



Place du pharmacien
d'officine en France

Etat des lieux d'une profession en évolution et inspirations pour la Suisse

Florent Macé, Jean-Didier Bardet, Yves Michiels, Jérôme Berger, Clémence Perraudin

Depuis une quinzaine d'années, le cadre législatif français ne cesse de favoriser l'intégration de nouvelles missions pour la pharmacie d'officine dans le système de santé. La France et la Suisse ont des systèmes de santé bien différents, mais doivent aussi faire face aux mêmes enjeux actuels. Et si la France pouvait nous inspirer ? Cet article est tiré de la présentation donnée lors de la soirée alumni du CAS « pharmacie clinique – prestations dans les soins de base » [1] à Lausanne le 3 octobre 2024.

Chronologie d'une profession en plein développement

De manière analogue au rapport Humbel [2] de 2012 qui préconise en Suisse un meilleur positionnement des pharmaciens d'officine dans les soins de base, la loi HPST [3] de 2009 représente un texte fondateur en France au regard de l'évolution de la pratique. Elle reconnaît formellement la possibilité de délivrer des prestations aux patients au-delà de la dispensation de médicaments, ainsi que leur rémunération. La signature de conventions nationales entre la profession et la caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) depuis 2012 a ensuite permis leur remboursement [4,5]. Parmi ces prestations, on retrouve

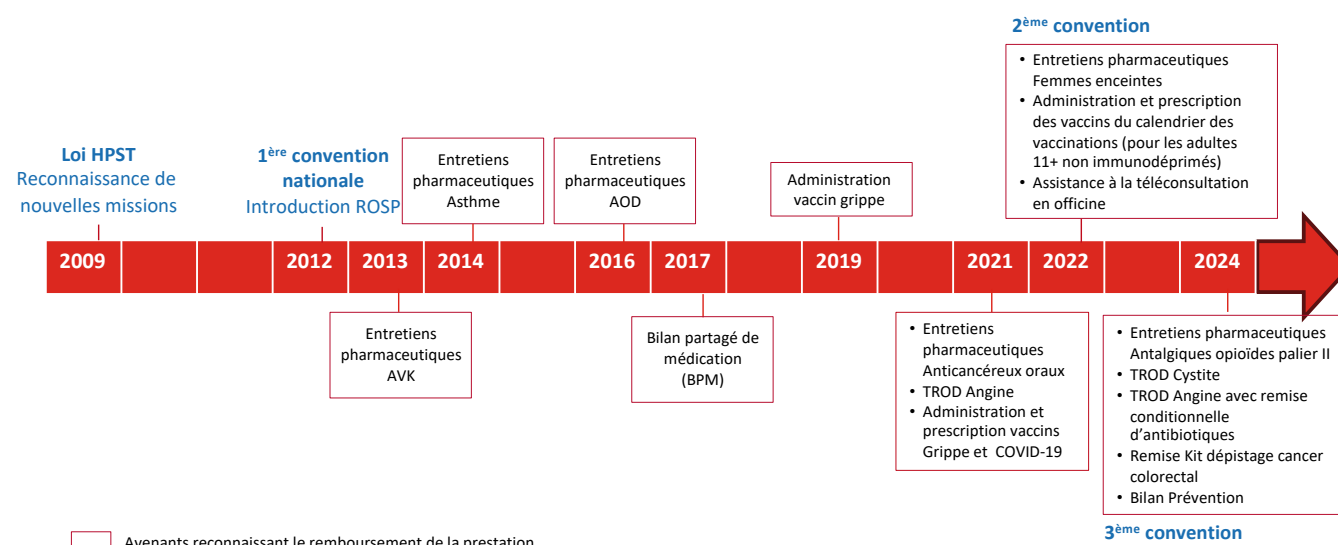
notamment des entretiens pharmaceutiques visant des populations diverses, la prise en charge d'affections courantes et actions d'orientation (TROD) à travers la dispensation conditionnelle de traitements (antibiotiques notamment) et des actions de prévention (figure 1 à la page 23) [6].

Des modalités de financement complémentaires

Les modalités de rémunération de la pharmacie d'officine en France ont évolué en parallèle de sa pratique. Historiquement assise très majoritairement sur la marge incluse dans le prix des médicaments, d'autres modalités sont venues



Figure 1. Chronologie du déploiement des prestations officielles en France. [4,5]



AOD : Anticoagulants oraux directs; **AVK :** Antivitamines K; **BPM :** Bilan partagé de médication; **EHPAD:** Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes équivalent aux EMS; **HPST:** hôpital, patients, santé, territoires; **ROSP :** Rémunération sur objectifs de santé publique; **TROD :** Test rapide d'orientation diagnostique;

Tableau 1. Comparaison de modalités et rémunération pour certaines prestations réalisées par le pharmacien d'officine en France et en Suisse.

Prestation	France	Suisse
Dispensation de médication sur ordonnance	Validation d'ordonnances - Rémunération: honoraire de dispensation à l'ordonnance (0,60 €), pour des patients âgés de moins de 3 ans ou de plus de 70 ans (1,55 €), avec un ou plusieurs médicaments spécifiques (3,50 €), ordonnance complexe (0,30 €), conditionnement mensuel (1 €), conditionnement trimestriel (2,7 €) - Prise en charge: par la CNAM entre 15 à 100%	Validation d'ordonnances - Rémunération: validation médicament par ligne d'ordonnance (4,30 CHF par médicament prescrit) + validation traitement (3,25 CHF par patient par jour et par prestataire) - Prise en charge: par la LAMal (RBP) à 100%
Prise en charge d'affections courantes – Prise en charge de la cystite	Dépistage des cystites simples à l'officine (bandelette urinaire) avec ordonnance de dispensation conditionnelle d'antibiotiques par un médecin (réorientation) ou non ¹ - Rémunération: forfait par acte entre 10–15 € pour le pharmacien en fonction de la délivrance ou non de l'antibiotique et de la présence ou non d'une ordonnance conditionnelle + ROSP (pour l'aménagement de locaux adaptés): 100 € - Prise en charge: par la CNAM à 70 %²	Consultation en pharmacie + remise exceptionnelle de médicament Liste B si besoin - Rémunération: tarif fixé par chaque pharmacie et généralement échelonné en fonction du niveau de prise en charge - Prise en charge: A la charge du patient ou prise en charge par certains modèles d'assurance de réseau de soins intégrés.
Accompagnement des patients chroniques	Accompagnement pharmaceutique des patients asthmatiques ou polymédiqués, sous anticoagulants ou anticancéreux oraux, sous AVK, incluant 1 à 3 entretiens thématiques par an. - Rémunération: forfait entre 10–80 € par entretien en fonction du type d'accompagnement et de l'année de suivi + ROSP (forfait annuel): 400 € pour la réalisation d'au moins un entretien sur l'année - Prise en charge: par la CNAM à 70–100%²	Conseil aux patients asthmatiques (Asthma-check®) incluant 1 à 3 entretiens - Rémunération: tarif fixé par chaque pharmacie pour les entretiens et la spirométrie si nécessaire - Prise en charge: A la charge du patient ou prise en charge par certaines assurances complémentaires.
Renouvellement des traitements chroniques et ajustement de posologies	Pharmacien correspondant (conditions: pharmacien titulaire d'une officine appartenant à la même organisation d'exercice coordonné que le médecin traitant) - Rémunération: ROSP (forfait annuel): 2 €/patient pour lequel le pharmacien a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année; 1 €/patient au-delà du 101^{ème} patient; max 500 €/an - Prise en charge: non applicable²	Renouvellement d'un traitement de longue durée prescrit par le médecin jusqu'à la prochaine consultation, mais au maximum pendant une année et sans ajustement de posologie Rémunération et prise en charge: similaire à la dispensation de médication sur ordonnance

¹ <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante/prevention/depistage/cystite/officine/pharmacie>

² Le reste est à la charge directe du patient et s'applique uniquement pour les forfaits à l'acte; la ROSP étant payée directement par l'assurance-maladie.



s'y substituer (honoraires de dispensation, rémunération à la prestation, Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), tableau 1 à la page 23) [7]. Tout comme en Suisse, elles ont été instaurées pour limiter la réduction de rémunération associée à une diminution de la marge tirée de la remise des médicaments, tout en accompagnant l'évolution de la pratique du pharmacien d'officine. La ROSP encourage les professionnels à intégrer de nouvelles prestations en se basant sur l'atteinte d'objectifs soit structurels et déclaratifs (p.ex. participation à un exercice coordonné), soit chiffrés (p.ex. la réalisation d'au moins un entretien sur l'année auprès de patients atteints de maladies chroniques permet d'obtenir un financement de 400€, soutenant ainsi l'implémentation de la prestation). Ces modalités sont prises en charge totalement ou partiellement par la CNAM et peuvent notamment financer de manière complémentaire une même prestation (tableau 1).



Les entretiens pharmaceutiques sont en partie remboursés par la CNAM.

Une pratique interprofessionnelle en pleine émergence

L'exercice interprofessionnel du pharmacien d'officine en Suisse s'inscrit globalement dans une pratique plutôt informelle, hormis pour certaines prestations pouvant être reconnues (p.ex. cercles de qualité médecins-pharmaciens, assistance pharmaceutique en EMS). En France, cette pratique tend à se définir de manière plus structurée avec l'émergence de nouvelles structures et organisations d'exercice coordonné (voir encadré ci-dessous) financées par la CNAM et les

Agences régionales de santé (ARS). Le rattachement des pharmaciens d'officine à ces structures leur permet par exemple de formaliser des protocoles de coopération médecin-pharmacien validés par les ARS et pouvant émerger en fonction des besoins territoriaux spécifiques : pour des soins non programmés (p.ex. rhinite allergique) ou pour le renouvellement de traitements chroniques et ajustement de la posologie si besoin (« pharmacien correspondant ») [8].

Des pistes d'action envisageables pour la pratique du pharmacien d'officine suisse ?

Le déploiement des missions officielles est une réponse aux besoins actuels du vieillissement de la population, de pénurie des médecins et d'optimisation des ressources dans les systèmes de santé, en France comme en Suisse. Néanmoins, les modalités et configurations de mise en place divergent en raison de contextes

Exemples de structures d'exercice coordonné en France

Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) – n=2251(2023)

- Créées en 2004 pour réunir plusieurs professionnels de santé libéraux autour d'un projet de santé commun pour une patientèle partagée, et notamment dans des zones médicalement sous-dotées
- Une MSP regroupe en moyenne 4,7 médecins généralistes, 1,2 pharmacien et une dizaine de professionnels paramédicaux¹

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) – n=781(2023)

- Créées en 2016 pour améliorer l'accès et la coordination des soins à une échelle territoriale, en permettant un suivi pluridisciplinaire des patients, notamment pour les maladies chroniques via des réunions de concertations pluridisciplinaires et un logiciel patient commun
- Une CPTS regroupe en moyenne 2 pharmaciens, représentant le 3^{ème} groupe professionnel¹

¹ Rapport du HCAAM 2022 Organisation des soins de proximité: Garantir l'accès de tous à des soins de qualité



La pharmacie en France a évolué fortement au cours des dernières années et décennies.

systemiques différents. En France, la reconnaissance des prestations par le cadre législatif, leur prise en charge par la CNAM et un système mixte de rémunération par acte et incitatif (ROSP) représentent d'importantes opportunités pour surmonter les barrières « systémiques » freinant l'implémentation durable de nouvelles prestations. Même si ces freins existent aussi en Suisse, les stratégies systémiques sont par définition non di-

rectement transposables. La dilution des pouvoirs et responsabilités en Suisse complexifient la mise en place de telles stratégies.

En pratique toutefois, l'application concrète de ces prestations au quotidien reste encore timide en France. Au 1^{er} octobre 2024 : seulement 9 % des officines avaient effectué au moins 1 entretien pharmaceutique « asthme » ou « anticoagulants oraux » ; 8 % « anticancéreux oraux », 11 % des bilans partagés de médication (BPM) pour les patients âgés polymédiqués et 30 % « femmes enceintes ». Les freins identifiés dépassent les frontières, parmi eux : le manque de temps, la réticence des patients, la crainte du refus d'adhésion du médecin traitant, la rémunération trop faible, le délai trop long ou le manque de formation [9,10].

En conclusion, le contexte de nos voisins officinaux est favorable aujourd'hui pour l'implémentation de prestations durables, avec la levée de freins systémiques importants – conditions nécessaires mais non suffisantes. La transposabilité à la Suisse représente une démarche réflexive intéressante mais complexe, qui nécessite la prise en compte de différents paramètres à la fois professionnels et systémiques pour lesquels les sciences de l'implémentation sont en mesure d'accompagner l'émergence de nouvelles pratiques. ■

Adresse de correspondance

D^{re} Clémence Perraudin, économiste de la santé
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
Courriel : Clemence.Perraudin@unisanté.ch

Références et informations complémentaires

- [1] <https://www.unige.ch/formcont/cours/pharma-clin-soins-base>
- [2] Rapport : Place des pharmacies dans les soins de base
- [3] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>
- [4] Mrozovski JM. Les dix premières années de la convention pharmaceutique. Actual Pharm. 2023 Nov 1;62(630):51-4.
- [5] Assurance-maladie. Les missions du pharmacien d'officine [Internet]. 2022. <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
- [6] Pour en savoir plus : <https://www.ameli.fr/pharmacien>
- [7] Pour en savoir plus : <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>
- [8] Depuis le 29 novembre 2024, un décret permet aux pharmaciens d'officine de renouveler exceptionnellement les médicaments pour les traitements chroniques jusqu'à 3 mois après l'expiration de l'ordonnance initiale (au lieu de 1 mois auparavant), sous certaines conditions.
- [9] Mongaret C, et al. Freins et leviers à la réalisation des bilans partagés de médication en officine : retour sur une expérimentation dans la région Grand Est. Ann Pharm Fr. 2021 Mar;79(2) : 116-124.
- [10] Belenguier M. Bilan partagé de médication : Enquête auprès des pharmaciens d'officine de la région Auvergne-Rhône-Alpes (connaissances, pratique officinale, attentes et avis). Sciences pharmaceutiques 2021. dumas-03579689.

Comparaison contextuelle entre les deux pays

France¹

- 20 224 pharmacies
- 1 pharmacie / 3 366 habitants, soit en moyenne 30 (min. 27 – max. 36) / 100 000 habitants
- Diminution constante du nombre de pharmacies ces 10 dernières années
- Implantation dépendante du nombre d'habitants
- Système d'assurance-maladie universel financé par des cotisations sociales et les impôts
- L'assurance-maladie rembourse une partie des frais médicaux, le reste peut être couvert par une assurance complémentaire



Suisse²

- 1 839 pharmacies
- 1 pharmacie / 4 875 habitants, soit en moyenne 21 (min. 3 – max. 36) / 100 000 habitants
- Nombre constant de pharmacies ces 3 dernières années
- Implantation indépendante du nombre d'habitants
- Système d'assurance-maladie privé obligatoire financé par des primes individuelles et les impôts
- L'assurance-maladie rembourse seulement les frais médicaux du catalogue de prestations de l'AOS (après dépassement de la franchise et quote-part annuelles), le reste peut être couvert par une assurance complémentaire



¹ Ordre national des pharmaciens. Au 01.01.2024

² Office fédéral de la statistique, pharmaSuisse. Au 31.12.2023