommandées car aucune n'est obligatoire. Ceci constitue un risque important d'épidémies de maladies pouvant être mortelles. Le NHS stipule que si 95% des enfants étaient vaccinés avec le ROR, la rougeole pourrait être éradiquée du pays alors qu'une épidémie serait possible si moins de 90% des enfants étaient vaccinés. Sur son site internet le NHS met à disposition de la population des explications simples et claires sur les vaccins, leurs rôles, leurs risques et permet de dissoudre les craintes des parents à propos des vaccins⁽⁶⁷⁾.

Les politiques vaccinales des deux pays sont donc bien différentes et l'Angleterre mise sur une éducation de la population alors que la France ne prend aucun risque et rend les vaccins considérés comme les plus importants obligatoires.

Les calendriers de recommandations vaccinales sont disponibles aux annexes 4 et 5 en pages 112 et 113. Nous pouvons de plus constater que les recommandations vaccinales diffèrent légèrement entre les deux pays, pourtant aucune différence d'efficacité n'est réellement prouvée.

Le pharmacien est donc majoritairement responsable des vaccinations en Angleterre, tant en termes d'éducation que de pratique. Les patients sont souvent moins réticents en Angleterre à la vaccination, ceci peut être dû à toutes les informations qui leurs sont fournies. Ce rôle est pour le moment confié majoritairement aux médecins mais également aux infirmiers en France, mais tend à se développer vers un système similaire au système britannique afin de garantir une meilleure couverture vaccinale.

J. Préparation des piluliers

Les populations française et britannique vieillissant, le pharmacien voit la moyenne d'âge de la patientèle augmenter. Ainsi, des mesures sont prises afin de faciliter la prise de leurs traitements, devenant souvent de plus en plus difficile au fil du temps.

Les plans de prises, les conseils et les entretiens du pharmacien sont une première étape dans cette démarche. Lorsque cela ne suffit plus, le pharmacien peut proposer

de préparer des piluliers pour ses patients. Ceci permet d'éviter au maximum les erreurs médicamenteuses dues à des confusions entre différentes boîtes par le patient. Ces piluliers ne sont néanmoins pas réservés aux personnes âgées mais peuvent être proposés à tous, dès lors que le patient en ressent le besoin. Ainsi, des patients avec de lourds traitements ou atteints de handicaps se réjouissent de ce service proposé par le pharmacien.

Les piluliers sont préparés dans une pièce dédiée, par un membre du personnel qualifié. Le plus souvent il s'agit d'un préparateur ou de son équivalent britannique. La préparation du pilulier ne dispense pas le pharmacien de toutes ses obligations de contrôles et de conseils lors de la délivrance.

Ce système de pilulier impose au pharmacien ou au préparateur de déconditionner les médicaments tout en respectant et en conservant la traçabilité des produits.

En France le déconditionnement tend à se développer et la préparation des piluliers en est un exemple, bien que la réglementation interdise le déconditionnement d'une majorité de produits et que la traçabilité des produits ne soit pas toujours maintenue avec les méthodes de délivrances actuelles et les logiciels utilisés.

Le déconditionnement étant la norme en Angleterre, on constate une réelle adaptation des logiciels pharmaceutiques et des pratiques de délivrance. Ainsi, la préparation des piluliers dans les conditions adéquates de traçabilité et de contrôle est plus aisée. Des adaptations concernant les logiciels pharmaceutiques français seraient nécessaires afin d'améliorer la faisabilité des piluliers, sans faillir aux devoirs d'information, de suivi, de traçabilité et de contrôle, et de permettre une préparation des piluliers plus aisée et un développement plus rapide de ce service.

K. Prévention tabagique

Les rôles d'écoute et de conseil du pharmacien font de lui un allié de taille dans la lutte contre le tabac.

En France, des substituts nicotiques sont disponibles en officine sous forme de patches, de gommes à mâcher ou de pastilles. Ceux-ci étaient à la charge du patient mais la Sécurité Sociale proposait un remboursement avec avance des frais de la part du patient avec un plafond de 150 euros annuel. Depuis le 1^{er} Janvier 2019, les substituts nicotiques sont inscrits sur la liste des médicaments remboursables et

donc remboursés par la Sécurité Sociale à hauteur de 65% lorsqu'ils sont prescrits. Cette démarche incite le patient à discuter de son addiction et de sa volonté de sevrage non seulement avec son médecin mais également avec son pharmacien. On retrouve donc ici une réelle complémentarité des deux professions. Un entretien a lieu avec le pharmacien soit après présentation de la prescription soit sur demande spontanée du patient. Dans ce second cas, le pharmacien pourra conseiller à son patient d'en parler également à son médecin afin de bénéficier d'une prise en charge s'il le souhaite.

La délivrance se fait après cet entretien et évaluation du degré d'addiction du patient grâce au test de Fagerström. Celui-ci est disponible en annexe 6 en page 114 et 115. En l'absence de contre-indication, un substitut nicotinique sera alors proposé au patient, dont le dosage sera adapté à ses besoins et la forme galénique à ses préférences et son mode de vie.

Des entretiens seront réalisés régulièrement avec le patient lors du renouvellement de son traitement afin d'évaluer et de réévaluer l'efficacité du traitement et proposer un sevrage progressif. Un soutien psychologique est également nécessaire et proposé par les professionnels de santé lors de ce sevrage.

Des entretiens d'aide au sevrage tabagique sont proposés par le pharmacien en Angleterre. Ces entretiens ont la particularité d'avoir une structure imposée, un portail de suivi est mis à disposition du pharmacien ainsi que des outils pédagogiques. Le pharmacien, comme à chacun de ses entretiens de prévention, commence par une discussion et quelques questions générales posées au patient, avant de remplir le formulaire en ligne relatif au sevrage tabagique.

Il détaille avec le patient sa consommation mais l'entretien est principalement axé sur les bénéfices de l'arrêt du tabac à court, moyen et long terme pour le patient. Des fiches explicatives et des schémas sont à la disposition du pharmacien pour appuyer ses propos. Il procède ensuite à un test de souffle et explique encore une fois le résultat au patient sur un schéma. Ce résultat sera gardé en mémoire tout au long des différents entretiens de sevrage (qui seront au minimum de quatre si le patient poursuit la démarche). L'entretien se conclut alors sur une prescription par le pharmacien lui-même d'un produit pouvant aider au sevrage. Le plus souvent il s'agit du Champix® (varénicline), une molécule agoniste des récepteurs nicotiques qui diminue les symptômes du sevrage tabagique et permet également une diminution de la sensation

de plaisir de fumer. Néanmoins le pharmacien britannique peut prescrire des substituts nicotiniques si telle est la préférence du patient.

Le formulaire guidant pas à pas le pharmacien lors de son entretien est disponible en ligne et s'y complète directement, via le site du PSNC. Le pharmacien britannique doit suivre une formation afin d'être apte à pratiquer les cessions d'aide au sevrage tabagique. Ces formations sont dispensées par le *Nation Centre For Smoking Cessation and Training* ou NCSCT⁽⁶⁸⁾.

Un affichage pour la promotion de l'aide au sevrage tabagique en officine est disponible en annexe 7 aux pages 116 et 117.

En conclusion bien que la prévention tabagique soit importante dans les deux pays, on constate une plus grande implication des pharmaciens britanniques et du gouvernement dans cette lutte afin de favoriser la diminution et l'arrêt du tabac, avec un meilleur suivi des patients. Les chiffres montrent une moins forte consommation de tabac en Angleterre. (14,9% en 2017⁽⁶⁹⁾ contre 26,9% en France la même année⁽⁷⁰⁾) Néanmoins, il est important de constater que la prévalence du tabagisme est en diminution dans les deux pays.

L. Préparations magistrales

Lorsqu'il n'existe pas sur le marché de dosage ou de forme galénique adaptée, le médecin peut prescrire une préparation magistrale. Celle-ci est destinée à un patient particulier. Cette préparation peut être réalisée par un préparateur, un apprenti, un étudiant en pharmacie formé ou un pharmacien. Cette pratique tend néanmoins à disparaître au vu des nombreuses formes galéniques et dosages de médicaments disponibles sur le marché. Certaines pharmacies en pratiquent encore mais un grand nombre d'entre elles préfèrent confier ces préparations à des pharmacies spécialisées. Leur responsabilité lors de la délivrance reste néanmoins engagée.

En Angleterre celles-ci sont encore plus rares, et directement confiées à des laboratoires et ne sont donc pas préparées en officine. La responsabilité du pharmacien reste engagée lors de la délivrance de la préparation comme pour tout autre médicament délivré.

M. Pharmacien référent

L'activité de pharmacien référent est très comparable entre la France et l'Angleterre, où le rôle du pharmacien est primordial dans la prise en charge des patients, même plus âgés. En effet, les Établissements Hospitaliers pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) accueillent de nombreux patients nécessitant des aides au quotidien mais aussi des soins et des traitements. C'est ainsi que le pharmacien a un rôle important à jouer dans leur prise en charge.

En France, le pharmacien d'officine a la possibilité d'être qualifié pharmacien référent d'EHPAD. Dans ce cas il est responsable non seulement de l'approvisionnement en médicaments mais également de la lutte contre la iatrogénie, de la veille sanitaire et de la coordination avec les médecins et autres professionnels de santé travaillant tous les jours auprès des patients.

Afin de préserver le droit des patients à choisir son professionnel de santé, celui-ci a le droit de s'opposer à sa prise en charge par le pharmacien référent de l'EHPAD et peut demander un suivi par le pharmacien de son choix.

En Angleterre, le rôle du pharmacien peut être similaire dans les établissements homologues britanniques des EHPAD : les Care Home⁽⁷¹⁾.

Le pharmacien référent d'EHPAD ou de Care Home permet une bonne coordination des soins et un approvisionnement en médicaments et produits de santé mais ne doit jamais être présenté comme une obligation au patient.

N. Prescription

En France, le diagnostic et la prescription ne sont pas autorisés pour les pharmaciens. Ainsi, ils ne peuvent pas délivrer des médicaments soumis à prescription sans prescription médicale sous peine d'exercice illégal de la médecine. Néanmoins, le pharmacien a le droit de renouveler certaines prescriptions dans un cadre bien précis. En effet, toute prescription de médicament classé sur liste II peut être renouvelée par le pharmacien dès lors que l'ordonnance d'origine ne stipule pas que le renouvellement est interdit et qu'elle est datée de moins de 12 mois.

De plus, le pharmacien peut procéder à un renouvellement exceptionnel d'une ordonnance pour un traitement chronique lorsque que l'ordonnance a été prescrite

pour une durée minimale de 3 mois et ce pour une boîte supplémentaire dans un conditionnement le plus petit possible. Cette disposition ne concerne néanmoins pas les psychotropes. Enfin le pharmacien a également la possibilité de renouveler une ordonnance de contraceptifs oraux selon une procédure bien spécifique. En effet, afin de permettre un accès facilité aux contraceptifs oraux, le pharmacien peut renouveler une ordonnance pour une durée maximum de 6 mois lorsqu'une ordonnance expirée et de moins d'un an lui est présentée. Ces renouvellements ne sont pas considérés comme des prescriptions en tant que tels mais peuvent y être assimilés.

En Angleterre, le pharmacien peut être un prescripteur indépendant. Cependant, la prescription n'est autorisée que sous certaines conditions bien précises et toujours après entretien avec le patient. Le pharmacien se doit d'avoir validé un programme d'études spécifiques et obtenu l'autorisation de prescription donnée par le GPhC. La sécurité du patient vis à vis de la délivrance et de la prise des traitements est au cœur des préoccupations du pharmacien. Cette prescription est faite de la propre initiative du pharmacien, après entretien approprié avec le patient. Sa responsabilité est alors engagée quant à la prescription mais également la délivrance des produits. Cette procédure reste néanmoins rare, les patients ayant l'habitude d'aller chez le médecin lorsque nécessaire.

On constate donc en Angleterre une plus grande facilité pour les patients à accéder à leurs traitements bien que ces prescriptions soient rares. En France, en l'absence de possibilité de consulter un médecin, cet accès est plus que limité et complique parfois la prise en charge du patient, en particulier les jours fériés ou en l'absence de leur médecin traitant. Le pharmacien peut sous certaines conditions renouveler les ordonnances mais dans le cas où cela n'est pas possible leur seul recours est le service des urgences de l'hôpital ou le SAMU.

O. Le titulaire et ses rôles de professionnel de santé et de gestionnaire d'entreprise

Le pharmacien titulaire est le seul professionnel de santé à posséder le double titre de professionnel de santé et de commerçant. En effet, il a été vu à quel point le pharmacien joue un rôle majeur dans la santé et sa promotion pour les patients,

néanmoins il revêt également le costume de chef d'entreprise. C'est de part ce double rôle qu'il est le seul commerçant, en France, autorisé par la loi à refuser une vente. De plus, la vente de médicaments nécessite une gestion stricte de sa comptabilité. Ainsi, le pharmacien devra participer à des négociations avec les commerciaux des laboratoires et les grossistes afin d'obtenir des tarifs avantageux lui permettant d'assurer la pérennité de son officine. Il est à la fois propriétaire et exploitant.

En outre, le pharmacien titulaire s'entoure d'une équipe officinale dont il a la responsabilité. C'est donc un réel rôle de chef d'entreprise auquel viennent s'ajouter toutes les responsabilités qui incombent à un pharmacien.

Le rôle de gestion de l'officine dans son aspect financier n'est pas, en Angleterre, réservé au pharmacien. Néanmoins, certaines officines, le plus souvent les officines indépendantes sont gérées par leur propriétaire qui en est également le pharmacien titulaire. Ainsi et tout comme en France il a un rôle de gestion administrative et financière. Ainsi, les négociations des tarifs avec les différents laboratoires, grossistes et autres fournisseurs lui incombent. On retrouve cette double responsabilité du pharmacien à la fois professionnel de santé et gestionnaire d'entreprise.

La double casquette du pharmacien en tant que professionnel de santé et gestionnaire d'entreprise existe dans les deux pays mais reste prépondérante en France, où tout titulaire se doit de gérer son entreprise. En Angleterre, lorsque la pharmacie appartient à une chaîne, le pharmacien responsable de l'officine a moins de rôles de gestion, ces rôles étant confiés au propriétaire de la chaîne et à son équipe administrative. Ainsi, nous pouvons constater que les rôles de gestion d'entreprise de base tels que la gestion de l'équipe sont les mêmes mais que la gestion à une échelle supérieure n'est pas toujours confiée à un pharmacien en Angleterre.

De plus, il est important de préciser qu'en Angleterre les propriétaires de pharmacies et plus particulièrement de chaînes de pharmacie sont parfois très éloignés de l'exercice officinal et gèrent donc la pharmacie comme une entreprise. A titre d'exemple nous pouvons citer la chaîne britannique de pharmacies Boots. D'origine britannique, elle a ensuite été rachetée par différents chefs d'entreprises pour finalement faire partie de la chaîne américaine Walgreens Boots Alliance en 2014. Il est ici facile de penser que le chiffre d'affaire de l'entreprise importe plus pour ses

gestionnaires que la qualité et l'individualisation des services proposés. La question de la bonne prise en charge du patient dans les meilleures conditions peut alors se poser. En effet, les décisions prises dans un but financier peuvent entraver la prise en charge médicale des patients.

P. Comparaison des rôles et services proposés en France et en Angleterre

Les rôles et services offerts par les pharmaciens français et anglais ont été détaillés ci-dessus et sont résumés dans le tableau VI.

Tableau VI Comparaison des services proposés en officine en France et en Angleterre

Rôle et service proposé	France	Angleterre
Dispensations de médicaments et conseils	OUI	OUI
Dispensation de produits vétérinaires	OUI	Très peu
Dispensation de matériel d'orthopédie et de dispositifs médicaux	OUI	Peu
Préparations magistrales	OUI	NON
Préparations des piluliers	OUI	OUI
Service de garde et d'urgence	OUI	OUI
Dépistage	OUI, principalement diabète et HTA	OUI, Diabète HTA, Cancer de la peau
Veille sanitaire	OUI	OUI
Coopération entre professionnels de santé	OUI	OUI
Pharmacien référent EHPAD/Care Home	OUI	OIUI
Délivrance de contraception d'urgence	OUI (après entretien spécifique)	OUI après entretien spécifique et accord signé
Entretiens pharmaceutiques	OUI Asthme et AVK	OUI Tout nouveau traitement + Aide au sevrage tabagique et contraception d'urgence
Participation à des programmes d'éducation thérapeutique du patient	OUI	NON
Vaccination	OUI Grippe (sous conditions)	OUI Tous vaccins
Prescription	NON	OUI
Rôle de commerçant et gestionnaire d'entreprise	OUI	OUI

La France et l'Angleterre ont bien défini les rôles de leurs pharmaciens. Malgré de grandes différences dans leurs manières de faire, ce tableau permet de visualiser les similitudes de leurs rôles.

Le pharmacien britannique a néanmoins plus de responsabilités et pratique plus d'entretiens que le pharmacien français, mais l'objet de ces entretiens sera en France le plus souvent traité au comptoir. Ainsi, nous pouvons noter une rémunération plus importante du pharmacien britannique ayant un plus large éventail d'entretiens à sa disposition, tous étant rémunérés. Les quelques différences notables entre les pratiques officinales dans ces deux pays tendent à disparaître. L'exemple de l'expérimentation en France de la vaccination antigrippale à l'officine en est un excellent témoin.

Chapitre 6 Le monopole pharmaceutique et les délivrances OTC

A. En France

Le monopole est un concept de loi qui a pour but de soustraire un produit à toute concurrence. Dans le domaine de la pharmacie, il s'agit de sortir certains produits de la vente libre pour les confier aux pharmaciens dans un but de santé publique. On se réfère donc à la compétence et au savoir-faire du pharmacien.

Ce monopole est inscrit dans le Code de la Santé Publique à l'article L4211-1⁽⁷²⁾.

Au-delà de n'autoriser la vente de certains produits qu'aux pharmaciens, la France applique des restrictions concernant les produits que le pharmacien peut vendre. La loi le limite donc à ce qui correspond à son « champs d'activité professionnel ».

Néanmoins, l'Union Européenne, impose la libre circulation des marchandises. Un débat a donc eu lieu quant à la vente de médicaments sans ordonnance. La France, considérant les médicaments comme dangereux, se dispense de cet engagement.

B. En Angleterre

En Angleterre, il n'existe pas de monopole à proprement parler. La vente de certains médicaments est bien limitée au pharmacien mais certains sont disponibles en supermarché. En effet, leur classification indique directement qui peut les vendre et dans quel lieu. Ainsi les produits classés GSL (*General Sale List*) sont disponibles en grandes surfaces ainsi que dans des stations essence. Le pharmacien n'est donc pas seul revendeur de certains médicaments.

Certains autres ne sont disponibles exclusivement qu'en pharmacie, étant considérés comme trop à risques pour la santé publique pour être disponibles en accès libre ou vendus par un non pharmacien ou sans les conseils de celui-ci. Ces produits sont classés P (*Pharmacy Medicines*) ou POM (*Prescription Only Medicines*). Le savoir-faire du pharmacien reste donc nécessaire pour la délivrance de ces produits dans de bonnes conditions et accompagnés des bonnes recommandations.

En pharmacie, sont disponibles également des produits n'étant ni des médicaments ni des dispositifs médicaux. En effet, il est commun de retrouver de nombreux produits d'hygiène et de beauté. Ceux-ci se retrouvent dans une moindre mesure dans les pharmacies indépendantes mais représentent une grande part de marché

dans les officines appartenant à des chaînes telles que Boots ou Sainsbury's par exemple.

C. Comparaison du monopole entre la France et l'Angleterre

L'Angleterre, grâce à la vente de certains médicaments en grande surface et sur internet, a un système de distribution bien plus souple que la France. On y constate un accès largement facilité pour les patients, en particulier en dehors des heures d'ouverture des officines et dans les régions les plus reculées. Il s'agit d'un avantage certain pour le patient qui néanmoins peut se révéler être dangereux. En effet, dans le cas de la vente de médicaments sans ordonnance et en dehors d'une officine, aucun conseil pharmaceutique n'est donné et seule la notice d'utilisation est disponible pour le patient. Dans ce cas, les risques d'abus ou de mésusage sont réels et une bonne éducation du patient en amont est nécessaire.

Le monopole pharmaceutique semble donc bien plus souple en Angleterre qu'en France. Ce qui est perçu par les patients britanniques comme un réel avantage peut néanmoins exposer à des risques pour la santé des patients. La question de la sécurité de la délivrance se pose alors. Le monopole pharmaceutique français vise à éviter cela et, bien que plus restrictif, il paraît bien plus sûr pour la santé du patient.

La réglementation européenne impose aux États membres une liberté dans la dispensation et la vente de marchandises et interdit donc le monopole. Néanmoins, le monopole pharmaceutique peut être considéré comme particulier car mettant en jeu la santé publique. La France n'est pas le seul pays imposant un monopole pharmaceutique, l'Italie également et c'est ce pays qui a déposé un recours à la Cour européenne concernant son non-respect du monopole imposé en Europe. La Cour européenne a donné raison à l'Italie et aux pays la soutenant, dont la France, en autorisant ces pays à appliquer le droit national aux dépens de la réglementation européenne⁽⁷³⁾.

La différence importante de législation entre la France et l'Angleterre, pays qui appartiennent encore il y a peu tous deux à l'Union Européenne s'explique donc par la souplesse de la Cour européenne concernant le monopole pharmaceutique.

Chaque nation est en droit de légiférer sur ce monopole comme elle pense être le plus efficace en termes de santé publique et d'accès aux soins.

Chapitre 7 Le déroulement d'une dispensation

Le rôle le plus connu du pharmacien est celui de la délivrance de médicaments. Ce processus est bien plus long et complexe qu'il n'y paraît au premier abord. En effet, de nombreuses étapes sont effectuées par le pharmacien entre le moment où la demande du produit est faite, que ce soit sur ordonnance ou une demande spontanée, et la délivrance effective des produits. En France, la dispensation se doit d'être faite en conformité avec les bonnes pratiques de dispensation selon le Code de la Santé Publique à l'article L5121-5⁽⁷⁴⁾. En Angleterre, les règles de dispensation sont établies dans le *Human Medicine Act 2012*⁽⁷⁵⁾.

A. Délivrance sur ordonnance

1. En France

En France, le plus souvent, les ordonnances sont apportées directement à l'officine par le patient ou une personne mandatée par le patient.

Le pharmacien commence par une lecture attentive de l'intégralité de l'ordonnance, afin de compléter la première étape, l'analyse de l'ordonnance. Celle-ci permet de confirmer la validité de l'ordonnance. Plusieurs points sont alors à vérifier. Tout d'abord, dans la mesure du possible, il convient de vérifier que l'identité du patient soit conforme à celle de l'ordonnance. La date de prescription de celle-ci ne doit pas excéder trois mois pour une première délivrance et un an s'il s'agit d'un renouvellement. Concernant le prescripteur, il faut son identité, son adresse et son numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé). L'ordonnance doit être sécurisée si nécessaire et le prescripteur autorisé à prescrire les médicaments et produits concernés. Enfin, il convient de constater si l'ordonnance remplit les conditions nécessaires afin de permettre un remboursement par la Sécurité Sociale.

La seconde étape de vérification concerne l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance. Il convient alors de vérifier l'absence de contre-indication des médicaments entre eux puis l'absence de contre-indication vis-à-vis du patient. Ainsi, le pharmacien peut faire appel à l'historique de délivrance pour ce patient, son dossier pharmaceutique s'il en a un et discuter avec lui.

Lorsque l'absence de contre-indication et d'interaction est confirmée, le pharmacien peut procéder à la dispensation des traitements.

Les médicaments en France sont donnés par boîtes complètes, le déconditionnement étant interdit pour tous les médicaments à l'exception des stupéfiants. Les comprimés restants seront à ramener à la pharmacie afin de permettre leur destruction. Celle-ci a été abordée en paragraphe G à la page 57.

Le système mis en place par la Sécurité Sociale en Juillet 2012 « Tiers payant contre générique » impose au pharmacien de substituer les médicaments dits princeps contre des génériques, sauf refus du patient.

Le pharmacien procède ensuite à la dispensation de conseils de prises pour ces produits puis à la vérification de la bonne compréhension du traitement par le patient, concernant la prise mais également les buts thérapeutiques du traitement. Pour ce faire, il est libre de choisir les moyens qu'il juge utiles en fonction du patient. Le plus souvent, il s'agit d'écrire les posologies et l'indication du produit sur la boîte.

La délivrance est enfin enregistrée informatiquement dans la plupart des cas, afin de permettre une traçabilité. Cet enregistrement se fait par une inscription à l'ordonnancier, qui est un registre traçant toutes les délivrances des médicaments listés sur liste I, II ou stupéfiants. Chaque délivrance a son propre numéro, évitant ainsi les confusions et permettant la traçabilité.

Après délivrance, un double contrôle est le plus souvent réalisé. Lors de celui-ci sont confrontés les produits délivrés, l'identité du patient et du prescripteur à une copie (informatique ou non) de l'ordonnance.

Effectuer le tiers payant ou à défaut faciliter le remboursement des médicaments au patient par la Sécurité Sociale est un devoir du pharmacien. Pour se faire il dispose d'un logiciel de gestion officinale dédié ainsi qu'un lecteur de Carte Vitale. Dans le cas où le tiers payant est impossible à pratiquer et que le remboursement des produits est possible, le pharmacien réalise une feuille de soins remise au patient. Après avance des frais, celle-ci permet au patient de demander le remboursement à la Sécurité Sociale.

2. En Angleterre

En Angleterre, la majorité des dispensations sur ordonnance se fait via un système informatique appelé ETP (*Electronic Transfer of Prescriptions*). Celui-ci a pour rôle de faciliter la communication entre médecin et pharmacien et de transmettre directement les ordonnances du premier au second.

Lorsque le patient le souhaite, il peut choisir au cabinet médical ou à la pharmacie d'assigner une officine en particulier comme étant l'officine dans laquelle il ira chercher ses traitements. Le patient est parfaitement libre de son choix, il peut choisir ou non d'assigner une pharmacie comme étant sa pharmacie principale ou non, et peut changer d'avis sans aucune justification.

Dès lors qu'il a une pharmacie assignée, les ordonnances ne lui sont pas remises en main propre mais sont envoyées directement à la pharmacie, de façon informatique, via le système du NHS appelé ETP. Ces ordonnances réalisées informatiquement sont rédigées via le système EPS (*Electronic Prescription Service*), annexe de l'ETP. Les ordonnances envoyées par ETP sont signées électroniquement et sécurisées. Elles sont donc considérées comme valides. Ce service permet au pharmacien de recevoir les ordonnances avant l'arrivée du patient⁽⁷⁶⁾.

De même si l'ordonnance est renouvelable, il convient au pharmacien d'envoyer informatiquement ou par papier une demande de nouvelle ordonnance de renouvellement au médecin. Ceci se passe sans que le médecin n'ait besoin de revoir le patient, ainsi le patient aura de nouveau son traitement disponible peu avant qu'il ne finisse les boîtes du mois en cours.

Ce système a été créé par le NHS et est donc directement intégré dans la plupart des logiciels pharmaceutiques.

Une affiche qui peut être affichée chez les médecins comme dans les pharmacies pour promouvoir la demande d'utilisation du système EPS/ETP par le patient est disponible en annexe 8 page 118. En effet, il s'agit d'un choix du patient qui peut, s'il le souhaite, récupérer son ordonnance et aller de lui-même dans une pharmacie, sans que ladite ordonnance n'ait été transmise informatiquement au préalable.

Après réception de l'ordonnance, informatiquement ou non, il faut enregistrer la dispensation sur le profil informatique du patient. Cela se fait avant la préparation des médicaments.

Il suffit d'enregistrer le médecin, le patient, les médicaments, leur dosage et leur quantité. Pour chaque molécule, certains conseils ont été préalablement enregistrés dans l'ordinateur, telles que les modalités de prises par exemple. La personne responsable de la dispensation va ensuite y ajouter les conseils de prise propres au patient, ainsi que les posologies, en toutes lettres.

Les étiquettes à coller sur les médicaments vont alors être imprimées. Elles contiennent les noms et dosages de la spécialité mais également le nom du patient, la posologie et la pharmacie dispensatrice. Ceci est fait dans le but d'éviter au maximum les erreurs médicamenteuses.

Une fois tout cet enregistrement terminé et la dispensation imprimée sur l'ordonnance, la préparation des médicaments peut avoir lieu.

La majorité des médicaments prescrits sont des comprimés ou des gélules se trouvant sous blister. Il y a alors deux cas de figure :

- Si la quantité prescrite n'est pas un multiple de 28, les blisters seront découpés afin de délivrer le nombre exact de comprimés nécessaires à la prise du traitement. Ils seront alors mis dans une boîte en carton vierge. La découpe du blister se fait selon des lignes préétablies permettant de conserver pour chaque blister découpé les informations de traçabilité nécessaires.
- Lorsque l'ordonnance concerne un traitement chronique, les médicaments sont souvent prescrits en multiples de 28, ce qui permet parfois la dispensation d'une boîte complète lorsque celle-ci existe.

Dans ces deux cas, on apposera sur la boîte du médicament l'étiquette appropriée.

Lorsque les comprimés ou gélules se trouvent dans un flacon, il convient de compter le nombre de gélules ou de comprimés nécessaires. Afin de permettre un comptage et une vérification rapide, les pharmaciens disposent d'outils. Les comprimés seront comptés dans un triangle sur lequel est indiqué le nombre de comprimés total en fonction du nombre de lignes de comprimés. En ce qui concerne les gélules, il s'agit d'un petit outil qui permet d'aligner les gélules afin de faciliter le comptage. Des illustrations de ces dispositifs sont disponibles sur les figures 3 et 4 ci-dessous.

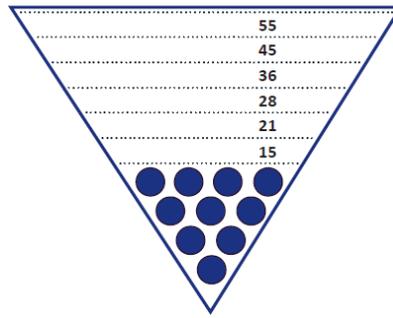


Figure 2 Triangle de comptage des comprimés⁽⁷⁷⁾



Figure 3 Outil de comptage des gélules⁽⁷⁸⁾

Les comprimés ou gélules ainsi préparés seront ensuite mis dans un flacon en plastique vierge, sur lequel l'étiquette appropriée sera apposée.

Lorsqu'il s'agit de liquides, les sirops peuvent être ouverts pour n'en donner que la quantité nécessaire. Dans ce cas, la date d'ouverture du flacon sera inscrite sur la boîte, conformément aux bonnes pratiques.

Une première vérification aura alors lieu directement au moment de la préparation. En effet la personne responsable de la vérification va vérifier directement dans l'éprouvette la quantité de liquide délivrée.

Les collyres et seringues prêtes à l'emploi ne sont pas déconditionnés.

Une fois que tout est préparé, les médicaments bien étiquetés ainsi que l'ordonnance sont disposées sur la table réservée à la vérification. La personne qualifiée et responsable va pouvoir recompter le nombre de comprimés et produits délivrés et vérifier les conseils de posologie qui doivent être inscrits en toutes lettres sur les étiquettes.

Alors, les produits sont mis dans un sac scellé à l'aide d'une étiquette au nom du patient. La confidentialité est alors respectée.

Lors de la délivrance, il est systématiquement demandé au patient s'il connaît son traitement, s'il veut de nouvelles explications, s'il a des allergies ainsi que toute autre information nécessaire, en fonction du patient et de la pathologie traitée.

C'est alors que le sac est remis au patient ou à son mandataire. Les conseils de prise, présents sur les étiquettes préalablement collées sont rappelés et si une ouverture du sac est nécessaire afin de procéder à une démonstration de dispositif par exemple, il sera de nouveau scellé par la suite.

3. Comparaison de la délivrance sur ordonnance entre la France et l'Angleterre

Qu'on se trouve en France ou en Angleterre, une ordonnance est nécessaire pour la délivrance de certains médicaments. Bien que les classifications diffèrent, les produits nécessitant une prescription restent relativement similaires. L'Angleterre a néanmoins tendance à être plus souple dans la délivrance, alors que la France limite de plus en plus les délivrances sans ordonnance. En effet, la tendance est actuellement de lister de plus en plus de médicaments qui étaient disponibles sans ordonnance par le passé. On constate également une avancée de par l'utilisation des prescriptions électroniques et donc la limitation de l'utilisation du papier tout en conservant la sécurité de la prescription et le respect du secret médical. De plus, la préparation de l'ordonnance en Angleterre se fait avant l'arrivée du patient grâce au service ETP à l'inverse de la France.

Enfin la dispensation à l'unité permet de diminuer les pertes inutiles de médicaments non utilisés, mais également d'éviter toute revente de médicament. Enfin cette dispensation permet au patient de suivre son traitement avec plus de facilité sans avoir à compter les jours avant l'arrêt du traitement. Il s'agit d'une logistique plus complexe à mettre en place ainsi qu'une plus forte demande de moyens humains et matériels, néanmoins cette dispensation à l'unité et via des prescriptions électroniques gagnerait à être la norme en France afin de garantir une meilleure sécurité vis-à-vis du patient, mais également des économies considérables des dépenses de santé au long terme. La traçabilité des produits est garantie dans les deux pays bien que le numéro de lot ne soit pas enregistré informatiquement pendant la délivrance en Angleterre. En France, le code Datamatrix présent sur la boîte permet une traçabilité du numéro de lot même après délivrance.

B. Délivrance sans ordonnance

Il n'existe pas de différence majeure quant au travail du pharmacien en ce qui concerne la délivrance de médicaments sans ordonnance. Les questions posées au patient et l'analyse pharmaceutique restent les mêmes. La différence réside dans les produits autorisés ou non à la vente sans ordonnance. C'est ce que nous allons voir dans la suite de ce chapitre.

Dans le cas d'une demande spontanée, le pharmacien procède à des contrôles. Ainsi, il va se renseigner sur le patient, ses antécédents, son âge et son poids, en particulier lorsqu'il s'agit d'un enfant, ainsi que les raisons de la demande. Complémentairement à cela, il convient d'effectuer une analyse de la situation médicale dans son ensemble afin d'écartier toute urgence. Lorsque l'analyse est terminée, le pharmacien peut alors décider de délivrer un ou des produits ne nécessitant pas d'être prescrits sur ordonnance, de renvoyer le patient chez le médecin, de ne fournir au patient que des conseils ou de le diriger vers les urgences. Dans tous ces cas de figure, les conseils appropriés sont à donner au patient.

C. Classification des différents médicaments

1. En France

En fonction de leur dangerosité à l'égard des patients et de leur utilisation, les médicaments sont classés dans différentes catégories.

- Les médicaments non soumis à prescription

Ce sont les médicaments qui, utilisés dans les conditions prévues dans leur autorisation de mise sur le marché, présentent le moins de risque pour les patients. Ils ne sont donc pas soumis à prescription et peuvent être achetés en pharmacie après que le pharmacien ait vérifié qu'ils soient appropriés au patient et à ses besoins. On y retrouve le paracétamol et l'ibuprofène, des médicaments pour traiter l'insomnie passagère, l'anxiété, les diarrhées ou la toux, par exemple, mais toujours dans de petits conditionnements.

- Les médicaments sur liste II

Ce sont des médicaments qui peuvent présenter des risques plus élevés pour la santé. Ils sont soumis à prescription et sont renouvelables sur présentation

d'une ordonnance si le renouvellement n'est pas expressément interdit par le prescripteur. On y retrouve les antihistaminiques utilisés en allergologie et des produits disponibles sans ordonnance présentés dans de plus grands conditionnements tels que le lopéramide ou les spécialités sous forme de sirop à base de codéine.

- Les médicaments sur liste I

Ce sont des médicaments qui peuvent présenter des risques élevés pour la santé. Ils sont également soumis à prescription médicale et leur renouvellement est interdit sauf mention expresse du prescripteur. On y retrouve la majorité des benzodiazépines, les antibiotiques et les autres spécialités à base de codéine.

- Les médicaments dits stupéfiants et assimilés stupéfiants

Ce sont les produits dont les conditions de prescription et de délivrance sont les plus strictes. En effet ils peuvent présenter des risques importants pour la santé et être à l'origine d'addictions.

Leur prescription doit être réalisée sur une ordonnance sécurisée, et leur posologie ainsi que dosage doivent être rédigés en toutes lettres. Leur prescription ne peut excéder 28 jours et l'ordonnance doit être présentée dans les trois jours suivant sa rédaction sous peine de supprimer les doses non prises. En fonction des molécules, la délivrance peut être fractionnée. Leur conservation se fait dans une armoire fermée à clef. La pharmacie se doit de tenir à jour un registre de ces produits stupéfiants. Parmi ces molécules se trouvent des substituts de drogues ou des médicaments morphiniques⁽⁷⁹⁾. Les médicaments assimilés stupéfiants sont des médicaments dont la législation est stricte mais moins sévère que celle des stupéfiants. Ils ne sont pas obligatoirement conservés au coffre et ne sont pas inscrits au registre des stupéfiants.

2. En Angleterre

Les médicaments sont classés en différentes catégories définissant leurs modalités de délivrance :

- *GSL : General Sales List*. Ce sont des médicaments qui peuvent être achetés dans différents magasins ou trouvés dans des distributeurs. On peut citer par exemple le paracétamol ou l'ibuprofène.

- P : *Pharmacy*. Ces médicaments ne peuvent être achetés que dans une pharmacie et sous le contrôle effectif d'un pharmacien mais ne nécessitent pas de prescription. On peut par exemple trouver du paracétamol codéiné dosé à 8/500mg, ou des produits traitant l'insomnie passagère tel que la diphenhydramine (connue sous le nom de Nytol®).
- POM : *Prescription Only Medicine*. Ces médicaments doivent être prescrits par un médecin ou tout autre professionnel de santé autorisé et dispensés par une pharmacie. Il s'agit par exemple des antibiotiques ou du paracétamol codéiné dosé à 20mg ou 30mg de codéine pour 500mg de paracétamol.

C'est en fonction de la molécule, de son activité, de son dosage, de sa forme galénique et du nombre d'unités par boîte que se fait le choix de l'appartenance à une classe de médicament bien précise⁽⁸⁰⁾.

Les médicaments stupéfiants ont eux une classification qui leur est propre. Ils sont toujours dispensés sur prescription et sous contrôle effectif d'un pharmacien, dans une pharmacie mais ils répondent également à une réglementation plus précise.

Les stupéfiants sont classés en 5 catégories :

- Schedule 1 : Ne sont pas utilisés en médecine, et sont considérés comme des drogues illégales.
- Schedule 2 : Également appelé CD : *Controlled Drugs* (stupéfiants). Ce sont les plus contrôlés des stupéfiants utilisés en médecine. Leur prescription doit comporter le nom de la molécule, sa forme galénique et son dosage. La quantité doit être rédigée en toutes lettres. La délivrance, la réception et le stockage de ces molécules doivent être consignés dans un registre. Ils sont entreposés dans une armoire fermée à clé. On y retrouve par exemple la méthadone ou le fentanyl.
- Schedule 3 : *CD no Reg*. Ce sont des stupéfiants qui répondent aux mêmes règles que les précédents mais qui ne nécessitent pas de registre spécifique. Il s'agit par exemple de la buprénorphine ou du temazepam.
- Schedule 4 : Ces stupéfiants sont toujours conservés dans une armoire fermée à clé mais ne nécessitent pas d'ordonnance spécifique. Seule une prescription classique suffit. On y retrouve par exemple les benzodiazépines en dehors du temazepam.
- Schedule 5 : *CD Inv ou CD Inv POM*. Il s'agit de médicaments stupéfiants moins à risque de dépendance ou de médicaments classés POM à dosages plus

élevés que ceux précédemment cités. Ils sont également conservés au coffre et ne nécessitent pas non plus d'ordonnance spécifique⁽⁸¹⁾⁽⁸²⁾, comme par exemple certaines préparations à base de codéine.

3. Comparaison de la classification des médicaments entre la France et l'Angleterre

La classification des médicaments a une importance majeure en pharmacie afin de hiérarchiser la dangerosité des produits vis-à-vis des patients. Il n'est donc pas surprenant de retrouver une classification des médicaments dans les deux pays concernés par cette thèse.

On constate une première différence vis-à-vis des médicaments sans ordonnance. En effet, l'Angleterre offre la possibilité de vendre certains médicaments sans ordonnance en dehors d'une officine, ce sont les médicaments dit GSL. Aucun parallèle ne peut être fait avec une catégorie de médicaments français. De plus, certains produits disponibles sans ordonnance en Angleterre ne le sont plus en France, par exemple le paracétamol codéiné pour lequel la législation a été changée par arrêté le 12 Juillet 2017⁽⁸³⁾.

En ce qui concerne les médicaments sur ordonnance n'étant pas considérés comme stupéfiants, aucune catégorie n'est créée en Angleterre alors que la France les divise en catégories permettant une législation plus ou moins souple concernant leur délivrance. Enfin, les stupéfiants sont catégorisés en sous-catégories en Angleterre mais ne le sont pas en France (exception faite des médicaments dits assimilés stupéfiants). Ainsi l'Angleterre permet une délivrance plus ou moins stricte des produits stupéfiants en fonction de leur dangerosité, et ainsi vise à prévenir au maximum les éventuels abus. Néanmoins, ces différentes catégories peuvent rendre la délivrance plus complexe au vu des nombreuses et différentes règles existantes en fonction de la molécule à délivrer.

En conclusion, les catégories de produits sont légèrement différentes et ceci impacte la délivrance. On constate une plus grande souplesse de la part de l'Angleterre concernant les médicaments disponibles sans ordonnance. Néanmoins une sécurité du patient est visée dans les deux pays.

Ces différences sont justifiées par la volonté de l'Union Européenne de laisser libre choix aux autorités compétentes d'un pays de la réglementation concernant la

classification des médicaments. Ceci est prévu au Titre 6 de la Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 Novembre 2001⁽⁸⁴⁾. C'est ainsi que ces divergences n'entravent en rien le respect par la France et de l'Angleterre des réglementations européennes.

D. La dispensation particulière des stupéfiants

1. En France

La dispensation des stupéfiants diffère légèrement d'un produit à l'autre bien que la procédure de délivrance reste similaire. Tout d'abord, il convient de préciser que le patient doit venir en personne chercher ses médicaments ou mandater une personne majeure pour le faire, qui déclinera alors également son identité. L'ordonnance se doit d'être sécurisée, rédigée en toutes lettres, comporter le nom de la pharmacie de délivrance ainsi que les noms et adresses du prescripteur et du patient. De plus, le déconditionnement de ces médicaments peut s'avérer nécessaire pour respecter la posologie et la durée du traitement ainsi que dans le cas où l'ordonnance est présentée plus de trois jours après sa rédaction. Seule la quantité exacte pour la durée restant du traitement est fournie. Le numéro d'ordonnancier doit être inscrit sur la boîte et le cachet de l'officine doit être apposé. Sur l'ordonnance sont retranscrits la spécialité et le nombre d'unités délivrées, le cachet de l'officine, la date de délivrance et le numéro d'ordonnancier. Une copie de l'ordonnance sera conservée également et ce durant trois ans.

Le registre sur lequel est inscrite cette délivrance doit être conservé un minimum de dix ans et disponible à tout moment pour consultation lors d'un contrôle. Sur celui-ci figurent les noms et adresses du prescripteur et du patient, la date, les spécialités, quantités délivrées et le numéro d'ordonnancier.

2. En Angleterre

La dispensation des stupéfiants suit également une procédure bien particulière. Lorsque celle-ci se fait en présentiel, elle commence par une vérification de l'identité du patient. S'il s'agit d'une personne mandatée pour les récupérer, il faut la preuve de ce mandat avec une lettre du patient expliquant qui vient chercher son traitement et leurs deux cartes d'identités.

Les traitements seront délivrés après vérification de la validité de l'ordonnance et de ses mentions obligatoires telles que les noms et adresse du patient. En fonction de la molécule il faudra ou non inscrire cette délivrance dans le registre des stupéfiants en précisant la date, le médecin, le patient et la quantité délivrée. Les signatures de la personne ayant préparé le traitement et de celle l'ayant vérifié sont obligatoires.

Informatiquement, la préparation de l'ordonnance est similaire à celle d'une ordonnance classique. Un onglet pour la délivrance des stupéfiants est disponible sur certains logiciels pharmaceutiques ce qui permettra de vérifier la ponctualité du patient. Cela s'avère nécessaire pour la délivrance de certaines molécules.

Le sac ne sera pas scellé immédiatement. Le patient ou la personne mandatée va tout d'abord vérifier que l'intégralité de la quantité est bien présente avant que le sac ne soit fermé. Elle signe alors une partie spécifique de l'ordonnance de stupéfiant, destinée à prouver que le traitement a bien été récupéré mais également à attester de l'intégralité de la délivrance. Ainsi, aucune réclamation ne sera possible.

Lorsque les produits stupéfiants doivent être livrés, la délivrance se passe de la même façon. On considère alors que la personne venant récupérer le traitement est le livreur, qui va pouvoir signer un carnet spécial destiné à la livraison de stupéfiants. Après vérification de son identité, le livreur va remettre les produits au patient, le patient va également signer ce carnet. Ainsi, la traçabilité et la sécurité des produits sont respectées.

La méthadone représente un cas plus particulier. En effet, elle est disponible pour le pharmacien en flacons de 500mL à raison de 1mg/mL. Les flacons à délivrer aux patients sont donc préparés en fonction de la quantité prescrite lorsque le patient vient à la pharmacie. Ainsi les dosages peuvent être très précis comme par exemple une délivrance de 62 mL.

Les délivrances sont généralement quotidiennes ou tous les deux ou trois jours. Les week-ends les doses sont adaptées pour que le patient ait son traitement même si la pharmacie est fermée. Il revient au patient de décider s'il préfère 3 flacons différents (pour le Vendredi, le Samedi et le Dimanche) ou s'il gère lui-même son traitement avec un seul flacon. Rien n'est imposé dans la loi.

3. Comparaison de la délivrance des stupéfiants entre la France et l'Angleterre

Une réglementation plus stricte que pour les autres médicaments est appliquée à la délivrance des stupéfiants en France comme en Angleterre. Le déconditionnement est pratiqué dans les deux cas et des ordonnances sécurisées sont nécessaires. La durée maximale de dispensation du produit varie en fonction de la molécule et de sa forme. La différence majeure constatée concerne la délivrance de méthadone où la France dispose de flacons unitaires en différents dosages alors qu'en Angleterre de larges flacons sont utilisés et déconditionnés au besoin. Cette méthode complexifie la délivrance et peut induire des erreurs de manipulation mais permet un dosage très précis de la dose à administrer. En effet, les dosages sont mesurés au milligramme près. Néanmoins, la mesure à l'aide d'une éprouvette graduée paraît archaïque et peut manquer de précision. De plus une perte de produit est toujours à prendre en compte. On peut penser qu'une amélioration de cette méthode de dispensation pourrait voir le jour en Angleterre, telle que l'automatisation de la mesure par exemple. En France, la disponibilité de dosage plus précis en méthadone serait un réel avantage. Enfin, la signature obligatoire du patient ou du mandataire à la remise des produits en Angleterre garantit une sécurité et une traçabilité plus importante.

E. Orthopédie et autres dispositifs médicaux

Le petit appareillage d'orthopédie représente une part de marché non négligeable dans la plupart des officines françaises. Ainsi, une gamme d'appareillage sera disponible et le personnel formé à la prise de mesure. Le pharmacien se doit de respecter une prescription lorsque celle-ci est précise mais si cela n'est pas le cas il doit être capable de fournir au patient l'orthèse la plus adaptée. L'essayage est également important et le pharmacien pourra adapter l'orthèse sur son patient. Une pièce dédiée à cet effet doit être prévue dans les officines en France.

Les dispositifs médicaux vendus sont des appareils de contention veineuse mais également des orthèses de membres et des colliers cervicaux. Nous pouvons également parler des dispositifs tels que les poches à urines ou les poches de stomies, directement disponibles à l'officine. Pour ces dernières, les mesures sont le plus souvent prises par les infirmiers ou médecins et communiquées directement à la

pharmacie. D'autres dispositifs sont également disponibles tels que les appareils d'automesure tensionnelle et de mesure de la glycémie.

La disponibilité du petit appareillage en officine garantit au patient une prise en charge adaptée, rapide et accompagnée des conseils d'un professionnel de santé.

L'orthopédie en pharmacie est bien moins développée en Angleterre. Les dispositifs étant le plus souvent fournis directement à l'hôpital ou par le médecin. Les pharmaciens y sont très peu formés contrairement à la France où les domaines de compétences du pharmacien s'étendent de jour en jour et où l'orthopédie a largement sa place en officine. La proximité du pharmacien pourrait être un atout pour les patients britanniques nécessitant du petit appareillage orthopédique et le pharmacien aurait un grand rôle à jouer dans l'équipement et le suivi du patient.

La commande des dispositifs de petit appareillage et d'orthopédie se fait directement au laboratoire ou via la branche dédiée du grossiste répartiteur. On retrouve par exemple Pharmat pour la Cerp en France ou encore NWOS (*North West Ostomy Supplies*) pour Alliance en Angleterre.

Concernant les dispositifs médicaux, aucune différence majeure n'a été constatée, le rôle de conseil du pharmacien accompagnant la délivrance étant toujours primordial.

F. Pharmacie vétérinaire

Les animaux de compagnies et leur traitement sont un marché de l'officine en expansion. En effet, les français prennent grand soin de leurs animaux. Ainsi le pharmacien français est formé à répondre à leurs demandes de conseils et de produits non soumis à prescription. Les produits les plus vendus en officines sont des antiparasitaires externes ou internes. Il est également formé à dispenser des médicaments vétérinaires sur ordonnance. Le rôle du pharmacien est également de savoir détecter l'urgence chez l'animal afin de pouvoir rediriger son propriétaire vers un vétérinaire lorsque nécessaire.

Les produits vétérinaires ne représentent qu'une très faible partie des médicaments vendus en officine en Angleterre, leur formation en médecine vétérinaire étant limitée. Ils sont néanmoins disponibles lorsque nécessaire, le pharmacien se renseignera alors quant à l'utilisation du produit.

Chapitre 8 Le Brexit

A. L'Angleterre et l'Europe

A la fin de la seconde guerre mondiale et afin de promouvoir la paix entre les pays, une collaboration se crée. L'idée d'une communauté européenne est donc née entre les six pays fondateurs que sont l'Allemagne, la France, la Belgique, l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas. Il s'agit de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier.

Le Royaume-Uni, dont fait partie l'Angleterre, viendra les rejoindre le premier Janvier 1973 alors que la communauté se développe et met en place des traités et des accords afin de légiférer son fonctionnement.

Les valeurs de l'Europe sont la dignité humaine, la liberté, la démocratie, l'égalité, des États de droit et les droits de l'Homme. Ainsi, l'Europe souhaite promouvoir la paix entre les pays, une libre circulation sans frontières et une cohésion économique faisant appel à une monnaie unique nommée l'Euro afin de préserver la croissance économique des pays adhérents.

Cependant, le Royaume-Uni a demandé des clauses d'exemption à certaines règles communes aux pays de l'Union Européenne. Ainsi, il n'utilise pas la monnaie commune mais conserve les Livres Sterling et n'appartient pas à l'espace Schengen permettant la libre circulation, grâce à une option de retrait nommée *Opt-Out*.

Le 23 Juin 2016, la population britannique a voté par référendum sa sortie de l'Union Européenne. Une période de transition a été mise en place durant laquelle des négociations entre le Royaume-Uni et l'Union Européenne ont été prévues. Deux cas de figures étaient alors possibles. Dans le cas où un accord aurait été trouvé, on aurait parlé de « *Soft Brexit* », dans le cas inverse, il aurait été question d'un « *Hard Brexit* ». La période de transition qui aurait dû prendre fin en Mars 2019 puis le 31 Octobre 2019 s'est finalement terminée le 31 Janvier 2020. Le Brexit a pris effet à cette date néanmoins une seconde période de transition est en cours jusqu'au 31 Décembre 2020 afin d'établir les accords non signés précédemment.

B. Le Brexit et ses impacts sur le monde pharmaceutique

La sortie du Royaume-Uni de l'Union Européenne a une importance capitale pour l'économie britannique et européenne. Il en va de même dans le domaine pharmaceutique des deux parties.

En effet, en Europe environ 2 900 médicaments arrivent du Royaume-Uni et 3 200 y sont exportés. Le Royaume-Uni représente environ 9% du marché européen.

Ce sont les industriels pharmaceutiques qui font face aux plus grands doutes. En effet, la sortie du Royaume-Uni implique que leurs productions ne soient plus qualifiées d'européennes et il en va de même pour la part administrative de celles-ci. Ainsi, une AMM établie en Angleterre ne sera plus qualifiée d'européenne et le dossier devra être revu afin de pouvoir commercialiser le produit en France. Ce même problème est également posé dans le cadre des essais cliniques.

Afin de pallier ce problème, le laboratoire britannique Bristol-Meyer-Squibb a transféré ses titulaires d'AMM en Irlande. D'autres grands laboratoires pharmaceutiques sont basés en Angleterre, tels que GSK par exemple et font face à des problèmes similaires. L'agence Européenne du médicament, initialement basée à Londres sera elle aussi transférée en Europe et c'est la ville d'Amsterdam qui va l'accueillir.

Le rétablissement des douanes pourra constituer un frein au passage des marchandises à travers les frontières. Le trafic des médicaments pouvant être ralenti, les laboratoires ont fait le choix d'augmenter leurs stocks afin de pallier à ces éventuels retards.

Sur le plan économique, c'est le prix des médicaments qui est au centre de l'attention. Une hausse du prix des médicaments est possible en réponse aux éventuels frais de douane. Néanmoins, le prix des médicaments étant réglementé en France, il s'agirait de frais qui incomberaient aux laboratoires dans un premier temps. Une baisse de leur marge est donc à prévoir, mais celle-ci pourrait dans le futur être répercutée sur le prix des médicaments⁽⁸⁵⁾. Les véritables impacts du Brexit ne seront visibles que dans quelques années.

Concernant la coordination du travail de la Sécurité Sociale dans chaque pays, des mesures d'urgence ont été prises et visent à ce que la décision de l'Angleterre n'affecte en rien les français résidant en Angleterre et les britanniques résidant en France. Ainsi

chacun dépendra de la sécurité sociale de son pays de résidence et l'égalité des traitements est mise au centre de cette décision.

Les équivalences établies entre les diplômes de pharmaciens français et britanniques sont maintenues. Ainsi, un pharmacien britannique exerçant en France pourra continuer à jouir de l'équivalence des diplômes. Il en va de même pour un pharmacien français en Angleterre.

Le système d'ECTS (*European Credit Transfer System*) mis en place dans 48 pays est indépendant de l'Union Européenne. Le Royaume-Uni en fait toujours partie et les crédits européens attribués aux étudiants sont toujours équivalents entre les pays membres. Ainsi, des équivalences entre les cursus étudiants français et britanniques sont toujours possibles. Néanmoins, un doute subsiste quant à la reconnaissance simplifiée des diplômes après la période de transition.

Conclusion

Le métier de pharmacien, historiquement nommé apothicaire, existe depuis des millénaires. Cette profession a subi de grandes évolutions au fil du temps et les remèdes proposés sont devenus des médicaments de plus en plus perfectionnés. Le mot d'ordre du pharmacien est de soigner ou soulager des symptômes à l'aide de produits naturels ou chimiques. Cette base du métier est conservée quels que soient les produits utilisés ou la localisation géographique.

Ainsi, le métier reste le même quel que soit le pays. Néanmoins cette thèse met en lumière de nombreuses différences dans la manière de pratiquer la pharmacie.

Qu'il s'agisse de réglementation, de financement ou de délivrance, les différences sont notables mais il est important de constater que l'objectif reste toujours la conservation ou l'amélioration de la santé. Dans deux systèmes semblant différer sur de nombreux points, une centralisation de la pratique sur le patient est constatée.

Le système britannique aurait à gagner à s'inspirer du modèle français en ce qui concerne les champs d'activités de la pharmacie tels que l'orthopédie ou les médicaments vétérinaires. Les français sont également très chanceux de bénéficier d'un système de sécurité sociale et d'assurances privées où les remboursements sont très largement majoritaires. L'Angleterre dispose d'un système très différent offrant toutefois une bonne couverture sociale et un accès aux soins pour tous. Néanmoins il est important de rappeler que le système de santé britannique s'articule sur deux axes, le premier étant basé sur un système de sécurité sociale et le second basé sur un système privé. Certains établissements de santé et certains médecins n'étant pas affiliés au NHS, les remboursements sont effectués via des assurances privées souvent coûteuses. L'attractivité du système privé réside dans des délais d'attente souvent moins longs que dans les établissements publics. Néanmoins, ce système est coûteux et aboutit un système de santé britannique à deux vitesses. Les pharmacies sont toutes affiliées au NHS permettant d'éviter les disparités entre les patients.

Enfin, la vente de produits sans ordonnance et sans contrôle pharmaceutique peut paraître dangereuse et donner lieu à de nombreux abus.

Le système français peut également s'inspirer du système britannique qui bénéficie d'un système de dispensation à l'unité permettant un meilleur suivi des patients, un gaspillage de médicaments plus faible et un risque de trafic de médicaments réduit.

De plus, il s'agit d'un système où le pharmacien étend d'autant plus son rôle de proximité. La vaccination en officine est depuis bien longtemps monnaie courante en Angleterre et nous pouvons constater que la France avance vers ce modèle depuis quelques années. En effet la vaccination anti-grippale est désormais possible en officine. Il est donc aisé de penser que la France se dirige vers le modèle britannique concernant les champs d'activités du pharmacien, permettant un accès de proximité aux soins et un meilleur suivi du patient. Ce système où le pharmacien est plus proche de son patient, où ses activités sont plus étendues et où il bénéficie de plus de libertés concernant les soins semble mieux correspondre aux fondements du métier de pharmacien.

A diplôme équivalent et formation aboutissant au même niveau de connaissance dans presque tous les domaines, la pratique du métier de pharmacien diffère. L'équivalence des diplômes dans l'Union Européenne permet aux pharmaciens de pouvoir exercer dans l'un ou l'autre des pays. Les salaires des pharmaciens dépendent toujours des responsabilités confiées mais semblent être comparables entre les deux pays.

Dans une atmosphère de Brexit récemment entériné, le doute plane encore quant à l'évolution des réglementations britanniques, en particulier dans le domaine de la santé. En effet, les pharmaciens et laboratoires basés en Angleterre ne seront plus soumis aux réglementations européennes. De potentiels changements sont alors à prévoir dans leur pratique. Il nous semble important de signaler que l'Angleterre travaille depuis des années main dans la main avec les différents pays européens. Une sortie de l'Union Européenne impactera les laboratoires britanniques et ceux titulaires d'une AMM en Angleterre mais également les pays européens dépendant des médicaments produits sur le territoire britannique.

La France et L'Angleterre ont tout à gagner à s'inspirer mutuellement de leurs systèmes. La pratique officinale étant en perpétuelle évolution, des développements dans ce sens seront probablement à constater au fil du temps. Aucun système n'étant parfait, nous pouvons néanmoins constater, avant le Brexit, que deux systèmes aussi différents que le sont les systèmes français et britannique peuvent fonctionner avec la même efficacité et un degré de sécurité qui se veut équivalent grâce aux normes de sécurité européennes en place.

Bibliographie

1. Code de la santé publique - Article L5125-1. Code de la santé publique.
2. Ordre national des pharmaciens. Nombre d'officines [consulté le 17 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines>
3. Ordre national des pharmaciens. Données départementales [consulté le 17 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales>
4. General Pharmaceutical Services in England. Report 2007/08 to 2017/18 [consulté le 23 février 2019]. Disponible sur : <https://files.digital.nhs.uk/2F/BD5269/gen-pharm-eng-201718-rep.pdf>
5. Ordre national des pharmaciens. Nombre d'habitants par officine [consulté le 17 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-habitants-par-officine>
6. Code de la santé publique - Article L5125-4. Code de la santé publique.
7. Code du commerce - Article A743-10. Code du commerce.
8. Code de la santé publique - Article R5125-39. Code de la santé publique.
9. Arrêté du 15 mai 2011 relatif au nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires. Journal officiel du 27 juillet 2011.
10. Ordre national des pharmaciens. Pharmacien titulaire d'officine [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Officine/Pharmacien-titulaire-d-officine>
11. Elizabeth Sukkar. Pharmaceutical Journal Community pharmacy in Great Britain 2016: a fragmented market [consulté le 27 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/infographics/community-pharmacy-in-great-britain-2016-a-fragmented-market/20201210.article>
12. Scientia Skills. Scientia Skills Medicine Counter Assistant Programm. Workbook. 2018.
13. Santé | ameli.fr | Assuré [consulté le 15 février 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante>

14. NHS (National Health Service). nhs.uk 14 août 2018. About the NHS website [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/about-us/about-the-nhs-website/>
15. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). L'ANSM, agence d'évaluation, d'expertise et de décision - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : [https://www.ansm.sante.fr/L-ANSM/Une-agence-d-expertise/L-ANSM-agence-d-evaluation-d-expertise-et-de-decision/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/L-ANSM/Une-agence-d-expertise/L-ANSM-agence-d-evaluation-d-expertise-et-de-decision/(offset)/0)
16. GOV.UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency [consulté le 15 février 2019]. Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency>
17. Journal officiel n° L du /04/2004 p. 0001 - 0033 136apr. J.-C. EUR-Lex - 32004R0726 - FR [consulté le 14 novembre 2019]. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32004R0726&qid=1575121645522&from=FR>
18. Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. 311, 32001L0083 Journal officiel n° L du /11/2001 p. 0067 - 0128 311apr. J.-C.
19. Ordre national des pharmaciens. Qu'est-ce que l'Ordre - Qui sommes nous [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre>
20. The Pharmacy Order 2010 [consulté le 17 février 2020]. Disponible sur : <https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2010/9780111487358/contents>
21. General Pharmaceutical Council. About us [consulté le 17 février 2019]. Disponible sur : <https://www.pharmacyregulation.org/about-us>
22. Code de la sécurité sociale Articles L161-37 - L161-46. Code de la sécurité sociale.
23. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Who we are | About [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://www.nice.org.uk/about/who-we-are>
24. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). What we do | About [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do>
25. RPS (Royal Pharmaceutical Society). Who We Are [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://www.rpharms.com/about-us/who-we-are>
26. PSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee). PSNC Main site PSNC's Work [consulté le 15 février 2029]. Disponible sur : <https://psnc.org.uk/psncs-work/>

27. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant 11 à la Convention Nationale du 4 Mai 2012. Avenant 11 à la Convention Nationale.
28. Department of Health and Social Care. GOV.UK NHS prescription charges from 1 April 2020 [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/speeches/nhs-prescription-charges-from-1-april-2020>
29. NHS (National Health Service). Penalty charges explained | NHSBSA [consulté le 18 février 2019]. Disponible sur : <https://www.nhsbsa.nhs.uk/penalty-charges-explained>
30. Parlement européen et conseil de l'union européenne. Règlement (CE) NO 883/2004 du parlement européen et du conseil. Journal officiel de l'Union Européenne.
31. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. Journal officiel du 26 Avril 2003.
32. Ordre national des pharmaciens. Formations initiales - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [consulté le 17 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Comment-devenir-pharmacien/Formations-initiales>
33. University of Brighton. Pharmacy MPharm (with integrated foundation year) [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://www.brighton.ac.uk/courses/study/pharmacy-mpharm-with-integrated-foundation-year.aspx>
34. Parlement européen et conseil de l'union européenne. Directive 2005/36/CE du parlement européen et du conseil du 7 Septembre 2005. Journal officiel du 7 Septembre 2005.
35. Service Public. Coût d'une inscription dans l'enseignement supérieur | service-public.fr [consulté le 27 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2865>
36. University of Brighton. University of Brighton Fees [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.brighton.ac.uk/studying-here/fees-and-finance/undergraduate/ukey-students/fees/index.aspx>
37. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 21 juillet 2009.
38. Journal officiel du 5 Octobre 2018. Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. 2018-841 3 octobre 2018.
39. Code de la santé publique - Article R5132-3. Code de la santé publique.

40. Code de la santé publique - Article R1161-2. Code de la santé publique.
41. HAS (Haute autorité de santé). juin 2007. Recommandations ETP Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
42. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 24 Juin 2013 portant approbation de l'avenant 1 à la Convention Nationale du 4 Avril 2012 [consulté le 17 février 2019].
43. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 28 Novembre 2014 portant approbation des avenants 3,4 et 5 à la Convention Nationale du 4 Mai 2012 [consulté le 17 février 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5303/document/avenants-3-4-5-convention-pharmaciens_journal-officiel.pdf
44. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 14 Décembre 2017 portant approbation de l'avenant 11 à la Convention Nationale du 4 Mai 2012. Journal officiel du 16 Décembre 2017.
45. NHS (National Health Service). Advanced Services (Pharmacy contractor) - MUR Guid. 2016.
46. NHS (National Health Service). 25 octobre 2019. NHS Electronic Drug Tariff [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : [http://www.drugtariff.nhsbsa.nhs.uk/#/00774110-DC/DC00773672/Part%20VIC%20-%20Advanced%20Services%20\(Pharmacy%20and%20Appliance%20Contractors\)\(England\)](http://www.drugtariff.nhsbsa.nhs.uk/#/00774110-DC/DC00773672/Part%20VIC%20-%20Advanced%20Services%20(Pharmacy%20and%20Appliance%20Contractors)(England))
47. nhs.uk 14 août 2018. New Medicine Service (NMS) [consulté le 23 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/pharmacies/new-medicine-service-nms/>
48. Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique (Titre résultant de la décision du Conseil constitutionnel n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007).
49. Ordre National des Pharmaciens. Qu'est-ce que le DP? - Le Dossier Pharmaceutique [consulté le 2 mars 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
50. Code de la santé publique - Article L1110-4. Code de la santé publique.
51. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la Convention Nationale du 4 mai 2012. Journal officiel du 16 Mars 2018.

52. NHS (National Health Service). NHS Digital Summary Care Records (SCR) [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://digital.nhs.uk/services/summary-care-records-scr>
53. Code de la santé publique - Article L5125-22. Code de la santé publique.
54. NHS (National Health Service). nhs.uk 26 avril 2018. Out-of-hours medicines [consulté le 2 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/out-of-hours-medicines/>
55. LOI n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. 2015-1702 21 décembre 2015.
56. NHS (National Health Service). nhs.uk 21 décembre 2017. Emergency contraception (morning after pill, IUD) [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/emergency-contraception/>
57. West Sussex County Council. Patient Group Direction for the supply of Levonorgestrel 1500 micrograms tablet by accredited Community Pharmacists for Emergency Hormonal Contraception (EHC) in West Sussex. 2018.
58. Department of Health and Social Care. Abortion Statistics, England and Wales: 2018. 13 juin 2019 [consulté le. Disponible sur : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/808556/Abortion_Statistics__England_and_Wales_2018__1_.pdf
59. Ameli. IVG (avortement) : quels sont les délais ? [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/ivg/ivg-france>
60. Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. Journal officiel du 5 Octobre 2018 3 octobre 2018.
61. Institut Pasteur. Informations et vaccins voyage - Centre médical Institut Pasteur [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/preparer-son-voyage>
62. NHS (National Health Service). nhs.uk 31 juillet 2019. Flu vaccine overview [consulté le 3 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/flu-influenza-vaccine/>
63. Travel vaccinations - Superdrug Health Clinic [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://healthclinics.superdrug.com/travel-vaccinations/>
64. Travel Vaccinations & Health Advice Service - Boots [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.boots.com/health-pharmacy-advice/vaccinations/travel-vaccination-health-advice-service>
65. calendrier vaccination 2020-2.pdf. [consulté le 30 mai 2020].

66. NHS (National Health Service). nhs.uk 31 juillet 2019. NHS vaccinations and when to have them [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/nhs-vaccinations-and-when-to-have-them/>
67. NHS (National Health Service). nhs.uk 31 juillet 2019. Why vaccination is safe and important [consulté le 2 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/why-vaccination-is-safe-and-important/>
68. NCSCT (National Center for Smoking Cessation and Training. Training [consulté le 7 janvier 2020]. Disponible sur : https://www.ncsct.co.uk/pub_training.php
69. Public Health England. GOV.UK Health matters: stopping smoking – what works? [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>
70. Raphaël Andler, Jean-Baptiste Richard, Romain Guignard, Guillemette Quatremère, Florian Verrier, Jessica Gane, et al. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 15 mars 2019 [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html
71. RPS (Royal Pharmaceutical Society. Guide to Working in Care Homes [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.rpharms.com/resources/pharmacy-guides/working-in-care-homes-a-guide#about>
72. Code de la santé publique - Article L4211-1. Code de la santé publique.
73. Cour européenne. Arrêt de la cour du 19 Mai 2009. Recueil de jurisprudence 2009 I-04103 19 mai 2009.
74. Code de la santé publique - Article L5121-5. Code de la santé publique.
75. The Human Medicines Regulations 2012. Queen's Printer of Acts of Parliament.
76. NHS (National Health Service). nhs.uk 14 août 2018. Electronic prescriptions [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/pharmacies/electronic-prescription-service/>
77. Counting pills [consulté le 12 juillet 2018]. Disponible sur : <https://nzmaths.co.nz/resource/counting-pills>
78. SteriWare Capsule Counting Tray [consulté le 12 juillet 2018]. Disponible sur : https://sampling.com/Capsule_Counting_Tray.html
79. Vidal. VIDAL - Médicaments à prescription obligatoire [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id14193.htm#medicaments>
80. NHS (National Health Service). Law on the sale of medicines [consulté le 13 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/common-health-questions/medicines/what-is-the-law-on-the-sale-of-medicines/>

81. Home Office. GOV.UK List of most commonly encountered drugs currently controlled under the misuse of drugs legislation [consulté le 17 février 2019]. Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/publications/controlled-drugs-list--2/list-of-most-commonly-encountered-drugs-currently-controlled-under-the-misuse-of-drugs-legislation>
82. National Health Service. The National Health Service (Pharmaceutical and Local Pharmaceutical Services) Regulations 2013. Queen's Printer of Acts of Parliament; 2013.
83. Arrêté du 12 juillet 2017 portant modification des exonérations à la réglementation des substances vénéneuses. Journal officiel du 16 Juillet 2017.
84. Parlement européen et conseil. Règlement (UE) 2019/500 du Parlement européen et du conseil du 25 Mars 2019. Journal officiel de l'Union Européenne du 27 Mars 2019.
85. Le Moniteur des pharmacies. Le Moniteur des Pharmacies. Comment les laboratoires pharmaceutiques se préparent au Brexit. 2019;(3260):16-8.
86. Ordre National des Pharmaciens. Remplacés, remplaçants : les règles pour chaque métier [consulté le 13 juillet 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Remplaces-remplacants-les-regles-pour-chaque-metier>
87. PSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee). Unwanted Medicines Card [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/07/Unwanted-Medicines-Card.pdf>
88. NHS. Procédure délivrance pilule Brighton and Hove. 2009.
89. Ministère chargé de la santé. Calendrier vaccinal 2020 simplifié [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_avril_2020_hd_v2.pdf
90. NHS (National Health Service). Immunisation schedule Jan 2020 [consulté le 30 mai 2020]. Disponible sur : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/849184/PHE_complete_immunisation_schedule_Jan2020.pdf
91. Tabac Info Service. Test de Fagerström Disponible sur : https://www.tabac-info-service.fr/var/storage/upload/Q1_Fagerstrom.pdf
92. PSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee). Stop Smoking May 2016 [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/07/Stop-smoking-May-2016.pdf>
93. NHS (National Health Service). EPS Patient Information Sheet [consulté le 16 février 2019]. Disponible sur : <https://assets.nhs.uk/prod/documents/eps-patient-information-sheet.p>

Annexes

Annexe 1 : Modalités de remplacement d'un pharmacien d'officine⁽⁸⁶⁾

Pharmaciens d'officine		
Durée	Modalités du remplacement	Formalités
Moins de 8 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Par un pharmacien inscrit à l'Ordre, ou en instance de l'être, n'ayant pas d'autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement • Par un cotitulaire de la même officine • Par un adjoint de la même officine¹ • Par un étudiant en pharmacie ayant validé la 5^e année d'études et le stage de 6 mois de pratique professionnelle, et possédant un certificat de remplacement en cours de validité, délivré à cet effet par un président de conseil régional de l'Ordre 	Pas de formalités à accomplir
De 8 jours à 1 mois	Comme ci-dessus, excepté le signalement par lettre recommandée à faire (<i>cf. ci-contre</i>)	
De 1 à 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Par un pharmacien inscrit à l'Ordre, ou en instance de l'être, n'ayant pas d'autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement • Par un adjoint de la même officine¹ • Par un étudiant en pharmacie ayant validé la 5^e année d'études et le stage de 6 mois de pratique professionnelle, et possédant un certificat de remplacement en cours de validité délivré à cet effet par un président de conseil régional de l'Ordre 	Envoi d'une lettre recommandée du pharmacien titulaire ou du gérant au directeur général de l'ARS et au conseil régional ou central (D ou E) de l'Ordre dont il dépend, accompagnée de l'engagement écrit de son remplaçant (nom, adresse et qualité)
De 4 mois à 1 an	<ul style="list-style-type: none"> • Par un pharmacien inscrit au tableau de la section D ou E de l'Ordre, sans autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement • Par un adjoint de la même officine¹ • Le délai de remplacement d'un an peut être renouvelé une fois, par décision du DG de l'ARS, lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé (L. 5125-21²) 	

1. Article R.5125-43 du code de la santé publique (CSP).

Articles R.5125-39, R.5125-40 et R.5125-41 du code de la santé publique.

2. L'article L. 5125-21 deviendra l'article L. 5125-16 à compter du 31 juillet 2018.

Annexe 2 : Affichage d'information pour la récupération des médicaments⁽⁸⁷⁾

✓		✗	
Yes we can accept		No sorry we can't accept	
✓	Any unwanted medicines including:	✗	Needles or other sharps
✓	Tablets	✗	Chemicals
✓	Creams	✗	Veterinary products
✓	Liquid medicines	✗	Dialysis kits
✓	Powders	✗	Paints
✓	Inhalers	✗	Solvents
✓	Ampoules	✗	Oil
✓	Ointments	✗	Batteries
✓	Capsules	✗	Pesticides or other garden chemicals
		✗	Anything else which is not a medicine

Contact your local council for advice on the safe disposal of products that we cannot accept from you.

Further copies of this document can be downloaded from www.psn.org.uk

Returning your unwanted medicines to this pharmacy

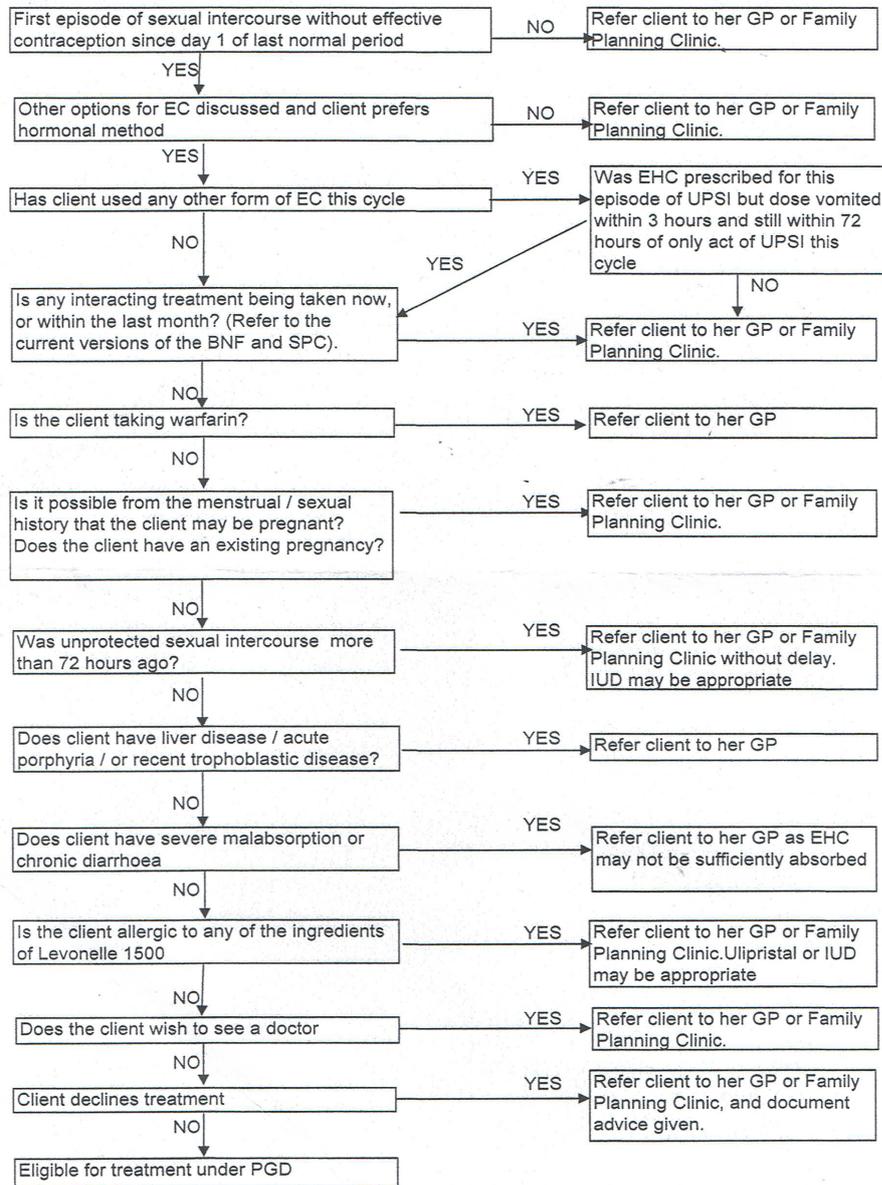
In order to protect the safety of our staff, customers and the environment, when returning your unwanted medicines to this pharmacy, please take a moment to answer these quick questions.

You must be able to answer all the questions with a **"Yes"** in order for our staff to accept your unwanted medicines. Please tell our pharmacy staff if there are any questions to which you've answered **"No"**.

Are you returning only medicines?	Yes <input checked="" type="checkbox"/>
Are you sure there are no needles or other sharps in the bag/container?	Yes <input checked="" type="checkbox"/>
Are you sure there is nothing else that may affect the health and safety of our staff?	Yes <input checked="" type="checkbox"/>

See below for a list of those items we can and cannot accept.

Annexe 3 : Procédure de délivrance de pilule⁽⁸⁸⁾



Annexe 4 : Recommandations vaccinales en France⁽⁸⁹⁾



2020
calendrier simplifié
des vaccinations

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons							6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois						
BCG													
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite													Tous les 10 ans
Coqueluche													
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)													
Hépatite B													
Pneumocoque													
Méningocoque C													
Rougeole-Oreillons-Rubéole													
Papillomavirus humain (HPV)													
Grippe													Tous les ans
Zona													

Annexe 5 : Recommandations vaccinales en Angleterre⁽⁹⁰⁾

The routine immunisation schedule				from January 2020
Age due	Diseases protected against	Vaccine given and trade name		Usual site
Eight weeks old	Diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio, <i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib) and hepatitis B	DTaP/IPV/Hib/HepB	Infanrix hexa	Thigh
	Meningococcal group B (MenB)	MenB	Bexsero	Left thigh
	Rotavirus gastroenteritis	Rotavirus	Rotarix	By mouth
Twelve weeks old	Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib and hepatitis B	DTaP/IPV/Hib/HepB	Infanrix hexa	Thigh
	Pneumococcal (13 serotypes)	Pneumococcal conjugate vaccine (PCV)	Prevenar 13	Thigh
	Rotavirus	Rotavirus	Rotarix	By mouth
Sixteen weeks old	Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib and hepatitis B	DTaP/IPV/Hib/HepB	Infanrix hexa	Thigh
	MenB	MenB	Bexsero	Left thigh
One year old (on or after the child's first birthday)	Hib and MenC	Hib/MenC	Menitorix	Upper arm/thigh
	Pneumococcal	PCV booster	Prevenar 13	Upper arm/thigh
	Measles, mumps and rubella (German measles)	MMR	MMR VaxPRO ² or Priorix	Upper arm/thigh
	MenB	MenB booster	Bexsero	Left thigh
Eligible paediatric age groups ¹	Influenza (each year from September)	Live attenuated influenza vaccine LAIV ^{2, 3}	Fluenz Tetra ^{2, 3}	Both nostrils
Three years four months old or soon after	Diphtheria, tetanus, pertussis and polio	DTaP/IPV	Repevax or Boostrix-IPV	Upper arm
	Measles, mumps and rubella	MMR (check first dose given)	MMR VaxPRO ² or Priorix	Upper arm
Boys and girls aged twelve to thirteen years	Cancers caused by human papillomavirus (HPV) types 16 and 18 (and genital warts caused by types 6 and 11)	HPV (two doses 6-24 months apart)	Gardasil	Upper arm
Fourteen years old (school year 9)	Tetanus, diphtheria and polio	Td/IPV (check MMR status)	Revaxis	Upper arm
	Meningococcal groups A, C, W and Y disease	MenACWY	Nimenrix or Menveo	Upper arm
65 years old	Pneumococcal (23 serotypes)	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV)	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine	Upper arm
65 years of age and older	Influenza (each year from September)	Inactivated influenza vaccine	Multiple	Upper arm
70 years old	Shingles	Shingles	Zostavax ²	Upper arm

1. See Green book chapter 19 or visit www.gov.uk/government/publications/influenza-the-green-book-chapter-19 or www.nhs.uk/conditions/vaccinations/child-flu-vaccine/

2. Contains porcine gelatine.

3. If LAIV (live attenuated influenza vaccine) is contraindicated and child is in a clinical risk group, use inactivated flu vaccine.

For vaccine supply information for the routine immunisation schedule please visit www.immform.dh.gov.uk and check vaccine update for all other vaccine supply information.

immunisation

The safest way to protect children and adults



Annexe 6 : Test de Fagerström⁽⁹¹⁾



tabac-info-service.fr

Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE CHIMIQUE À LA NICOTINE : QUESTIONNAIRE DE FAGERSTRÖM

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
Total		



tabac-info-service.fr

Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

DE FAÇON GÉNÉRALE, VOICI COMMENT INTERPRÉTER LE SCORE OBTENU PAR VOTRE PATIENT :

SCORE DE 0 À 2 :

Le sujet n'est pas dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques. Si toutefois le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportementaux (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...). Vous pouvez également lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89.

SCORE DE 3 À 4 :

Le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à un substitut nicotinique. En cas de manque ou de difficultés passagères (irritabilité, manque, envie très forte...) vous pouvez éventuellement lui conseiller de prendre un substitut nicotinique par voie orale (comprimé à sucer, gomme à mâcher, comprimé sublingual...). Si le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89 pour recevoir des conseils et du soutien.

SCORE DE 5 À 6 :

Le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter ses chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas.

SCORE DE 7 À 10 :

Le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion LP ou varenicline). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

Annexe 7 : Affichage d'information au patient pour l'aide au sevrage tabagique en Angleterre⁽⁹²⁾

THINKPHARMACY

STOP SMOKING SERVICE



Your health challenge

- Nearly 1 in 5 adults smoke (nearly 8 million people)¹
- Smoking causes 17% of all deaths in people aged 35 and over¹
- In 2013/14 around 454,700 hospital admissions in England were estimated to be attributable to smoking (among adults and 35 and over)²



How can community pharmacies help?

Stop smoking services are one of the most cost effective of all NHS health interventions and it is one of the most frequently commissioned local services from community pharmacies.³

There is a strong evidence base for the effectiveness of pharmacy-led stop smoking programmes. Community pharmacy teams trained in behavioural change are effective at helping clients to stop smoking. Abstinence rates from one-to-one services provided by community pharmacists are similar to those of primary care nurses and community pharmacy-based stop smoking services are cost effective.³

BMJ Open has published a systematic review for community pharmacy-delivered interventions for public health priorities including smoking. The review concluded that community pharmacy-delivered smoking cessation interventions are effective and cost effective, particularly when compared with usual care.⁴

A survey of over 2,100 adults also showed that 67% are comfortable accessing stop smoking services from their local community pharmacy.⁵

1. Health matters: smoking and quitting in England September 2015

2. HSCIC Statistics on smoking 2015, England May 2015

3. NHS Employers Pharmacy-based stop smoking services: optimising commissioning 2009

CHOOSEPHARMACY

What the experts say

“As Stop Smoking Services are now available in community pharmacies the service has given clients lots more choice when they are thinking of quitting smoking. Pharmacies often have appointments available both weekends and evenings and can tailor their appointments to suit their client. If a client quits using support and medication they are four times more likely to stay stopped for good.”

Jan Spence, Yorkshire Smokefree Calderdale

4. BMJ Open, Todd A et al, Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation

5. Royal Society of Public Health, Over three quarters of public comfortable with routine health checks in pharmacy, February 2015

For contact details of your LPC please visit lpc-online.org.uk

THINKPHARMACY

Potential benefits of a community pharmacy stop smoking service

1. Trusted provider of stop smoking services

Community pharmacy is now an established and trusted provider of stop smoking services, and an integrated partner of the NHS Stop Smoking services in many areas, which enables a co-ordinated approach, quality assurance and use of consistent messages to people.

2. Opportunistic advice

Many smokers per day pass through a pharmacy and staff are ideally placed to opportunistically provide brief interventions on stopping smoking and increase access to stop smoking products. This may be picked up, for example, when nicotine-stained fingers are observed, the purchase of a smoker's toothpaste or repeated requests for cough remedies.

3. Location

Smoking prevalence is highest in deprived communities so stop smoking services need to be easily accessible in these areas.³ An estimated 99.8% of people from the most deprived areas live within just a 20 minute walk of a community pharmacy⁵ making it the perfect location to offer a stop smoking service.

4. Contact with hard-to-reach groups

Pharmacy staff routinely have contact with people who are in good health, as well as those who are visiting a pharmacy due to illness. They are accessible to young people and those who may be less likely to attend more formal healthcare settings – one third of men between 16 and 54 years report visiting a pharmacy at least once a month.⁶

CHOOSEPHARMACY

There are different types of stop smoking services that can be commissioned either individually or bundled into one service:

Nicotine replacement therapy (NRT) voucher service

Pharmacy staff could supply NRT when presented with a valid voucher issued by the local stop smoking service. The voucher will specify how many weeks treatment to provide. The member of pharmacy staff would ensure the NRT product is suitable for the patient based on their smoking status and lifestyle and continue to ensure the NRT product is suitable on subsequent dispensings. Ongoing stop smoking support will be provided by the local stop smoking service.

Varenicline or bupropion voucher service

Pharmacists could supply either of the prescription-only medicines (POM), bupropion or varenicline, under a Patient Group Direction (PGD) when presented with a valid voucher issued by the local stop smoking service. The pharmacist will carry out a clinical check to ensure the medicine is suitable for the patient and they will decide whether a supply can be made. Ongoing stop smoking support will be provided by the local stop smoking service.

Stop smoking support service – supply of NRT

Pharmacy staff could be trained as Stop Smoking advisors to provide support to individuals or groups. A number of weekly sessions could be offered, for example, for 6 or 12 weeks, to monitor the individual's progress and appropriate NRT products could be supplied. Advice on stop smoking, appropriate behavioural support strategies, side effects of tobacco withdrawal and the common barriers to quitting smoking could be provided, as well as regular carbon monoxide testing to monitor progress and the setting of a quit date.

Stop smoking support service – supply of NRT, varenicline or bupropion

This service is the same as the above but with the additional element of the pharmacist being able to supply the POMs, varenicline and/or bupropion, under PGD to patients who would be more suited to this treatment rather than NRT.

5. *BMJ Open, Todd A et al, The positive pharmacy care law: an area-level analysis of the relationship between community pharmacy distribution, urbanity and social deprivation in England (August 2014)*

6. *Community pharmacy use - quantitative and qualitative research: market research report. Continental Research and Solutions Research on behalf of the Department of Health, 2008*

For contact details of your LPC please visit lpc-online.org.uk

A new way to get your medicines and appliances

The Electronic Prescription Service (EPS) is an NHS service. It gives you the chance to change how your GP sends your prescription to the place you choose to get your medicines or appliances from.



What does this mean for you?

- If you collect your repeat prescriptions from your GP you will not have to visit your GP practice to pick up your paper prescription. Instead, your GP will send it electronically to the place you choose, saving you time.
- You will have more choice about where to get your medicines from because they can be collected from a pharmacy near to where you live, work or shop.
- You may not have to wait as long at the pharmacy as there will be time for your repeat prescriptions to be ready before you arrive.

Is this service right for you?

Yes, if you have a stable condition and you:

- don't want to go to your GP practice every time to collect your repeat prescription.
- collect your medicines from the same place most of the time or use a prescription collection service now.

It may not be if you:

- don't get prescriptions very often.
- pick up your medicines from different places.

How can you use EPS?

You need to choose a place for your GP practice to electronically send your prescription to. This is called *nomination*. You can choose:

- a pharmacy.
- a dispensing appliance contractor (if you use one).
- your dispensing GP practice (if you are eligible).

Ask any pharmacy or dispensing appliance contractor that offers EPS or your GP practice to add your nomination for you. You don't need a computer to do this.

Can I change my nomination or cancel it and get a paper prescription?

Yes you can. If you don't want your prescription to be sent electronically tell your GP. If you want to change or cancel your nomination speak to any pharmacist or dispensing appliance contractor that offers EPS, or your GP practice. Tell them before your next prescription is due or your prescription may be sent to the wrong place.

Is EPS reliable, secure and confidential?

Yes. Your electronic prescription will be seen by the same people in GP practices, pharmacies and NHS prescription payment and fraud agencies that see your paper prescription now. Sometimes dispensers may see that you have nominated another dispenser. For example, if you forget who you have nominated and ask them to check or, if you have nominated more than one dispenser. Dispensers will also see all the items on your reorder slip if you are on repeat prescriptions.

For more information visit www.hscic.gov.uk/epspatients, your pharmacy or GP practice.

April 2013 ref: 4742

N° d'identification :

TITRE

Comparaison du travail officinal entre la France et l'Angleterre

Thèse soutenue le 8 Septembre 2020

Par Marion POCECCO

RESUME :

Le métier de pharmacien d'officine se caractérise par de nombreuses missions telles que la dispensation de médicaments, l'accompagnement personnalisé du patient et la prévention et la promotion de la santé. Il est soumis à une réglementation très stricte. La France et l'Angleterre ont deux méthodes de travail officinal qui semblent différer sur de nombreux points que cette thèse se propose d'étudier. Dans ce travail, seront mises en avant les différences et les similarités notables concernant les principaux aspects de l'exercice officinal mais également les études permettant accéder au métier de pharmacien ainsi que les missions qui lui sont confiées et les systèmes de financement des dépenses de santé. L'objectif des deux pays d'aboutir à un système de santé fiable, de qualité et disponible pour tous est identique, les méthodes afin d'y parvenir vont pourtant différer.

MOTS CLES : EXERCICE OFFICINAL, FRANCE, ANGLETERRE, COMPARAISON

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
<u>DUPUIS Francois</u>	CITHEFOR EA 3452 Pôle BMS Université de Lorraine	Expérimentale <input type="checkbox"/> Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/> Thème <input type="checkbox"/>

Thèmes

1 – Sciences fondamentales
3 – Médicament
5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement
4 – Alimentation – Nutrition
⑥ – Pratique professionnelle

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 8 Septembre 2020

<p>DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : POCECCO Marion</p> <p><u>Sujet</u> : Comparaison du travail officinal entre la France et l'Angleterre</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : M. François DUPUIS, MCU HDR Directeur : M. François DUPUIS, MCU HDR Juges : M. GRAVOULET Julien, Pharmacien titulaire, Professeur associé à la faculté de Pharmacie Mme. CRIDELICH Véronique, Pharmacien titulaire M. COCHAUD Christophe, PRAG Anglais à la faculté de pharmacie</p>	<p>Vu, Nancy, le 09/07/2020</p> <p>Le Président du Jury Directeur de Thèse</p> <p> </p> <p>M. DUPUIS M. DUPUIS</p>
<p>Vu et approuvé, Nancy, le 09 . 07 . 2020</p> <p>Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p> <p></p> <p>Pr. Raphaël DUMAL</p>	<p>Vu, Nancy, le 16-07-2020</p> <p>Le Président de l'Université de Lorraine,</p> <p></p> <p>Pierre MUTZENHARDT</p> <p>N° d'enregistrement : 11256C</p>