

2022-2023

Thèse

pour le

**Diplôme d'État de Docteur en
Pharmacie**

**AMÉNAGER LA PHARMACIE DE
DEMAIN**

--

**DESIGNING THE COMMUNITY
PHARMACY OF TOMORROW**

ENJEUX ET PERSPECTIVES DES AGENCEMENTS

Tomé Julien |

Né le 07 Octobre 1999 à Cherbourg-Octeville (50)

Sous la direction de M. Faure Sébastien |

Membres du jury

Anne Landreau | Président

Sébastien Faure | Directeur

Bénédicte Luquet | Membre

Vincent Nadeau | Membre

Soutenue publiquement le :
23 novembre 2022



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

2022-2023

Thèse

pour le

**Diplôme d'État de Docteur en
Pharmacie**

**AMÉNAGER LA PHARMACIE DE
DEMAIN**

--

**DESIGNING THE COMMUNITY
PHARMACY OF TOMORROW**

ENJEUX ET PERSPECTIVES DES AGENCEMENTS

Tomé Julien |

Né le 07 Octobre 1999 à Cherbourg-Octeville (50)

Sous la direction de M. Faure Sébastien |

Membres du jury

Anne Landreau | Président

Sébastien Faure | Directeur

Bénédicte Luquet | Membre

Vincent Nadeau | Membre

Soutenue publiquement le :
23 novembre 2022



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Tomé Julien
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **08 / 09 / 2022**



DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE L'AUTEUR

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses
qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs,
et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>



LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

LACOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Médecine d'urgence	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine



MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	Physiologie Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
GUELFF Jessica	Médecine Générale	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	Biotechnologie	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Radiopharmacie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
POIROUX Laurent	Sciences infirmières	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pédopsychiatrie ; addictologie	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
PAST		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine

REMERCIEMENTS

A **Sébastien Faure**, merci pour votre accompagnement précieux et pour l'intérêt que vous portez dans l'amélioration de l'exercice officinal tout comme à l'accompagnement des étudiants en pharmacie angevins.

A **Anne Landreau**, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse et merci de transmettre à travers vos cours votre passion pour la mycologie et la botanique.

A **Bénédicte Luquet**, merci de faire partie de mon jury et de m'avoir permis de débiter mon expérience professionnelle dans ta belle pharmacie qui m'a donné l'amour de ce métier et éveillé ma curiosité pour l'agencement.

A **Vincent Nadeau**, merci de faire partie de mon jury. Ma première expérience dans votre pharmacie a été très enrichissante, j'ai hâte d'en découvrir encore plus à travers mon futur stage.

A **Fanny**, merci pour ton accompagnement et soutien quotidien. T'avoir à mes côtés me pousse à accomplir mes objectifs. Une page de plus se tourne vers la vie professionnelle et vers de nouveaux projets que j'envisage à tes côtés pour notre vie à deux.

A **mes parents**, merci pour votre soutien tout au long de ces études. J'espère avoir réussi à vous rendre fiers.

A mon **papa**, merci pour ton accompagnement tout au long de ces études y compris dans la relecture de ma thèse. Cela m'a été très précieux.

A **mon frère et ma sœur**, merci également pour votre soutien. Chaque minute passée ensemble est un instant de bonheur pour moi.

A mes **grands-parents**, merci du bonheur apporté dans ma vie depuis mes premiers instants. Petit Julien devient grand mais sera toujours là pour vous.

A **ma famille**, merci de m'avoir permis de grandir dans cet environnement, j'espère avoir su montrer tout au long de mes études nos valeurs d'abnégation et d'avoir ouvert la voie de la réussite à mes petits cousins.

A **Jules**, merci d'avoir été là tout au long de ces études, ta motivation et ta résilience m'ont toujours impressionnées.

A **Coline, Amélie, Nolwenn et Juliette**, merci pour tous ces moments partagés ensemble, ce n'est qu'un début je l'espère.

Aux équipes de la **pharmacie de la Colmont**, de la **pharmacie des Deux Rives**, de la **pharmacie de la Hainaud**, de la **pharmacie des Champs** et de la **pharmacie Saint-Nicolas**, merci de m'avoir permis de m'enrichir des expériences partagées avec chacun d'entre vous.

A mes **amis** rencontrés dans le cadre de mes engagements associatifs, merci d'avoir partagé avec moi ces expériences plus qu'enrichissantes tant sur le plan professionnel que personnel. Merci à tous ceux qui s'engagent durant leurs études pour les autres

REMERCIEMENTS

A **Pharmagest** et en particulier à **Joëlle Geny**, merci de votre appui dans la diffusion de mon questionnaire.

A **Antoine Prioux**, merci d'avoir répondu à chacune de mes sollicitations et de m'avoir fait comprendre de nombreuses choses sur notre métier.

A **Olivier Bascoulès**, merci de m'avoir aiguillé et permis de découvrir les enjeux du développement durable à l'officine. Ce fut un plaisir d'échanger avec vous.

A **Jean-Michel Mrozovski**, merci pour ton accompagnement et ta confiance.

A **David Van Acker**, **Laëtitia Hible**, **Laurent Elissagaray**, **Laura** et **François Legaud de Vyver**, merci d'avoir pris le temps de participer à cette thèse.

Sommaire

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

Liste des abréviations

INTRODUCTION

1. État actuel de l'agencement des officines

1.1. Évolution de l'exercice officinal et conséquences sur son agencement

1.1.1. Histoire et évolution de l'agencement de l'officine

1.1.2. État actuel de l'agencement

a) Place de l'agencement pour les officines d'aujourd'hui

b) Le marché de l'agencement de pharmacies

1.1.3. Impact de la crise sanitaire liée à la COVID-19

1.1.4. Modèles internationaux

1.2. Législation et recommandations

1.2.1. Dispositions générales

1.2.2. Accès aux médicaments

1.2.3. Nouvelles missions officinales

1.2.4. Accessibilité, handicap

1.2.5. Recommandations de l'Ordre des pharmaciens

2. Besoins et enjeux de l'agencement d'une officine

2.1. Besoins liés à la pratique officinale

2.1.1. Soins de premier recours

2.1.2. Coopération entre professionnels de santé

2.1.3. Permanence des soins

2.1.4. Veille et sécurité sanitaire

2.2. Enjeux de l'espace officinal

2.2.1. Rôle social de l'officine

2.2.2. Confidentialité

a) Enjeux de la confidentialité à l'officine

b) Aménager la confidentialité au comptoir

2.2.3. *Back office*

a) Zone de livraison et de déballage

b) Zone de stockage

c) Préparatoire

d) Espace de repos, de travail et de réunion

2.2.4. Ergonomie

2.2.5. Démarche qualité

2.2.6. Nouvelles missions, nouveaux enjeux et adaptation des locaux

a) Le pharmacien correspondant

b) Préparation des Doses à Administrer (PDA)

c) Vaccination

d) Entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication

e) *Click and collect*

2.3. Enjeux économiques

- 2.3.1. Modèle économique officinal
 - a) Modèle de rémunération
 - b) Ressources
 - c) Dépenses
- 2.3.2. Freins du modèle économique actuel
 - a) Rémunération à la boîte
 - b) Modèle libéral-commercial
- 2.3.3. Modèle économique de demain
 - a) Poursuivre la transition amorcée
 - b) Rémunérer le service pharmaceutique

2.4. Enjeux technologiques

- 2.4.1. Robots et automates
- 2.4.2. Marketing digital
 - a) Parcours digital de l'utilisateur
 - b) Digitalisation de l'espace de vente
- 2.4.3. Télésanté
 - a) Téléconsultation
 - b) Télésoin
- 2.4.4. Outils numériques de demain
 - a) E-prescription
 - b) Mon Espace Santé
 - c) Impact dans l'agencement

2.5. Enjeux environnementaux

- 2.5.1. Développement durable à l'officine
 - a) Définition
 - b) Responsabilité Sociétale des Entreprises
- 2.5.2. Réduire l'impact environnemental de l'officine
 - a) Achats responsables
 - b) Gestion des déchets
 - c) Mobilité
 - d) Matériaux
 - e) Énergies
 - f) Un exemple d'outil
 - g) Expérience de mise en place d'une politique de développement durable à la pharmacie de la Lèze (Ariège)

3. Vers la pharmacie de demain

3.1. L'exemple d'un nouveau modèle d'officine : la dispensation prédictive, personnalisée, préventive et participative

3.2. Propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain

- 3.2.1. Présentation des propositions

3.3. Priorisation des propositions par les acteurs de l'agencement de l'officine

- 3.3.1. Matériel et méthode
 - a) Élaboration du questionnaire
 - b) Diffusion
 - c) Extraction et analyse des données
- 3.3.2. Résultats
 - a) Caractérisation du profil des répondants

b) Priorisation des douze propositions

3.3.3. Discussion

3.4. Agencement à partir des propositions prioritaires

3.4.1. Proposition de plan

a) Présentation du plan

b) Intégrer la confidentialité au sein du *front office*

c) Impliquer l'officine dans le développement social territorial

d) S'engager pour répondre aux problématiques sociétales à venir

e) Garantir une dynamique d'équipe et de travail

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

Table des illustrations

Figure 1: Guichet de garde vitré, snaf.pro	22
Figure 2: Guichet sécurisé de l'entreprise MediSafe	22
Figure 3: Comptoirs distancés de 3 mètres	27
Figure 4: Comptoirs séparés d'obstacles visuels et phoniques	27
Figure 6: Comptoir assis.....	28
Figure 5: Extrait de l'édition du 12 avril 2021 du journal télévisé de 20h de TF1.....	29
Figure 7: Comptoir assis de la gamme Feelo de chez Mobil M, mobil-m.com	29
Figure 8: Évolution du mode de rémunération des officines depuis 2015	52
Figure 9: Évolution des missions en pharmacie d'officine entre 2016 et 2021, USPO, Officines Avenir n°26, Mars 2021	53
Figure 10: Exemple de parcours digital du patient avec BD Rowa, rowa.de/fr.....	59
Figure 11: Exemple de linéaires digitaux, Pharmacie des Terrasses (Boulogne-sur-Mer), BD Rowa™ Vmotion, rowa.de/fr.....	60
Figure 12: Exemple d'écran, Pharmacie à Vincennes, dynamizpharma.com.....	61
Figure 13: Exemple de caisse libre-service, BD Rowa Self checkout, rowa.de/fr.....	62
Figure 14: Exemple d'étiquette électronique, asca-info.com.....	62
Figure 15: Exemple de borne de retrait, BD Rowa™ Pickup, rowa.de/fr	63
Figure 16: Exemple de cabine de téléconsultation, tessan.io	65
Figure 17: Équation de Kaya, Yoichi Kaya, 1993	68
Figure 18: Schéma du développement durable, A. Villain, Université virtuelle environnement et développement durable, 1993.....	70
Figure 19: Responsabilité sociétale: les sept questions centrales, © ISO, 2014, iso.org	71
Figure 20: Cycle de vie de l'emballage, Entreprise et environnement, Martin Jean-Louis, Editions Campus Ouvert, 2016	73
Figure 21: Thématiques abordées par le label THQSE®	80
Figure 22: Répartition des répondants au questionnaire.....	89
Figure 23: Proposition de plan pour la pharmacie de demain	93
Figure 24: Liste des douze propositions par ordre de priorité pour la pharmacie de demain	94

Figure 25: Exemple d'une pharmacie avec plusieurs espaces de confidentialité spécialisés 96

Figure 26: Exemple n°1 d'espace d'accueil pourvoyeur de lien social 97

Figure 27: Exemple n°2 d'espace d'accueil pourvoyeur de lien social 97

Table des tableaux

Tableau 1: Marge dégressive lissée depuis 2020	41
Tableau 2: Répartition des ventes 2020 et 2021 sur un échantillon de 1794 pharmacies, Conseil Gestion Pharmacie, Edition 2022.....	43
Tableau 3: Répartition des moyens de rémunération 2020 et 2021 sur un échantillon de 1794 pharmacies, Conseil Gestion Pharmacie, Edition 2022.....	44
Tableau 4: Répartition des dépenses de médicaments par financeur en 2020, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et comptes de la santé, 2021.....	47
Tableau 5: Grille des salaires en pharmacie d'officine pour l'année 2022	48
Tableau 6: Douze propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain	84
Tableau 7: Marges d'erreurs liées aux réponses au questionnaire.....	89
Tableau 8: Résultats de la priorisation des propositions	90

Liste des abréviations

HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
TROD	Tests Rapides d'Orientation Diagnostique
ERP	Établissement Recevant du Public
CSP	Code de la Santé Publique
RPA	Registre Public d'Accessibilité
Cerema	Centre d'Études et d'expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
DMDIV	Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro
BMR	Bactéries Multi-Résistantes
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
EOL	Entretien à l'Officine pour ma Liberté
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
ESP	Équipe de Soins Primaires
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CNOP	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail
PHSQ	Pharma Système Qualité®
PDA	Préparation des Doses à Administrer
EHPAD	Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
MNU	Médicaments Non Utilisés
ARS	Agence Régionale de Santé
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2</i>
HAS	Haute Autorité de Santé
DASRI	Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux
MDL	Marge Dégressive Lissée

PFHT	Prix Fabricant Hors Taxes
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
DMP	Dossier Médical Partagé
DM	Dispositif Médical
SNC	Société en Nom Collectif
SARL	Société À Responsabilité Limitée
EURL	Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée
SEL	Société d'Exercice Libéral
EBE	Excédent Brut d'Exploitation
PCG	Performance Commerciale et de Gestion
GMS	Grandes et Moyennes Surfaces
ENS	Espace Numérique de Santé
Cespharm	Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
PIB	Produit Intérieur Brut
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
MIC	Microentreprises
TPE	Très petites entreprises
PME	Petites et Moyennes Entreprises
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie
ObsAR	Observatoire des Achats Responsables
DASRI	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
MAD	Maintien À Domicile
ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie
GES	Gaz à Effets de Serre
C2DS	Comité pour le Développement Durable en Santé
THQSE®	Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale
SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
LGO	Logiciel de Gestion Officinale

Introduction

L'agencement de la pharmacie correspond à la disposition des espaces et équipements au sein de l'espace officinal. Cet espace est à l'origine de l'exercice officinal, c'est pourquoi l'aménagement de la pharmacie a beaucoup évolué et continue d'être régulièrement au centre de l'attention de la profession en tant que reflet des missions officinales, de la société dans laquelle elle se situe et de son économie.

Chaque officine fait face à diverses contraintes (architecturales, financières, réglementaires, etc.) qui font de l'agencement une expérience personnalisée pour que chaque titulaire puisse s'adapter à ces contraintes et définisse une orientation pour son espace de travail.

L'aménagement de l'officine est à l'origine de la gestion et de l'optimisation des flux de l'officine. Cela va permettre d'optimiser les flux de marchandises, de personnels et d'usagers dans le but d'améliorer la productivité de l'officine qui pourra alors permettre d'en améliorer la rentabilité et le service aux usagers.

Par ailleurs, l'aménagement représente un secteur à part entière dans le domaine de la pharmacie d'officine. Plusieurs entreprises se sont saisies de ses enjeux pour accompagner les titulaires dans leurs projets. On constate cependant que les titulaires s'en remettent souvent trop à ces prestataires quant aux choix concernant l'aménagement de leur officine. L'objectif de cette thèse est d'aider les titulaires à penser eux-mêmes leur agencement en fonction de leurs contraintes, de leurs besoins et de différents enjeux.

Un projet d'aménagement fixe le paysage de l'espace officinal pour plusieurs années. Il est donc nécessaire pour les titulaires de se projeter dans l'avenir pour que leur outil de travail corresponde aux missions des années à venir. C'est pourquoi ce travail se tourne vers la pharmacie de demain.

Par conséquent, l'aménagement de l'officine représente la clé de voute de l'exercice officinal. Celui-ci étant en forte évolution, l'aménagement doit lui aussi s'y adapter afin de permettre la réalisation de ces nouvelles missions d'avenir.

1. État actuel de l'agencement des officines

Pour débiter cette thèse, nous allons prendre un peu de recul au niveau historique afin de comprendre l'impact de l'exercice officinal sur l'espace de travail.

1.1. Évolution de l'exercice officinal et conséquences sur son agencement

Depuis les débuts de son existence, l'agencement des pharmacies a connu de nombreux changements qui ont suivi les évolutions de la profession et de la société. Nous allons d'abord nous concentrer sur l'évolution depuis le XIII^{ème} siècle puis détailler l'état actuel de l'agencement des officines. Plus récemment, la crise sanitaire liée à la pandémie de coronavirus a impacté de façon notable les officines. Enfin, nous nous intéresserons à l'agencement des officines à travers le monde.

1.1.1. Histoire et évolution de l'agencement de l'officine

C'est au XIII^{ème} siècle que l'on voit apparaître des lieux spécifiquement dédiés à la préparation et à la vente de remèdes (1). Les personnes qui tiennent ces lieux sont alors appelées apothicaires. Jusqu'au XVIII^{ème} siècle ils sont relativement peu nombreux. (2,3)

A cette période, les apothicaireries sont dotées de nombreuses étagères entreposant des pots de pharmacie soigneusement étiquetés. Ces pots en faïence contiennent les remèdes. On trouve en général au centre de cet espace un comptoir en bois et le long des murs des commodes avec des tiroirs d'apothicaire permettant d'entreposer les plantes médicinales (2). Les acheteurs restent dans la rue selon l'usage de l'époque. On trouve un laboratoire adjoint à la boutique dans lequel sont préparés les remèdes. Bien souvent, un logement rudimentaire permet de loger les apprentis (4).

Le 25 avril 1777, la déclaration royale promulguée par Louis XVI transforma la corporation des apothicaires qui devint alors le « collège de Pharmacie »(5).

Durant cette même période, la pharmacie se développe avec l'introduction de la synthèse de produits chimiques purs. Cela permet de s'affranchir de la complexité des produits végétaux qui étaient exclusivement utilisés auparavant (2). Cette transformation créa la pharmacie en tant que discipline scientifique grâce notamment à de célèbres pharmaciens

et chimistes comme Parmentier (1737-1813, étudie la chimie alimentaire et introduit la consommation de pomme de terre), Vauquelin (1763-1829, découvrit le chrome et le béryllium), Labarraque (1777-1850, découvrit l'hypochlorite de sodium) et Lavoisier (1743-1794, chimiste fondateur de la chimie moderne). (6,7)

Ces progrès ont lieu en même temps que la médecine évolue et devient aussi plus scientifique en abandonnant la médecine basée sur des croyances. Le développement de la médecine a notamment eu lieu grâce à trois hommes : Bichat (1771-1802), Laënnec (1784-1826) et Cruveilhier (1791-1874).

L'apparition des hydrocarbures et l'industrialisation aux XIXème et XXème siècles a fait évoluer la pharmacie et a transformé les officines (2). Cette période a vu l'apparition de médicaments sous la forme que nous connaissons aujourd'hui grâce aux progrès de la galénique avec l'apparition des poudres et des diverses formes galéniques. Les prémices de l'industrie pharmaceutique sont nés dans certaines pharmacies qui se sont mises lors du XIXème siècle à produire de grande quantité de préparations comme par exemple Heinrich Emmanuel Merck (1794-1855) qui décida en 1827 de se lancer dans sa pharmacie de Darmstadt dans la production de morphine « en grand »(4).

De la même façon, les deux pharmaciens Pelletier (1788-1842) et Caventou (1795-1817) ont réalisé pour la première fois l'extraction de la quinine à partir d'écorce de quinquina jaune en juin 1820.(8)

L'apparition des premières spécialités industrielles produites à très grandes échelles a remplacé les pots de pharmacies par des boîtes cartonnées. Ces boîtes étaient rangées sur des linéaires et des présentoirs. Peu à peu, les officines se sont organisées selon deux espaces distincts :

- une partie accessible aux patients dans laquelle le pharmacien peut le conseiller et lui dispenser son traitement : le *front office* ;
- et une partie réservée à l'équipe officinale pour le stockage des médicaments, leur préparation et la gestion de l'officine : le *back office*.

A la fin des années 80, l'apparition des ordinateurs a permis une transformation des comptoirs et du *back office* avec l'apparition simultanée d'imprimantes.

Les innovations technologiques comme les robots et automates ont également transformé la façon de stocker les médicaments et de les acheminer vers les comptoirs. Depuis peu, nous avons vu apparaître des écrans digitaux qui permettent de présenter de manière virtuelle les spécialités et de diffuser des informations et publicités. Ceux-ci peuvent remplacer en-partie les linéaires.

L'évolution des missions officinales a aussi récemment vu la création dans la majorité des officines d'espaces de confidentialité dédiés à l'orthopédie, la vaccination, les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médications, ...(9)

1.1.2. État actuel de l'agencement

Afin de faire état de l'agencement de nos jours, nous allons aborder la place de l'agencement pour les officines puis en décrire le marché porté par un ensemble d'entreprises spécialisées.

a) Place de l'agencement pour les officines d'aujourd'hui

De nos jours, l'aménagement tient une place importante dans la pharmacie et notamment dans son attractivité.

Depuis quelques années, de plus en plus de pharmacies accordent une grande importance à l'aménagement. Ceci dans le but de rendre leur officine plus attractive, d'améliorer l'accueil des usagers de santé et d'apporter un confort de travail à l'équipe officinale. D'un point de vue marketing, l'agencement permet l'optimisation des flux d'usagers, de marchandises et de personnel. Cela permet ainsi de développer le chiffre d'affaires et d'augmenter la fréquentation de l'officine.

L'aménagement peut survenir à différents moments de la vie d'une officine : lors d'une installation, lors d'un transfert ou à n'importe quel autre moment.

En raison de la forte évolution ces dernières années de la profession, notamment avec la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires (HPST) (10), les locaux de l'officine se doivent d'évoluer au rythme de notre profession. Ainsi, on voit apparaître de plus en plus d'espaces de prévention, de dépistage et de diagnostic de base tels que les espaces de confidentialité.

Les espaces de confidentialité permettent la réalisation de nombreuses nouvelles missions pharmaceutiques telles que la vaccination antigrippale, les entretiens pharmaceutiques, l'éducation thérapeutique, la réalisation de Tests Rapides d'orientation diagnostique (TROD), ou encore les bilans partagés de médication.

De plus, les locaux de l'officine doivent évoluer au rythme de la société actuelle pour répondre à leurs demandes. Face à une société de plus en plus digitalisée, la pharmacie doit s'adapter pour rester attractive auprès des usagers de santé.

L'officine doit également s'adapter à son environnement (âge moyen de la patientèle, environnement médical, ...) en aménageant son espace de façon à proposer des services en adéquation avec celui-ci.

b) Le marché de l'agencement de pharmacies

L'agencement de pharmacies est réalisé par des entreprises spécialisées qui permettent d'apporter leur expertise à chaque projet.

Les prestations proposées sont très complètes et s'étendent de l'étude géomarketing au début du projet jusqu'au *merchandising*. Ainsi, ces entreprises accompagnent les pharmaciens à chaque étape de leur projet. (cf. Annexe 1)

Les entreprises sont nombreuses sur ce marché de l'agencement de pharmacies, les principales étant : MobilM, Fahrenberger, Cap Agencement, Boursin Agencement, ArchibO, ...

Au niveau budgétaire, ces prestations sont proposées à des prix oscillant entre 700 et 1500€ par mètre carré avec une moyenne aux alentours de 1000€ par mètre carré.(11,12)

1.1.3. Impact de la crise sanitaire liée à la COVID-19

La crise sanitaire qui a eu lieu dans le monde entier à partir de février 2020 a eu un impact très important sur les officines françaises. Les pharmaciens ont été directement impliqués dans la gestion de la crise pour pouvoir subvenir aux besoins de la population, pour assurer la continuité des soins et également pour mener des actions de dépistage, de prévention et de vaccination.

L'agencement des officines s'est vu modifié par ces nouvelles missions. En effet, la pharmacie d'officine est devenue davantage une pharmacie « multifonctionnelle » (13). Dans cet esprit, les pharmaciens d'officine se sont vu confier de nombreuses missions inédites mettant en avant leurs compétences : renouvellement supplémentaire d'ordonnances, dispensation de masques aux professionnels et aux particuliers, fabrication de solution hydro-alcoolique, vaccination, réalisation de tests de dépistage, impression de pass sanitaire, dispensation d'autotests, prévention, etc.

Les espaces de confidentialité ont connu un essor important durant cette période avec une demande de plus en plus forte des titulaires d'officine de disposer d'un ou plusieurs espaces confidentiels utilisables pour la réalisation de missions variées : vaccination, dépistage, entretiens, etc.

Il a aussi fallu repenser les différents flux de l'officine : flux des usagers, flux de marchandises et flux de l'équipe officinale. La gestion de ces flux s'est matérialisée par la création de parcours d'usagers afin de limiter les croisements de personnes en utilisant des marquages au sol et en réorganisant l'agencement du *front office* (13). L'installation de plexiglas de protection sur le comptoir a cependant instauré une barrière à la fois physique et mentale entre le patient et le soignant mettant parfois à mal le dialogue avec le patient.

Dans cette réflexion, la flexibilité de l'agencement a été mise en avant avec la présence de petits meubles du *front office* facilement déplaçables afin d'ajuster le parcours des usagers et d'éveiller leur curiosité lors de chaque visite.(13)

1.1.4. Modèles internationaux

A travers le monde, on voit différents modèles de pharmacie selon les régions du globe. En fonction du niveau socio-économique du pays et de sa culture les modèles des officines étrangères sont très diversifiés.

Ainsi, dans les régions les plus pauvres comme en Asie ou en Afrique, les médicaments sont mis à la vente sur des étals de marché ou dans des échoppes ouvertes sur la rue. Ce sont ces commerces qui alimentent majoritairement le circuit de la contrefaçon.(14)

A l'inverse, dans des régions riches comme aux États-Unis, les pharmacies s'apparentent à de grands supermarchés. Dans leurs rayons on peut trouver une multitude d'articles allant des produits de beauté aux spiritueux et cigarettes. L'espace réellement dédié à la pharmacie est en général relativement restreint et possède quelques comptoirs afin de pouvoir se faire délivrer ses traitements ou de demander conseil à un pharmacien. Dans ces pharmacies où la course au discount est permanente, on peut aussi trouver des médicaments listés en France qui sont ici disponibles sans ordonnance. Certains médicaments sont disponibles dans des conditionnements beaucoup plus importants que les conditionnements français. Par exemple, on pourra trouver des boîtes de 700 comprimés de paracétamol.(15)

Ce mode de fonctionnement implique la présence de très nombreux rayons et linéaires et d'une surface commerciale beaucoup plus importante que la moyenne française. On trouve également très fréquemment des *drive* grâce auxquels les usagers peuvent venir avec leur voiture déposer leur ordonnance et récupérer leurs traitements.

Ces différences démontrent que l'agencement et la vision de l'exercice officinal ne sont pas les mêmes selon le niveau de richesse des différentes régions du globe. La pharmacie d'officine française s'est construite au fil des évolutions socio-économiques et des exigences de sa population pour être aujourd'hui un établissement de santé avec une prise en charge réelle et disposant d'une bonne proximité avec ses usagers. La course à l'essor économique des pharmacies ne doit cependant pas conduire à des dérives qui feraient oublier les missions primaires et essentielles du métier de pharmacien que sont la santé publique et la bonne prise en charge de l'ensemble de la population.

1.2. Législation et recommandations

L'agencement de l'officine est réglementé par plusieurs textes de lois pour qu'il puisse répondre aux différentes missions pharmaceutiques et aux exigences inhérentes aux

établissements recevant du public (ERP). Des recommandations ont été publiées afin de rassembler cet ensemble législatif au sein d'un document unique.

1.2.1. Dispositions générales

L'agencement de l'officine est réglementé par plusieurs articles du Code de la Santé publique (CSP). L'article R.5125-8 (16) impose que la partie accessible au public de l'officine ne soit constituée que d'un seul tenant et que les locaux de l'officine doivent à la fois être adaptés à ses activités et aussi permettre le respect des bonnes pratiques. Toutefois, des lieux de stockage peuvent se situer dans les limites du quartier d'implantation et ne doivent comporter ni signalisation, ni vitrine extérieure.

De plus, on retrouve les dispositions suivantes dans l'article R.5125-9 du CSP (17) qui permettent de réglementer d'une part l'aménagement de la partie accessible au public, également appelée *front office* qui doit ainsi comporter :

- Une zone clairement délimitée, pour l'accueil de la clientèle et la dispensation des médicaments, permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers ;
- Pour les activités spécialisées d'optique-lunetterie, d'audioprothèse et d'orthopédie, un rayon individualisé et, le cas échéant, un espace permettant au patient d'essayer le produit dans des conditions répondant aux dispositions du présent code.

D'autre part, cet article réglemente l'aménagement de la partie non accessible au public, aussi appelée *back office* qui doit comporter :

- Un local réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales ;
- Une armoire destinée au stockage des médicaments et produits classés comme stupéfiants ;
- Un emplacement pour les médicaments non utilisés ;
- Le cas échéant, un emplacement destiné au stockage des déchets ;
- Le cas échéant, une zone adaptée à l'activité de commerce électronique des médicaments ;

- Les gaz à usage médical et les liquides inflammables sont stockés séparément, dans une armoire ou un local de taille adaptée et répondant aux recommandations de stockage propres à ces produits.

Le code de déontologie est intégré au Code de la Santé publique (quatrième partie de la partie réglementaire). Il définit les devoirs et interdictions du métier de pharmacien. Il énonce les règles générales de comportement professionnel auxquelles sont soumis les pharmaciens, en particulier (18) :

- respecter la vie et la personne humaine ;
- contribuer à l'information et à l'éducation sanitaire du public ;
- préserver son indépendance professionnelle ;
- respecter le secret professionnel ;
- faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à leur art.

L'aménagement de l'officine joue un rôle crucial dans le respect de ces règles puisqu'en fonction de l'agencement de son espace la pharmacie répondra ou non aux différents articles du code de déontologie.

Plusieurs articles régissent directement les locaux de l'officine :

- Article R.4235-12 (19) : « *Les officines [...] doivent être installées dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus.* »
- Article R.4235-53 (20) : « *La présentation intérieure et extérieure de l'officine doit être conforme à la dignité professionnelle.* »
- Article R.4235-54 (21) : « *Les pharmaciens ne doivent pas aliéner leur indépendance et leur identité professionnelles à l'occasion de l'utilisation de marques ou d'emblèmes collectifs.* »

1.2.2. Accès aux médicaments

L'accès aux médicaments est un enjeu important de l'aménagement de l'officine puisque la régulation de cet accès permet de donner du sens aux connaissances pharmaceutiques

et favorise la bonne prise en charge des usagers. Le Code de la Santé publique définit l'agencement de l'officine et l'accès aux médicaments par l'article R.5125-8 (16):

« Le mobilier pharmaceutique est disposé de telle sorte que le public n'ait directement accès ni aux médicaments, ni aux autres produits dont la vente est réservée aux officines. Les médicaments de médication officinale mentionnés à l'article R. 5121-202 peuvent être présentés au public en accès direct dans les conditions prévues à l'article R. 4235-55. Les tests de grossesse et les tests d'ovulation peuvent également être présentés au public en accès direct, dans les mêmes conditions.

Lorsque des livraisons sont envisagées en dehors des heures d'ouverture, l'officine est aménagée de façon à permettre l'isolement des médicaments et autres produits livrés. »

De plus, l'article R. 4235-55 (22) du CSP faisant partie du code de déontologie, dicte également l'accès aux médicaments ainsi que la qualité des actes à l'officine :
« L'organisation de l'officine [...] doit assurer la qualité de tous les actes qui y sont pratiqués.

Le pharmacien veille à ce que le public ne puisse accéder directement aux médicaments et à ce que ceux-ci soient dispensés avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel.

Toutefois, le pharmacien titulaire ou le pharmacien gérant une officine peut rendre directement accessibles au public les médicaments de médication officinale mentionnés à l'article R. 5121-202. Ces médicaments doivent être présentés dans un espace dédié, clairement identifié et situé à proximité immédiate des postes de dispensation des médicaments et d'alimentation du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale, de façon à permettre un contrôle effectif du pharmacien. »

1.2.3. Nouvelles missions officinales

Depuis quelques années, la profession de pharmacien d'officine a été transformée grâce à l'introduction progressive de nouvelles missions. Ces nouvelles missions permettent la valorisation des compétences pharmaceutiques pour améliorer la prise en charge des patients et l'organisation du système de santé.

Le 10 avril 2022, la nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie a été approuvée et publiée au Journal Officiel (23). Cette convention qui est régulièrement complétée par des avenants régit les missions et obligations des pharmaciens titulaires d'officine envers l'Assurance Maladie. On y trouve notamment la description de la rémunération ainsi que les nouvelles missions attribuées aux pharmaciens d'officine.

La valorisation des compétences pharmaceutiques a permis l'introduction de nouvelles missions telles que les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous traitement anticancéreux et AVK, les entretiens pour l'arrêt du tabac, les bilans partagés de médication, la vaccination antigrippale, etc. L'article 1 (23) de la convention exige aux pharmaciens la présence d'un espace de confidentialité pour la réalisation de ces nouvelles missions : « *Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité* ».

Afin de remplir ces nouvelles missions, un des moyens d'action mis en œuvre par le pharmacien pour garantir une prise en charge optimale du patient est l'aménagement de sa pharmacie. Il se doit d'aménager des espaces qui remplissent les prérogatives requises tel que des espaces de confidentialité dans lesquels le pharmacien peut mettre en œuvre bon nombre de ces nouveaux moyens d'action. La prévention peut également prendre une place importante dans l'agencement de l'officine avec l'aménagement d'un espace de prévention et de dépistage dans la partie accessible au public.

1.2.4. Accessibilité, handicap

La pharmacie d'officine est avant tout un établissement de santé qui peut accueillir l'ensemble de la population. Que ce soit des jeunes mamans accompagnées de leur nouveau-né à la personne âgée, de la personne poly-médicamentée aux personnes en pleine santé, chacun est à même de venir à la pharmacie. Ceci implique que les officines doivent être en capacité d'accueillir l'ensemble de la population y compris les personnes en situation de handicap.

L'officine, en tant qu'ERP, est soumise à l'ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public (24,25). Ces dispositions ont permis de rendre tous les ERP accessibles aux personnes handicapées depuis le 1 janvier 2015. Cette mesure découle de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.(26,27)

Les locaux de l'officine sont soumis au Code de la construction et de l'habitation, ainsi selon l'article R. 111-19-1 (28): « *Les établissements recevant du public définis à l'article R. 123-2 et les installations ouvertes au public doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap.*

L'obligation d'accessibilité porte sur les parties extérieures et intérieures des établissements et installations et concerne les circulations, une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs, les locaux et leurs équipements. »

L'officine doit s'adapter et être accessible à tous les types de handicaps (26):

- handicaps moteurs ;
- handicaps sensoriels (auditifs et visuels) ;
- handicaps cognitifs ;
- handicaps psychiques.

Afin d'aider les professionnels de santé dans la mise en conformité de leurs locaux, le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie ont réalisé en collaboration avec les ordres nationaux et les syndicats des professions de santé un guide intitulé : Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité (29). Ce guide regroupe l'ensemble des normes d'accessibilité qui concernent les établissements de santé :

- stationnement ;
- cheminement extérieur ou intérieur ;
- entrée/accueil/salle d'attente/salle de soins ;
- sanitaires ;
- portes ;
- escaliers ;

- éclairage, signalétique et contraste de couleurs ;
- accueil des chiens guides et des chiens d'assistance.

Le guide comporte également une partie concernant les procédures administratives et une autre partie sur les risques encourus en cas de non-respect de la loi.(29)

Les ERP sont classés en 5 catégories en fonction de l'effectif du public et du personnel présent au sein de l'établissement. La majorité des pharmacies sont des établissements de soins de 5ème catégorie puisqu'elles accueillent un effectif en général inférieur au seuil d'assujettissement qui s'élève à 100 personnes pour les établissements de catégorie U (Établissement de santé public ou privé, clinique, hôpital, pouponnière, établissement de cure thermale).(30-32)

Les officines situées dans un centre commercial sont classées dans la même catégorie d'ERP que celle du centre commercial.(29)

Les ERP de 5^{ème} catégorie doivent fournir une attestation sur l'honneur qui atteste de l'accessibilité de leurs locaux (cf. Annexe 2). Cette attestation peut faire l'objet d'une procédure dématérialisée.(33)

Depuis le 30 septembre 2017, les pharmaciens titulaires d'officine doivent avoir mis à disposition du public un registre public d'accessibilité (RPA)(cf. Annexe 3). Ce registre doit comporter une présentation globale des prestations proposées par l'ERP et un document attestant du degré d'accessibilité de l'ERP.(27,34-36)

Afin d'aider les ERP à la rédaction de leur RPA, le ministère de la transition écologique et solidaire et le ministère de la cohésion et des territoires en collaboration avec le centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema) ont établis un guide d'aide à la constitution de ce registre.(37)

Un second guide à destination des ERP et émanant de ces deux ministères permet aux officines de rendre accessibles leurs locaux.(38)

1.2.5. Recommandations de l'Ordre des pharmaciens

Afin de concilier l'ensemble des exigences réglementaires, le conseil national de l'ordre des pharmaciens a établi des recommandations à destination des pharmaciens titulaires d'officine.(39)

Ce document de 27 pages rassemble les exigences relatives au Code de la Santé publique, au Code du travail, au Code de la construction et de l'habitation ainsi qu'au Code de l'environnement (39). Ces recommandations prennent également en compte certaines nouvelles missions du pharmacien pour permettre aux pharmacies d'avoir des locaux adaptés à l'exercice officinal actuel.

Les recommandations sont organisées en 4 parties :

- l'aménagement extérieur ;
- l'aménagement intérieur ;
- les aménagements spéciaux ;
- la conformité au code de la construction avec les principales obligations réglementaires pour l'exploitation et obligation de surveillance.

Les enjeux de l'aménagement intérieur de l'officine sont répartis en 3 sections :

- l'espace accessible au public ;
- l'espace pour activités spécialisées de l'officine ;
- les espaces non accessibles au public.

L'enjeu majeur de la pharmacie de demain et de celle d'aujourd'hui concerne l'espace accessible au public. Cet espace présente à la fois un enjeu économique et un enjeu de santé publique.

Également appelé *front office*, celui-ci constitue l'interface entre les patients et l'équipe officinale, il est décrit dans les recommandations selon deux principes que sont la confidentialité (considérée comme une priorité) et la transparence (considérée comme une exigence).(39)

2. Besoins et enjeux de l'agencement d'une officine

L'agencement permet tout d'abord de répondre à des besoins. Ce sont ces besoins qui permettent l'exercice de la profession.

2.1. Besoins liés à la pratique officinale

Les missions de l'exercice officinal sont décrites par l'article 38 de la loi HPST de 2009, puis précisées dans le CSP avec l'article L. 5125-1-1-A.(10,40)

On y retrouve quatre missions obligatoires et quatre autres facultatives :

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

Ainsi, la pharmacie de demain doit répondre à ces besoins liés à la pratique officinale mais doit également prendre en compte les principaux enjeux d'avenir qui sont d'ordre : économique, technologique et environnemental.

2.1.1. Soins de premier recours

Les soins de premier recours ont été définis en 1968 à Alma-Ata (Kazakhstan) lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaire organisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)(41).

Par la suite, en 2009, la loi HPST a défini les soins de premier recours comme comprenant :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- L'éducation pour la santé.(42)

Cette définition est intégrée au Code de la Santé publique dans l'article L. 1411-11. La loi réglemente également l'engagement des pharmaciens vis-à-vis du premier recours : « *Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11* » (article 38).(40)

A travers cette mission de premier recours, le pharmacien d'officine se place à différents niveaux.

En premier lieu, le pharmacien à travers son rôle de dispensateur (conseils, suivi des patients, dispensation) exerce une mission de premier recours en permettant l'accès au soin au plus grand nombre.

À un second niveau, le pharmacien en tant qu'acteur de soins avec la réalisation de soins de précaution comme par exemple le lavage d'une plaie et la pose d'un pansement.

Enfin, l'orientation dans le système de soins est peu connue du public mais fait partie de ces missions de soins de premier recours.(43)

L'agencement de l'officine joue une place cruciale dans la réalisation de ces missions. Aujourd'hui, la plupart des officines sont adaptées à la réalisation de certaines de ces missions mais des efforts restent à faire pour améliorer le parcours de soins et intégrer davantage de missions de premier recours à l'exercice officinal pour évoluer vers la pharmacie de demain.

Parmi les missions de premier recours, le dépistage et le suivi des patients sont des points qui sont actuellement en pleine évolution dans le monde officinal.

Depuis le 1^{er} février 2020, les TROD angine sont réalisables en pharmacie d'officine et permettent ainsi une meilleure intégration du pharmacien au sein de l'équipe de soins autour du patient. Deux autres TROD (évaluation de la glycémie et grippe) sont réalisables en officine (44). On peut également trouver des autotests qui sont des Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro (DMDIV) et qui sont destinés à un usage domestique par le patient (45).

Ces deux types de dispositifs font partie de la contribution pharmaceutique au dépistage et à la prévention. En raison de son maillage territorial, les officines doivent évoluer vers la réalisation de tests de dépistage afin de contribuer à l'amélioration du système de santé ce qui permettra d'assumer sa place au sein de l'équipe de soins.

Le suivi des patients à l'officine s'effectue généralement lors de chaque dispensation d'un traitement chronique. Cela permet d'évaluer l'observance du patient et de discuter d'éventuels effets indésirables ou problématiques diverses liées au traitement (modalités d'administration, contraintes horaires, ...). La réalisation de bilans partagés de médication est possible depuis 2018, elle permet au pharmacien d'effectuer un suivi formalisé des traitements chroniques chez des patients de plus de 65 ans polymédiqués ayant au moins 5 molécules ou principes actifs prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois (46,47). Le suivi des patients constitue également un enjeu majeur de l'évolution future de la profession en facilitant un parcours de soins coordonné.

Le pharmacien est connu comme étant un acteur de santé publique puisqu'il participe à des actions de prévention et d'éducation à la santé à destination de la population. Ces deux missions font partie du rôle d'acteur des soins de premier recours auquel est tenu le pharmacien d'officine.

Le rapport de l'Académie Nationale de Pharmacie de 2005 sur l'implication du pharmacien en santé publique identifie différents domaines et objectifs dans lesquels l'implication des pharmaciens doit être active (alcool, tabac, nutrition, santé et environnement,

iatrogénèse, antibiorésistance, diabète, affections neuropsychiatriques, vie sexuelle, santé des personnes âgées).

Plus de 15 ans après ce rapport, la priorité de ces différents objectifs (issus de la loi 2004-806 du 9 août 2004 dite « loi de Santé Publique ») a évolué et certains objectifs sont identifiés comme des enjeux majeurs du monde de demain.

Parmi ceux-ci, les pharmaciens doivent jouer un rôle primordial dans l'éducation à l'antibiorésistance qui représente une menace grandissante qui pèse sur l'ensemble de la population mondiale. L'apparition de bactéries multi-résistantes (BMR) causée par l'utilisation massive et déraisonnée d'antibiotiques réduit les options médicamenteuses permettant de traiter ces micro-organismes.

Le pharmacien d'officine de demain doit affirmer son rôle d'acteur de santé publique notamment en adaptant son outil de travail afin d'éduquer la population à ces problématiques anciennes et nouvelles qui s'inscriront dans l'actualité des années à venir. Certaines de ces menaces peuvent avoir des conséquences non négligeables sur la santé, il est du devoir du pharmacien de s'impliquer dans la bonne santé de tous en réalisant des actions de prévention.

Par exemple, depuis quelques années des entretiens motivationnels menés dans le cadre du sevrage tabagique ont été mis en place. En 2017, une expérimentation a été initiée avec l'union régionale des professionnels de santé (URPS) de la région Pays de la Loire, elle est nommée « Entretien à l'Officine pour ma Liberté » (EOL). Ce projet consiste à proposer aux pharmaciens la possibilité d'effectuer une formation puis de réaliser des entretiens motivationnels pour le sevrage tabagique dans leur officine. Ces entretiens sont rémunérés par l'URPS à hauteur de 150€ par patient dans la limite de cinq patients.(55)

Ces missions d'avenir requièrent une adaptation des locaux avec le développement d'espaces de confidentialité qui est une condition nécessaire à la mise en place de ces missions. Le pharmacien de demain ne sera plus un dispensateur « passif » mais un acteur à part entière du système de soins faisant partie d'une équipe de soins en travaillant de façon coordonnée avec les autres professionnels de santé.

2.1.2. Coopération entre professionnels de santé

Afin de bien se saisir de l'importance du besoin d'intégrer cette mission au sein des officines. Nous allons tout d'abord faire un point de contexte et définir la coopération interprofessionnelle avant d'aborder les aménagements possibles pour remplir au mieux cette mission.

Depuis la loi HPST en 2009, la coopération entre professionnels de santé s'est accélérée. Différents cadres réglementaires permettent au pharmacien d'officine de collaborer avec les autres professionnels de santé. Cela offre aux usagers du système de santé une amélioration de la fluidité du parcours de soins.

L'interprofessionnalité permet de répondre aux besoins de la population liés : au vieillissement de la population, à l'essor du maintien à domicile avec des sorties d'hospitalisation précoces, au défi de la prévention, au développement des pathologies chroniques.

Les structures permettant l'exercice coordonné entre professionnels de santé sont les suivantes :

- Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ;
- Equipes de Soins Primaires (ESP) ;
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

L'exercice coordonné apporte une réponse aux soins non programmés. Le rapport du député Thomas Mesnier remis au ministère des Solidarités et de la Santé en mai 2018 et intitulé : Assurer le premier accès aux soins - Organiser les soins non programmés dans les territoires, recommande de : « libérer du temps médical en renforçant la coopération entre les professionnels ».

Cette organisation des soins nécessite un dialogue entre les différents acteurs et la mise en place de protocoles de coopération. Cette coopération est essentielle pour réorganiser le système de santé dans un territoire donné.(48)

Pour pouvoir créer une symbiose entre les différents acteurs de l'équipe de soins, l'officine doit s'adapter en terme d'aménagement.

Afin de permettre la mise en place de cette mission au sein de l'officine de nombreux aménagements sont envisageables :

- Salle de réunion

Afin de pouvoir accueillir des réunions de professionnels de santé, la pharmacie peut prévoir une salle de réunion au sein de son *back office*. Cela permet de positionner l'officine comme clé de voute entre l'ensemble des professionnels de l'équipe de soins coordonnés.

- Espace de confidentialité

L'espace de confidentialité de l'officine peut permettre la mise en place de protocoles de coopération comme par exemple le renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par le pharmacien d'officine ou la prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans avec la dispensation possible de fosfomycine trométamol et pivmecillinam en accord avec le protocole établi.

2.1.3. Permanence des soins

La permanence des soins en pharmacie consiste à assurer aux usagers du système de santé l'accès à des médicaments à tout moment. Cela concerne en particulier les horaires de nuit, les dimanches et les jours fériés. Chaque pharmacien est tenu d'y participer.

Afin de participer à cette mission obligatoire, le pharmacien titulaire peut adapter l'aménagement de son officine afin de sécuriser cette mission. En effet, sur l'année 2019, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) révèle que 32 agressions sur 294 recensées ont eu lieu dans des officines qui étaient de garde.(49)

La solution la plus populaire pour sécuriser au maximum la délivrance de médicaments durant la permanence des soins de la pharmacie est l'intégration d'un sas de dispensation (également appelé guichet de garde).(39)

Celui-ci peut être de plusieurs types :

- Ouverture coulissante intégrée à la vitrine (cf. Figure 1)



Figure 1: Guichet de garde vitré,
snaf.pro

- Guichet sécurisé (cf. Figure 2)



Figure 2: Guichet sécurisé de l'entreprise
MediSafe

- Sas de garde

Ayant un impact plus important sur l'architecture de l'officine, le sas de garde consiste à créer une petite pièce communiquant directement avec l'extérieur par une porte et ne donnant pas accès à l'espace de vente de l'officine. De l'intérieur, une ouverture coulissante peut permettre de séparer le back office de cette pièce ce qui permet de se prémunir de toute agression.

Dans le souci de garantir à la population un accès à des médicaments à n'importe quel moment, la pharmacie de demain devra veiller à intégrer à son aménagement un dispositif de dispensation garantissant la sécurité du pharmacien.

2.1.4. Veille et sécurité sanitaire

La mission de veille et de sécurité sanitaire est caractérisée par le ministère des solidarités et de la santé comme suit : « Développée initialement pour la sécurité des soins et des produits de santé, la veille et la sécurité sanitaire s'est progressivement étendue à l'ensemble des dangers d'origine anthropique (dus aux activités humaines), ou naturelle, susceptibles de menacer la santé de l'homme. »(50)

En pharmacie d'officine, cela concerne principalement les vigilances sanitaires qui ont été définies par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et par l'Agence de biomédecine dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et son article 166.(51-53)

Parmi ces vigilances on retrouve plus fréquemment :

- La pharmacovigilance (ANSM) ;
- La matériovigilance (ANSM) ;
- La réactovigilance (ANSM) ;
- La cosmétovigilance (ANSM) ;
- L'addictovigilance (ANSM) ;
- La tatouvigilance (ANSM) ;
- La nutrivigilance (Anses) ;
- La toxicovigilance (Anses).

L'impact de cette activité dans l'aménagement de l'officine est moindre. On peut toutefois imaginer que la mise à disposition d'un espace plus confidentiel soit davantage propice au recueil de déclarations de la part des usagers.

2.2. Enjeux de l'espace officiel

Se questionner sur ce que sera l'aménagement d'une officine dans quelques années soulève de nombreuses interrogations. Ainsi, apparaissent différents enjeux propres à l'agencement de la pharmacie de demain et qui permettent de modeler cette prospective.

2.2.1. Rôle social de l'officine

En raison de sa proximité avec la population grâce au maillage territorial sur l'ensemble du pays, le pharmacien joue un rôle social important dans la vie et la santé de la population. En effet, on dénombre 20816 pharmacies sur le territoire national au 1^{er} août 2022. Ce qui représente 30,9 officines pour 100 000 habitants.(54)

En tant que professionnel de santé de proximité le pharmacien d'officine est réputé pour son écoute et son empathie. L'officine est donc à la fois un lieu de santé et un espace de rencontre et d'expression qui participe au lien social (55). Ce sont ces qualités qui ont permis aux pharmaciens de se voir attribuer de nouvelles missions telles que : les bilans partagés de médication, les entretiens pharmaceutiques, le rôle de pharmacien correspondant ou encore la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux.

De ce fait, le pharmacien d'officine et son équipe jouent un rôle social important auprès des usagers des officines. Ce rôle est accentué dans les pharmacies rurales où la fidélité des usagers est en général plus élevée. On y retrouve généralement plus de patients sous traitements chroniques qui sont amenés à venir mensuellement à la pharmacie. Au fur et à mesure des venues du patient, le pharmacien entretient une relation de plus en plus étroite avec le patient.

La dimension sociale de l'officine s'observe également à travers l'espace de rencontre qu'elle offre. La population est amenée à se rencontrer à l'officine et à en profiter pour discuter avec des connaissances.

La proximité de l'officine avec les usagers de santé lui permet à la fois d'être un point d'entrée dans le parcours de soins avec la réalisation de missions de dépistage et de prévention, et d'être également un point de passage régulier au sein du parcours de soins lors de la délivrance mensuelle de traitements chroniques par exemple.

En raison de cette dimension de la pratique officinale ainsi que des qualités d'écoute et d'empathie du pharmacien, la pharmacie d'officine possède une singularité qui lui confère un rôle d'acteur majeur du système de santé.

L'intégration de cette notion dans l'aménagement de l'officine de demain semble inévitable. On prêterait ainsi une forte attention à l'ajout d'espaces permettant d'assumer ce rôle de professionnel de santé de proximité. L'aménagement d'espaces permettant de remplir les nouvelles missions pharmaceutiques comme la vaccination ou la mise en place de TROD permet de mettre en valeur l'importance du pharmacien dans le parcours de soins et l'importance de sa proximité avec la population.

2.2.2. Confidentialité

La confidentialité sera abordée en deux temps : par ses enjeux qui en font une priorité puis à travers les possibilités d'intégration au sein de l'espace officinal.

a) Enjeux de la confidentialité à l'officine

Selon l'évolution actuelle et future des missions officinales, la confidentialité apparaît comme un des enjeux majeurs de la pharmacie de demain.

La confidentialité est une condition nécessaire à une prise en charge optimale des patients à l'officine. La santé de chacun étant individuelle et personnelle, l'officine se doit de disposer d'espaces permettant cette confidentialité pour chaque dispensation de médicaments.

D'autant plus que l'attrait et l'intérêt de la population pour la pharmacie provient en partie des conseils qui peuvent leur être dispensés par l'équipe officinale.

Par ailleurs, le pharmacien peut accompagner des patients dans des situations considérées comme tabous : impuissance, alcoolisme, contraception, cancers, ... La dispensation de médicaments d'automédication nécessite tout autant un espace adapté

puisque l'équipe officinale est tenue d'interroger le patient afin de lui dispenser de bons conseils.

Comme évoqué précédemment, le pharmacien a également une mission de premier recours. Pour pouvoir les mettre en œuvre et tenir son rôle d'acteur de santé publique, le pharmacien doit disposer d'un espace de confidentialité.

De nos jours, une majorité d'officines cherche à optimiser leur *front office* en privilégiant un nombre de comptoirs plus important. Cela implique que les comptoirs soient rapprochés et l'absence d'isolation phonique et visuelle est un frein à la confidentialité des échanges entre les membres de l'équipe officinale et les patients.

En parallèle, de plus en plus d'officines disposent d'un espace spécifique de confidentialité. Ces espaces sont en général des pièces indépendantes qui permettent une intimité plus importante grâce à une isolation phonique et visuelle. Cela permet de développer le rôle du pharmacien dans la prise en charge des patients avec la réalisation de certaines missions telles que les bilans partagés de médication, les entretiens pharmaceutiques, la vaccination, ...

La confidentialité à l'officine se décline sous trois aspects :

- La disposition des comptoirs ;
- La gestion de l'attente ;
- Le ou les espaces dédiés à la confidentialité dans l'officine.

Haut-lieu de l'activité de l'équipe officinale, l'aménagement des comptoirs représente aussi un enjeu majeur pour la pharmacie de demain.

b) Aménager la confidentialité au comptoir

Il existe différentes possibilités d'aménagement de la confidentialité, chaque officine est unique et doit aménager la confidentialité dans ses locaux en fonction de ses propres contraintes.

On peut toutefois identifier quelques solutions générales qui favorisent la confidentialité au comptoir de l'officine :

- Espacer les comptoirs

L'espacement des comptoirs d'environ 3 mètres permet limiter la diffusion de certaines informations aux autres usagers situés aux comptoirs à proximité (cf. Figure 3). Selon les lois de la physique acoustique, se placer à une distance de 3 mètres permet de diminuer le volume sonore de 10 dB soit une diminution par 10 de ce volume. Cette solution est toutefois peu ou pas adaptée aux officines de taille restreinte.

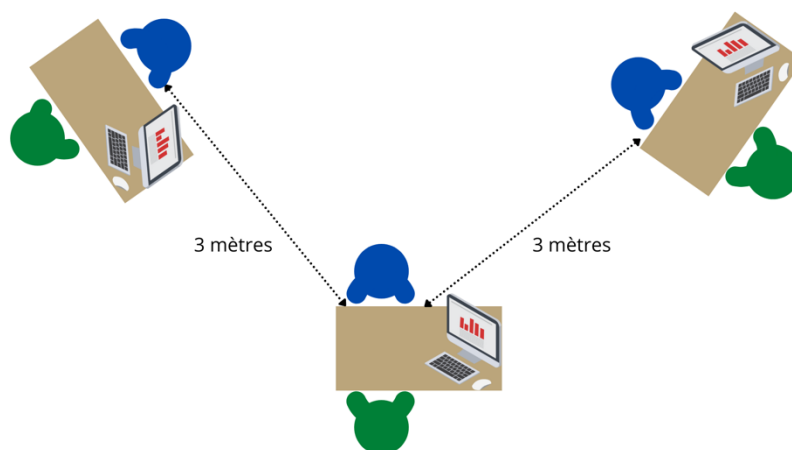


Figure 3: Comptoirs distancés de 3 mètres

- Ajouter des obstacles visuels et phoniques (linéaires, parois, ...)

Une solution plus adaptée pour les officines de petite taille mais qui peut également être couplée avec la précédente solution consiste à placer des obstacles visuels et phoniques entre les comptoirs (cf. Figure 4). Ceux-ci peuvent prendre diverses formes : linéaires avec présentation de produits de parapharmacie, parois transparentes, supports numériques, ...



Figure 4: Comptoirs séparés d'obstacles visuels et phoniques

- Comptoir assis

Si l'espace disponible dans le front office le permet, l'aménagement d'un comptoir où le patient et le pharmacien sont en position assise semble intéressant (cf. Figure 5). Cela permet une meilleure confidentialité et intimité entre les deux interlocuteurs, et permet également une meilleure accessibilité aux personnes handicapées tout comme aux personnes pour lesquelles la station debout est difficile (personnes âgées, femmes enceintes, patients douloureux, ...).



Figure 5: Comptoir assis

Dans une édition du journal télévisé de 20 heures de TF1 diffusée le 12 avril 2021, une projection de ce que pourrait être la pharmacie dans les années à venir a été présentée aux téléspectateurs. Il a alors été mis en avant l'importance de la confidentialité en représentant un comptoir assis pour assurer la dispensation des ordonnances.



Figure 6: Extrait de l'édition du 12 avril 2021 du journal télévisé de 20h de TF1

Ce type de comptoir commence à se développer chez les agences, on retrouve par exemple le comptoir de la gamme Feelo de l'entreprise Mobil M qui favorise le dialogue et la confidentialité. (cf. Figure 7)



Figure 7: Comptoir assis de la gamme Feelo de chez Mobil M, mobil-m.com

2.2.3. Back office

L'espace non accessible au public, également appelé *back office* présente lui aussi des enjeux dans l'aménagement de la pharmacie de demain.

L'intérêt de porter une réflexion sur l'aménagement de cet espace est essentiel, le *back office* permet de construire et d'organiser les différentes missions de l'officine. Il est multitâche puisqu'il sert à la fois d'espace : de réception, de rangement, de commande, de gestion financière, de gestion des ressources humaines, de détente, de préparation, ...

On identifie différents espaces qui, ensemble, constituent le *back office* :

- Zone de livraison et de déballage ;
- Zone de stockage ;
- Préparatoire ;
- Poste administratif ;
- Bureau du titulaire ;
- Espace de repos, de travail, de réunion ;
- Vestiaires, sanitaires et local ménage.

En fonction des contraintes architecturales, l'agencement de cet espace doit se faire de sorte à ce que l'ensemble de ces tâches avec la gestion des flux de marchandises puissent être réalisées de façon fluide. Pour cela, on va chercher à optimiser les déplacements de l'équipe et les efforts à produire. Cela passe par une réflexion de la répartition des différents espaces du *back office*.

Les réponses aux enjeux du *back office* sont en plein changement en raison de l'évolution technologique qui permet de réduire les tâches répétitives réalisées par l'équipe officinale. On peut citer par exemple les robots de dispensation qui facilitent le rangement et la réception des commandes de médicaments.

a) Zone de livraison et de déballage

La zone de livraison et de déballage est l'espace qui permet la réception de marchandises. L'intérêt de disposer d'un tel espace est de pouvoir faciliter la gestion des flux de marchandises. Les cartons ou caisses des grossistes peuvent alors être regroupés dans un espace dédié en attendant d'être déballés et réceptionnés par l'équipe officinale dans un autre espace dédié à proximité.

L'enjeu de cet espace est la surface qui lui sera octroyé. Cette étape du parcours de la marchandise au sein de l'officine doit pouvoir être réalisée efficacement c'est-à-dire de façon rapide et en évitant toute contrainte physique. L'intégration des exigences en termes de qualité est également primordiale.

b) Zone de stockage

Une fois déballée, la marchandise doit être stockée. Traditionnellement, les officines sont équipées d'étagères et de colonnes à tiroirs qui permettent de stocker les médicaments et produits de parapharmacie.

Plus récemment, les robots de dispensation ont permis d'optimiser le stockage des médicaments. En effet, le stockage dans un robot permet de stocker des produits du sol au plafond avec parfois une gestion informatisée du stockage ce qui permet d'optimiser encore davantage le rangement des produits.

Le stockage prend une place importante dans l'espace alloué au back office. L'optimisation de cet espace est nécessaire afin de pouvoir dégager de l'espace pour les autres espaces du back office.

c) Préparatoire

De moins en moins utilisés, les préparatoires sont quelque peu délaissés dans l'agencement des officines. Néanmoins, chaque pharmacie doit disposer d'un préparatoire afin de pouvoir réaliser quelques préparations magistrales.

Cet espace doit être aménagé conformément aux exigences réglementaires et aux recommandations du CNOP (39).

Les préparations magistrales complexes sont désormais sous-traitées par d'autres pharmacies qui souhaitent développer cette activité de préparation et disposent ainsi de locaux et de matériels plus adaptés à cette mission.

d) Espace de repos, de travail et de réunion

Une majorité d'officine dispose déjà d'espaces de repos. Cependant, ces espaces sont souvent restreints et ne permettent pas de répondre à l'ensemble des attentes autour de cet espace.

Premièrement, afin que l'équipe officinale puisse se reposer sur le temps du midi ou pour une coupure pendant la journée. La mise à disposition d'une machine à café, de chaises et d'un frigo permet d'améliorer l'ambiance et la convivialité de l'équipe officinale. Cet espace peut également être équipé en fonction des besoins que nécessitent les soirées de garde avec l'ajout par exemple d'un canapé convertible et d'une télévision.

Deuxièmement, cet espace peut servir d'espace de travail et de réunion en ajoutant le mobilier nécessaire : table, vidéoprojecteur ou télévision, ... Cela permet d'organiser le travail en équipe et d'assurer une bonne collaboration avec l'équipe officinale. On peut également utiliser cet espace pour la préparation manuelle des doses à administrer.

2.2.4. Ergonomie

Pour aborder l'intégration d'une réflexion ergonomique au sein de l'officine, nous allons discuter dans un premier temps de sa définition et de son intégration à l'agencement puis grâce à un entretien avec un ergonome nous approfondirons les enjeux de l'ergonomie au sein de l'officine.

L'ergonomie correspond à l' « *étude quantitative et qualitative du travail dans l'entreprise, visant à améliorer les conditions de travail et à accroître la productivité* ». (56)

L'ergonomie de l'officine est inévitablement liée à son aménagement. Dans une société où l'on cherche constamment à accroître la productivité et où les personnes travaillent de plus en plus vieux. La pharmacie de demain doit s'adapter et adopter une réflexion ergonomique.

Pendant l'année 2006, une étude a recensé 649 accidents de travail dans les officines françaises dont 64% sont liés à des chutes (notamment des chutes d'objets situés en hauteur). (57)

Il existe des risques liés aux lieux de travail. On identifie deux espaces à risque (57) :

- La pharmacie, en elle-même, ouverte sur l'extérieur (risque de chute notamment sur la zone de livraison/réception, poste des préparations pharmaceutiques ...) et accueillant le public (risque psychosocial, charge mentale, ...) ;
- La réserve, installée dans des locaux pas toujours adaptés (local exigü, encombré, mal agencé, mal éclairé, rayonnages mal conçus, ...) et d'accessibilité parfois difficile et distants de la zone de réception (escaliers, dénivelés, ...).

En tant qu'ingénieur-ergonome Laurent Elissagaray nous livre à travers un entretien sa vision de l'intégration de l'ergonomie dans la pharmacie de demain. Il en ressort des enjeux décisifs. (cf. Annexe 4)

Premièrement, on remarque une augmentation des surfaces des officines en raison de l'évolution de l'activité notamment avec le déploiement des nouvelles missions mais aussi avec l'offre de parapharmacie. Cependant, cette augmentation ne doit pas se faire au détriment de l'espace réservé au *back office*. Cet espace est en général l'espace de travail majoritaire pour les préparateurs et salariés de l'officine. Il nécessite d'être adapté en termes de surface et d'équipement par rapport à l'activité de la pharmacie.

Deuxièmement, les évolutions technologiques dont notamment les robots de stockage et de dispensation sont des outils d'avenir d'un point de vue ergonomique pour une majorité d'officines.

Dernièrement, la mise en place de postes de travail en position assise est nécessaire afin de diminuer la fatigue de l'équipe officinale et de prévenir l'apparition de troubles musculo-squelettiques. La mise en place d'une rotation de l'équipe entre les différents postes de travail permet d'avoir des temps de travail debout et des temps de travail assis. D'autres solutions existent comme les sièges assis-debout qui permettent d'assurer un maintien en conservant une posture debout ou les tapis antifatigue qui permettent de réduire la fatigue liée au maintien prolongé de la posture debout.

Afin de prévenir la survenue d'accidents du travail et de maladies professionnelles, l'ergonomie de l'officine doit prendre place dans la réflexion de l'aménagement de l'officine et non *a posteriori* ce qui entrainerait la nécessité de mise en place de mesures correctives moins efficaces.(58)

2.2.5. Démarche qualité

Auparavant considéré comme un enjeu pour les années à venir, la mise en place d'une démarche qualité à l'officine est en train de devenir un besoin pour l'ensemble des officines.

Suite à la loi HPST de 2009 qui a instauré de nouvelles missions et ainsi transformé le métier de pharmacien, les pharmaciens ont été de plus en plus nombreux à se soucier de la qualité de leur travail.

Par la suite, plusieurs initiatives ont vu le jour comme par exemple la création de l'association Pharma Système Qualité® (PHSQ). Leur objectif est : « la diffusion la plus large possible des bonnes pratiques d'organisation et de service aux patients auprès des pharmacies d'officines engagées ». L'association accompagne plus de 2700 pharmacies soit 12% des pharmacies françaises dans l'objectif d'atteindre la certification ISO 9001 – QMS Pharma. Cette certification est délivrée par un organisme indépendant. Ils permettent aux pharmacies adhérentes, l'accès à des supports qualité et à des audits. Cela permet aux 2700 officines de leur réseau de mutualiser les coûts en termes de qualité. (59)

Puis fin 2018, sur l'initiative du CNOP avec le soutien de plusieurs acteurs de la profession, un haut comité qualité officine a été créé afin de déployer la démarche qualité dans l'ensemble des officines. Ils ont développé : la démarche qualité à l'officine.(60)

L'instauration d'une démarche qualité est essentielle pour les pharmacies des années à venir. L'association PHSQ ou le CNOP se sont saisis de cet enjeu majeur en accompagnant les pharmaciens dans cette démarche. L'adaptation de l'aménagement de la pharmacie aux exigences de la démarche qualité permet d'améliorer les pratiques professionnelles et d'assurer une meilleure qualité du travail. Cela nécessite donc d'intégrer cette démarche dès les premières réflexions de l'aménagement de l'officine.

2.2.6. Nouvelles missions, nouveaux enjeux et adaptation des locaux

Depuis plusieurs années, différentes missions apparaissent et apportent alors de nouveaux défis pour leur intégration au sein de l'espace officinal. Nous allons les détailler ensemble.

a) Le pharmacien correspondant

En projet depuis plusieurs années, le décret réglementant le statut de pharmacien correspondant a été publié au Journal Officiel le 28 mai 2021.(61)

Il permet au patient de désigner à l'assurance maladie un pharmacien correspondant qui pourra ainsi lui renouveler et adapter ses traitements en collaboration avec le médecin traitant. La prescription doit comporter une mention autorisant le pharmacien à renouveler tout ou partie des traitements. Deux conditions sont nécessaires pour pouvoir remplir ces missions : l'officine doit disposer de locaux permettant une isolation phonique et visuelle et le pharmacien doit participer à la même structure d'exercice coordonné que le médecin.

Ces missions avaient été introduites dans le cadre de la loi HPST de 2009 qui avait défini les missions du pharmacien correspondant (article 38)(10).

Cette évolution renforce la place du pharmacien dans l'équipe de soins primaire et dans le parcours de soins du patient.

Cela nécessite notamment une évolution dans la conception et la disposition des espaces de dispensation : les comptoirs. Les espaces de confidentialité jouent également un rôle clé pour cette mission. En effet, la confidentialité est essentielle pour pouvoir réaliser la mission de pharmacien correspondant afin que le pharmacien puisse s'entretenir en toute discrétion avec le patient pour effectuer le renouvellement de ses traitements.

b) Préparation des Doses à Administrer (PDA)

L'article R. 4235-48 du CSP définit le cadre réglementaire de la dispensation de médicaments (62) :

« *Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance:*

1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;

3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. »

Concrètement, la PDA consiste en la préparation des médicaments pour un patient dans un pilulier ou des sachets-doses. Cela permet d'améliorer l'efficacité médico-économique en sécurisant le circuit du médicament et en faisant économiser du temps infirmier aux structures collectives. Cela peut aussi permettre aux professionnels de santé de proximité (pharmaciens ou infirmières à domicile) d'évaluer l'observance des patients.

La PDA présente un intérêt dans diverses situations :

- Pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPADs) ou d'autres structures d'hébergement collectif (type foyer-logement), afin de faciliter la gestion des médicaments des résidents ;
- Pour les patients à domicile en perte d'autonomie ;
- Pour les patients à domicile souhaitant simplifier la gestion de leurs traitements ;
- Pour les patients à domicile avec des difficultés d'observance.

Pour les pharmaciens, cela permet d'agrandir la palette des services pharmaceutiques. Ainsi, grâce à la PDA, le pharmacien d'officine peut asseoir sa place de professionnel de santé de proximité.

Pour l'Assurance Maladie, la PDA permet de réduire la quantité de Médicaments Non Utilisés (MNU) ce qui contribue à réaliser des économies d'échelle.

Bien qu'inscrite dans le CSP, la PDA est très rarement réalisée par les officines. Premièrement, aucun texte réglementaire ne régit cette pratique hormis un guide publié par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Pays de la Loire en 2016 et un autre publié en 2017 par l'ARS Provence-Alpes Côte d'Azur. Deuxièmement, aucun encadrement de la rémunération n'existe, ce qui expose les pharmacies à la concurrence des autres pharmacies et profite aux officines déjà équipées qui peuvent alors proposer des tarifs plus bas.(63,64)

Différentes méthodes de PDA existent : la méthode manuelle, la méthode semi-automatisée et la méthode automatisée. Les trois méthodes requièrent des investissements différents et présentent également des avantages et inconvénients différents.

La méthode automatisée nécessite d'équiper la pharmacie avec un automate ou un logiciel spécialisé dans la PDA ce qui représente un investissement conséquent pour la pharmacie.

Dans ses recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine, le CNOP recommande plusieurs dispositions à prendre dans le cadre de la PDA (39) :

- Une zone (ou un local) de nettoyage du matériel, adapté à l'activité, et installé à proximité de la zone de préparation des doses à administrer (PDA) et comprenant un point d'eau ;
- Une zone de préparation des doses à administrer ;
- Une zone de rangement des produits, matériels et consommables ;
- Une zone de stockage : elle doit être de taille suffisante pour permettre un stockage ordonné des différentes catégories de médicaments ainsi que des piluliers. Elle doit être propre et sèche.
- Une zone distincte doit être réservée au stockage des médicaments destinés à la PDA. Le stockage des médicaments à préparer et des rompus doit se faire individuellement par patient.

Elles précisent également : « *Par dérogation, le préparatoire peut être utilisé comme zone de préparation des doses à administrer, sous réserve du respect des Bonnes pratiques de PDA et des zones définies ci-dessus.*

Lorsque le préparatoire, tel que défini au 1° de l'article R. 5125-10 du CSP, est utilisé à cette fin, aucune autre activité ne doit y être réalisée en même temps que la PDA. » (39)

Face à l'enjeu du vieillissement de la population avec l'augmentation de la pression dans les EHPADs et du maintien à domicile, la PDA peut devenir une mission essentielle de l'officine. Pour ce faire, l'officine doit adapter ses locaux à cette mission et s'équiper en conséquence. Il faut également que des décisions soient prises au niveau réglementaire afin d'encadrer cette mission au niveau de la pratique et de la rémunération.

c) Vaccination

Comme évoqué précédemment, la vaccination a fait son apparition en pharmacie d'officine depuis le 15 octobre 2019 pour la vaccination antigrippale. Initialement à destination des patients ciblés dont la prise en charge du vaccin est de 100%, l'ensemble de la population peut désormais se faire vacciner au sein de l'officine. Dans le cadre de la pandémie liée au SARS-CoV2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), les pharmaciens d'officine ont été des acteurs majeurs dans la vaccination de la population pour lutter contre ce virus.

Suite au décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine (65), le pharmacien d'officine a vu son autorisation de vaccination étendue aux pathologies suivantes : grippe saisonnière, diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, papillomavirus humains, infections invasives à pneumocoque, virus de l'hépatite A, virus de l'hépatite B, méningocoque de sérotype A, méningocoque de sérotype B, méningocoque de sérotype C, méningocoque de sérotype Y, méningocoque de sérotype W, rage. Ce décret est paru suite à la publication d'une recommandation de la part de la Haute Autorité de Santé (HAS) en février 2021 pour l'élargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes (66).

Cela nécessite une adaptation des locaux pour pouvoir y exercer cette mission (67) :

« Pour réaliser l'acte vaccinal, le pharmacien doit disposer :

- De locaux adaptés pour assurer la vaccination, comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments ;
- D'une table ou d'un bureau, d'une chaise et/ou d'un fauteuil pour installer la personne pour l'injection ;
- D'un point d'eau pour le lavage des mains ou d'une solution hydro-alcoolique ;
- D'une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins ;
- Du matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) produits dans ce cadre ;
- D'une trousse de première urgence »

Suite à l'apparition de cette nouvelle mission, l'officine a accru son besoin d'espaces de confidentialité dans lesquels le pharmacien peut réaliser ce genre de nouvelles missions pharmaceutiques. Ce type de missions découle de l'engorgement des cabinets de médecins généralistes et permet ainsi de fluidifier le parcours de soin. Les tâches simples relevant autrefois uniquement des compétences médicales sont redistribuées aux autres professionnels de santé de proximité comme les pharmaciens d'officine. En conséquence, les espaces de confidentialité prennent une très grande importance dans l'activité de la pharmacie et l'aménagement de la pharmacie de demain ne peut s'envisager sans ces espaces.

d) Entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication

L'avenant 12 de la convention nationale du 4 avril 2012, a instauré la mise en place d'entretiens pharmaceutiques ciblés afin d'accompagner les patients chroniques dans leur traitement.(46)

Les patients ciblés sont les suivants :

- Patients sous traitements chroniques par anticoagulants oraux ;
- Patients sous traitements chroniques par corticoïdes inhalés pour l'asthme ;
- Patients âgés polymédiqués pour le bilan partagé de médication ;
- Patients sous traitements anticancéreux par voie orale.

L'objectif de ces entretiens est d'agir en prévention des risques et de veiller à la bonne observance des traitements. En pratique, le pharmacien s'entretient avec le patient durant 30 à 60 minutes plusieurs fois par année.(68)

La réalisation de ces entretiens nécessite indéniablement l'aménagement d'espaces de confidentialité permettant au patient de se sentir plus libre de discuter avec le pharmacien. Afin de faire ressentir au patient un sentiment de bien-être ces espaces devront être aménagés de façon épurée pour que le patient se sente apaisé et que l'entretien puisse se dérouler sous forme de dialogue en toute transparence entre le patient et le pharmacien.

Pour cela, on pourra avoir recours à des matériaux chaleureux comme le bois, les couleurs claires seront privilégiées aux couleurs sombres et on pourra aussi agrémenter ces espaces de végétaux par exemple.

Une fois encore, l'évolution des missions pharmaceutiques nous pousse au développement des espaces de confidentialité qui devront à la fois être bien équipés, fonctionnels et modulables pour pouvoir s'adapter aux évolutions des missions et à leur diversité.

e) *Click and collect*

Depuis quelques années certaines pharmacies développent un nouveau service appelé : *click and collect*. Le principe est que les personnes commandent sur le site internet de la pharmacie des produits de parapharmacie, des médicaments sans ordonnance ou des médicaments sur ordonnance (auquel cas ils doivent fournir l'ordonnance), puis ils viennent sur un créneau préalablement sélectionné récupérer leur commande à la pharmacie à un comptoir dédié.

Ce système permet aux patients de gagner du temps en évitant le temps d'attente habituel. Pour les pharmaciens cela facilite la gestion des flux, permet d'améliorer l'expérience client et d'améliorer leur rendement. Néanmoins cela nécessite une mise en place conséquente :

- Mise en ligne du catalogue des produits disponibles pour ce service ;
- Communiquer sur ce service ;
- Mettre en place une organisation pour la préparation de commande ;
- Identifier un parcours client pour la récupération de commande.

La balance bénéfices sur investissements doit être évaluée selon le contexte de la pharmacie (situation géographique, contexte économique-social, ressources disponibles, ...). Les locaux de l'officine doivent s'adapter eux-aussi à cette mission notamment en libérant de l'espace dans le back office en particulier pour la partie préparation de commandes.

2.3. Enjeux économiques

Les besoins liés à la pratique officinale contribuent à façonner l'aménagement de l'officine. Mais au-delà de ces besoins détaillés précédemment, ce qui conditionne l'exercice officinal c'est avant tout son modèle économique.

La pharmacie d'officine est à la fois un espace de santé et une entreprise. Comme toute entreprise, l'officine se doit d'assurer sa prospérité financière. Cela passe notamment par une adaptation de son outil de travail au modèle économique qui lui est le plus favorable. Tout en restant attaché à l'adoption de pratiques respectant le serment de Galien et à prioriser le rôle d'espace de soins de la pharmacie sur son aspect commercial.

Par conséquent, afin d'envisager l'avenir de l'officine et de son aménagement, il est indispensable de se pencher sur son économie.

2.3.1. Modèle économique officinal

Afin de décrire le modèle économique d'une officine nous décrirons tout d'abord son modèle de rémunération, ses ressources puis ses dépenses. Enfin, nous discuterons des différents indicateurs utilisés pour caractériser l'économie officinale.

a) Modèle de rémunération

- Marge dégressive lissée (MDL)

La marge dégressive lissée a été instaurée en 1990. Elle a été instaurée pour tempérer l'effet structurel de la croissance des prescriptions de médicaments récents et onéreux.(69)

La marge dégressive lissée se découpe actuellement en 5 tranches qui adapte la marge des médicaments et DM au prix fabricant hors taxe (PFHT) (cf. Tableau 1) :

Tableau 1: Marge dégressive lissée depuis 2020

Marge dégressive lissée	2020
Tranche 1 : $0 < \text{PFHT} \leq 1,91 \text{ €}$	10 %
Tranche 2 : $1,92 \leq \text{PFHT} \leq 22,90 \text{ €}$	7 %
Tranche 3 : $22,91 \leq \text{PFHT} \leq 150 \text{ €}$	5,5 %
Tranche 4 : $150,01 \leq \text{PFHT} \leq 1500 \text{ €}$	5 %
Tranche 5 : $\text{PFHT} > 1500 \text{ €}$	0 %

- Honoraires

Le second moyen de rémunération de l'officine est basé sur des honoraires de dispensation. Ils ont été introduits le 1^{er} Janvier 2015 suite à l'avenant 5 à la convention nationale de 2012.(70)

Ces honoraires sont ajoutés aux prix des produits de santé dispensés.

Ils se découpent en deux catégories :

- Les honoraires de dispensation liés au conditionnement ;
- Les honoraires de dispensation liés à l'exécution d'une ordonnance.

Les honoraires de dispensation liés à l'exécution de l'ordonnance sont pris en charge à 100% par le régime obligatoire de l'Assurance Maladie contrairement aux honoraires liés au conditionnement qui sont pris en charge selon le taux de remboursement du médicament délivré.

- Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)

La rémunération sur objectifs de santé publique a été initiée par la Convention Nationale de 2012. Elle permet de rémunérer les officines selon leurs performances et selon leur engagement pour la Santé publique.

Les objectifs sont répartis en 3 sous-groupes :

- Qualité de service de l'officine et modernisation des échanges (Avenants 9 et 11 de la Convention de 2012)(70) :
- Substitution des génériques (Avenant 22 de la Convention de 2012)(70) : en fonction du taux de substitution, du volume dispensé et de la stabilité des molécules.
- Dispensation adaptée (Avenant 20 de la Convention de 2012)(70) : l'Assurance Maladie reverse aux officines ayant réalisées cette mission 45% des économies réalisées.

Depuis le 1^{er} Janvier 2021, les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication ne sont désormais plus rémunérés via une ROSP mais sont payés à l'acte. (Avenant 21 de la Convention de 2012)(70,71)

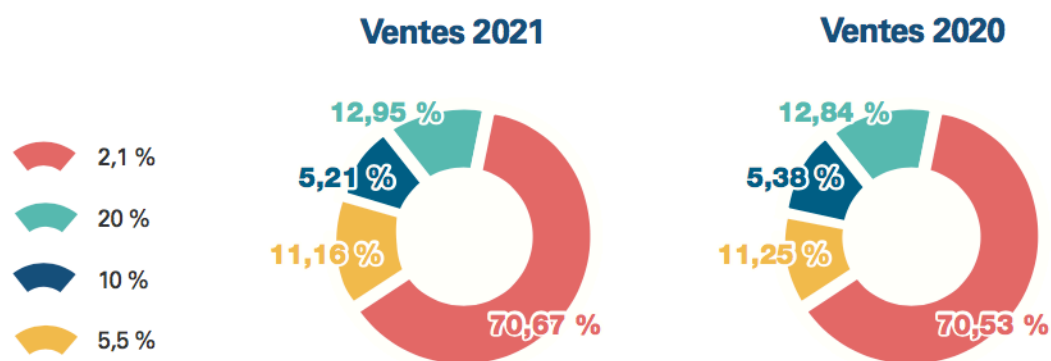
- Médicaments en vente libre et parapharmacie

Les médicaments en vente libre et les produits de parapharmacie représentent une part non négligeable de la marge de l'officine. En effet, ces produits représentent environ 30% des ventes de l'officine (cf. Tableau 2) et représentent une partie encore plus importante de la marge de l'officine.(72)

Tableau 2: Répartition des ventes 2020 et 2021 sur un échantillon de 1794 pharmacies, Conseil Gestion Pharmacie, Edition 2022

	2021	2020	VARIATION
Ventes H.T.	1 776,5	1 698,5	+4,59 %
2,1 ⁽¹⁾ %	1 255,5	1 197,9	+4,80 %
5,5 %	198,2	191,1	+3,76 %
10 %	92,6	91,4	+1,30 %
20 %	230,1	218,1	+5,51 %
⁽¹⁾ Hors honoraires de dispensation	219,1	202,4	+8,21 %

En milliers d'euros



NB : La part relative aux produits non remboursés correspond à l'addition des ventes de produits taxés à 20%, 10% et 5,5%.

- Services pharmaceutiques

En raison de l'évolution des missions pharmaceutiques ces dernières années, le pharmacien d'officine a la possibilité de proposer un ensemble de services à ses patients.

Ces services sont facturés à l'acte et pris en charge par l'Assurance Maladie et la complémentaire santé.

Les missions facturables à l'acte sont les suivantes :

- Réalisation d'entretiens pharmaceutiques : 50 € la première année puis 30 €/an (en métropole) ;
 - Bilans partagés de médication : 60 € la première année puis 20 ou 30 €/an (en métropole) ;
 - TROD angine : 6 ou 7 € (en métropole) ;
 - Vaccination: 6,30 € en métropole (grippe), 7,90 € (COVID) ;
 - Réalisation d'un test antigénique COVID : 16,50 €.
- Répartition des moyens de rémunération de l'officine (72,73)

En comparant les différentes modalités de rémunération de l'officine (cf. Tableau 3), on s'aperçoit que l'avenant 11 a initié une transformation du modèle économique. On observe une diminution de la MDL mais qui est amortie par l'introduction progressive des honoraires de dispensation. Au-delà de l'aspect économique, ce changement montre la volonté d'inscrire le pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé et de s'éloigner de l'image de commerçant.

Tableau 3: Répartition des moyens de rémunération 2020 et 2021 sur un échantillon de 1794 pharmacies, Conseil Gestion Pharmacie, Edition 2022

	2021		2020		VARIATION	
VENTES H.T.	1 776,5	85,73 %	1 698,5	87,18 %	+77,9	+4,59 %
HONORAIRES DE DISPENSATION	142,3	6,87 %	139,2	7,15 %	+3,1	+2,21 %
HONORAIRES À L'ORDONNANCE	76,7	3,70 %	63,2	3,24 %	+13,5	+21,41 %
AUTRES PRESTATIONS	76,6	3,69 %	47,3	2,43 %	+29,3	+62,00 %
VENTES + PRESTATIONS	2 072,1	100 %	1 948,2	100 %	+123,9	+6,36 %

En milliers d'euros

b) Ressources

- Assurance Maladie

L'Assurance Maladie est une composante de la Sécurité sociale créée en 1945. La Sécurité sociale « est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes »(74).

L'Assurance Maladie regroupe deux branches : la branche maladie et la branche accidents de travail – maladies professionnelles.(75)

Tout travailleur salarié ou indépendant ainsi que toute personne bénéficiant de droit au titre de la résidence est rattachée à un numéro de sécurité sociale qui lui permet de bénéficier d'une protection universelle maladie. Dans la majorité des cas, cette prise en charge s'effectue par le biais de la carte vitale que détient chaque bénéficiaire à partir de l'âge de ses 16 ans.

Le dispositif de tiers payant permet aux patients de ne pas devoir avancer les frais pris en charge par l'Assurance Maladie.

Les médicaments et dispositifs médicaux (DM) remboursables sont pris en charge selon quatre taux de remboursements (76) :

- 100 % pour les médicaments et DM reconnus comme irremplaçables et coûteux ;
- 65 % pour les médicaments et DM à service médical rendu majeur ou important ;
- 30 % pour les médicaments et DM à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales ;
- 15 % pour les médicaments et DM à service médical rendu faible.

Il existe également un tarif forfaitaire de responsabilité qui fixe un tarif de référence pour le remboursement de certains médicaments et DM en se basant sur le tarif des produits équivalents en termes d'efficacité.(76)

L'Assurance Maladie est donc la première ressource de l'officine. Pour l'année 2020, les dépenses en médicaments en ambulatoire se sont élevées à 30 201 millions d'euros. Avec un total de 209 228 millions d'euros dépensés pour la consommation de soins et de

biens médicaux, les médicaments en ambulatoire représentent 14,43 % de ces dépenses.(77)

- Complémentaires santé

L'Assurance Maladie ne prenant pas en charge l'ensemble des dépenses de santé, une complémentaire santé permet la prise en charge des frais restants (en partie ou en totalité selon le contrat souscrit).

Les complémentaires santé sont souscrites à titre particulier ou par l'entreprise pour les salariés et sont également appelées « mutuelles ».

Selon le type de contrat souscrit, le remboursement diffère en fonction du ticket modérateur ou du dépassement d'honoraire. Les complémentaires santé peuvent également prendre en charge certains produits de parapharmacie.

- Particuliers et entreprises

Lorsque ni l'Assurance Maladie ni la complémentaire santé du patient ne prend en charge les frais restants ou si les produits souhaités par l'utilisateur de santé ne sont pas remboursables et non pris en charge par sa mutuelle, il doit donc régler à la pharmacie le montant restant à sa charge.

Les entreprises constituent également une ressource de l'officine dans la mesure où ils sont amenés à acheter des produits de parapharmacie et médicaments afin d'équiper leur entreprise en cas de besoin.

- Organismes de tutelle

Certaines personnes sous tutelle bénéficient d'organismes sociaux qui règlent l'ensemble de leurs frais de santé restant à charge. Ces organismes fonctionnent selon le système du tiers payant permettant à ces personnes de n'avoir aucun frais à déboursier lors de leur passage à la pharmacie.

- Établissements médico-sociaux

Les établissements médico-sociaux peuvent bénéficier de prestations proposées par la pharmacie comme la PDA ou l'achat de produits en dotation. Cela constitue donc une ressource supplémentaire pour l'officine.

- Répartition des principales ressources

En résumé, la sécurité sociale représente la principale ressource de l'officine. Les ménages et les organismes complémentaires sont des ressources moins prédominantes mais non négligeables (cf. Tableau 4).

Tableau 4: Répartition des dépenses de médicaments par financeur en 2020, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et comptes de la santé, 2021

	En 2020	
	Dépenses (en millions d'euros)	Part (en %)
Sécurité sociale	22 224	73,6
État, CSS organismes de base	418	1,4
Organismes complémentaires	3 685	12,2
Ménages	3 874	12,8
Ensemble	30 201	100,0

c) Dépenses

- Achats de marchandises

Les achats de marchandises représentent le plus gros poste de dépense de l'officine. Ils sont effectués selon différents circuits :

- Grossistes-répartiteurs : chaque pharmacie s'approvisionne en majorité en médicaments auprès d'un ou plusieurs grossistes-répartiteurs. Ils assurent une livraison quotidienne ou biquotidienne ce qui permet aux pharmacies d'être approvisionnées dans la demi-journée après avoir passé commande.
- Centrales d'achat : c'est un regroupement de pharmaciens d'officine au sein d'une structure dotée d'une personnalité morale (société, groupement d'intérêt économique, association) en vue de se livrer à l'achat de médicaments non remboursables pour le compte de pharmaciens titulaires d'officine adhérents.(78)

- Commandes directes au fabricant : l'officine peut également acheter ses marchandises en commandant directement auprès du fabricant. Cependant, cela nécessite d'atteindre une quantité minimale.

- Salaires

La grille des salaires en pharmacie d'officine est révisée chaque année. Les salaires des collaborateurs sont définis selon un coefficient (attribué selon la qualification et après négociation) et selon l'ancienneté au sein de l'entreprise (cf. Tableau 5).

Tableau 5: Grille des salaires en pharmacie d'officine pour l'année 2022

Poste	Salaire brut à coefficient minimal sans prime d'ancienneté	Salaire brut à coefficient maximal sans prime d'ancienneté
Pharmacien adjoint	2897,50 € (coef. 400)	5795,01 € (coef. 800)
Préparateur en pharmacie	1738,50 € (coef. 240)	2390,44 € (coef. 330)
Employés	1603,12 € (coef. 100)	1883,38 € (coef. 230)
Étudiant en pharmacie	Moins de 350 heures de pratique : 10,985 € par heure Plus de 350 heures de pratique : 14,328 € par heure Remplacement (5 ^{ème} année et stage de pratique professionnelle validés) : 15,761 € par heure	

NB : les salaires peuvent être négociés avec le titulaire de l'officine au-delà du coefficient maximal

La masse salariale comprend également le salaire du titulaire si l'officine est structurée selon : une société en nom collectif (SNC), une société à responsabilité limitée (SARL), une entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL), une société d'exercice libéral (SEL).

Cette masse salariale s'élève à 10,47% pour une pharmacie moyenne dégageant 31,47% de marge brute. Il ne reste donc que 21% de la marge pour s'acquitter des autres frais.(79)

- Charges sociales

Ce poste cumule à la fois les charges sociales afférentes aux salaires du personnel, mais aussi les cotisations obligatoires et facultatives du pharmacien: allocations familiales, assurance maladie, caisse d'assurance vieillesse, complémentaires «loi Madelin».

- Autres achats et charges externes

On regroupe sous cet intitulé les services en provenance des tiers ; citons entre autres les loyers, les travaux d'entretien, les honoraires divers, les frais de déplacement, télécommunication et d'affranchissement.

2.3.2. Freins du modèle économique actuel

Plusieurs freins ne permettent pas aux officines de s'inscrire dans une démarche déontologique dont notamment le modèle de rémunération à la boîte ainsi que le modèle économique libéral-commercial propre aux officines.

a) Rémunération à la boîte

Le premier frein du modèle économique actuel réside dans le fait que les officines soient en grande partie rémunérées en fonction du nombre de boîtes délivrées.

En effet, la marge dégressive lissée ainsi que les honoraires liés au conditionnement sont d'autant plus importantes que la pharmacie vend de boîtes de médicaments.

Ce modèle de rémunération ne valorise pas la bonne mise en application des connaissances et compétences pharmaceutiques. Par exemple, une officine située à proximité de médecins prescrivant davantage de médicaments que la moyenne se retrouve favorisée économiquement puisqu'elle va pouvoir délivrer plus de boîtes.

Cela tend à être de moins en moins le cas avec l'introduction il y a quelques années des honoraires liés à l'exécution de l'ordonnance, des ROSP et des services pharmaceutiques. Par exemple, l'avenant 20 à la convention nationale de 2012 a introduit le 1^{er} juillet 2020 la dispensation adaptée. Depuis, les équipes officinales peuvent adapter la quantité de boîtes délivrées pour certaines spécialités selon les besoins du patient. Cette intervention pharmaceutique est valorisée à hauteur de 0,10€ par ligne de traitement adaptée. A ce montant s'ajoute annuellement une ROSP, correspondant à 45% des économies réalisées par l'Assurance Maladie. Entre le 1^{er} juillet 2020 et fin juin 2021, 16480 officines se sont

engagées pour un total de 16,8 millions d'interventions pharmaceutiques. Les 16480 officines participantes ont reçu ensuite un versement global de 7,9 millions d'euros soit une moyenne de 479,37 € par pharmacie (montant adapté aux économies réalisées par chaque officine).(70,80)

Néanmoins, avec une rémunération basée sur une MDL une officine gagne plus d'argent en dispensant des boîtes de médicaments plutôt qu'en accompagnant le patient grâce à ses compétences pharmaceutiques. En d'autres mots, l'économie de l'officine fonctionne selon le mauvais état de santé de ses usagers. C'est-à-dire que plus les usagers sont malades, plus ils ont besoin de médicaments et plus l'officine fait du profit.

Cela pose problème dans le sens où le pharmacien d'officine est avant tout un professionnel de santé. Cela implique qu'il doit veiller à la bonne santé de la population, alors sa rémunération doit aller dans ce même sens. Actuellement, le modèle de rémunération est en pleine transition avec d'un côté une rémunération issue de la vente de boîtes de médicaments et d'autre part une rémunération issue d'honoraires liés à l'exécution de l'ordonnance, de ROSP et de services pharmaceutiques. Le pharmacien est un acteur majeur de la prévention et doit pouvoir assumer ce rôle en ayant un modèle de rémunération plus adapté.

b) Modèle libéral-commercial

A l'heure actuelle, une majorité de pharmacies adoptent un modèle économique libéral-commercial. En effet, sous la contrainte des spécialistes en distribution, les officines sont tentées de mettre en place une stratégie commerciale au sein de leur officine en augmentant l'offre produit.

Cependant l'adjonction de ce modèle commercial avec un modèle libéral, nécessite de trouver un point d'équilibre entre ces deux modèles.

Si le pharmacien d'officine est avant tout un professionnel de santé rattaché à une éthique, une déontologie et au code de la Santé publique, le développement d'un modèle commercial nuit à ces valeurs puisqu'en adoptant cette stratégie, l'officine met à mal la

valeur ajoutée par le pharmacien d'officine à l'aide de ses compétences pharmaceutiques. En effet, l'adoption d'une stratégie commerciale provoque la diminution des achats à faible valeur ajoutée, provoquant ainsi la baisse du panier moyen client de l'officine, ce qui entraîne une baisse de la valeur ajoutée. En conséquence, on observe une diminution de l'âge moyen des usagers ce qui provoque une baisse du panier moyen ordonnance de l'officine, ce qui diminue également la valeur ajoutée apportée par les prescriptions. En laissant l'aspect commercial diriger l'économie officinale, on perd alors la maîtrise de notre outil de travail.(81)

Dans sa thèse d'exercice intitulée : Mécanique et modèles économique en officine : contribution pour une nouvelle rémunération, Jean-Patrice Folco écrit les mots suivants : « *Nos résultats montrent très clairement que seul le modèle économique libéral est à même d'apporter une valeur ajoutée suffisante pour faire face aux charges induites par la qualité de l'exercice.* »(81)

Son travail permet de tirer plusieurs conclusions intéressantes (81) :

- « *que la vision capitalistique qu'a la profession de son métier, allait à l'encontre de la qualité de service au malade* » ;
- « *que la valeur ajoutée apportée par la dispensation des ordonnances compensait les pertes engendrées par les ventes hors ordonnances, et que cette compensation était d'autant plus importante que le pourcentage d'ordonnances dans les ventes était faible* » ;
- « *qu'un mode d'exercice commercial induisait une augmentation de chiffre d'affaires mais une baisse de rémunération avec à termes une baisse des revenus* » ;

Toutefois, cette thèse ayant été réalisée en 2011, la rémunération des officines a évolué depuis cette date. En partie avec l'introduction progressive des honoraires, des ROSP et des services pharmaceutiques qui permettent de renforcer l'économie des pharmacies ayant adopté un modèle libéral au contraire des pharmacies à modèle commercial qui doivent lutter contre la concurrence des grandes et moyennes surfaces (GMS).

La dimension commerciale s'est immiscée au cours de l'histoire dans le modèle économique de l'officine. Cela nous a éloigné de nos préceptes et de notre rôle de professionnel de santé. Une transition est actuellement en cours avec l'apparition de nouveaux modes de rémunération qui transforment le modèle libéral-commercial en modèle libéral. Ce changement de modèle économique induit des changements dans l'aménagement de l'outil de travail afin de pouvoir disposer de l'environnement le plus adapté au modèle économique choisi.

2.3.3. Modèle économique de demain

On l'en vient à se demander : quelles sont les perspectives pour l'évolution du modèle économique de la pharmacie d'officine ?

a) Poursuivre la transition amorcée

Un changement majeur est intervenu en 2015 avec l'introduction de la rémunération sur honoraires par l'avenant 5 à la convention nationale de 2012. Cela a diversifié la rémunération des officines alors basée essentiellement sur la marge dégressive lissée. Depuis, une transition a débuté avec une diminution progressive de la MDL et à l'inverse une part croissante des honoraires de dispensation dans le modèle économique (cf. Figure 8).

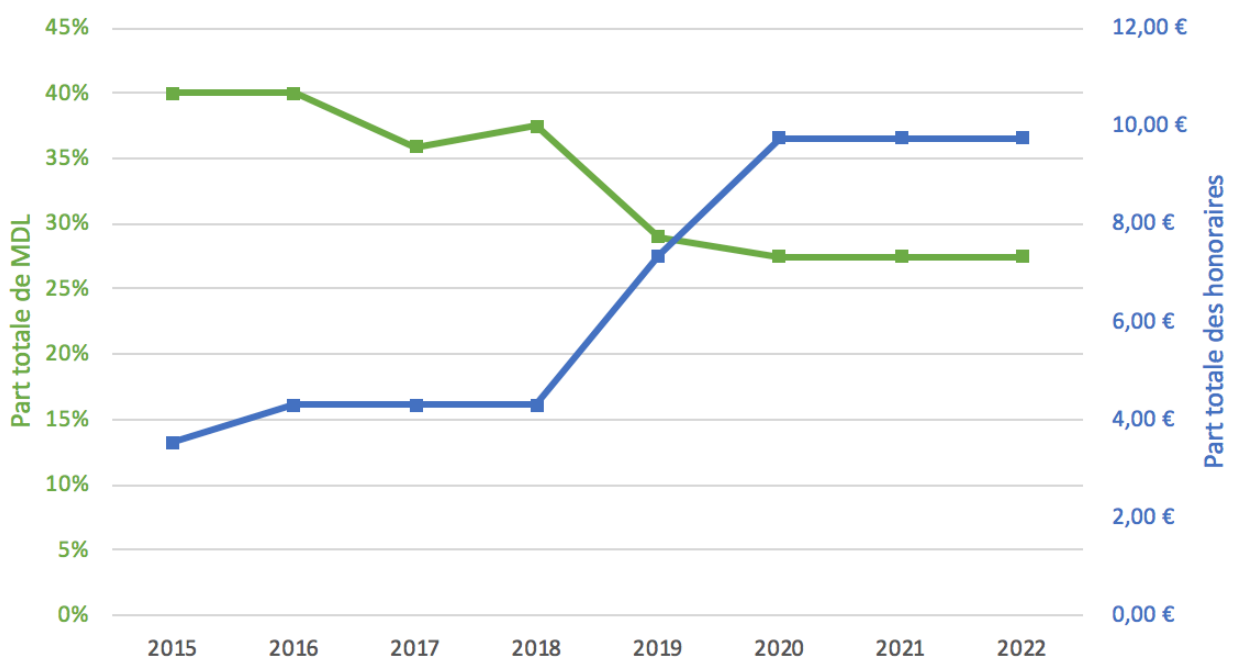


Figure 8: Évolution du mode de rémunération des officines depuis 2015

NB : les valeurs données concernent les officines françaises de métropole, elles sont différentes pour les départements d'outre-mer.

En parallèle, l'apparition des services payés à l'actes et l'augmentation des ROSP a permis une libéralisation du modèle économique officinal. La multitude de nouvelles missions proposées le montre (cf. Figure 9) :

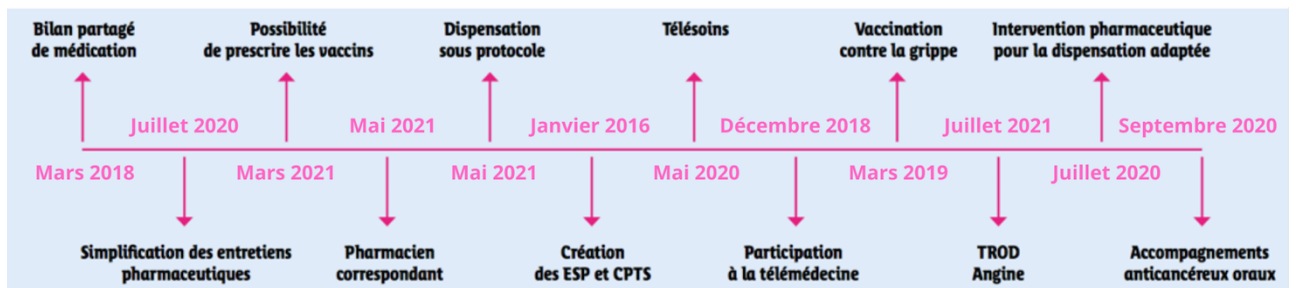


Figure 9: Évolution des missions en pharmacie d'officine entre 2016 et 2021, USPO, Officines Avenir n°26, Mars 2021

Dans cette continuité, si la profession veut se recentrer sur la valeur ajoutée provenant de ses compétences pharmaceutiques, le mode de rémunération doit continuer à évoluer pour se détacher de la marge dégressive lissée et par conséquent se déconnecter du prix et du volume des médicaments.

Le modèle commercial lié à la rémunération par la MDL expose les officines à la concurrence interne et à la lutte avec les GMS, elles qui souhaitent mettre fin au monopole pharmaceutique.

Pour poursuivre cette transition, le modèle économique officinal doit inclure dans ses moyens de rémunération un plus large panel de services pharmaceutiques afin que les officines puissent être valorisées selon la réalisation de ces services.

b) Rémunérer le service pharmaceutique

Depuis de nombreuses années, des services sont proposés à l'officine mais ne sont pas rémunérés à l'heure actuelle : livraison à domicile, préparation des doses à administrer.

Au Québec, depuis la loi 41 parue en 2015 les pharmaciens d'officine ont la possibilité de proposer de nouveaux services (82) :

- Prescrire un médicament pour une condition mineure lorsque le diagnostic est connu ;
- Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ;
- Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ;
- Prolonger une ordonnance ;
- Ajuster une ordonnance ;
- Effectuer la substitution thérapeutique d'un médicament en cas de rupture d'approvisionnement ;
- Administrer un médicament afin de vous en démontrer l'usage approprié.

L'élargissement des services pharmaceutiques et leur rémunération permettrait aux pharmacies d'officine de prendre une place plus importante dans le parcours de soins et de rééquilibrer le système de santé qui souffre en raison des nombreux déserts médicaux.

Donner plus de responsabilités aux pharmaciens aurait plusieurs avantages, cela permettrait de :

- Se détacher de l'ancien modèle commercial ;
- Valoriser les compétences pharmaceutiques ;
- Fluidifier le parcours de soins dans la mesure où le pharmacien qui dispose des compétences nécessaires pour proposer des services pharmaceutiques. Ceux-ci permettent d'optimiser le temps médical ce qui désengorgerait les cabinets médicaux.

Pour ce faire, il faut bien évidemment que ces services soient rémunérés à la hauteur des moyens mis en œuvre pour leur mise en place et leur réalisation.

Également, avec la mise en place de la dispensation adaptée, nous avons vu pour la première fois l'instauration d'une rémunération pour valoriser les interventions pharmaceutiques. Véritable mise en avant des compétences pharmaceutiques et de son rôle dans le système de soins, l'intervention pharmaceutique doit être encouragée et valorisée par la mise en place de nouvelles rémunérations.

L'impact de l'élargissement des services pharmaceutiques est multiple. Ils nécessitent une optimisation de la gestion des flux (humains, marchandises) afin d'adapter au mieux l'outil de travail au modèle économique. Il faudra alors distinguer différents circuits pour fluidifier le parcours usagers. Dans le but de distinguer les usagers qui viennent pour acheter des produits non remboursés de ceux qui viennent pour une dispensation d'ordonnance ou encore de ceux qui viennent pour avoir recours à un service pharmaceutique.

Pour aider cette optimisation du parcours usagers et l'optimisation des flux, la solution digitale semble appropriée. D'autant qu'elle évolue rapidement et qu'elle devient essentielle au bon fonctionnement d'une officine.

2.4. Enjeux technologiques

Depuis plusieurs années, des avancées technologiques sont progressivement apparues au sein des officines. Elles ont eu un impact majeur sur l'organisation de l'espace de travail. Les ordinateurs puis les robots et plus récemment les écrans digitaux sont autant d'éléments qui ont permis d'optimiser la gestion des différents flux inhérents à l'officine. Les nouveautés dans ce domaine sont très fréquentes et nous voyons régulièrement de nouvelles technologies apparaître dans les officines et impacter leur agencement. Demain, il apparaît inévitable que la technologie aura une part très importante dans l'officine puisqu'elle permet de réduire les tâches fatigantes et répétitives et libère du temps pour d'autres tâches.

2.4.1. Robots et automates

Depuis quelques années, robots ou automates se développent dans les officines, permettant à la fois le stockage et l'acheminement des boîtes de médicaments jusqu'aux comptoirs.

Ces solutions technologiques présentent différents avantages mais possèdent également plusieurs inconvénients ce qui amène à questionner leur présence dans l'agencement de l'officine de demain.

L'offre d'automatisation de l'officine est très variée. Il existe différents types de solutions : les automates, les robots et les hybrides. De nombreuses entreprises composent ce marché important comme (par ordre alphabétique) : BD Rowa, Gollman, Meditech, Mekapharm, Omnicell, Pharmathek, Pharmax, Tecnilab, Tecnyfarma, ...

Les automates disposent d'étagères inclinées qui permettent l'acheminement des boîtes par gravité qui tombent alors sur un tapis roulant qui emmène les boîtes jusqu'à l'emplacement désiré. Le remplissage se fait au sommet de chacune des étagères. Lorsqu'une boîte est scannée pour être rangée dans l'automate, une LED associée à l'étagère correspondante s'allume pour indiquer l'emplacement dans lequel la boîte doit être rangée.(83)

Le principal atout des automates est qu'ils améliorent nettement la productivité dans la délivrance de produits de forte rotation.(84)

Les robots sont quant à eux équipés d'un ou plusieurs bras robotisés qui se déplacent pour ranger et distribuer les boîtes de médicaments stockées sur des étagères horizontales. Ils présentent un avantage dans le rangement, la gestion des stocks et la délivrance des produits de faible et moyenne rotation.(83,84)

Enfin, les hybrides consistent en une association d'un automate avec un robot.(83,84)

Le principe même de ces technologies est la réalisation de tâches qui ne présentent pas de valeur ajoutée comme : le rangement, la préparation de commandes, la gestion des stocks ou encore la gestion des périmés.

Ce qui permet donc de nombreux avantages comme le gain de productivité mis systématiquement en avant par les fabricants.

Selon une étude menée en 2005 par Néo Pharma (85), le temps de dispensation passerait de 6 minutes et 15 secondes pour une dispensation avec délivrance non automatisée à 3 minutes et 15 secondes pour une dispensation avec délivrance automatisée. Ce gain de temps a plusieurs conséquences (83) :

- Il permet de raccourcir les files d'attentes dans l'officine pour un service comparable ;
- Il permet également à l'équipe officinale de discuter davantage avec le patient lors de la dispensation pour un temps équivalent de 6 minutes 15 secondes ce qui

améliore nettement la fidélisation de la patientèle, valorise les compétences de l'équipe officinale et permet d'augmenter les ventes de produits de parapharmacie et de conseil.

En plus du gain de productivité évoqué, la robotisation de l'officine offre un confort de travail à l'équipe officinale en réduisant leurs déplacements et le risque de troubles musculo-squelettiques. Par ailleurs, le gain de place qu'offre ce type de technologie permet l'augmentation de la surface du *front office* ou l'élargissement d'espaces associés au *back office*.(83,86)

Le dernier avantage réside dans la gestion du stock qui permet d'économiser de nombreuses heures de travail pour l'équipe puisque la traçabilité des boîtes s'effectue grâce au scannage du data matrix lors du rangement des boîtes. Ainsi, cela facilite grandement les retraits de lots et la gestion des périmés.(83,86)

Plusieurs inconvénients viennent contraster les nombreux avantages. Premièrement, le moment de collecte des boîtes est en général l'occasion d'effectuer une nouvelle analyse de l'ordonnance dans un environnement plus calme. Ensuite, comme toute technologie, celles-ci requièrent une maintenance régulière et présentent un risque de panne qui a alors un impact important sur la dispensation des médicaments pendant la panne. Enfin, le principal frein à leur développement réside dans le coût de ce type d'équipement qui est compris en moyenne entre 100000€ (pour un automate) et 135000€ (pour un hybride).(83)

Comme mis en avant dans la thèse de Pierre Chavarria, la robotisation de l'officine permet un bon retour sur investissement grâce au gain de productivité et à l'amélioration du confort de travail.(83)

Les fabricants estiment que l'investissement est rentabilisé en 2 à 3 ans notamment grâce à l'augmentation du flux d'utilisateurs. De plus, ils connaissent bien les inconvénients de leurs équipements et proposent des solutions pour favoriser la mise en place d'un robot avec des formations pour apprendre à discuter avec les patients pendant la délivrance des boîtes et des services de maintenance pour permettre un fonctionnement fluide sans panne.(86)

A l'avenir, la robotisation de l'officine représente bel et bien une perspective dans son agencement en raison des nombreux avantages présentés. Bien que l'investissement soit conséquent, cela permet de gagner un temps considérable pour la réalisation de tâches à valeur ajoutée.

Cela va dans le sens de l'évolution de la profession (aussi bien sur le plan économique et des missions) et permet de libérer du temps pour le pharmacien et son équipe afin de réaliser des entretiens avec les patients ainsi que d'assurer des missions de premier recours (prévention, éducation à la santé, dépistage et suivi des patients).

2.4.2. Marketing digital

La question du marketing digital au sein de l'officine va être abordée en discutant d'abord du parcours digital de l'utilisateur puis de la digitalisation de l'espace de vente.

a) Parcours digital de l'utilisateur

Le marketing tient une place importante pour la pharmacie d'officine. Parfois poussé à son maximum ou à l'inverse non développé, le marketing et la communication autour de la pharmacie est assez disparate. Il est également très encadré au niveau législatif par l'article L.5125-31 du CSP et mis en application par voie réglementaire.

Depuis quelques années, les évolutions technologiques ont permis l'introduction progressive du marketing digital dans le but de faire connaître la pharmacie et de gagner des usagers de santé.

Aujourd'hui, dans un monde qui évolue au rythme des évolutions technologiques et avec de plus en plus de sollicitations digitales, l'officine doit poursuivre son développement digital dans la lancée de ces dernières années.

La digitalisation de l'officine comporte non seulement la digitalisation du point de vente mais également toute l'« expérience usager » c'est-à-dire les interactions à la fois à distance et physiques entre les utilisateurs et l'officine. On peut assimiler ces interactions à un parcours usager (cf. Figure 10) qui se décompose en quatre parties : la phase de sensibilisation, la phase de désir d'achat, la phase d'achat puis la phase de fidélisation-recommandation.

Les enjeux du marketing digital notamment concernant la communication digitale sont très importants, ils peuvent permettre de mettre en avant des compétences de la pharmacie et de donner envie aux usagers de venir dans l'officine.



Figure 10: Exemple de parcours digital du patient avec BD Rowa, rowa.de/fr

Le marketing digital consiste donc en un « parcours usager » dont le passage à l'officine est une étape. C'est à cette étape cruciale que nous allons particulièrement nous intéresser dans le cadre de l'agencement de l'officine de demain.

b) Digitalisation de l'espace de vente

Au sein du *front office* de la pharmacie, de multiples technologies existent et peuvent être déployées dans l'objectif de faciliter et de développer l'activité de l'officine :

- Bornes interactives

Les bornes interactives permettent une plus grande autonomie de l'utilisateur et lui permettent d'interagir avec un écran afin d'obtenir des informations détaillées sur les différents produits de parapharmacie de l'officine.

On peut également imaginer une autre utilisation de cette technologie en permettant aux utilisateurs d'accéder à leur Espace Numérique de Santé (ENS). Cela serait intéressant pour

les personnes en fracture numérique pour qui il est difficile d'y avoir accès sans aide extérieure. Dans le même esprit, on peut envisager l'accès à la future application « Ma Carte Vitale ».

- Linéaires digitaux

Les linéaires digitaux sont des écrans tactiles sur lesquels sont affichés des visuels de produits ou médicaments (cf. Figure 11). Ils sont en général disposés derrière les comptoirs. Ils permettent à la fois d'attirer l'œil de l'utilisateur et apportent de la dynamique aux linéaires avec la possibilité d'afficher de nombreuses références classées par pathologies.

En les reliant au logiciel de gestion de stock et au robot, cela permet à l'équipe officinale de disposer de l'ensemble des références de médicaments conseils à proximité du comptoir et leur évite ainsi de se déplacer jusqu'au linéaire où se situe la référence. Cela présente donc l'avantage de limiter le nombre de linéaires et de réduire les déplacements du personnel. Un gain de temps sur le rangement est également observé puisque les boîtes de ces références sont rangées par le robot qui gère également leur stock.



Figure 11: Exemple de linéaires digitaux, Pharmacie des Terrasses (Boulogne-sur-Mer), BD Rowa™ Vmotion, rowa.de/fr

- Écrans

Ressemblants aux linéaires digitaux, les écrans ne sont en revanche pas tactiles. Ils peuvent être utilisés pour diffuser des publicités financées par certains laboratoires ou

pour diffuser des informations à destination de la population (heures d'ouverture, météo, pollens, pollution, messages de prévention, ...) (cf. Figure 12).

C'est ce second usage qui présente un intérêt pour l'avenir de l'officine. En effet, comme nous l'avons détaillé précédemment, la pharmacie de demain sera avant tout un espace de santé global avec un accent sur la prévention.

Dans cet esprit, le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) propose gratuitement aux pharmaciens des vidéos de quelques minutes qui traitent de sujets de prévention et de santé publique. Les vidéos sont réalisées en collaboration avec une dizaine de partenaires institutionnels du domaine de la santé publique. Ce programme appelé « La minute santé publique », permet de relayer des campagnes nationales et mondiales de santé publique ou des thématiques majeures de prévention au sein des officines.(87)



Figure 12: Exemple d'écran, Pharmacie à Vincennes, dynamizpharma.com

- Autres innovations

D'autres innovations technologiques existent sur le marché et présentent un intérêt pour l'avenir de l'aménagement des officines.

En premier lieu, récemment, BD Rowa a mis sur le marché français des caisses libre-service (cf. Figure 13) qui permettent aux patients d'effectuer seuls des achats de produits de parapharmacie. Ce qui libère du temps à l'équipe officinale pour d'autres missions et réduit le temps d'attente au comptoir.



Figure 13: Exemple de caisse libre-service, BD Rowa Self checkout, rowa.de/fr

Ensuite, les étiquettes électroniques (cf. Figure 14), apparues il y a quelques années, ont permis de faciliter la gestion de l'affichage des prix qui s'effectue alors directement à travers un logiciel. Ainsi, il n'y a pas besoin de changer l'étiquette à chaque variation de prix.



Figure 14: Exemple d'étiquette électronique, asca-info.com

Enfin, les bornes de retrait permettent aux usagers de pouvoir retirer des produits commandés à partir d'un QR code remis lors de la commande (cf. Figure 15).

Ce type de borne existe en version intérieure et extérieure. La version intérieure est plutôt destinée à la collecte des produits indisponibles ou commandés en ligne. Celle extérieure peut également servir pour les gardes.

En couplant la borne à un robot, on peut ainsi imaginer que la dispensation puisse se réaliser sans que le pharmacien n'ait à se déplacer de son domicile si ce dernier peut accéder à la prescription.



Figure 15: Exemple de borne de retrait, BD Rowa™ Pickup, rowa.de/fr

2.4.3. Télésanté

« Grâce aux nouvelles technologies, la télésanté permet l'accès à distance d'un patient à un professionnel de santé ou à une équipe médicale. Elle représente une autre manière de soigner, sans pour autant déroger aux exigences de qualité et de sécurité des soins qui sont celles des professionnels de santé »(88)

a) Téléconsultation

« La téléconsultation est une consultation médicale à part entière mais réalisée de manière différente. Pour être remboursée par l'assurance maladie au même tarif que les

consultations en présentiel, elle doit respecter certaines règles et être réalisée par vidéo transmission.

Lors de la téléconsultation, le patient peut être assisté d'un professionnel de santé. Cet accompagnement par un infirmier ou un pharmacien est remboursé par l'assurance. »(89)

La téléconsultation médicale correspond à une consultation réalisée avec un médecin par vidéo transmission. Celle-ci peut être accompagnée par le pharmacien, on parle alors de téléconsultation accompagnée. Afin de pouvoir être remboursée par l'assurance maladie, la téléconsultation (89) :

- Doit être réalisée par vidéo transmission ;
- Le patient doit être connu par le médecin, avec au moins une consultation en présentiel dans les 12 derniers mois ;
- Le patient doit respecter le parcours de soins indiqué par son médecin traitant, sauf pour les spécialités d'accès direct et autres exceptions.

Afin de réaliser ces téléconsultations dans des conditions optimales, certaines entreprises commercialisent des cabines intégrables à l'agencement de l'officine afin de favoriser l'accès aux soins (cf. Figure 16). Elles sont équipées de dispositifs médicaux qui aident le médecin dans son diagnostic (thermomètre, balance, stéthoscope, otoscope, dermatoscope, oxymètre, tensiomètre).(90)



Figure 16: Exemple de cabine de téléconsultation,
tessan.io

Ces cabines permettent aux populations situées dans des zones de déserts médicaux et de territoires sous-dotés, l'accès rapide à une consultation médicale. Cela renforce l'image de la pharmacie comme espace de santé en accompagnant la prise en charge médicale de ses patients.

En dehors des cabines, des bornes existent qui sont moins contraignantes en termes d'aménagement et permettent donc de les installer dans un espace de confidentialité de l'officine.

L'accompagnement par le pharmacien de ces téléconsultations est rémunéré à hauteur d'un forfait de 200 à 400€ par an (selon le nombre de téléconsultations) auquel s'ajoute un code traceur de 1€ par téléconsultation et forfait pour l'équipement de 1225€ la première année puis de 350€ les années suivantes.(91)

b) Télésoin

« Le télésoin permet à un professionnel paramédical ou à un pharmacien d'accompagner un patient et de le suivre à distance grâce au numérique. »(92)

Grâce au télésoin, le pharmacien d'officine peut assurer le suivi de nombreux de ses patients par vidéo-transmission. Notamment pour la réalisation de bilans partagés de médication et des entretiens pharmaceutiques. Ce mode de communication à distance

peut permettre aux personnes présentant des difficultés à se déplacer de pouvoir tout de même bénéficier d'un suivi pharmaceutique.

Pour la mise en place de cette activité, l'officine doit simplement disposer de matériel informatique adapté (ordinateur ou tablette avec caméra) et d'une pièce calme et confidentielle. Une fiche de bonnes pratiques a été publiée en février 2021 par la Haute Autorité de Santé (HAS) afin d'aider les professionnels de santé concernés dans la mise en œuvre.(93)

2.4.4. Outils numériques de demain

Les outils numériques de demain sont les outils en développement ou en cours de mise en place qui auront une place importante dans l'exercice officinal quotidien. Nous détaillerons la e-prescription et « Mon Espace Santé » puis discuterons de leur impact au sein de la pharmacie.

a) E-prescription

Actuellement en cours de mise en place, après une expérimentation dans trois départements (Maine-et-Loire, Saône-et-Loire, Val-de-Marne), la mise en place généralisée de la e-prescription est prévue pour fin 2024 à travers la convention pharmaceutique de 2022. La e-prescription correspond à une prescription dématérialisée représentée par un QR code qui contient l'ensemble des informations de la prescription.

Cette nouvelle génération de prescription présente différents atouts (94) :

- Réduit le risque de fausses ordonnances ;
- Diminue le risque d'erreurs de transcription ;
- Permet de récupérer facilement les informations de la prescription ;
- Suivi des données de dispensation ;
- Supprime le risque de perte de l'ordonnance.

b) Mon Espace Santé

Massivement déployé début 2022, l'Espace Numérique de Santé (ENS) nommé « Mon Espace Santé » rassemble (95) :

- Une messagerie sécurisée permettant des échanges d'informations et de documents (ordonnances, photos...) entre l'utilisateur et les professionnels qui interviennent dans son parcours de soin ;
- Un "agenda-santé" permettant de consolider les différents événements de santé : rendez-vous médicaux, hospitalisations, rappels, etc. Ces événements pourront être alimentés par les services de prise de rendez-vous, les portails des établissements et l'utilisateur lui-même ;
- Un catalogue de services référencés / labellisés par la puissance publique (Catalogue de services numériques référencés Mon Espace Santé), l'utilisateur pourra choisir de partager les données de santé de son Espace Santé avec les applications de son choix.

Les pharmaciens d'officine jouent un rôle primordial dans l'utilisation de cet ENS grâce à leur position centrale dans le système de soins ce qui permet une meilleure coordination des soins. L'alimentation de « Mon Espace Santé » par le pharmacien est essentielle tout de la part des autres professionnels de santé.

c) Impact dans l'agencement

Ces deux solutions numériques ne nécessitent pas d'adaptation de l'agencement à proprement parler mais elles nécessitent des outils informatiques adaptés. C'est-à-dire s'équiper d'ordinateurs performants, d'un lecteur compatible avec les QR codes des e-prescriptions et surtout de logiciels métiers adaptés. Ils doivent alors pouvoir permettre l'alimentation et la consultation de l'ENS.

2.5. Enjeux environnementaux

En tant qu'enjeu mondial de la plus haute importance, la question environnementale impactera sans aucun doute l'officine dans les années à venir pour que les pharmacies puissent s'inscrire dans les efforts collectifs qui nous attendent afin de poursuivre son évolution.

Dans son cours donné à l'école des Mines, Jean-Marc Jancovici établit un lien direct entre le PIB et la consommation énergétique. En effet, il met en avant une relation linéaire

entre ces deux facteurs prouvant ainsi que lorsque la consommation énergétique augmente, la croissance économique (à travers le Produit Intérieur Brut (PIB)) augmente en conséquence. Le caractère fini des ressources énergétiques s'est révélé lors de la première crise pétrolière survenue en 1973. Ces premiers signes de raréfaction ont eu deux conséquences : la dette et le chômage.(96)

Un des impacts de l'augmentation de cette consommation d'énergie est d'ordre environnemental et surtout climatique. En effet, en raison de l'effet de serre les cycles naturels ont été déséquilibrés et ont conduit à de nombreuses conséquences environnementales : acidification des océans, fonte des glaciers, sécheresse, extinction d'espèces, ... L'effet de serre s'observe à travers l'augmentation de la température moyenne à la surface du globe par rapport à la période 1850-1900.(96)

Les deux problèmes auxquels nous sommes confrontés sont donc la raréfaction des ressources et le réchauffement climatique. La solution inévitable pour éviter des problèmes climatiques d'envergures est donc de réduire considérablement la consommation d'énergies fossiles qui sont émettrices de gaz à effet de serre.

En s'appuyant sur l'équation de Kaya (cf. Figure 17), le seul facteur sur lequel nous pouvons avoir une action est la production de gaz à effet de serre par personne ce qui implique la réduction de la consommation énergétique et la diminution du confort de vie. Pour cela, nous devons adopter des modes de vie de sobriété énergétique.(96)

Emissions de GES = Contenu en GES de l'énergie × Intensité énergétique de l'économie × Production par personne × Population

Figure 17: Équation de Kaya, Yoichi Kaya, 1993

Ces relations entre énergie et climat constituent les défis et enjeux environnementaux du monde de demain. C'est dans ce monde et avec ces défis que la pharmacie de demain devra faire face à la menace environnementale. L'enjeu est colossal et demande à chaque acteur de la société : particuliers, entreprises, institutions de s'emparer de ce sujet au plus vite. Les progrès à faire dans les pharmacies d'officine sont nombreux afin d'inscrire l'officine dans une démarche de développement durable et d'écoresponsabilité.

2.5.1. Développement durable à l'officine

Le développement durable se décline sous plusieurs aspects. Afin de prendre conscience de son importance et des enjeux qui y sont reliés, nous allons dans cette partie détailler un ensemble de mesures qui touchent l'officine après avoir défini ce qu'est le développement durable.

a) Définition

La notion de développement durable (de l'anglais : *sustainable development*) a été introduite par le rapport « *Our common future* » (« Notre avenir commun » en français) rédigé par la commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies en 1987. Ce rapport a ensuite communément été appelé « rapport Brundtland » du nom de la présidente de cette commission : Gro Harlem Brundtland (née en 1939).

Le rapport définit le développement durable :

« Le développement durable est un mode de développement qui répond aux besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. Deux concepts sont inhérents à cette notion : le concept de « besoins », et plus particulièrement des besoins essentiels des plus démunis, à qui il convient d'accorder la plus grande priorité, et l'idée des limitations que l'état de nos techniques et de notre organisation sociale impose sur la capacité de l'environnement à répondre aux besoins actuels et à venir ».(97)

Le développement durable prend en compte trois dimensions : économique, sociale et écologique. La particularité du développement durable est qu'il se situe au carrefour entre ces trois dimensions (cf. Figure 18).

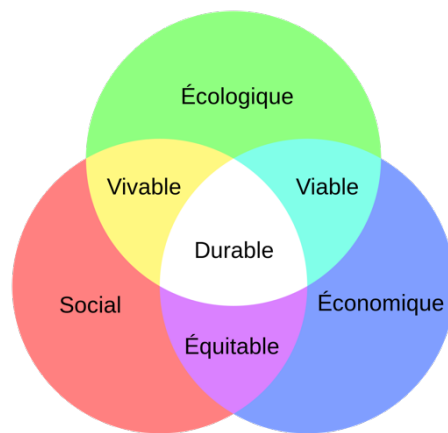


Figure 18: Schéma du développement durable, A. Villain, Université virtuelle environnement et développement durable, 1993

Le rapport pose les bases du questionnement de la relation entre industrialisation et environnement. Afin de considérer l'avenir de l'officine de demain et du monde qui l'entoure, il semble pertinent d'intégrer la notion de développement durable aux enjeux de la pharmacie de demain.

Depuis de nombreuses années, la pharmacie d'officine contribue au développement social et économique. En revanche, la dimension écologique est très souvent négligée. L'enjeu majeur de la pharmacie de demain pour pouvoir s'inscrire dans cette démarche de développement durable est donc d'insister sur l'impact environnemental et sur la dimension écologique de l'officine.

b) Responsabilité Sociétale des Entreprises

L'application du développement durable à l'officine peut s'effectuer en intégrant une politique de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE).

La RSE est définie par la Commission européenne comme : « la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société »(98). Ces effets sont de divers ordres :

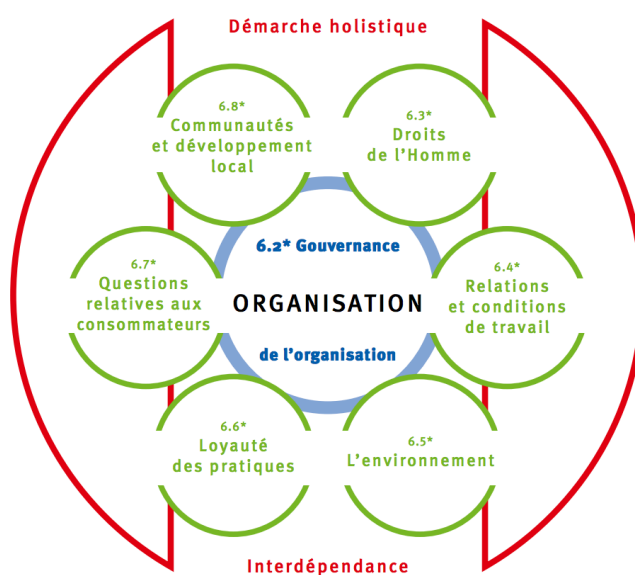
- Sociaux ;
- Environnementaux ;
- Éthique ;

- Droits de l'homme et de consommateur.

Cette responsabilité constitue la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable.(99)

En effet, les officines en tant que microentreprises (MIC)(moins de 10 salariés et moins de 2 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel, anciennement appelées Très Petites Entreprises (TPE)) ou Petites et Moyennes Entreprises (PME)(moins de 250 salariés et moins de 50 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel) peuvent s'impliquer dans une démarche de RSE.(100)

La norme internationale d'application volontaire ISO 26000 qui détaille les lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale permet à une organisation de justifier de ses performances en termes de responsabilité sociétale. Elle peut s'appliquer à n'importe quelle entreprise quelle que soit sa taille, sa localisation ou son secteur d'activité.(101) Cette norme s'organise autour de sept questions centrales (cf. Figure 19) :



* Les chiffres correspondent aux numéros des chapitres de la norme ISO 26000.

Figure 19: Responsabilité sociétale: les sept questions centrales, © ISO, 2014, iso.org

L'accompagnement des entreprises dans cette démarche de RSE et de développement durable est effectué par la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI). Cet

accompagnement se traduit par la mise à disposition sur leur site internet de divers contenus (fiches, guide sur les aides aux entreprises, vidéos, infographies, contacts locaux, ...).(102)

2.5.2. Réduire l'impact environnemental de l'officine

Plusieurs acteurs se sont déjà saisis de ces enjeux et ont mis en place différents outils et mesures que nous allons désormais détailler.

a) Achats responsables

L'impact environnemental et social de l'officine se mesure en partie à travers ses fournisseurs. Ainsi, les achats jouent un rôle majeur dans le développement durable de l'officine.(103)

L'achat responsable est défini par l'Observatoire des Achats Responsables (ObsAR) comme suit : « Un achat responsable est un achat dont les impacts environnementaux, sociaux et économiques sont les plus positifs possibles sur toute la durée du cycle de vie et qui aspire à réduire le plus possible les impacts négatifs. »(104)

La prise en compte des coûts globaux en y intégrant la notion d'externalité (coûts globaux immédiats et différés) constitue l'objectif final des achats responsables.(103)

Les achats d'emballages contribuent grandement à la politique d'achats responsables. L'emballage ayant un cycle de vie très court, celui-ci possède un mauvais impact environnemental. Dans de trop nombreux cas, l'emballage a un usage unique et son cycle de vie prend fin avec l'enfouissement (cf. Figure 20).

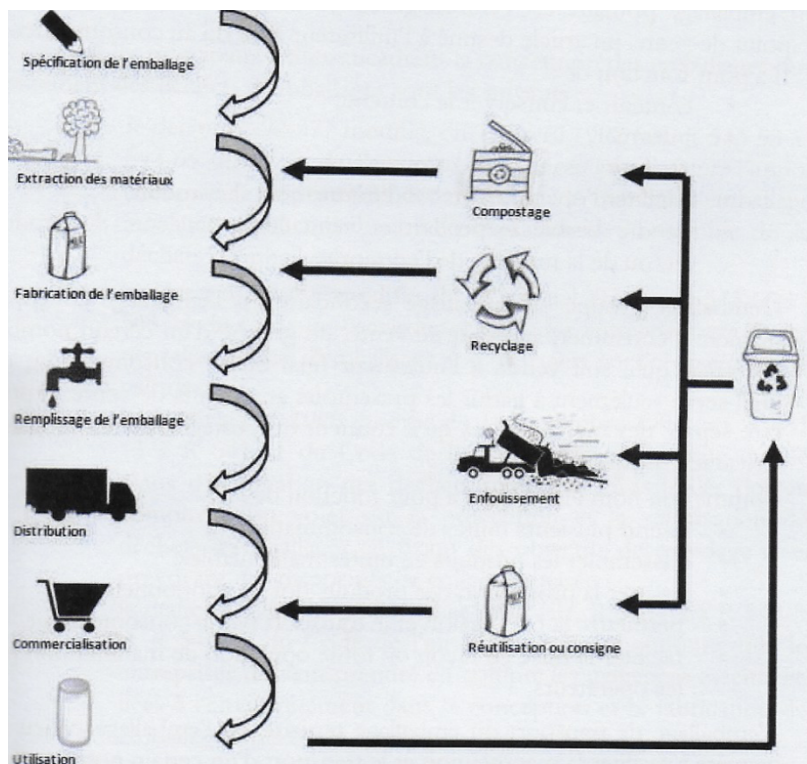


Figure 20: Cycle de vie de l'emballage, Entreprise et environnement, Martin Jean-Louis, Editions Campus Ouvert, 2016

Bien que des exigences réglementaires (article R543-44 du Code de l'environnement (105)) régissent le cycle de vie de l'emballage, des efforts doivent encore être faits dans le milieu pharmaceutique : en premier lieu par les laboratoires pharmaceutiques. Mais ces derniers feront évoluer leurs conditionnements d'autant plus si les attentes de leurs clients (les pharmacies) et indirectement celles des usagers les poussent à évoluer vers des emballages plus écoresponsables.(103)

Il existe de nombreux leviers qui permettent la mise en place d'une politique d'achats responsables pour les achats d'emballages (103) :

- Réduire à la source par l'optimisation du poids et/ou du volume ;
- Choix du matériau ;
- Diminution des émissions de CO₂ ;
- Réduction de la toxicité des emballages et des déchets d'emballages ;

- Prise en compte du risque de pollution directe et indirecte ;
- Aspect marketing : la réponse à une attente des usagers.

On en conclut que la mise en place d'une politique d'achats responsables nécessite l'adaptation de l'agencement de l'officine afin d'intégrer une réflexion sur la gestion du cycle de vie des emballages. Cela se traduit aussi à travers la politique d'achats qui peut avoir un impact direct sur l'organisation du *front office* avec l'aménagement d'un espace dédié à la vente de produits en vrac et/ou de produits locaux.

b) Gestion des déchets

La gestion des déchets de l'officine est un enjeu pour la mise en place du développement durable de l'officine. Bien que déjà en action depuis quelques années, celle-ci doit devenir systématique afin de s'engager pleinement dans une démarche écoresponsable.

Plusieurs types de déchets sont majoritairement identifiés :

- les Médicaments Non Utilisés (MNU) ;
- les Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) ;
- les cartons, papiers et emballages.

Les MNU sont collectés *via* l'éco-organisme Cyclamed qui est une association loi 1901 soutenue par les pouvoirs publics. Leur mission est de collecter et valoriser les MNU rapportés par les patients dans les pharmacies. Cela permet de sécuriser leur élimination et de préserver à la fois l'environnement et la santé publique. En 2021, l'association a déclaré que 86% des patients ramenaient leurs MNU à leur pharmacie.

En pharmacie, la collecte des MNU s'organise par de la prévention au comptoir afin de sensibiliser les usagers à cette collecte et par la disposition de collecteurs dans un espace dédié de l'officine (106). A noter que seulement les plaquettes de médicaments sont collectées et que les emballages primaires (notices, cartons, ...) sont à mettre au tri. L'équipe officinale devra être particulièrement sensible à ce point afin de s'impliquer de façon correcte dans cette démarche.

Les DASRI concernent les déchets émis par les patients en auto-traitement et aux patients utilisateurs d'autotests de diagnostic de maladies infectieuses transmissibles.

Ceux-ci sont collectés par l'éco-organisme DASTRI qui est financé en totalité par les industriels de la santé, entreprises du médicament et fabricants de dispositifs médicaux. Ils mettent à disposition gratuitement des collecteurs afin de sécuriser l'élimination des déchets perforants ou à risque infectieux qui représentent un risque pour la société. Ils organisent également la collecte de ces collecteurs et assurent la communication autour du dispositif. La plupart des pharmacies sont des points de collecte de ces DASRI et peuvent distribuer les collecteurs à leurs patients. L'organisation de cette collecte par les officines demande de respecter les préconisations en termes de : contenu, entreposage, délai d'enlèvement, ... Cette collecte nécessitera ainsi un espace dédié dans l'officine au même titre que la collecte des MNU.(107)

Enfin, le dernier type de déchets concerne les déchets cartons, papiers et d'emballage. Ceux-ci sont très nombreux en raison du grand nombre de livraisons qui arrivent chaque jour dans les officines. L'enjeu de ces déchets est la valorisation à travers le circuit adapté. Les cartons, papiers et emballages plastiques sont tous des déchets recyclables, il faudra alors que chaque pharmacie s'améliore afin que l'ensemble de ces déchets suivent la filière du tri sélectif. Selon une étude de l'association Pharma Système Qualité (PHSQ) (108) : 20% des pharmacies ne font pas de tri sélectif.

Le reste des déchets tels que les consommables (capsules de café, toners, cartouches d'impression, ...) devront suivre leur filière de valorisation dédiée et ne pas être jetés dans les ordures ménagères. De la même façon, les produits de parapharmacie, dispositifs médicaux et radiographies pourront être collectés au profit d'associations locales afin d'être réutilisés ou recyclés.

La pharmacie d'officine est à l'origine de nombreux déchets qui présentent un impact environnemental notable. Des filières de valorisation ou recyclage existent mais ne sont pas systématiquement connues ou mises en pratique. On peut donc penser que la gestion des déchets de l'officine sera une des priorités pour contribuer au développement durable de l'officine. Ce qui implique donc une réflexion autour de cette gestion des déchets lors de l'aménagement de l'officine.

c) Mobilité

La pharmacie d'officine en tant qu'entreprise et en tant que commerce est à la fois un point de passage quotidien pour l'équipe officinale et un point de passage moins fréquent mais régulier pour les usagers de santé. Ce qui a pour conséquence de générer de nombreux déplacements.

Ces déplacements sont encore majoritairement réalisés en voiture thermique qui émettent des particules de CO₂ qui contribuent à l'effet de serre.

L'agencement de l'officine peut permettre de réduire l'impact environnemental lié aux déplacements de l'officine de différentes façons.

L'installation de dispositifs facilitant l'accès aux vélos, tels que des râteliers ou un abri, peut inciter l'équipe officinale et les usagers à changer leur moyen de transport pour le vélo. On peut également imaginer l'achat d'un vélo électrique pour l'officine utilisable pour différents types de trajets : trajet domicile-travail, livraison de médicaments, ...

D'autre part, pour les déplacements de plus longue distance, le déploiement d'un accès aux véhicules électriques avec l'installation d'une borne permettrait à l'officine d'utiliser ce véhicule pour les livraisons de matériel de Maintien À Domicile (MAD), l'évacuation des déchets cartons et les livraisons de longue distance.

La mise en place d'une politique de mobilité durable au sein de l'officine rentre dans le cadre de la démarche de RSE.

d) Matériaux

Les matériaux utilisés dans l'aménagement de l'officine sont eux-aussi porteurs d'enjeux environnementaux. Ces derniers peuvent être inclus à une politique de RSE et s'intégrer au développement durable de l'entreprise.

Divers matériaux sont nécessaires à son aménagement et c'est le bois qui est aujourd'hui majoritairement utilisé dans les officines notamment en ce qui concerne les meubles et comptoirs.

Dans une démarche environnementale, il faudra privilégier les matériaux biosourcés. Les matériaux biosourcés sont issus de la matière organique renouvelable (biomasse),

d'origine végétale ou animale. L'utilisation de matériaux biosourcés présente un avantage écologique et favorise l'économie de proximité.(109)

Ceux-ci peuvent provenir de différentes sources : bois, chanvre, paille, ouate de cellulose, textiles recyclés, balles de céréales, miscanthus, liège, lin, chaume, herbe de prairie, etc.(109)

En parallèle, les murs et présentoirs végétalisés connaissent actuellement un essor important. En effet, en raison de son aspect esthétique et de sa capacité à améliorer la qualité de l'air de l'officine, l'ajout de végétaux dans l'agencement de l'officine présente de nombreux avantages. Cela permet aussi parfois d'augmenter les ventes en parapharmacie.(110)

Les végétaux contribuent à rendre l'espace plus chaleureux et plus vivant, ce qui apporte une sensation de bien-être aux usagers. Ils ont également une capacité d'isolation acoustique d'environ 15 dB qui peut être intéressante lors de l'aménagement de salles de confidentialité.(111)

Les matériaux utilisés dans l'agencement officinal jouent un rôle dans l'impact environnemental de l'officine. En plus de contribuer à diminuer cet impact, l'intégration de matériaux écoresponsables permet d'améliorer l'image de l'officine auprès des usagers qui sont eux aussi de plus en plus sensibles à l'aspect environnemental des commerces et établissements de santé qu'ils fréquentent. Cela participe également à la sensibilisation du public sur le sujet de la santé environnementale.

e) Énergies

L'officine, en tant qu'ERP ouvert en moyenne 60 heures par semaine, présente des besoins énergétiques majeurs. L'éclairage, les postes informatiques, le chauffage ou la climatisation sont les principaux éléments justifiant la consommation d'électricité. Selon l'Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME), l'éclairage représente environ 60% du montant de la facture.

Cependant, l'énergie produite en France possède un impact environnemental important puisque la part des énergies renouvelables en France est encore trop faible.

La consommation d'électricité pour l'éclairage de l'officine peut être diminuée grâce à différents points de vigilances (108) :

- Éteindre les éclairages lorsqu'ils sont inutiles ;
- Éteindre les postes informatiques et périphériques pendant la fermeture ;
- Remplacer les ampoules classiques par des éclairages LED (consommation énergétique moindre) ;
- Nettoyer régulièrement sa boîte mail.

Concernant le chauffage et la climatisation, on pourra faire attention à (108) :

- Entretien régulièrement les appareils de chauffage/climatisation ;
- Veiller à une bonne isolation de l'officine ;
- Adapter la température de l'officine aux saisons (19-20°C en hiver, 25°C maximum en été).

L'impact énergétique de l'officine prend en compte également les déplacements liés à l'activité de l'officine, on identifie plusieurs types de déplacements : les trajets domicile-travail de l'équipe officinale, les déplacements liées aux livraisons effectuées par la pharmacie et les déplacements liées aux livraisons par les fournisseurs.

Afin de réduire l'impact environnemental des trajets de l'équipe officinale, on pourra mettre en place différentes solutions (108) :

- Favoriser les repas sur place ;
- Accompagner pour l'équipement en mobilité durable ;
- Faciliter le covoiturage et l'usage de modes de transports alternatifs (transports en commun) .

Concernant les livraisons effectuées par la pharmacie, l'acquisition d'un véhicule à énergie renouvelable peut être une bonne solution. On peut également envisager l'achat d'un vélo électrique pour les livraisons situées dans un rayon proche.

Les livraisons par les fournisseurs devront être regroupées afin d'éviter la multiplication de livraisons de petites quantités. Cela permettra de réduire le nombre de déplacements et donc de réduire l'émission de gaz à effet de serre (GES) induits par ces livraisons. Le choix de fournisseurs soucieux de l'environnement permettra de favoriser le développement durable de l'officine.

f) Un exemple d'outil

En février 2021, l'association Pharma Système Qualité (PHSQ) a publié son guide de la pharmacie écoresponsable (108). Régulièrement, l'association se penche sur des thématiques différentes afin de faire évoluer le monde officinal. Après avoir œuvré pour la Préparation des Doses à Administrer (PDA), un groupe de travail a élaboré durant 18 mois un guide pratique et synthétique de la pharmacie écoresponsable. Ce guide a ensuite été envoyé à l'ensemble des pharmacies adhérentes.

Le guide s'organise autour de trois périmètres d'action distincts :

- Organisation interne ;
- Relation clients ;
- Gestion des déchets.

En s'appuyant sur une enquête réalisée dans le cadre de ce guide, des fiches pratiques apportent les éléments à mettre en place dans les officines afin de s'inscrire dans une démarche écoresponsable tout en précisant les enjeux des différents domaines d'action. La prise en compte des différentes actions à mettre en place est cruciale dans la réflexion de l'aménagement de l'officine. A travers ce guide pratique, le titulaire peut facilement identifier les aménagements à mettre en place afin de mettre en place ces bonnes pratiques de la pharmacie écoresponsable. Ceux-ci peuvent par exemple être : aménagement d'un local MNU et DASRI, aménagement d'un espace de valorisation de l'engagement écoresponsable (mise en avant de produits), éclairage, matériaux utilisés, mobilité verte, ...

g) Expérience de mise en place d'une politique de développement durable à la pharmacie de la Lèze (Ariège)

Depuis 2015, la pharmacie de la Lèze située dans la commune de Lézat-sur-Lèze (Ariège), s'engage dans une démarche de développement durable (cf. Annexe 5). Cette démarche est réalisée avec le soutien du groupe Pierre Fabre et de l'agence Primum-non-nocere. Cet engagement est également réalisé avec le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS) puisque la pharmacie est signataire de la charte d'engagement déontologique des dirigeants d'établissement de santé et d'établissements médico-sociaux.(112)(cf. Annexe 6)

La pharmacie est engagée dans une démarche de RSE et détient le label THQSE® (Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale)(cf. Figure 21) au niveau or. Cette labellisation reconnue et construite par l'agence Primum-non-nocere est attribuée par un organisme indépendant qui mesure les efforts en termes de santé environnementale au sein des entreprises et établissements de santé.(113)

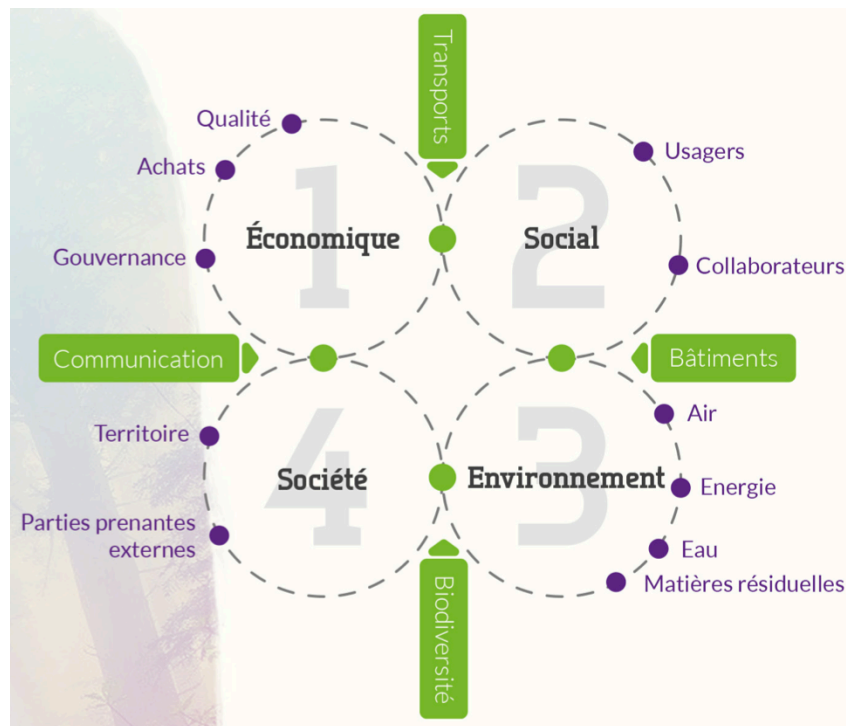


Figure 21: Thématiques abordées par le label THQSE®

Cet engagement se traduit par de multiples actions au sein de l'officine : politique d'achats responsables, gestion des déchets, mesure de la qualité de l'air, promotion de la santé.(112)

Afin d'en informer leurs usagers, la pharmacie de la Lèze a réalisé deux documents : une charte de développement durable ainsi qu'un document d'information sur les achats responsables. Cela permet de mettre en avant leurs actions et de sensibiliser la population aux enjeux environnementaux.(112)

Enfin, la pharmacie met à disposition sur son site internet chaque année sa déclaration de performance extra-financière qui met en avant les performances de la pharmacie dans

le cadre du développement durable c'est-à-dire selon quatre piliers : social, environnemental, sociétal et économique.(112)

Mais cela se transpose également au sein de l'agencement de cette officine qui souhaite par ailleurs réaliser un transfert vers de nouveaux locaux en intégrant leur engagement pour l'environnement au sein de ce futur espace de travail. Premièrement, la nouvelle officine sera relocalisée dans des bâtiments déjà existants dans le centre-ville plutôt que de choisir de délocaliser l'officine sur une zone commerciale avec la construction de nouveaux bâtiments. Ce choix a été effectué en analysant les performances énergétiques du bâtiment afin d'en évaluer la future consommation énergétique et la comparer par rapport à un bâtiment neuf.

Pour la réalisation du nouvel agencement, les titulaires de l'officine ont choisi de faire appel à un architecte sensibilisé au développement durable ainsi qu'à un agenceur local. Le choix de faire appel à un ergonomiste a également été fait dans le but d'optimiser les conditions de travail de l'équipe officinale.

L'agencement de la nouvelle pharmacie est réalisé selon des critères stricts pour le choix des matériaux en essayant de réduire au maximum la teneur en composés organiques volatils et les émissions de polluants liés au transport des matériaux en choisissant des matériaux produits localement. L'engagement environnemental se transcrit aussi dans les éclairages et appareils électroniques avec l'objectif d'optimiser la consommation énergétique.

Afin de libérer du temps et de pouvoir proposer davantage de missions, la pharmacie souhaite s'équiper d'un robot. Cela permettra de se concentrer sur la valeur ajoutée des membres de l'équipe officinale en leur offrant plus de temps au comptoir ou pour la réalisation d'autres missions.

Une attention particulière sera portée pour que l'espace de *front office* soit un espace agréable pour les usagers afin que ceux-ci se sentent pris en charge dès leur entrée dans l'officine.

A travers divers engagements et labels, la pharmacie de la Lèze fait partie des officines les plus précurseurs sur l'intégration des enjeux environnementaux. Leur nouveau projet

va leur permettre de tenir leurs engagements en les intégrant dès la conception de l'agencement de leur futur espace de travail.

3. Vers la pharmacie de demain

Après avoir discuté de l'état actuel des agencements puis des enjeux liés à l'évolution de l'exercice officinal, nous allons désormais nous projeter sur l'application de ces enjeux au sein de l'espace de la pharmacie d'officine.

La pharmacie « de demain » est régulièrement au cœur des réflexions des institutions comme par exemple à travers la consultation Horizon Pharma initiée par le CNOP à l'automne 2021. Cette consultation a recueilli plus de 500 participations avec un ensemble de 840 propositions et 5670 votes déposés. Ce qui a permis d'aboutir à un ensemble de douze propositions dans l'objectif de donner les attentes des pharmaciens pour répondre aux besoins de santé de demain en vue des élections présidentielles et législatives de 2022.(cf. Annexe 7)(114)

C'est dans ce même esprit que nous allons essayer de définir les attentes des pharmaciens pour l'aménagement de leur espace de travail en répondant au mieux aux besoins et enjeux définis précédemment.

3.1. L'exemple d'un nouveau modèle d'officine : la dispensation prédictive, personnalisée, préventive et participative

Un nouveau modèle de dispensation s'appuyant sur les missions du pharmacien correspondant a été développé et mis en place par un pharmacien en Corrèze : Antoine Prioux (cf. Annexe 8). Ce modèle de dispensation s'appuie sur plusieurs mots-clés : prédictive, personnalisée, préventive et participative. A partir d'un calendrier et de quatre surligneurs, cela permet à Antoine Prioux d'établir et de prévoir ses dispensations. Le calendrier est colorié selon ces 4 couleurs par alternance. De cette façon, si un patient vient lors d'une semaine coloriée en bleu, il est très probable qu'il revienne lors de la prochaine semaine coloriée en bleu (4 semaines plus tard). Ainsi, l'équipe officinale va pouvoir anticiper sa venue prochaine, préparer les médicaments dont il aura besoin et les disposer dans une barquette en carton en attendant sa venue.

Cela a plusieurs impacts : la pharmacie effectue une grosse commande à son grossiste pour anticiper la semaine à venir, le pharmacien a plus de temps pour discuter avec le patient de son traitement et faire de la prévention. Lors du renouvellement d'une ordonnance, l'équipe officinale peut aussi mieux se rendre compte de l'observance médicamenteuse.

Ce modèle de dispensation a évidemment un fort impact sur l'aménagement de son officine.

Dans le back-office de cette officine, il y a très peu de tiroirs contenant des médicaments, la pharmacie fait peu de stock. Cependant, 4 armoires sur roulettes sont disposées dans l'officine et contiennent les barquettes en carton. Celles-ci sont de 4 couleurs différentes similaires à celles présentes sur le calendrier. Ainsi, lors de la semaine coloriée en bleu l'armoire bleue est mise à proximité et si la semaine suivante est la semaine coloriée en jaune, l'armoire jaune est placée proche de l'espace de réception. Concernant le *front office*, il est similaire à une officine classique.

Ce modèle de dispensation n'est en revanche applicable que pour les patients avec un traitement chronique et pour des patients fidèles à leur pharmacie. Bien que ce modèle soit facilement applicable à une pharmacie implantée en territoire rural, il peut également être appliqué en pharmacie de quartier.

Il est facilité par la présence d'un logiciel d'aide à la dispensation unique qui intègre les missions du pharmacien correspondant et également grâce au travail en exercice coordonné au travers de la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) Millesoins. Le pharmacien peut ainsi prendre des rendez-vous chez le médecin pour ses patients et avoir accès aux prescriptions dès qu'elles sont établies par le prescripteur. Il peut également communiquer facilement avec l'équipe de soins primaires qui accompagne le patient.

Ce fonctionnement expérimente un *back office* mobile qui s'adapte au calendrier et à une venue prédictive des patients chroniques.

L'expérimentation de ce nouveau modèle met en lumière la mission de premier recours du pharmacien ainsi que le rôle de pharmacien correspondant qui est ici au cœur du

modèle. L'agencement en est alors impacté de façon notable ce qui montre que l'officine est un espace dont l'agencement n'est pas un modèle unique mais qu'il s'adapte au modèle de chaque officine et en fonction des contraintes auxquelles elles font face. D'une certaine façon, l'agencement d'une officine est une expérience personnalisée à laquelle chacun doit définir ses attentes.

3.2. Propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain

Dans l'objectif d'en proposer une vision, l'élaboration de différentes propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain permet de soumettre différentes perspectives aux multiples acteurs du secteur de l'agencement. Après une courte introduction nous dévoilerons un ensemble de douze propositions.

L'agencement d'une officine étant soumis à de nombreux facteurs de variabilité selon les contraintes et objectifs de chaque titulaire, il consiste en une expérience personnalisable dont chacun a une vision différente. L'idée de ces propositions est de conduire à établir des axes de développement qui pourront servir de base pour construire différentes typologies d'officines autour de ces axes.

Ces propositions se veulent applicables à court terme, dans la continuité de la transformation de la pratique officinale entreprise depuis quelques années. L'exercice d'envisager l'avenir du paysage officinal sur le long terme est difficile et ne permettrait pas de remplir un des objectifs de cette thèse qui est de fournir un support de réflexion aux titulaires souhaitant agencer leur officine pour qu'elle corresponde aux attentes des dix années à venir.

3.2.1. Présentation des propositions

Douze propositions nommées de la lettre A à L dans un ordre tout à fait aléatoire ont alors été établies à partir des réflexions issues des besoins liés à la pratique officinale et des enjeux développés précédemment (cf. Tableau 6).

Tableau 6: Douze propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain

Lettrage de la proposition	Intitulé	Réponses apportées
Proposition A	Augmenter la confidentialité aux comptoirs.	Besoins liés à la pratique officinale

Proposition B	Développer plusieurs espaces de confidentialité spécialement aménagés pour l'entretien avec les patients et les missions de prévention et dépistage.	Besoins liés à la pratique officinale, Enjeux économiques
Proposition C	Utiliser des outils de communication digitaux dans l'intérêt des patients (prévention, informations générales, ...).	Enjeux technologiques
Proposition D	Développer un espace de télésoin dans les déserts médicaux et territoires sous-dotés.	Enjeux technologiques
Proposition E	Disposer de matériel informatique adapté pour avoir recours à la e-prescription et faciliter l'utilisation de l'ENS (Espace Numérique de Santé).	Enjeux technologiques
Proposition F	Intégrer à l'agencement des mesures en faveur du développement durable (mobilité, matériaux, gestion des déchets, énergies, ...).	Enjeux environnementaux
Proposition G	Aménager un espace facilitant l'exercice interprofessionnel.	Besoins liés à la pratique officinale
Proposition H	Faire de l'officine un lieu de rencontre et permettant un accueil des usagers dans des conditions optimales.	Besoins liés à la pratique officinale
Proposition I	Accorder de l'importance au <i>back office</i> pour optimiser les différents flux (marchandises, usagers, personnels).	Besoins liés à la pratique officinale, Enjeux économiques
Proposition J	Veiller à l'ergonomie de l'espace de travail.	Besoins liés à la pratique officinale
Proposition K	Intégrer un robot ou un automate afin de gagner du temps dans la gestion de stock.	Enjeux technologiques
Proposition L	Adapter l'officine aux nouveaux besoins de la population (<i>click and collect</i> , démarche qualité, PDA, ...).	Besoins liés à la pratique officinale, Enjeux économiques

3.3. Priorisation des propositions par les acteurs de l'agencement de l'officine

L'objectif est de prioriser les propositions présentées précédemment afin de recueillir les attentes des acteurs du secteur de l'agencement de l'officine ainsi que leur vision de la pharmacie de demain.

La confrontation des différences de priorisation entre les acteurs sera également intéressante à effectuer afin de mieux comprendre les différents points de vue.

3.3.1. Matériel et méthode

Afin de sonder les acteurs du secteur pharmaceutique, une enquête quantitative basée sur un questionnaire a été mise en place.

a) Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été mis en page grâce à l'outil *Forms* de Google. Il s'agit donc d'un questionnaire disponible sur internet, ce qui permet de faciliter la diffusion notamment en raison du choix des populations ciblées par ce questionnaire qui se situent sur l'ensemble du territoire national. (cf. Annexe 9)

La première question permet de recueillir le statut du répondant parmi les 4 choix suivants : Pharmacien(ne) d'officine, Étudiant(e) en pharmacie, Professionnel(le) du secteur de l'agencement des pharmacies ou bien Préparateur ou préparatrice en pharmacie.

La seconde question demande la priorisation des douze propositions présentées précédemment selon une échelle de Likert allant de 1 pour une priorité faible à 5 pour une priorité très élevée. Ce choix a été effectué selon plusieurs objectifs : laisser aux répondants la possibilité de prioriser à hauteur égale plusieurs propositions, réduire le temps de réponse au questionnaire, disposer d'une consigne facilement compréhensible et faciliter l'analyse.

Les deux questions suivantes sont des questions facultatives. L'une permet de collecter les éventuelles idées supplémentaires des répondants par rapport au sujet de l'agencement des officines. L'ultime question offre la possibilité aux répondants de renseigner leur adresse mail afin de recevoir les résultats de ce travail à son issue.

b) Diffusion

La diffusion du questionnaire s'est effectuée en plusieurs temps. Elle a débuté le 12 mars 2022, les réponses ont ensuite été clôturées le 08 juin 2022.

Premièrement, la diffusion a commencé au cours du salon PharmagoraPlus (12 et 13 mars 2022). Après explication de la démarche de mon travail aux professionnels du

secteur de l'agencement présents sur le salon, une invitation à compléter le questionnaire leur a été soumise.

Suite à ce démarrage, la diffusion par le biais des réseaux sociaux a démarré à travers la publication d'un post sur le réseau professionnel LinkedIn le 14 mars 2022. Afin de pouvoir collecter un maximum de réponses de différentes entreprises du secteur de l'agencement des officines, un message privé a été envoyé à certains chefs d'entreprise afin de les inviter à répondre au questionnaire et à leur en expliquer les tenants et aboutissants.

La diffusion a ensuite été relancée simultanément sur les réseaux sociaux Facebook, Instagram, Twitter et LinkedIn le 26 avril 2022. Cette fois-ci afin de cibler davantage les étudiants en pharmacie.

Puis, grâce à l'appui de Pharmagest, le questionnaire a été mis en avant sur leur logiciel de gestion officinale (LGO) qui équipe plus de 9000 pharmacies en France lors de la semaine du 2 au 10 mai 2022.

« Avec plus de 900 collaborateurs, le Groupe PHARMAGEST possède une expertise dans tous les métiers de l'informatique Haute Technologie liés à la Santé et des métiers spécialisés qui lui sont associés : informatique officinale, solutions pour la e-Santé, solutions pour les laboratoires, solutions pour les patients...

Depuis 2010, Pharmagest s'investit dans la prévention et la sensibilisation à l'officine en réalisant des campagnes pour accompagner les pharmaciens dans leurs missions de conseil.

Depuis leur création, 64 opérations ont été réalisées, plus de 77000 personnes interrogées, 6000 pharmacies participantes et près de 14500 fiches conseil distribuées. »

Pour poursuivre et relancer à nouveau la diffusion du questionnaire, une publication sur les groupes Facebook d'équipes officinales « Pharma Cool » et « IPP pharma : Innovation et Partage des Pratiques Pharmaceutiques » a été mise en ligne le 11 mai 2022.

Grâce à l'appui de la faculté de pharmacie d'Angers, le questionnaire a été envoyé le 19 mai 2022 à l'ensemble des étudiants en pharmacie à Angers et aux pharmacies maîtres de stage des départements de la Mayenne, de la Sarthe et du Maine-et-Loire.

c) Extraction et analyse des données

L'extraction des données a été facilitée grâce à l'utilisation de l'outil *Google Forms*. Les réponses ont ainsi été automatiquement répertoriées dans un tableur.

A partir de ces données bruts, les réponses ont été triées selon le statut professionnel des répondants.

Afin d'analyser ces résultats, un calcul de moyenne pour chaque proposition a été réalisé pour l'ensemble des quatre catégories professionnelles : agenceurs, pharmaciens, étudiants ou préparateurs.

Les valeurs des moyennes ont été répertoriées dans un tableau puis deux types de moyennes regroupant l'ensemble des réponses ont été calculées. Une première moyenne quadripartite qui attribue un coefficient $\frac{1}{4}$ à chacune des 4 moyennes issue des 4 groupes professionnels. Et une seconde qui coefficiente la moyenne du groupe professionnel en fonction du nombre de répondant associé.

A partir de ces données, plusieurs graphiques ont été construits dans l'objectif d'identifier les priorités des acteurs de l'agencement de l'officine et de comprendre leurs divergences.

Pour l'analyse des résultats, seule la moyenne quadripartite a été retenue puisqu'elle représente à part égale les 4 groupes professionnels et permet ainsi de gommer la différence du nombre de répondants par groupe. Elle a également l'avantage de ne pas favoriser un groupe professionnel plutôt qu'un autre alors que chacun possède une place équivalente dans les réflexions sur l'agencement de l'officine.

Les valeurs de dispersion des données permettent de caractériser l'unanimité des réponses à titre individuel (écart-type et écart moyen individuel) ou au titre de leur catégorie professionnelle (écart moyen groupe).

3.3.2. Résultats

Le questionnaire a reçu un total de 558 réponses.

a) Caractérisation du profil des répondants

Parmi les différentes réponses, 12 sont issues de la catégorie des agenceurs, 302 de la catégorie des pharmaciens, 195 de celle des étudiants en pharmacie et 49 provenant des préparateurs en pharmacie (cf. Figure 22).

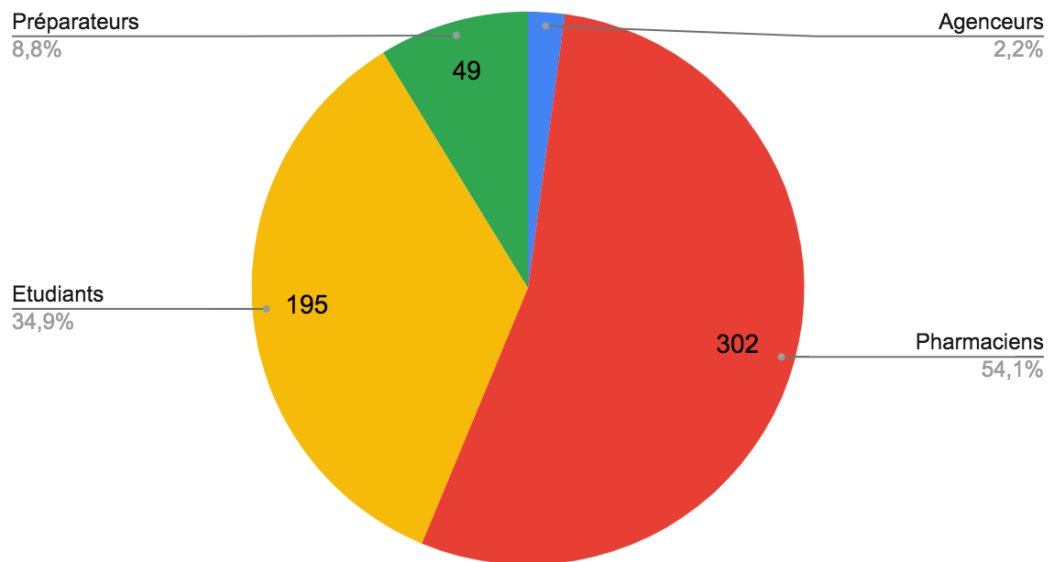


Figure 22: Répartition des répondants au questionnaire

Avec le nombre de répondants au sondage, on obtient avec un intervalle de confiance de 95% les marges d'erreurs suivantes (cf. Tableau 7):

Tableau 7: Marges d'erreurs liées aux réponses au questionnaire

Catégorie professionnelle	Taille de la population	Nombre de répondants	Marge d'erreur
Professionnels du secteur de l'agencement	15-20	12	13,10-18,36 %
Pharmaciens d'officine	53288	302	5,62 %
Étudiants en pharmacie	33000	195	7,00 %
Préparateurs en pharmacie	63000	49	13,99 %

b) Priorisation des douze propositions

A partir d'une échelle de Likert graduée de 1 à 5, les 558 répondants ont attribué un ordre de priorité aux douze propositions. Grâce à un calcul de moyenne sur l'ensemble

des réponses classées par statut professionnel, il en résulte les résultats suivants (cf. Tableau 8):

Tableau 8: Résultats de la priorisation des propositions

Classement	Intitulé	Score moyen	Classement par catégorie professionnelle			
			Agenceurs	Pharmaciens	Étudiants	Préparateurs
Proposition n°1	Développer plusieurs espaces de confidentialité spécialement aménagés pour l'entretien avec les patients et les missions de prévention et dépistage.	4,26/5	1	1	1	6
Proposition n°2	Veiller à l'ergonomie de l'espace de travail.	4,19/5	2	3	3	1
Proposition n°3	Augmenter la confidentialité aux comptoirs.	4,03/5	8	2	2	2
Proposition n°4	Développer un espace de télésoin dans les déserts médicaux et territoires sous-dotés.	3,90/5	3	7	4	5
Proposition n°5	Accorder de l'importance au <i>back office</i> pour optimiser les différents flux (marchandises, usagers, personnels).	3,86/5	4	5	8	4
Proposition n°6	Faire de l'officine un lieu de rencontre et permettant un accueil des usagers dans des conditions optimales.	3,74/5	4	4	5	7
Proposition n°7	Disposer de matériel informatique adapté pour avoir recours à la e-prescription et faciliter l'utilisation de l'ENS (Espace Numérique de Santé).	3,67/5	10	6	6	3
Proposition n°8	Intégrer à l'agencement des mesures en faveur du développement durable (mobilité, matériaux, gestion des déchets, énergies, ...).	3,53/5	7	8	9	8
Proposition n°9	Adapter l'officine aux nouveaux besoins de la population (<i>click and collect</i> , démarche qualité, PDA, ...).	3,46/5	6	9	10	10
Proposition n°10	Aménager un espace facilitant l'exercice interprofessionnel.	3,38/5	10	10	7	9
Proposition n°11	Intégrer un robot ou un automate afin de gagner du temps dans la gestion de stock.	3,19/5	9	11	12	11
Proposition n°12	Utiliser des outils de communication digitaux dans l'intérêt des patients (prévention, informations générales, ...).	2,97/5	12	12	11	12

3.3.3. Discussion

Ces résultats sont révélateurs des priorités de l'ensemble des acteurs de l'agencement. On observe une tendance forte pour l'amélioration de la confidentialité partagée par l'ensemble des quatre catégories professionnelles à l'exception des préparateurs qui ne donne pas une priorité aussi élevée pour le développement des espaces de confidentialité ainsi que des agenceurs qui estiment moins prioritaire le fait d'augmenter la confidentialité des comptoirs. En revanche, l'ergonomie de l'espace de travail fait davantage consensus aux yeux de l'ensemble des acteurs.

Par la suite, ces résultats montrent des divergences de priorisation entre les différentes catégories professionnelles qui sont liées à leurs missions au sein de cet espace. Cela leur confère alors une vision différente de l'officine idéale en fonction des intérêts de chacun.

Les priorités les plus faibles ont été attribuées aux enjeux technologiques, ce qui témoigne d'une certaine technophobie à l'officine sans doute par méfiance ou par méconnaissance des avantages associés.

On remarque également que la proposition d'intégration du développement durable à l'officine se classe moins bien que ce que l'on aurait pu envisager.

Les 558 réponses recueillies ne permettent de donner qu'une valeur indicative aux résultats issus du questionnaire et non représentative. En effet, pour pouvoir être représentatif (avec un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%) des quatre catégories professionnelles il aurait fallu recueillir environ 380 réponses pour les pharmaciens d'officine, les étudiants en pharmacie et les préparateurs en pharmacie et sonder l'ensemble des agenceurs de pharmacie.

De nombreux biais issus de la caractérisation des répondants entrent en jeu :

- Biais de sélection

La méthodologie de diffusion sélectionne des individus notamment selon leur présence sur les réseaux sociaux, sur le choix de leur LGO (LGPI en l'occurrence) ou sur le fait d'être maître de stage ou étudiant d'une certaine faculté.

- Biais de confirmation

Ce biais représente la tendance des répondants à confirmer leurs conceptions antérieures et à accorder moins d'importance aux points de vue en leur défaveur. Par ce biais, les répondants vont privilégier les propositions qui sont dans leur intérêt à ce jour sans prendre de recul sur ce qui pourrait être dans leur intérêt pour les années à venir.

- Biais méthodologiques

C'est ce qui peut entraîner une divergence entre les réponses recueillies et la vision des répondants. Cela peut provenir d'une mauvaise formulation de la consigne avec un risque d'inversement de l'échelle, d'un recueil d'information incomplet, ...

Comme évoqué, le nombre de répondants pour le groupe professionnel des agences est peu élevé (12 réponses) ce qui a pour conséquence de donner plus de valeur pour chacune des réponses issues de ce groupe dans le calcul d'une moyenne quadripartite. En ayant peu de réponses, on augmente le risque d'en sortir une tendance erronée. Cependant, le nombre d'agences étant peu élevé, ce nombre de réponses permet d'obtenir l'avis d'une proportion importante de cette catégorie professionnelle. De plus, le choix d'une échelle de Likert à 5 niveaux ne permet parfois pas de prioriser avec précision les différentes propositions. Un manque de compréhension des consignes a été observé pour quelques réponses avec une inversion de l'échelle de priorisation.

En revanche, ce questionnaire possède l'avantage de disposer d'une échelle simple et uniforme. Le questionnaire disposant de peu de questions, le temps de complétion est très raisonnable ce qui a permis de maximiser le nombre de réponses.

Cette étude permet de confronter les différents points de vue des quatre catégories professionnelles concernées par l'agencement de la pharmacie et permet également pour la première fois d'identifier les priorités de ces différents acteurs.

3.4. Agencement à partir des propositions priorisées

Afin de donner davantage de réalisme et d'éléments concrets à ce travail, une proposition de plan a été construite à partir de l'ensemble des éléments précédents.

3.4.1. Proposition de plan

L'idée est de permettre de visualiser l'application des propositions mises en avant précédemment afin de donner une représentation visuelle de la pharmacie de demain. Cette proposition se veut à l'origine de réflexions et peut permettre d'orienter certains titulaires dans leurs choix d'agencement mais n'a pas pour objectif d'imposer un modèle unique d'officine pour répondre aux besoins et enjeux futurs de la pharmacie d'officine.

a) Présentation du plan

Ce plan a été établi de façon schématique et non précise. La surface choisie correspond à une officine de taille assez importante.

La proposition de plan est la suivante (cf. Figure 23 et Annexe 10):

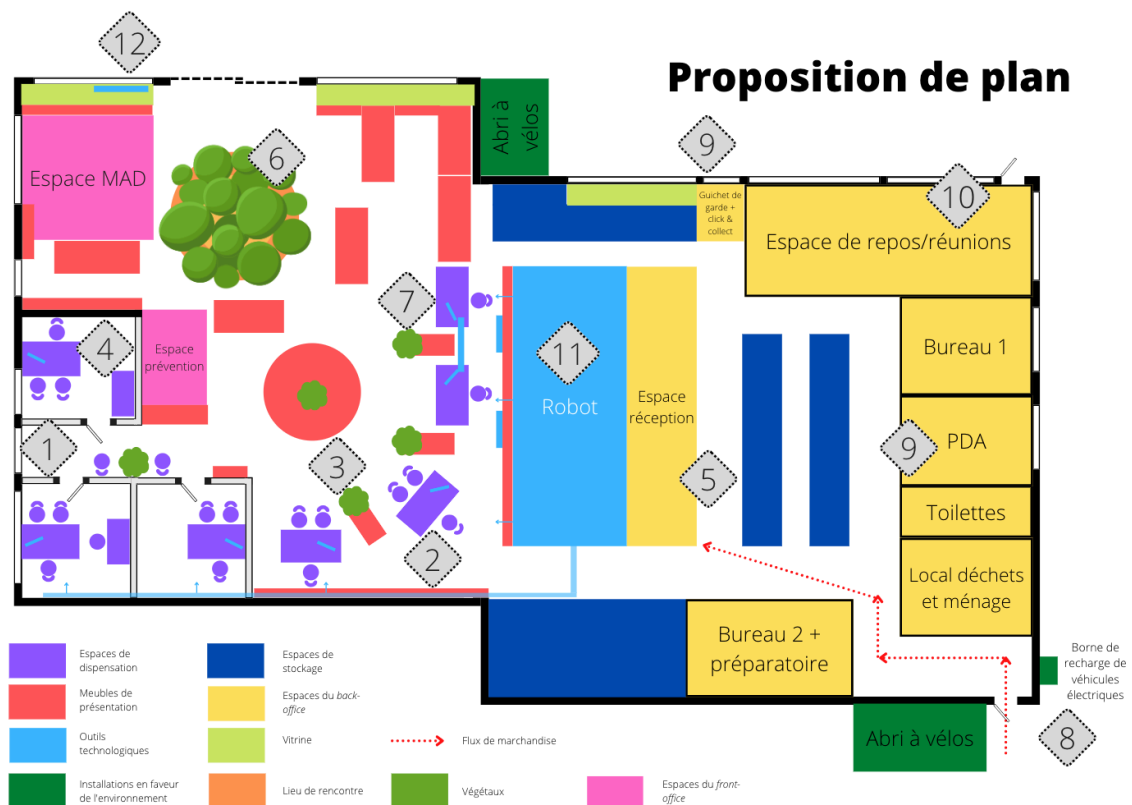


Figure 23: Proposition de plan pour la pharmacie de demain

Au sein de ce plan on retrouve l'ensemble des douze propositions discutées et priorisées par les différents acteurs de l'aménagement de l'officine (cf. Figure 24).

Propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain



Figure 24: Liste des douze propositions par ordre de priorité pour la pharmacie de demain

Différents aménagements permettant l'application des propositions sont mis en avant :

- L'augmentation des espaces confidentiels ;
- L'apparition de comptoirs assis ;
- L'amélioration de la confidentialité au comptoir ;
- L'ajout d'un guichet de garde et de *click & collect* ;
- L'installation d'une borne de recharge de véhicules électriques et d'abris à vélos ;
- L'installation d'un robot, d'un système de convoyage et de divers outils technologiques ;
- L'intégration d'espaces d'avenir : espace de prévention, espace MAD, local PDA ;
- Une place privilégiée donnée à l'espace de réunion/repos ;
- L'ajout d'un lieu de rencontre et créateur de lien social.

b) Intégrer la confidentialité au sein du *front office*

Au sein de ce plan, on remarque que le principal changement concernant le *front office* intervient dans l'intégration des enjeux de la confidentialité. Pour rappel, on remarque au sein du questionnaire déployé précédemment que c'est cette thématique qui est jugée comme la plus prioritaire parmi l'ensemble des propositions émises. L'intégration de la confidentialité selon plusieurs niveaux au sein de l'espace officinal représente une perspective majeure pour la profession.

Les différents niveaux proposés sont les suivants :

- Comptoirs debout isolés acoustiquement et visuellement de façon modérée ;
- Comptoirs assis isolés acoustiquement et visuellement de façon modérée ;
- Espaces de dispensation confidentiels isolés acoustiquement et visuellement de façon renforcée ;
- Espaces de confidentialité adaptables à différentes missions (téléconsultation, vaccination, premier recours, TROD, ...).

Ces différents niveaux de confidentialité permettent à l'équipe officinale de réaliser l'ensemble de leurs missions actuelles et sans doute futures. Ce qui permet alors à l'officine d'apporter une importante valeur ajoutée pour la prise en charge des usagers.



Figure 25: Exemple d'une pharmacie avec plusieurs espaces de confidentialité spécialisés

c) Impliquer l'officine dans le développement social territorial

On trouve également à l'entrée du front office une zone d'accueil faisant office de lieu de rencontre. Cet espace a pour but d'entamer une prise en charge des usagers dès leur arrivée dans l'officine en assurant une ambiance propice aux soins. L'objectif est aussi de créer du lien social au sein du territoire dans lequel est implantée l'officine afin de jouer un rôle dans son développement.



Figure 26: Exemple n°1 d'espace d'accueil pourvoyeur de lien social



Figure 27: Exemple n°2 d'espace d'accueil pourvoyeur de lien social

d) S'engager pour répondre aux problématiques sociétales à venir

Face aux défis à venir de la désertification médicale et du vieillissement de la population, l'officine doit s'adapter dans son agencement afin de proposer à ses usagers des services pour répondre à ces problématiques.

Les réponses à apporter sont multiples. Les espaces de prévention permettent en premier lieu d'apporter une première réponse à la désertification médicale en prévenant

l'apparition de pathologies ou de complications. D'autant que comme évoqué précédemment, l'officine s'oriente de plus en plus vers cette thématique en regard de l'évolution des missions.

On peut imaginer que ces espaces soient équipés de tablettes permettant d'avoir accès à des informations de prévention sur de multiples sujets ainsi que d'affiches et d'animations autour des campagnes nationales de santé publique.

Suite à la récente extension des vaccins administrables à l'officine, on peut facilement envisager que cette mission de prévention va devenir une activité importante pour les officines, pour pouvoir répondre aux demandes des usagers et désengorger les cabinets médicaux, les officines vont devoir disposer d'espaces adaptés comme présenté sur la proposition de plan. La multiplicité des espaces de confidentialité va devenir essentielle afin de pouvoir multiplier la capacité à répondre à la demande et également en raison de la multiplicité des missions nécessitant ce type d'espaces (entretiens pharmaceutiques, vaccinations, orthopédie, dispensations de médicaments sensibles, TROD, etc.).

Pour faire face au vieillissement de la population, la pharmacie a un rôle à jouer dans l'accompagnement du maintien des personnes âgées à leur domicile. A travers l'offre de matériel de MAD et la mise en place d'un service de PDA, l'officine permet de limiter les facteurs de risques associés au vieillissement. Ces deux services permettent aux officines de diversifier leur offre de services et de répondre aux problématiques évoquées.

e) Garantir une dynamique d'équipe et de travail

L'officine reste avant tout un lieu de travail pour l'ensemble des collaborateurs et des interlocuteurs gravitant dans son écosystème.

Il est essentiel de prendre en compte cette notion lors des réflexions concernant l'agencement d'une officine.

Du point de vue de la santé des collaborateurs, une intégration des enjeux ergonomiques est à prévoir pour prévenir notamment l'apparition de troubles musculo-squelettiques. Un espace de repos bien équipé apporte du confort à l'équipe et leur permet de se reposer ce qui contribue à améliorer la productivité et le bien-être au travail.

En parallèle, pour contribuer à la formation continue de l'équipe ou au travail avec les professionnels de santé environnants, l'officine doit disposer d'un espace pouvant accueillir des réunions, cela place l'officine au cœur des échanges entre professionnels de santé.

La mise à disposition d'un ou plusieurs bureaux fermés pour l'équipe permet de donner plus de responsabilités à l'équipe ce qui les implique davantage dans l'entreprise. En leur permettant de disposer d'un bureau, les collaborateurs vont pouvoir rencontrer des commerciaux et gérer des rendez-vous. Cet espace pourra aussi être utilisé pour réaliser des tâches de fonds (communication, marketing, analyse d'ordonnances, etc.) ou pour améliorer les conditions d'accueil de stagiaires.

Conclusion

L'aménagement de l'officine représente une partie essentielle de l'activité de l'entreprise. Nous avons vu que celui-ci a connu de nombreux changements en raison de l'évolution des missions professionnelles et de son modèle économique. Actuellement la profession subit une transformation au travers de ses missions et de sa rémunération. Ce qui laisse à penser que l'officine est à l'aube de nouvelles évolutions de son aménagement.

A travers la réglementation, les besoins liés à l'exercice et plusieurs enjeux d'avenir (économiques, technologiques et environnementaux) douze propositions ont été établies pour tenter d'envisager le visage de l'espace officinal pour les prochaines années. Grâce à des échanges avec des experts dans différents domaines, cela a permis de mieux appréhender ces multiples enjeux.

Ce qui ressort de façon majoritaire de la priorisation des propositions par l'ensemble des acteurs de l'agencement de l'officine est la nécessité d'intégrer davantage de confidentialité pour la prise en charge pharmaceutique des usagers. En effet, la confidentialité semble avoir un rôle primordial à jouer dans les années à venir. Elle permet à la fois à l'équipe officinale de réaliser correctement la prise en charge pharmaceutique en apportant l'ensemble de son expertise et également à l'utilisateur de se sentir pris en considération. Cela a pour conséquence que l'exercice officinal va se tourner vers la valeur ajoutée qui est apportée par son exercice. Ce qui se porte dans le sens de l'évolution du modèle de rémunération vers un modèle libéral. Ainsi, le pharmacien d'officine serait davantage un professionnel de santé rémunéré dans l'objectif de soigner les patients.

Enfin, ce travail a permis de comprendre que les pharmaciens d'officine doivent se saisir des enjeux de l'aménagement de leur officine et être acteurs aux côtés des agenciers pour définir leurs besoins et leurs attentes.

Cela peut se faire en définissant un cahier des charges au préalable de leur projet d'agencement. En complément, il faut bien qu'ils se saisissent de l'ensemble de la réglementation, des besoins et des enjeux décrits tout au long de cette thèse. Cela

permettra de disposer de l'ensemble des éléments pour pouvoir adapter au mieux leur outil de travail à l'exercice et aux enjeux des années à venir.

Pour finir, ce travail a été mené de façon pragmatique et n'a pas vocation à poser de certitudes sur ce que sera l'officine dans quelques années. La vision prospective qui est proposée se base sur des réflexions établies en prenant en compte un ensemble d'évolutions récentes et à partir de discussions avec des experts issus de différents domaines de la pharmacie d'officine.

Bibliographie

1. Médecine et remèdes au Moyen Âge [Internet]. [cité 1 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.histoire-pour-tous.fr/dossiers/3914-la-medecine-et-les-remedes-du-moyen-age.html>
2. Histoire et place du pharmacien – Guide stage officinal d’initiation [Internet]. [cité 1 juin 2021]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/guide-stage-initiation/knowledge-base/histoire-et-place-du-pharmacien/>
3. Lafont O. Dictionnaire d’histoire de la pharmacie. Deuxième édition. Paris: Pharmathèmes, Communication Santé; 2007. 495 p.
4. Dousset JC. Histoire des Médicaments: Des origines à nos jours. LESEDITIONSOVADIA; 2010. 452 p. (Au-delà des Apparences!).
5. Louis XVI. Déclaration du Roi, portant règlement pour les professions de la Pharmacie et de l’Épicerie, à Paris [Internet]. Versailles; 1777 [cité 1 juin 2021]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8617048t>
6. Pharmaciens et pharmaciennes célèbres [Internet]. 3S Santé. 2020 [cité 8 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.3ssante.com/hommes-femmes-celebres-de-la-pharmacie/>
7. Antoine Laurent de Lavoisier [Internet]. Larousse. [cité 8 sept 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Antoine_Laurent_de_Lavoisier/129098
8. Petites histoires de la chimie - Le quinquina. III. la synthèse de la quinine [Internet]. [cité 8 sept 2021]. Disponible sur: https://youtu.be/o5_Ls149boY
9. Mazière M. La confidentialité au cœur de l’agencement [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 2009 [cité 1 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/agencement-equipement/la-confidentialite-au-coeur-de-lagencement>
10. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal Officiel de la République Française, 2009-879 juill 21, 2009.
11. Prix de l’agencement et de l’aménagement d’une pharmacie [Internet]. PHAREXCEL. 2013 [cité 7 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.phar-excel.fr/lagencement-mal-necessaire-ou-levier-de-performance/>
12. Pharmaciens : comment rénover l’officine? [Internet]. CMV Mediforce. [cité 7 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-professions/pharmacien/comment-renover-lofficine/>
13. Zribi M. Agencement, ce que la crise sanitaire va changer. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. 24 mars 2021; Disponible sur: <https://pharmacie-de-demain.lequotidiendupharmacien.fr/agencement-ce-que-la-crise-sanitaire-va-changer/>
14. Plançon A. Faux médicaments : la plaie de l’Afrique [Internet]. France Culture. 2020 [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/grand-reportage/faux-medicaments-la-plaie-de-l-afrique>
15. Couderc P. Les pharmacies aux Etats-Unis, médicaments, ordonnance, drugstore [Internet]. French District. 2018 [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <https://frenchdistrict.com/articles/pharmacies->

etats-unis-medicaments-ordonnance-drugstore/

16. Article R5125-8 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037296811
17. Article R5125-9 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037269707
18. Ordre National des Pharmaciens. Code de déontologie [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. [cité 2 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie>
19. Article R4235-12 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913663/2020-10-05
20. Article R4235-53 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913709?isSuggest=true
21. Article R4235-54 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913710?isSuggest=true
22. Article R4235-55 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000019108655?isSuggest=true
23. Ministre de l'économie, des finances et de la relance, Ministre des solidarités et de la santé. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal Officiel de la République Française. 10 avr 2022;
24. Article R123-2 [Internet]. Code de la construction et de l'habitation. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039041081
25. Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées [Internet]. sept 26, 2014. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029503268/>
26. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
27. L'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) [Internet]. Ministère de la Transition écologique. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp>
28. Article R111-19-1 [Internet]. Code de la construction et de l'habitation. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006895921/2013-06-04
29. Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie. Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/qualite-dans-les-etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/locaux-des-professionnels-de-sante-reussir-l-accessibilite>

30. Article R123-19 [Internet]. Code de la construction et de l'habitation. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039041014
31. Article R123-14 [Internet]. Code de la construction et de l'habitation. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039041033/
32. Définition d'un établissement recevant du public (ERP) [Internet]. 2019 [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32351>
33. Article R111-19-33 [Internet]. Code de la construction et de l'habitation. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074096/LEGISCTA000029711503?init=true&page=1&query=R.+111-19-33&searchField=ALL&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI000039633749#LEGIARTI000039633749
34. Arrêté du 19 avril 2017 fixant le contenu et les modalités de diffusion et de mise à jour du registre public d'accessibilité. Journal Officiel de la République Française [Internet]. 22 avr 2007 [cité 4 juin 2021]; Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034454237/>
35. Décret n° 2017-431 du 28 mars 2017 relatif au registre public d'accessibilité et modifiant diverses dispositions relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public [Internet]. 2017-431. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034307896?r=NKTMo4IcYk>
36. Ordre National des Pharmaciens. Registre public d'accessibilité: attention au démarchage malintentionné, rappel des obligations et outils pratiques [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Registre-public-d-accessibilite-attention-au-demarchage-malintentionne-rappel-des-obligations-et-outils-pratiques>
37. Ministère de la transition écologique et solidaire, Ministère de la cohésion des territoires. Registre public d'accessibilité: guide d'aide à la constitution pour les établissements recevant du public.
38. Ministère de la transition écologique et solidaire, Ministère de la cohésion des territoires. Bien accueillir les personnes handicapées.
39. Ordre National des Pharmaciens. Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine [Internet]. 2014 [cité 6 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Recommandations-pour-l-amenagement-des-locaux-de-l-officine>
40. Article L5125-1-1 A [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020890192
41. Conférence internationale sur les soins de santé primaire. Déclaration d'Alma-Ata. Alma-Ata: Organisation Mondiale de la Santé; 1978 sept p. 3.
42. Article L1411-11 [Internet]. Code de la santé publique janv 28, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722?isSuggest=true
43. Mrozovski JM. Les pharmaciens et le premier recours. Actualités Pharmaceutiques. janv 2021;60(602):54-5.
44. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine [Internet].

Ordre National des Pharmaciens. 2020 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-TROD-et-d-evaluation-autorises-a-l-officine>

45. Les « autotests » en officine (cas des DMDIV destinés à être utilisés par le public) - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. Ordre National de l'Ordre des Pharmaciens. 2017 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: [http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-autotests-en-officine-cas-des-DMDIV-destines-a-etre-utilises-par-le-public/\(language\)/fre-FR](http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-autotests-en-officine-cas-des-DMDIV-destines-a-etre-utilises-par-le-public/(language)/fre-FR)

46. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal Officiel de la République Française. 16 mars 2018;

47. Avis relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal Officiel de la République Française. 4 févr 2020;

48. Mrozovski JM, Castagné E, Legrand V. Travailler ensemble, la clé de l'efficience. Actualités Pharmaceutiques. févr 2022;61(613):45-8.

49. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. La sécurité des pharmaciens d'officine: Bilan 2019 [Internet]. 2020 sept. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/La-securite-des-pharmaciens-d-officine-Panorama-2019>

50. Ministère des Solidarités et de la Santé. Organisation de la veille et sécurité sanitaire (VSS) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/article/organisation-de-la-veille-et-securite-sanitaire-vss>

51. Article 166 - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal Officiel de la République Française [Internet]. 27 janv 2017 [cité 28 nov 2021]; Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000036393921/

52. Nos missions - Assurer la sécurité des produits de santé - Organiser les vigilances [Internet]. ANSM. [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/qui-sommes-nous/nos-missions/assurer-la-securite-des-produits-de-sante/p/organiser-les-vigilances>

53. Ordre national des pharmaciens. Vigilances sanitaires: Recueillir, analyser et partager les informations pour renforcer la sécurité des patients. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. déc 2020;(17).

54. Ordre National des Pharmaciens. Nombre d'officines [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2022 [cité 31 août 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines>

55. Minvielle E, Mrozovski JM. L'avenir du pharmacien de ville, quelques repères pour évoluer. Actualités Pharmaceutiques. mai 2021;60(606):35-6.

56. Ergonomie [Internet]. Larousse. [cité 26 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ergonomie/30778>
57. Pharmacien et de préparateur d'officine [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. 2009 [cité 27 nov 2021]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/archives/archives-courantes/metiers-et-activites/article/pharmacien-et-de-preparateur-d-officine>
58. Galanopoulo L. 10 questions sur ... La santé des officinaux. PHARMA. févr 2018;(149):45-7.
59. Notre histoire [Internet]. Pharma Système Qualité. [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.pharmasystemequalite.com/notre-histoire/>
60. Haut Comité Qualité à l'Officine. Qu'est-ce que la démarche qualité à l'officine? [Internet]. Démarche Qualité à l'Officine. [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.demarchequalityofficine.fr/la-demarche-qualite>
61. Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant [Internet]. Journal Officiel de la République Française, 2021-685 mai 28, 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043558014>
62. Article R4235-48 [Internet]. Code de la santé publique août 8, 2004. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703
63. Mission qualité et sécurité des activités pharmaceutiques et biologiques, ARS PACA. Guide pour la préparation des doses à administrer (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-05/Guide_Pharma_Ehpad.pdf
64. ARS Pays de la Loire. La préparation des doses à administrer - Guide de mise en place du partenariat EHPAD-pharmacien(s) d'officine [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/media/15113/download>
65. Castex J, Véran O. Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine. Journal Officiel de la République Française [Internet]. 21 avr 2022 [cité 16 juin 2022]; Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858>
66. Élargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2022 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3312462/fr/elargissement-des-competences-en-matiere-de-vaccination-des-infirmiers-des-pharmaciens-et-des-sages-femmes
67. Arrêté du 23 avril 2019 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par les pharmaciens d'officine - Légifrance. Journal Officiel de la République Française [Internet]. 25 avr 2019 [cité 5 déc 2021]; Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038409892>
68. Accompagnement des patients chroniques [Internet]. L'Assurance Maladie. 2021 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques>
69. MDL, Marge dégressive lissée - Définition [Internet]. Bibliothèque numérique des droits de la santé

- et de l'éthique médicale. [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.bnds.fr/dictionnaire/mdl.html>
70. Avenants [Internet]. L'Assurance Maladie. 2021 [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>
71. Accompagnements pharmaceutiques [Internet]. L'Assurance Maladie. 2021 [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/accompagnements-pharmaceutiques>
72. Conseil Gestion Pharmacies. Statistiques Professionnelles de la Pharmacie - Edition 2021 [Internet]. 2021 mars. Disponible sur: <https://www.conseil-gestion-pharmacie.com/>
73. Conseil Gestion Pharmacies. Statistiques Professionnelles de la Pharmacie - Edition 2022 [Internet]. 2022 [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-gestion-pharmacie.com/statistiques-nationales-2022/>
74. Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale [Internet]. oct 4, 1945. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000698857/>
75. Notre environnement: la Sécurité sociale [Internet]. L'Assurance Maladie. 2021 [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/securite-sociale>
76. Remboursement des médicaments et tiers payant [Internet]. L'Assurance Maladie. 2021 [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/remboursement-medicaments-tiers-payant>
77. Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2021 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats#toc-donn-es>
78. Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux centrales d'achat pharmaceutiques. Journal Officiel de la République Française. 21 juin 2009; Texte n°18.
79. Becker P, Nouvel C. Officine: bien gérer les frais de personnel [Internet]. Fiducial. 2017 [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.fiducial.fr/Pharmacie/Comptabilite-et-gestion-de-votre-pharmacie/Officine-bien-gerer-les-frais-de-personnel>
80. Mazière M. Dispensation adaptée: la CNAM va reverser au moins 7,9 millions d'euros au réseau [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. 2021 [cité 30 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/dispensation-adaptee-la-cnam-va-reverser-au-moins-79-millions-deuros-au-reseau>
81. Folco JP. Mécanique et modèles économiques en officine: contribution pour une nouvelle rémunération [Internet]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier - Faculté de pharmacie de Grenoble; 2011. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00625412>
82. Collège des médecins du Québec, Ordre des Pharmaciens du Québec. Loi 41 - Guide d'exercice: les activités réservées aux pharmaciens [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.opq.org/materiel-documentation/guide-dexercice-les-activites-reservees-aux-pharmaciens/>
83. Chavarria P. Etat des lieux de l'automatisation de la délivrance à l'officine: quelles attentes? quels

résultats ? [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Université Toulouse III Paul Sabatier; 2017.

84. Nos solutions - Combiné robot automate Optima [Internet]. Mekapharm. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <http://mekapharm.com/fr/optima/>

85. Lévy P. Bien organiser son back-office. Les Editions Le Moniteur des pharmacies. 2013. 238 p. (Les essentiels du pharmacien).

86. Mekapharm. Pourquoi automatiser son officine? [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://mekapharm.com/wp-content/uploads/2015/09/Pourquoi-automatiser-son-officine240315.pdf>

87. La minute santé publique : des boucles vidéo pour vos écrans [Internet]. Cespharm. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/agir-au-quotidien/la-minute-sante-publique-des-boucles-video-pour-vos-ecrans>

88. La télésanté : pour l'accès de tous à des soins à distance [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/>

89. La téléconsultation [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-teleconsultation>

90. Cabine de téléconsultation [Internet]. Tessian. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.tessian.io/pro/cabine-medicale-connectee>

91. La télémédecine [Internet]. L'Assurance Maladie. 2021 [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/telemedecine>

92. Le télésoin [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/le-telesoin>

93. Haute Autorité de Santé. Fiche critère d'éligibilité et bonnes pratiques [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240878/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite-et-bonnes-pratiques-pour-la-mise-en-oeuvre#toc_1_1

94. Rémy A. Expérimentation de la E-prescription dans le Maine-et-Loire – Bilan et perspectives [Thèse d'exercice]. [Angers]: Université d'Angers; 2021.

95. Mon espace santé [Internet]. G_NIUS. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://gni.us.esante.gouv.fr/fr/reglementation/fiches-reglementation/mon-espace-sante>

96. Bessonneau S, Jancovici JM. Résumé du cours des Mines de Jancovici [Internet]. collaborativepeople. 2019 [cité 14 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.collaborativepeople.fr/single-post/2019/11/11/résumé-du-cours-des-mines-de-jancovici>

97. Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies. Our Common Future [Internet]. Organisation des Nations unies; 1987 avr p. 383. Report No.: 019282080X. Disponible sur: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>

98. Commission européenne. Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au

- comité économique et social européen et au comité des régions [Internet]. 2011 [cité 11 sept 2021]. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A52011DC0681>
99. Bercy Infos. Qu'est-ce que la responsabilité sociétale des entreprises (RSE)? [Internet]. Ministère de l'économie, des finances et de la relance. 2020 [cité 11 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/responsabilite-societale-entreprises-rse>
100. Comment définit-on les petites et moyennes entreprises? [Internet]. Ministère de l'économie, des finances et de la relance. 2020 [cité 11 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/cedef/definition-petites-et-moyennes-entreprises>
101. Organisation internationale de normalisation. Découvrir ISO 26000. 2014.
102. Développement durable [Internet]. CCI - Chambre de commerce et d'industrie. [cité 11 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cci.fr/ressources/developpement-durable>
103. Martin JL. Entreprise et environnement: les achats d'emballages. Campus ouvert. 2016. (Achats).
104. ObsAR - L'Observatoire des Achats Responsables [Internet]. ObsAR. [cité 11 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.obsar.asso.fr/>
105. Article R543-44 [Internet]. Code de l'environnement. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024357587
106. Cyclamed [Internet]. Cyclamed. [cité 14 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/cyclamed/>
107. Qui sommes-nous? [Internet]. Dastri. [cité 14 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.dastri.fr/qui-sommes-nous/>
108. Pharma Système Qualité. Mon Guide écoresponsable. 2021.
109. Matériaux de construction biosourcés et géosourcés [Internet]. Ministère de la Transition écologique. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/materiaux-construction-biosources-et-geosources>
110. Mur végétal Pharmacie : découvrez un présentoir végétalisé [Internet]. Jardins de Babylone. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.jardinsdebabylone.fr/realisations/mur-vegetal/mur-vegetal-pharmacie/>
111. Quand le végétal crée le design en pharmacie! [Internet]. Mobil M. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.mobil-m.com/fr/actualites/quand-le-vegetal-cree-le-design-en-pharmacie->
112. Développement Durable [Internet]. Pharmacie de la lèze. [cité 11 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmaciedelaleze.fr/developpement-durable/>
113. Label de qualité THQSE [Internet]. THQSE. [cité 11 juin 2022]. Disponible sur: <https://labelthqse.fr/>
114. Ordre national des pharmaciens. 12 propositions pour répondre aux besoins en santé de demain [Internet]. 2022 janv [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/12-propositions-pour-repondre-aux-besoins-en-sante-de-demain>

Annexes

Annexe 1 : Entretien avec David Van Acker (Mobil M)

Appel du 22 mars 2021 avec David Van Acker, directeur général de Mobil M.

« Julien Tomé : - Ma première question ce serait de savoir : quelles sont les prestations qui sont proposées par votre entreprise pour les pharmaciens ?

David Van Acker : - En fait l'entreprise existe depuis 50 ans son positionnement au départ c'était de l'agencement de pharmacie en fait et donc comme ça fait 50 ans, il y a 30-40 ans l'agencement de pharmacie n'avait pas la même vocation qu'aujourd'hui c'était une vocation historique un peu, les pharmaciens gagnaient bien leur vie ils avaient des bilans qui étaient très confortables et donc ils refaisaient des travaux parce qu'il fallait qu'ils payent moins d'impôts, c'était une vocation un peu sans aucune vision, c'était juste défensif du point de vue comptable. Et puis le marché s'est transformé, il a été attaqué par d'autres acteurs de la grande distribution. Et donc le marché de la pharmacie s'est un peu tendu et a été obligé de se remettre un peu en cause puisqu'il y a eu des remboursements de médicaments, le *business model* de la pharmacie sur le médicament a été moins rentable, il a été un peu mis à mal donc du coup ce qui a obligé les pharmacies à se poser des questions : « Quel est mon *business model* de demain ? ». Et donc du coup nous petit à petit nous on s'est traditionnellement transformé d'agenceurs en pharmacie en ce que l'on peut

appeler spécialistes marketing du point de vente officinal (bon ça fait un peu pompeux là comme ça). Notre positionnement c'est d'accompagner nos clients dans leur investissement. Et donc l'architecture commerciale, l'agencement et la modification des pharmacies est un investissement. L'offre que l'on va proposer c'est une offre de service d'accompagnement global (pour répondre à votre question) de A à Z. De partir de la réflexion : « Qu'est-ce que je dois faire ? Je suis dans cette position-là, quelles sont les informations que je peux avoir à disposition ? Et quelle typologie d'études je peux mener pour savoir quel est mon potentiel ? ». Jusqu'à : le transfert, le réaménagement, la construction d'un bâtiment, le réaménagement complet, la livraison des mobiliers, le marketing du point de vente, l'identité de marque, la communication jusqu'à la remise des clés et l'accompagnement *a posteriori*, le financement, le merchandising, la formation du personnel. Tout ce qui doit accompagner l'investissement d'un client pour être sûr qu'il soit rentable et viable. Voilà, est-ce que ça a répondu à votre question ?

JT : - Oui, très bien parfait. Et donc moi je me demandais, actuellement, quel est l'intérêt pour un pharmacien d'avoir recours aux prestations d'un agenceur ?

DVA : - L'agencement c'est une conséquence, une stratégie commerciale, ce n'est pas un objectif en soi. L'objectif en soi c'est la première

des questions qu'il faut se poser c'est : « Quel est le potentiel de mon secteur ? ». En fait le marché de la pharmacie il est assez simple à comprendre, vous avez 20000 pharmacies qui, si je caricature, font en moyenne la même taille, proposent la même offre, font à peu près le même chiffre d'affaire. Et donc, quand il y en a un qui d'un seul coup s'interroge sur « Quelle est la consommation de ma pharmacie sur ma zone de chalandise ? ». Et qui du coup, essaye de faire un outil qui répond autant sur les produits que sur les services, qu'attende la population sur sa zone de chalandise, si elle fait des travaux, si elle grandit, si elle aménage en fonction et pour répondre aux besoins des patients sur sa zone de chalandise et bien directement, forcément, elle se développe, elle accroît son chiffre d'affaire, c'est aussi mécanique que ça. Donc, l'agencement c'est pour répondre au besoin de développement de la pharmacie.

JT : - D'accord, je comprends votre développement. Du coup, ça en découle sur une autre de mes questions, à savoir : quel est l'impact de l'agencement sur le patient ou client ?

DVA : - Il y a deux typologies, c'est un peu macro et micro. Macro c'est qu'une pharmacie a pour vocation à proposer plus de services, c'est-à-dire on voit aujourd'hui la capacité de vacciner, la capacité d'accompagner, capacité de conseiller. Et donc pour ça il faut qu'elle ait les outils, il faut qu'elle ait des cabines de confidentialité pour recevoir les gens, il faut qu'elle ait du personnel pour pouvoir conseiller. Donc forcément, l'agencement propose et dispose et réadapte son outil pour pouvoir faire disposer son client de ces services. Et deuxième chose après c'est

forcément des produits, et on voit que c'est aujourd'hui des pharmacies qui sortent qui font 2000-3000 m². Donc il y a un besoin constant du patient à vouloir acheter des produits en pharmacie, de tout univers. C'est pour ça qu'on y retrouve de la crème jusqu'au produit phytothérapeutique, on y trouve des produits orthopédiques jusqu'aux chaussures, même des lunettes. Donc en fait, comme le consommateur a confiance en son pharmacien pour acheter des produits, le champ des compétences et le champ des univers proposés par le pharmacien est accru. Et donc plus les pharmacies sont grandes, plus elles proposent de l'offre, plus elles font du chiffre d'affaire, c'est aussi mécanique que ça. Et donc en fait ça répond aux besoins du consommateur, il y a des études qui ont été faites de merchandising et c'est aussi bête que ça, plus la pharmacie est grande, plus ils passent de temps, plus ils consomment.

JT : - Donc ça c'est l'impact de la taille de l'officine mais concrètement ...

DVA : - C'est surtout l'offre plutôt que la taille.

JT : - OK.

DVA : - La taille est en relation avec l'offre. Plus vous avez grand, plus vous avez d'offre. Aujourd'hui ce qui est attendu en premier lieu par le consommateur c'est avant tout : pourquoi il se déplace en pharmacie ? La première motivation c'est un, le choix, c'est-à-dire l'offre ; deux c'est le conseil, c'est-à-dire qu'il a besoin d'être conseillé sur les produits ; et seulement en troisième c'est le prix.

JT : - Et est-ce qu'il y a un impact visible sur l'équipe officinale une fois la pharmacie ré-agencée par votre entreprise ?

DVA : - Il peut y avoir des impacts positifs comme négatifs. C'est une bonne question, c'est pour ça que je vous ai dit en introduction qu'on accompagnait les gens dans la formation des équipes. Parce qu'il y a forcément un travail d'accompagnement à avoir vis-à-vis des équipes officinales. C'est-à-dire qu'on ne travaille pas de la même manière dans une pharmacie qui fait 100 m² que dans une pharmacie qui fait 500 m². Pendant longtemps, vous aviez des équipes officinales qui attendaient derrière les comptoirs à chaque fois. Maintenant, il y a quand même plus vocation à ce que les équipes soient devant et conseillent devant les comptoirs, dans l'espace de vente. Et donc forcément, ça appréhende différemment les métiers qui sont en pharmacie aujourd'hui et les équipes, il faut former ces gens-là. Il y a des compétences multiples bien sûr, il y a des préparateurs et les pharmaciens mais maintenant on y voit arriver des vendeurs, des caissiers et des « achalandeurs ». Il y a plusieurs compétences qui viennent du ... traditionnel.

JT : - D'accord très bien. Étant donné que ma thèse porte sur l'agencement de la pharmacie de demain, comment vous envisagez l'agencement d'une officine dans les années à venir ?

DVA : - En fait on y voit que c'est assez simple, on y voit que l'espace sera de plus en plus grand, pourquoi ? Certes pour proposer plus de produits mais avant tout pour proposer plus de services.

On voit que la pharmacie sera le premier lieu de compensation du manque de médecins et d'offre de santé sur les territoires notamment dans les milieux ruraux etc. On pourra consulter en télé-médecine des spécialistes et des généralistes dans les pharmacies. La pharmacie deviendra le premier lieu de vie dédié à la santé et on pourra y trouver des livres, s'y asseoir, y passer du temps. Ce sera lieu de vie qui sera moins une destination d'ordonnances de médicaments mais plus un lieu de vie dédié à la santé.

JT : - OK. C'est une vision que je trouve très intéressante. Vous avez pas mal parlé plus ou moins directement du modèle économique actuel qui est une rémunération plus à la boîte, il y a des discussions qui sont faites entre certains pharmaciens pour dire que ce n'est pas forcément un modèle qui est très viable sur le long terme, ça pourrait évoluer vers un modèle qui récompenserait les pharmaciens qui prennent bien en charge leurs patients, si les patients sont en bonne santé. Qu'est-ce que vous pensez de cette vision ?

DVA : - Le modèle qui consiste à rembourser juste sur le médicament on voit que ce n'est pas possible. On fera plus du préventif, donc la pharmacie deviendra le premier lieu de consultation en prévention avant le médecin. Et c'est pour cela que l'on voit émerger de plus en plus des produits de médecine naturelle (de la phytothérapie, de l'herboristerie, etc.), qui sont de la prévention avant tout type de pathologie qui sera du ressort et de la compétence du médecin. Plus on ira vers de la médecine plutôt préventive. Et donc la pharmacie répondra forcément à ce type d'offre.

JT : - J'en viens à la prise en charge un peu plus globale du patient qu'on voit de plus en plus avec les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication qui demandent de plus en plus des espaces avec plus de confidentialité. Est-ce qu'on va de plus en plus vers une augmentation de ces espaces là où on aurait vraiment un espace ?

DVA : - Aujourd'hui on fait de plus en plus de lieux avec beaucoup d'espaces de confidentialité. En moyenne on fait des pharmacies entre 200 et 1000 m² et les espaces de confidentialité sont à chaque fois au minimum de 2 et peuvent aller jusqu'à 6. Ça prend une part incontournable dans l'officine.

JT : - Et est-ce que l'on pourrait voir dans le futur où serait aiguillé soit vers un espace « Ordonnances » où ce serait des espaces de confidentialité où on prend le temps de discuter avec le patient et un autre espace plus « Parapharmacie » où là c'est plus rapide, on vient juste pour avoir un conseil pour une pathologie bénigne ? Est-ce que ça pourrait voir le jour quelque chose de ce type ?

DVA : - Oui bien sûr. On voit déjà que les pharmaciens ont le droit de vacciner, on voit que les actes qui pouvaient être du ressort du médecin et considérés comme des actes médicaux peuvent être ouverts aux pharmaciens, la vaccination en est la preuve. Demain, on pourra ouvrir ce champ auprès des pharmacies puisqu'on aura une offre des médecins qui sera encore moins conséquente qu'aujourd'hui.

JT : - D'accord très bien. Ma dernière question (c'est rapide), c'est : est-ce que vous avez connaissance d'expérimentations qui ont lieu en ce moment dans certaines officines et qui pourraient faire évoluer les choses en termes d'aménagement ? Ça peut être en termes de posture de travail, en termes d'ergonomie, de confidentialité. Par exemple des pharmacies qui travaillent assis.

DVA : - De manière plus générale, moi je pensais, c'est l'avènement des cabines de télémedecine en pharmacie. Ça c'est pour moi quelque chose qui va complètement changer l'approche et qui la change déjà un peu. Après en termes de posture, si l'on en revient plus aux outils d'ergonomie, c'est créer de la proximité avec son client et de la confidentialité. C'est plus des endroits où vous pouvez échanger informellement avec votre client dans l'espace de vente. Et puis surtout il y a encore considérablement à faire sur les mobiliers qui sont chargés de représenter les produits en pharmacie, il y a encore des aménagements de merchandising à effectuer. Et puis il y a aussi des choses qui sont plus proches du médicament avec le fait que l'on vende des médicaments à l'unité ça va considérablement potentiellement changer les approches.

JT : - Pour prendre un exemple très précis, est-ce que ce serait possible dans le futur de voir au comptoir les pharmaciens ou préparateurs qui travailleraient en position assise sur une chaise haute par exemple ? Parce que l'on sait que ça pose beaucoup de problème au niveau de la santé au travail, le fait de travailler debout toute la journée, est-ce que c'est envisageable ?

DVA : - Nous on a déjà travaillé sur les postures et en fait travailler debout c'est une bonne posture. Après on a travaillé sur des comptoirs qui étaient réglables en hauteur pour les utilisateurs, pas pour les clients. Après vous avez à travailler sur le sol ou sur des tabourets assis-debout, il y a pleins de postures qui sont adaptées pas forcément à la pharmacie mais à

tout espace de vente. Le problème c'est qu'il y a une posture d'accueil de clients à avoir. Si vous accueillez le client avachi sur une chaise, ce n'est pas une superbe posture qui favorise l'accueil et la vente.

JT : - Très bien. J'ai terminé avec mes questions. Je vous remercie d'avoir pris un gros quart d'heure pour y répondre. »

Annexe 2 : Modèle de registre public d'accessibilité



Accessibilité de l'établissement



Bienvenue

.....

→ Le bâtiment et tous les services proposés sont accessibles à tous

oui non

→ Le personnel vous informe de l'accessibilité du bâtiment et des services

oui non

Formation du personnel d'accueil aux différentes situations de handicap

- Le personnel est sensibilisé.
C'est-à-dire que le personnel est informé de la nécessité d'adapter son accueil aux différentes personnes en situation de handicap.
- Le personnel est formé.
C'est-à-dire que le personnel a suivi une formation pour un accueil des différentes personnes en situation de handicap.
- Le personnel sera formé.



Matériel adapté

- Le matériel est entretenu et réparé oui non
- Le personnel connaît le matériel oui non



Contact :



Consultation du registre public d'accessibilité :



à l'accueil



sur le site internet

N° SIRET :

Adresse :

Contributeurs : Fédération APAJH, DMA, Unapei


Rellecteurs : ESAT Levallois-Perret - Fédération APAJH, ESAT Pierrelatte - Adapei 26


Septembre 2017






Certaines prestations ne sont pas accessibles





 1.
.....



 Ce service sera accessible le :


 Ce service ne sera pas accessible  (voir l'autorisation)


 Une aide peut être disponible à la demande ou sur réservation :
 oui non


 2.
.....



 Ce service sera accessible le :


 Ce service ne sera pas accessible  (voir l'autorisation)

 Une aide peut être disponible à la demande ou sur réservation :
 oui non

 3.
.....

 Ce service sera accessible le :

 Ce service ne sera pas accessible  (voir l'autorisation)

 Une aide peut être disponible à la demande ou sur réservation :
 oui non

Annexe 3 : Attestation d'accessibilité d'un ERP de 5^{ème} catégorie

en **bleu** : Zones à remplir

Le xx/xx/20xx

Attestation d'accessibilité d'un ERP de 5^{ème} catégorie conforme à compter du 1^{er} janvier 2015

(Envoi en Recommandé avec Accusé de Réception au préfet de département)

Conformément à l'article R.111-19-33 du code de la construction et de l'habitation,

Je soussigné(e), [M. / Mme] [NOM Prénom], représentant [raison sociale de la personne morale éventuelle + n° SIREN/SIRET]
ou né(e) le [xx/xx/xxxx] [adresse] à [lieu de naissance] demeurant [adresse de résidence]
[propriétaire / exploitant] de l'Établissement recevant du public de 5^{ème} catégorie de type
[type de l'établissement]
Situé au [adresse complète] [si possible Section cadastrale et N° de la parcelle], dénommé
ou enregistré sous l'enseigne : [nom de l'établissement]

atteste sur l'honneur que l'établissement sus-mentionné répond à ce jour aux règles
d'accessibilité en vigueur au 1^{er} janvier 2015 [le cas échéant, suite à des travaux réalisés
dans le cadre de(s) autorisation(s) de travaux AT n°..... en date du .../.../... ou du permis
de construire PC / PA n°..... en date du .../.../...]

Cette conformité à la réglementation accessibilité prend en compte (cocher le cas
échéant) :

- le recours à une ou plusieurs dérogations, obtenue(s) en application de l'article R.111-19-10 du code de la construction et de l'habitation (cf. arrêté préfectoral accordant la ou les dérogations ci-joint) et, en cas de dérogation accordée à un établissement recevant du public remplissant une mission de service public, la mise en place de mesures de substitution permettant d'assurer la continuité du service public ;
- l'accessibilité d'une partie de l'établissement de 5^{ème} catégorie dans laquelle l'ensemble des prestations peut être délivré et, le cas échéant, la délivrance de certaines de ces prestations par des mesures de substitution.

J'ai pris connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse
attestation, en application des articles 441-1 et 441-7 du code pénal.

Signature

Article 441-1 du code pénal

Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Article 441-7 du code pénal

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait :

- 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ;
- 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

Annexe 4 : Entretien avec Laurent Elissagaray

Appel du 24 novembre 2021 avec Laurent Elissagaray, ingénieur-ergonome.

« Laurent Elissagaray : - Donc en fait, moi je pense la première chose c'est qu'une officine c'est pour assez longtemps. Donc ce que je vois moi c'est les pharmaciens déjà historiquement des travaux dans la pharmacie. Et en fait il y a deux types de pharmacies, il y a les pharmacies qu'on réaménage de pharmacien en pharmacien lors des reprises et après quand on ne parts de rien et d'un nouveau bâtiment et dans ce cas-là c'est le budget qui vient contraindre l'aménagement. Et là c'est beaucoup plus facile. Et ce que je vois moi c'est les pharmacies donc qui ont déjà eu un ou deux réaménagement(s) et là quelqu'un qui veut à nouveau réaménager et principalement suite aux évolutions des missions et à ce nouvel outil qui facilite le travail : le robot.

Julien Tomé : - Pour vous le robot c'est plus de confort et c'est mieux pour les équipes ?

LE : - Ça apporte pas mal de choses. Je pense que c'est l'avenir des pharmacies. Après, quand la pharmacie est vraiment petite, qu'il n'y a pas beaucoup de clients. Dans ce cas-là le robot, vu le coût que ça a ça paraît plutôt un luxe. Dès qu'il commence à avoir des pharmacies où il y a du monde, là le robot ça apporte beaucoup de choses. Pour l'aménagement de la pharmacie, le robot c'est une réponse qui est arrivée il y a quelques années pour gagner de la place et gagner du temps. Ça répond à un besoin surtout. Ce que j'ai vu dans les aménagements d'officine

d'aujourd'hui c'est qu'il y avait des nouvelles missions qui arrivent pour les pharmaciens et donc il faut trouver des endroits pour les faire. Donc par exemple pour les piqûres (les vaccinations), les soins, ... : il faut un local. Pour les entretiens pharmaceutiques : il faut un local. Pour l'orthopédie : il faut un local. Donc ça veut dire que l'évolution elle va vers une surface plus grande de la pharmacie. Après les clients eux-mêmes ont des besoins différents et les clients s'attendent à avoir des produits de parapharmacie en plus grand nombre, ils veulent trouver le produit qu'ils aiment chez le pharmacien. Et donc là aussi ça entraîne un agrandissement du front office. Donc il y a une taille de pharmacie, la taille de la pharmacie d'autrefois qui commence peut-être à ne plus répondre aux exigences des usagers mais aussi aux exigences de l'ARS, de ce qui fait le métier du pharmacien de demain.

JT : - Donc on va vers une augmentation des surfaces de front office ?

EL : - Alors ça c'est ce que je vois dans toutes les pharmacies. Le front office augmente et ça pour répondre aux attentes des clients. Mais aussi aux missions, parce qu'il y a le front office mais aussi des petits bureaux, des petits locaux qui répondent aux nouvelles missions du pharmacien et ça du coup ça vient manger de la place. Mais du coup dans les projets souvent, ce que je vois souvent c'est que le pharmacien il pense beaucoup à l'aspect client et s'il est contraint il vient réduire le back office. Et le back office c'est

une grande partie de la vie professionnelle des salariés.

JT : - Donc il y a un risque aussi de trop réduire le back office ? Et de réduire le confort de travail de l'équipe ?

EL : - Oui les conditions de travail. Il faut absolument penser au sas de réception parce que en général la réception se fait de nuit, où il faut éviter d'avoir des réceptions de produits par le coté client donc ça ce n'est pas toujours simple. Donc il faut ce sas de réception. Et après il faut vraiment une surface pour un bon déballage dans de bonnes conditions ergonomiques. Et ça souvent dans les pharmacies c'est ce qui pêche dans les projets de rénovation.

JT : - Et quels sont pour vous les aménagements en termes d'ergonomie qui pourraient être mis en place à l'avenir ?

EL : - Il faut que le côté stockage et les surfaces de déballage soient en relation avec les quantités reçues de la pharmacie. Donc c'est vrai que ce ne va pas être pareil pour une pharmacie de dix salariés ou une pharmacie avec 3 ou 4 personnes. C'est proportionnel. Mais il faut penser à ces espaces-là.

JT : - Il ne faut pas les oublier dans la réflexion de départ de l'aménagement de la pharmacie.

EL : - Si on intègre un robot, il faut penser à l'intégration future d'un robot aussi. Je pense que ça va être l'avenir.

JT : - Et au niveau d'autres technologies, est-ce qu'il y en a d'autres que le robot qui vous viennent en tête pour améliorer l'ergonomie des pratiques ?

EL : - Non parce que la chose la plus embêtant du point de vue de l'équipe c'est d'aller de manière très fréquente prendre des boîtes dans les étagères basses et prendre des boîtes dans les étagères hautes. Donc quand on met un robot en place ça vient réduire toutes ces manutentions. Après il reste des manutentions mais avec une répartition des postes individuels ça devient quelque chose de beaucoup moins répétitif qu'avant. Robot ou automate, les machines qui viennent en aide au stockage ou à la distribution des boîtes.

JT : - Au niveau des comptoirs, est-ce que la position debout des équipes pose soucis ?

E.L : - Il y a des plaintes des salariés sur la position debout maintenue donc ce qui peut être dit c'est que s'il y a un robot, l'équipe va rester plus au comptoir. Et ça veut dire que le pharmacien il faut qu'il réfléchisse bien à son organisation du travail pour que les gens ne restent pas toujours debout.

J.T : - Et quelles sont ces solutions-là par exemple ?

EL : - C'est la rotation sur les différents postes de travail de la pharmacie et ça c'est une rotation sur la semaine. Il peut y avoir du travail administratif, du travail de préparation où on peut être assis ou debout, du travail de piluliers

où là on pourra être complètement assis. Il y a différents postes où on pourra être assis.

JT : - Est-ce qu'un comptoir où le pharmacien ou préparateur serait en position assise ce serait envisageable ? Et est-ce que d'un point de vue ergonomique ce serait intéressant ?

EL : - Pas de problème. Et surtout pour les personnes qui ont des mobilités un peu réduites. Donc prévoir un comptoir avec une position assise à la fois pour le préparateur ou le pharmacien et le client, c'est bien.

JT : - Ça permet aussi d'avoir une plus grande proximité d'une certaine manière.

EL : - Pour le moment je n'ai quasiment jamais vu.

JT : J'essaye de porter une réflexion là-dessus dans ma thèse, de voir s'il existe déjà des choses qui vont dans ce sens-là mais je pense que c'est intéressant comme idée.

EL : - Et dans les pharmacies, il y a aussi quand même une culture du travail debout. C'est-à-dire que les pharmaciens pensent inconsciemment qu'être assis c'est ne pas travailler. Un peu comme tous les métiers de commerce. Ça il faut qu'ils incorporent par rapport à la santé, les conditions de travail de leurs collaborateurs, il faut des moments où on change de position. Autant il y a des métiers comme les informaticiens où ils sont toujours assis et du coup il faut que l'employeur pense à des séquences où ils peuvent être debout. Autant chez les pharmaciens, le travail est beaucoup

debout donc il faut penser à des séquences où les gens peuvent s'asseoir surtout quand ils vieillissent.

J'étais dans une pharmacie hier où il n'y avait même pas de chaises.

JT : - Ah oui c'est compliqué.

EL : - Pour personne. Et ça, moi qui ai vécu dans mon métier de m'asseoir et de ne pas être debout. Ne pas pouvoir m'asseoir toute une journée je trouvais ça bizarre.

JT : - Vous vous proposez des prestations aux pharmacies en termes d'aménagement ergonomiques ?

EL : - Aujourd'hui j'interviens dans le dispositif de la Carsat. C'est le dispositif qui aide les PME à avoir des diagnostics ergonomiques.

JT : - D'accord. Et c'est pris en charge par l'organisme ?

EL : - C'est pris en charge en partie par la Carsat. C'est des dispositifs qui sont votés par les organisations patronales et syndicales qui sont au-dessus de la CPAM et qui sont reconduits d'années en années ou pas.

JT : - ET les pharmacies pour pouvoir bénéficier de ces prestations là qu'est-ce qu'elles doivent faire ?

EL : - Il faut qu'elles aient un intérêt pour le faire, qu'elles aient envie d'avoir un diagnostic ergonomique ou qu'elles aient un projet de créer

une nouvelle pharmacie ou de moderniser leur pharmacie comme toutes les PME.

JT : - Et après elles contactent la Carsat alors ?

EL : - Oui.

JT : - Très bien. Pour moi ça me paraît très bien j'ai eu les réponses à mes questions. Je vous remercie d'avoir pris un peu de temps pour y répondre.

EL : - Avec plaisir. »

Annexe 5 : Entretien avec Olivier Bascoulès

Appel du 30 mars 2022 avec Olivier Bascoulès, pharmacien titulaire de la pharmacie de la Lèze en Ariège, engagé dans une démarche de développement durable.

« - Julien Tomé : Dans votre officine vous avez développé une politique de développement durable, quelles sont les mesures qui peuvent affecter l'agencement de l'officine ?

- Olivier Bascoulès : En premier lieu, c'est une adaptation de la structure aux nouvelles missions du pharmacien parce que la pharmacie elle a une vocation à accomplir les nouvelles missions du pharmacien. Le changement le plus important que je prévois c'est de passer d'une zone de confidentialité qui est aujourd'hui polyvalente, qui nous sert pour la contention, les tests, la vaccination. Ça je vais en faire une structure qui va multiplier par trois le nombre de boxes, on va avoir 3 boxes mais également des zones comme un bureau administratif ou un préparatoire qui pourrait même être polyvalent. La pharmacie pourra être découpée en plusieurs zones de confidentialité ou plusieurs zones dédiées aux missions. Ça c'est la première chose. Je ne pense pas que le choix des matières va jouer dans l'agencement. La deuxième approche c'est une approche un peu paradoxale mais liée aux missions, et là vous allez comprendre la problématique de l'agencement. On s'est posé la question suivante : on avait besoin de gagner de l'espace sur notre réserve qui occupait deux tiers de la pharmacie. Le projet était clair en termes de mètres carrés. On est une pharmacie où on réalise deux bilans de médication par semaine. On est quatre pharmaciens et on a une activité

qui augmente. On va s'équiper d'un robot qui va gérer une bonne partie de notre stock. Ce pari peut paraître une vision contraire au développement durable, mais le sens que l'on donne à ce choix c'est clairement le choix de se libérer du temps pour nos missions. On participe à des réunions de concertations pluridisciplinaires. Et dans ces réunions on arrive avec le bilan de médication du patient choisi, et on a quand même quatre médecins et à chaque réunion les médecins présentent trois patients. Les bilans de médication on en fait depuis quelques années. Les préparateurs qui étaient parfois pris au déballage de commande, au rangement des boîtes, on en a besoin aujourd'hui pour l'accueil des gens, pour le service au comptoir qu'on a envie d'améliorer encore et donc l'idée de la modernisation c'est d'amener de la compétence et de l'humain au-devant dans l'espace patient. Globalement on est entrés dans une gestion du temps qui je l'espère va nous rendre plus performant auprès des gens.

- JT : Quelles sont, selon vous, les principales contraintes à prendre en compte pour l'agencement d'une officine ?

- OB : La première contrainte majeure liée à mon engagement en développement durable, elle a été la suivante, c'est que j'ai une officine située au centre du village près de la halle marchande où il y a un marché de produits locaux le samedi matin qui est le cœur du village, donc la pharmacie est présente dans un centre où les commerces commençaient un peu à partir mais reviennent. Et dans la commune où on a le plus de personnes retraitées du secteur, la pharmacie

se voulait rester le commerce où on peut venir à pieds. J'avais le choix deux ans en arrière de transférer sur des terrains disponibles à côté du supermarché à l'entrée du village. Déjà je sortais de la zone des cabinets médicaux, de l'endroit où les gens pouvaient se garer parce que j'ai une rue et une petite place à côté qui permet un accès. Mais dans mon projet de développement durable j'ai demandé à la mairie la mise en place de garages à vélo. Mais ça va devenir une demande claire puisque les gens qui sont âgés dans leur quartier font leurs courses à pieds, viennent nous voir. Les commerces sont revenus, on a une petite supérette. Concrètement les gens à mobilité réduite c'est-à-dire sans véhicule, sans motorisation peuvent venir nous voir. L'idée de mettre des garages à vélo, d'avoir demandé ça à la mairie, c'est de donner un accès vert et à des personnes un peu actives qui vont comme ça prolonger leur autonomie. On va aider à garder les gens en bonne santé et je sais que c'est un indicateur cher à Antoine Prioux. Avec du coup la contrainte qu'on a les Bâtiments de France sur le dos et qu'on a le permis de construire que le mois prochain. Ça c'est une vraie contrainte pour faire un bâtiment peu gourmand en énergie ou envisager des panneaux solaires. On a des contraintes imposées par les Bâtiments de France. Après, pour l'agencement j'ai une pièce de la pharmacie qui n'a pas la lumière du jour étant donné que je suis au centre du village dans une rue où les bâtiments sont très hauts donc je fais une verrière. C'est quand même une zone d'agencement avec de la lumière naturelle, c'est censé être une contrainte importante dans notre projet. La contrainte aussi c'est, tout ce qui va être zone de manutention et circuit de conditionnement lourd, de stockage de déchets,

circuit du médicament, tout est repensé avec le prisme de l'ergonomie : le matériel informatique à la bonne hauteur, les caisses à débiter également à la bonne hauteur. Tout se veut être ergonomique, ça c'est un travail qu'on est encore en train de faire et qui n'en finit plus.

Autrement, j'étais parti avec un architecte spécialisé en développement durable mais en l'occurrence on n'est pas tout à fait satisfait de l'intérieur même, de l'agencement des rayonnages. Je l'ai un peu surmotivé sur le choix des matériaux, donc teneur en composés organiques volatils et choix local. Ici on a des mines de marbre, il y a du marbre noir et on va faire le plan de travail du préparatoire comme ça. Le marbre on va le chercher à 50 km. Donc il y a tout le matériel et les artisans qui sont choisis dans un rayon de 50 km. Ca c'est le côté local et le côté choix du matériau le plus neutre possible en irritants et composés organiques volatils. Après on a repensé sur l'agencement les zones autour du comptoir, on va mettre des tapis antifatigues pour ne pas fatiguer les jambes. Au-dessus du comptoir au niveau du plafond il va y avoir un revêtement qui absorbe les bruits. On reprend notre conseil parce qu'on a besoin de s'y sentir bien. Il ne faut pas que la pharmacie ressemble à un commerce ni à une bibliothèque. Lors de notre dernier sondage de patientèle, 20% des gens nous demandaient de faire des efforts sur les prix donc il faut qu'on soit aussi force de proposition en termes d'offre commerciale.

- JT : Qu'est-ce que vous attendez de l'agencement d'une officine ?

- OB : En premier, l'agencement que je prévois est un agencement qui est censé durer donc ça

va être en premier lieu quelque chose dans lequel on va sentir bien. On travaille sur la qualité de vie au travail, donc il va falloir que tous nos collaborateurs soient à l'aise sur leur lieu de travail et sur leur poste de travail. Donc ça c'est primordial, en l'occurrence aujourd'hui on a une structure qui ressemble un peu à un *open space*, on a vocation à rompre ça parce qu'avec les trois boxes plus un qui sera modulable puisque ce sera le préparatoire qui sera une pièce qui se ferme. On va avoir aussi une salle de formation qui se ferme et une cuisine pour la garde. Donc concrètement on va avoir une zone de repos, une zone de formation, où on pourra fermer une porte pour être concentré à 100 % sur la formation qu'on va recevoir. Et aujourd'hui je manquais de mètres carrés pour proposer ça à mes employés. L'idée étant bien sûr que le bien-être que j'apporte à mes employés améliore le service de la pharmacie. On est sur du détail mais aujourd'hui je n'ai toujours pas changé mes vieilles imprimantes qui crépitent. Je vais mettre du nouvel informatique neuf avec le nouvel agencement. Tous les comptoirs vont être changés.

- JT : L'objectif de ça c'est améliorer le service et le confort de travail ?

- OB : J'attends aussi de gagner du temps parce que j'intègre cette modernisation et je me robotise ce qui n'est pas quelque chose de durable au départ. J'ai quand même vocation de créer des emplois donc je me suis posé cette question et je me fais fort de ne pas supprimer de poste à la suite de ces travaux. Mais par contre je veux créer de la compétence dans mes équipes, de la polyvalence et un meilleur confort

de travail. Aujourd'hui on a les livreurs qui arrivent par la porte principale avec les clients. On va avoir un accès dédié aux fournisseurs. On a un ballet de camion devant la porte de la pharmacie qui est presque dangereux, on va pouvoir créer différentes zones bien identifiées dans la pharmacie. Et au niveau commercial, merchandising, ça va être le cas aussi, on ne veut pas créer une pharmacie discount avec des affiches orange et jaunes qui agressent la vue. On va aller sur quelque chose de plus doux. Ça ne va pas ressembler à la forêt amazonienne mais on veut travailler dans un endroit apaisant. C'est peut-être le début d'une prise en charge d'un patient malade quelque part.

- JT : Ma dernière question c'est de savoir quelle votre vision de l'agencement de la pharmacie idéale ?

- OB : La pharmacie c'est un endroit où on se sent sécurisé dès qu'on franchi la porte et où sent qu'on va être pris en charge. Dès l'accueil on sent qu'on va avoir une réponse à ses questions. Aujourd'hui les gens ne viennent pas chercher que des médicaments. La proportion de gens qui viennent poser des questions elle est énorme et les gens font face à une complexité aujourd'hui dans tous les domaines et le domaine de la santé n'y coupe pas. Une des missions qui ne sera pas rémunéré par les caisses mais qui est le fondement de notre diplôme ça va être de faire monter en compétence les gens grâce à l'éducation thérapeutique. Le décryptage de l'information et la lutte contre les *fakes news*, on est confrontés chaque minute à des demandes d'explication. Sinon on passe à côté d'un rôle majeur.

C'est un projet au long cours, l'idée c'est d'amener les jeunes qui travaillent avec nous le plus loin possible. J'ai une pharmacie avec 100% de CDI aujourd'hui sauf les apprentis. Ces personnes-là j'ai besoin de les fidéliser, qu'ils soient bien chez nous. Ça s'écoute à la musique d'une pharmacie. Les gens qui rentrent sont polis, respectueux et en échange on donne ce qu'on peut. Toutes les questions qu'on nous pose sont prises en compte. Quand on ne sait pas on écrit sur un bout de papier, on prend le téléphone et on rappelle la personne après s'être renseignés. Pendant la crise du mois d'aout à février on s'est fait fort de répondre au téléphone à chaque fois que c'était possible. On s'est heurté à un défi, tout le monde a tenu. L'équipe a une résistance qui m'encourage à continuer dans cette voie. Même si on ne se pose pas, on est toujours en attente de ces travaux, on sent que l'équipe est motivée et qu'ils adhèrent au projet.

Et ça c'est agréable. Pour la qualité de vie de tout le monde, il faudrait presque qu'on embauche mais je ne peux pas ajouter une personne dans une structure trop petite sinon on va se marcher sur les pieds.

C'est une approche intuitive mais le développement durable c'est beaucoup de bon sens.

L'inconvénient ça reste l'organisation. On est sans arrêt bousculés. On a des horaires décalés avec mon assistante, on réalise des bilans de médication pharmacie fermée. Il faut se donner les moyens d'avancer. Trois ans en arrière, les bilans de médication c'était quand même compliqué pour accéder à des présentations en maison de santé. Ça ne s'est pas fait du jour au lendemain ça s'est fait en trois ans. J'encourage chaque jour tous mes confrères à se lancer.

- JT : Très bien. Merci. »

Annexe 6 : Charte d'engagement déontologique pour le développement durable signée par la pharmacie de la Lèze

Charte d'engagement déontologique des dirigeants d'établissement de santé et d'établissements médico-sociaux

produite par le Comité pour le Développement Durable en Santé, C2DS



Convaincus que l'image de la profession autant que leur crédibilité managériale en dépendent

Les dirigeants d'établissements de santé et médico-sociaux s'engagent à :

Préambule

La présente charte d'engagement déontologique définit les valeurs et les responsabilités éthiques des dirigeants d'établissement de santé et médico-sociaux.

Elle engage chacun de ses signataires dans une éthique professionnelle de responsabilité, d'exemplarité et de respect envers les parties prenantes de l'établissement (patients, salariés, prestataires, fournisseurs, tutelles) et la société dans son ensemble.

Les dirigeants d'établissement de santé et médico-sociaux ont, de par leurs décisions et leur comportement, une influence déterminante sur la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge et sur l'accès aux soins pour tous. Cette charte d'engagement déontologique représente un engagement fort de la profession.

Responsabilités envers le patient

1. Veiller au plus grand respect de l'intimité et de la dignité du patient
2. Promouvoir l'éducation à la santé et rendre chaque patient véritablement acteur de sa santé
3. Garantir au patient la plus grande transparence possible dans l'accès aux informations médicales le concernant

Responsabilités envers le personnel

1. Veiller à rester disponible et accessible pour l'ensemble du personnel et s'assurer que ce principe soit respecté par chacun des membres de l'équipe de direction
2. Promouvoir bien-être et santé au travail pour l'ensemble des salariés
3. Encourager la formation continue et la promotion interne de chacun comme un facteur d'excellence de l'établissement

Responsabilités envers les établissements

1. Oeuvrer pour la pérennité économique de l'établissement afin de maintenir un haut niveau de qualité des soins et de prise en charge
2. Promouvoir activement en interne et en externe les missions, les valeurs et les engagements de l'établissement
3. Garantir la sécurité des personnes et des biens en optimisant notamment la gestion des risques
4. Oeuvrer pour l'anticipation, le développement et la diffusion de pratiques innovantes et de programmes de collaborations entre établissements de santé et médico-sociaux

Responsabilités envers la profession

1. Faire preuve de la plus grande intégrité dans l'exercice de sa fonction
2. Maintenir un haut niveau de compétence en ayant notamment recours à la formation continue
3. Soutenir les organisations professionnelles dans leurs actions de défense de l'image et des valeurs de la profession
4. Former et responsabiliser les dirigeants de demain
5. Promouvoir l'image et le rôle du dirigeant d'établissement auprès du grand public

Responsabilités envers l'environnement et la société

1. Identifier, analyser et ajuster au mieux les impacts de l'activité de l'établissement sur l'environnement et la société
2. Oeuvrer pour intégrer l'établissement à la vie économique, sociale et culturelle de la communauté
3. Prendre l'initiative d'alerter les tutelles et la société civile sur les incohérences économiques, écologiques et juridiques, et appliquer le principe de précaution si nécessaire



Structure :

Nom du signataire :

Pharmacie de la Lèze
BASEULES Clive

Date et signature :

29/10/16

C2DS - 3 Rue de l'Île d'Or - 37400 Amboise - Association loi 1901 - N° siret : 507 428 670 00024
Prestataire de formation enregistré sous le n° 24 37 03378 37 qui ne vaut pas agrément d'Etat

Annexe 7 : Résumé des 12 propositions pour répondre aux besoins en santé de demain émises par le CNOP en janvier 2022 suite à la consultation Horizon Pharma

Les propositions

Issues de la démarche Horizon Pharma, les 12 propositions présentées dans ce document sont réparties selon 4 grands enjeux pour lesquels les pharmaciens auront un rôle croissant à jouer durant les prochaines années.

AXE 1

Améliorer la prise en charge du patient et l'accès aux soins dans les territoires

p. 06

Proposition 1 : Consolider le maillage territorial des officines et des laboratoires de biologie médicale

Proposition 2 : Simplifier le parcours de soins des patients

Proposition 3 : Renforcer la coopération hôpital-ville en matière de soins pharmaceutiques et de biologie médicale autour du patient

Proposition 4 : Renforcer la contribution des pharmaciens à la prise en charge du grand âge et de la dépendance

AXE 2

Développer et renforcer la prévention

p. 09

Proposition 5 : Augmenter la couverture vaccinale

Proposition 6 : Élargir le rôle des pharmaciens dans le dépistage des maladies chroniques

Proposition 7 : Accroître le rôle des pharmaciens dans la prévention des facteurs de risque

AXE 3

Garantir un accès à des produits de santé sûrs et de qualité

p. 12

Proposition 8 : Réduire l'impact des ruptures d'approvisionnement en médicaments, DM et DMDIV

Proposition 9 : Promouvoir la qualité et la sécurité de la chaîne pharmaceutique française à l'échelle européenne

Proposition 10 : Développer l'usage des outils numériques au service des patients

AXE 4

Contribuer à la transition écologique

p. 15

Proposition 11 : Favoriser une juste consommation et gestion des produits de santé afin de lutter contre la pollution et le gaspillage

Proposition 12 : Réduire et traiter les déchets liés aux produits de santé

Annexe 8 : Entretien avec Antoine Prioux

Appel du 30 mars 2021 avec Antoine Prioux, pharmacien titulaire à Bugeat (Corrèze), coordonnateur de la SISA Millesoins et président-fondateur de l'association P4pillon. Cet appel fait suite à une visite de son officine les 13 et 14 mars 2021.

« Julien Tomé : - J'ai quelques questions que j'avais préparées avant de venir. J'ai fait ça en me basant sur ce qui est marqué sur HelloAsso pour présenter P4pillon donc j'ai repris un peu les grands axes. La première question pour commencer c'est déjà : qu'est-ce que P4pillon ?

Antoine Prioux : - Alors P4pillon est une association loi 1901 qui a pour objectif de faire de la recherche et développement en soins de premier recours et notamment en pharmacie d'officine au sein de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires Millesoins. Grosso modo, sur le pôle de santé Millesoins. Pour l'instant c'est ça, dans les statuts.

JT : - Le premier axe est « Innovation organisationnelle en santé » j'ai relevé une phrase qui est « la mutualisation des ressources et compétences des différents professionnels de santé permet de libérer du temps au pharmacien. Moi ce que je voulais savoir c'est : quelles sont les activités qui vont pouvoir être développées ?

AP : - Sur le champ de l'innovation organisationnelle, la maison de santé, la SISA Millesoins est déjà en soit une innovation organisationnelle. Maintenant, l'innovation

organisationnelle que veut développer P4pillon c'est la notion de coopération entre pharmaciens d'un même territoire de santé. Et donc, ça veut dire que c'est un peu comme si on avait une pharmacie multi-sites tout comme on a un projet de santé de territoire où on exerce de la médecine multi-sites. Donc, si on a une pharmacie multi-sites ça veut dire que chaque site peut se spécialiser dans une activité donnée. Dans une logique d'interdépendance, exemple : moi je vais faire de la PDA pour tout le monde (donc tout le monde a besoin de moi pour faire de la PDA), une autre pharmacie va faire du maintien à domicile pour tout le monde (donc moi j'ai besoin de cette pharmacie là pour assurer le maintien à domicile de mes patients), une autre pharmacie va avoir un pharmacien clinicien formé à l'internat qui va s'occuper de déployer ou de m'aider à déployer les bilans partagés de médication sur les 5 pharmacies donc j'ai besoin de ce pharmacien-là, etc.

Et la libération de temps médical derrière est aussi liée à l'accès aux ordonnances en temps réel.

JT : - C'est-à-dire ?

AP : - C'est-à-dire, tu sais le coup du pharmacien correspondant là. Globalement, les gens du territoire Millesoins, vu que moi je fais partie de cette équipe-là, les médecins vont demander aux patients de désigner leur pharmacien correspondant et donc on va pouvoir changer notre manière de travailler en coordination. En fait c'est théorique mais c'est assez universel, c'est quand tu augmentes localement en

organisation tu vas augmenter en qualité et en productivité. Tu pars de rien, après trop d'organisation tue l'organisation sur des échelles très larges mais sur des micro-territoires, sur des échelles à taille humaine mettre de l'organisation là où il n'y en avait pas ça te permet de libérer du temps et de fluidifier les parcours de soins.

JT : - C'est possible parce que tu es dans un cadre assez rural, est-ce que ce serait applicable en territoire urbain ?

AP : - Oui. Aucun problème. C'est juste une question de volonté. Nous ce qu'on fait c'est du multi-sites, tout ce qu'on fait on le fait par une connexion internet. Et nous, nos 5 pharmacies ne sont pas toutes au même endroit. Donc c'est faisable en ville aussi, c'est juste que la coopération locale des professionnels de santé, culturellement ça n'existe pas ou très peu. Mais oui ce serait faisable en ville.

JT : - Après il y a aussi un autre axe qui est « l'Évolution des pratiques professionnelles en santé », là où je voulais te poser des questions c'est marqué que « dans le cadre d'une équipe de soins coordonnée, ça permet de mettre en place des actions de coordination pharmacothérapeutiques », concrètement quelles sont ces actions ?

AP : - Alors, tu as par exemple le protocole de sevrage aux benzodiazépines, l'animation des cercles de qualité sur le modèle de Pharma Suisse (ça on a expérimenté ça l'année dernière, en 2019), tu as tout ça comme biblio ?

JT : - Il ne me semble pas non.

AP : - Les cercles de qualité je pourrais t'envoyer un communiqué de presse. Ensuite, c'est simple, vu qu'on a accès au dossier médical, on peut suggérer des modifications d'ordonnances. C'est-à-dire que moi je peux modifier les ordonnances des médecins.

JT : - Et ils sont d'accord ?

AP : - Je leur propose quelque chose. Ou alors je peux mettre une note dans le dossier du patient pour leur proposer de supprimer tel ou tel médicament, ou par exemple, chose que l'on n'a pas mis en place et que l'on aimerait mettre en place mais faute de temps et du reste, c'est quand tu sais qu'un patient a rendez-vous le mois prochain avec son médecin traitant pour techniquement réévaluer son ordonnance, et bien ce serait le bon moment de lui faire un bilan. C'est-à-dire que tu fais un bilan partagé de médication que tu mets sur le dossier médical, et le médecin quand il voit le patient, il peut s'appuyer sur le bilan partagé de médication pour réévaluer à la fois le traitement et continuer d'avancer sur ce qui a été dit pendant le bilan. Et pendant un bilan partagé de médication tu fais forcément passer des messages d'éducation thérapeutique par exemple. Un des objectifs du bilan c'est quand même l'observance, enfin l'adhésion thérapeutique. Donc si tu évalues l'adhésion thérapeutique du patient mais que le médecin il n'a pas l'information, ça a moins d'utilité. Alors que si le médecin il a l'information et qu'il sait que toi tu as appuyé sur l'adhésion d'un antihypertenseur (par exemple), le médecin va pouvoir en remettre une couche. Si tu as fait

passer un message d'information sur l'arrêt du tabac, c'est intéressant que le médecin ait lui aussi l'information pour qu'il en remette une couche.

JT : - Tout à fait.

AP : - C'est l'importance de l'harmonisation des discours, tu vois. C'est ça la coordination. Comment est-ce que tu vas avoir le même discours en équipe pour améliorer le parcours de soin et l'état de santé du patient ? Donc les initiatives en termes de pratiques professionnelles, en fait ce n'est même pas de l'innovation en termes de pratiques professionnelles, c'est simplement qu'enfin, on peut faire techniquement ce pour quoi on est formés. Donc avoir accès au dossier médical en temps réel, voilà ce que ça permet de faire.

JT : - Et l'expression « exercice coordonné » prend tout son sens.

AP : - Ah bah oui.

JT : - Alors qu'actuellement c'est quand même très compliqué dans les pharmacies « traditionnelles ».

AP : - Comment veux-tu ? Tu ne peux pas travailler de manière coordonnée si tu ne t'es pas à la fois défini des objectifs communs et si tu ne t'es pas mis d'accord sur la manière dont tu vas le faire et si tu ne t'es pas mis d'accord sur ce que tu vas dire. La coordination c'est faire passer le patient au premier plan, harmoniser les discours et avoir un système d'informations partagées pour pouvoir dans le temps continuer

de se coordonner parce que la coordination avec les patients chroniques, d'un certain point de vue c'est jusqu'à la mort.

JT : - J'en viens à une autre question c'est : est-ce que cela nécessite un espace dédié dans l'officine ? Il va y avoir besoin d'espaces de confidentialité, etc.

AP : - Non seulement ça nécessite un espace dédié à l'officine, ça c'est certain. Mais ça pourrait poser une question encore plus pertinente c'est : est-ce que ça ne nécessiterait pas une sortie du pharmacien de l'officine pour aller au domicile des patients ? Parce qu'une de nos fonctions en tant que professionnels de santé c'est de repérer ces déterminants de santé, parce que les déterminants de santé (ça porte bien leur nom), ils déterminent la santé des patients. Donc si tu veux agir en tant que professionnel de santé et faire de la prévention, il est indispensable d'avoir accès aux déterminants de santé. Et aujourd'hui ce qui détermine la santé des personnes c'est leur environnement. Et donc accéder au domicile du patient, et c'est pour ça que nous les bilans partagés de médication on aimerait bien les faire à domicile (au-delà du fait que parfois c'est pour des personnes qui ont du mal à se déplacer), c'est surtout parce qu'au domicile tu es en zone de confidentialité. Tu es dans un cadre où le patient est à l'aise puisqu'il est chez lui. Ensuite, ça te permet de repérer, c'est assez simple, il faut avoir l'œil de l'espion, avoir une observation forte. Ce n'est pas rare que les patients proposent un café ou un petit truc à boire, tu peux vite voir si leur frigo est rempli ou pas rempli ou si c'est des portages de repas à domicile ou si c'est de la nourriture préparée ou

s'ils ont des légumes à côté du lavabo. Sur l'alimentation, ça te permet de prendre de l'information.

JT : - Ca te permet de comprendre l'environnement.

AP : - Oui c'est ça. Ça te permet de comprendre ce qui détermine la santé des personnes. Donc à partir de là, tu prends quelqu'un qui a beaucoup de tapis juste avant son escalier, tu peux aussi évaluer sans être ergothérapeute un risque de chute. Si c'est une vieille maison, que tu rentres, que ça sent l'humidité, que ce n'est pas aéré, que c'est froid, tu peux dire : « cette personne est en précarité énergétique et elle est dans un logement insalubre ». C'est ça qui détermine la santé des personnes aujourd'hui.

JT : - Dans l'aménagement de l'officine ce sera toujours bien d'avoir un ou plusieurs espaces de confidentialité fermés etc. Et on peut même imaginer proposer un espace à un pharmacien clinicien comme c'est fait dans le pôle Millesoins.

AP : - Oui. Ça pourrait presque être un espace partagé. Ou même à la pharmacie d'officine, on a un infirmier de pratique avancée qui va arriver dans les semaines qui viennent. Nous on envisagerait qu'un infirmier de pratique avancée puisse venir proposer des entretiens à la pharmacie, que la pharmacie devienne un lieu de soins partagé tout comme les petites maisons de santé. Pour nous, c'est des locaux qui sont mis au service d'un autre membre de l'équipe dans l'intérêt d'un patient commun. Et même demain, on envisage c'est dans la réalisation d'un bilan partagé de médication, pourquoi est-ce qu'il ne

se ferait pas avec un infirmier ? Tu as des protocoles comme ça, le protocole ESTREC où en fait c'est de l'éducation thérapeutique en groupe donc : le médecin, l'infirmier et le pharmacien qui sont avec un patient. La pharmacie pourrait devenir aussi un lieu d'exercice collectif. Travailler en équipe ce n'est pas simplement se passer un coup de fil tous les 2-3 jours, ça pourrait être en équipe face à un patient ou chez un patient. Face, autour plutôt.

JT : - Après il y avait une partie sur « L'innovation numérique en santé », je voulais savoir : dans quelle mesure l'outil numérique permet d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des patients ?

AP : - Parce qu'il te permet de faire un truc basique qui s'appelle : prendre un rendez-vous. C'est-à-dire que moi j'ai accès à l'agenda des membres de mon équipe. Donc si à un moment donné j'ai besoin de leur envoyer un patient parce que je juge qu'il a besoin d'un rendez-vous avec l'IPA ou qu'il a besoin de faire renouveler, réévaluer son traitement ou qu'il a besoin de voir son médecin en urgence ou qu'il a besoin de voir un psychologue ou qu'il a besoin de voir un podologue ou qu'il a besoin de voilà ... Et bien j'ai accès à l'agenda de toutes ces personnes-là. Le parcours de soins d'un patient il faut que tu voies ça comme une équipe rugby qui se transmet le ballon, tu vois. Et bien les équipes de rugby elles ont des séquences de jeu où on se passe le ballon, du pack par les trois quarts puis jusqu'à l'aile pour essayer d'aller marquer l'essai. Et bien là c'est un peu pareil, c'est-à-dire que le patient c'est un peu comme le ballon de rugby, il faut se le faire passer. On a une méthode, on a défini des

protocoles, des actions de jeu, en plus des fois on l'échappe il ne rebondit pas, il n'est pas tout rond donc des fois on ne sait pas trop comment il va rebondir. Mais se coordonner en équipe c'est se passer les patients tout simplement. Pour pas qu'il y ait de rupture dans le parcours, il faut pouvoir adresser le patient et se faire passer le patient entre professionnels de santé. C'est ça aussi la coordination par l'outil numérique. Donc si moi j'ai accès à l'agenda du médecin, que je peux prendre un rendez-vous pour un patient, bah ça y est je fais de la coordination. « Ah c'était votre dernier renouvellement Mme Michu, allez on prend un petit rendez-vous chez le médecin ! ».

JT : - Impeccable !

AP : - Tu vois, c'est du basique. C'est doctolib mais en mieux, en beaucoup mieux.

JT : - Et en concret et applicable au local.

AP : - Et le parcours de soins c'est aussi l'anticipation. Avoir l'ordonnance en temps réel pour le pharmacien correspondant c'est du parcours de soin. C'est-à-dire qu'avant même que le patient soit sorti du cabinet médical, je suis déjà en train d'analyser l'ordonnance avec éventuellement ce qu'a noté le médecin. C'est-à-dire que comme moi je peux faire un bilan partagé de médication avant que le médecin le voie, bah une fois que le médecin l'a vu s'il a des informations importantes à me faire passer, et bien il les passe. Si par exemple, il y a l'annonce d'un diagnostic pas top. Plutôt que d'être au comptoir, d'attendre que ton ou ta patiente « Oui bah j'ai un cancer, j'en ai plus que pour 6 mois »,

moi ça m'est arrivé ça : j'étais comme un con. Bah là tu sais un truc qui nécessite une posture de ta part qui soit radicalement différente. Donc si tu es informé de ça, quand tu vois la personne qui arrive dans la pharmacie, et bien tu vas la chercher et tu l'emmènes directement dans la zone de confidentialité. Et là tu lui dis : « J'ai eu votre médecin traitant », « on en a discuté ... », « j'ai appris que... ». Tu tiens la main de la personne et tu dis : « On va vous accompagner là-dedans, on peut vous renseigner, il y a des associations de patients qui œuvrent autour de cette pathologie-là, on va faire le point avec les aides, on va travailler sur vos directives anticipées, on va vous présenter des gens qui sont engagées dans le milieu associatif qui ont vécu ça avec des proches, on va voir qui peut vous soutenir au quotidien, on va trouver des solutions pour vous maintenir à domicile le plus longtemps possible, ... » Enfin la vie, tu vois. Sauf que si tu n'as pas l'information, si la personne te dit : « Oui je vais mourir dans 6 mois » qu'il y a quelqu'un derrière, que c'est quelqu'un que tu connais et que juste avant tu viens de lui demander « Bah alors Michel comment tu vas aujourd'hui ? ». Parce que c'est ce qui se passe quand les gens rentrent dans la pharmacie, t'es sympa, t'es avenant. Si Michel vient d'apprendre qu'il en a plus que pour 6 mois, tu te doutes bien que tu te mets dans une situation où tu ne sais pas trop quoi faire. Surtout si tu es jeune formé pharmacien, enfin bref sans expérience qui sort de la fac.

JT : - Clairement oui. Ça permet d'être plus proche des gens, de faire vraiment son rôle.

AP : - Oui ! Ça te permet de faire ton boulot, c'est juste ça permet ça. Donc l'information c'est ce qui te permet de prendre les bonnes décisions, voilà. Avoir un bon niveau d'informations (après il ne faut pas en avoir trop), ça te permet de prendre les bonnes décisions. Donc si tu sais à l'avance que Michel il a un cancer de la prostate ou du pancréas, bon bah quand il rentre dans ta pharmacie tu l'emmènes en zone de confidentialité parce que lui la réduction de 20% sur la vitamine, il s'en fiche. Tu le prends par la main, tu l'emmènes en zone de confidentialité et puis tu papotes. Sauf que tout ça, ça prend du temps c'est notre métier et c'est de moins en moins ce vers quoi on va.

JT : - Ok. J'avais une question sur la e-prescription, vous vous l'avez mise en place ?

AP : - Et bien alors nous on la pratique mais pas vraiment sur le mode de la e-prescription. C'est-à-dire que ce n'est pas la e-prescription institutionnelle qui est en train de se mettre place là. Ce n'est pas un datamatrix. Simplement que j'ai accès au dossier médical donc quand il y a une nouvelle prescription, j'ai une notification comme quoi il y en a une. Donc en fait la e-prescription elle ne bouge pas. C'est effectivement une prescription mais c'est moi qui vais la chercher. Ce n'est pas elle qui vient à moi. Et c'est là où la notion de pharmacien correspondant est fondamentale.

JT : - Et donc tout se passe dans l'ordinateur ou il faut l'imprimer quand même la e-prescription ?

AP : - Oui tu peux l'imprimer. Idéalement ce qu'on aimerait faire c'est de pouvoir faire un

export de cette e-prescription sous forme d'un fichier structuré mais pour des questions aujourd'hui d'interopérabilité et de cadre légal aussi, c'est compliqué.

JT : - Et puis je voulais revenir aussi avec toi sur le système de délivrance que tu as mis en place dans ton officine. Tu me l'as déjà montré mais est-ce que tu peux rappeler l'impact que ça a eu sur l'aménagement de ton officine ?

AP : - Et bien l'impact que ça a eu c'est que déjà j'ai tout mis sur roulettes. Parce que ça me permet en fonction du moment où on est ça me permet de mettre le stock qui va probablement tourner dans la semaine près de l'espace de vente, ça me permet de mettre l'armoire qui va recevoir les stocks de la semaine près de l'espace de réception et ça me permet de stocker les médicaments et les boîtes en carton qui soit sont à délivrer soit les patients ne viendront que dans 2 ou 3 semaines dans un espace de stockage. En fait c'est une gestion de stock que l'on pourrait dire éclatée, multi sites (pour toujours reprendre le multi sites). C'est une gestion de stock qui est adaptée à la pathologie chronique. Donc c'est une gestion de stock parce qu'elle est individualisée et prédictive, enfin personnalisée et prédictive, et bien je peux la gérer dans un espace-temps. C'est une gestion de l'espace-temps ma gestion de stock.

JT : - Ton officine elle change d'aménagement au cours du temps en fonction des semaines.

AP : - C'est ça ! Elle est comme un organisme biologique, comme les saisons. C'est une gestion de stock biomimétique. Voilà nous on n'a pas 4

saisons mais on a 4 couleurs de semaines et tout comme on sait que l'hiver il y aura probablement de la neige, la semaine rouge il y aura probablement Mme Michu. C'est une gestion de stock, elle est mouvante.

JT : - Et est-ce que tu penses que ce type d'organisation il est à généraliser partout dans toutes les officines de France ?

AP : - Oui. Je pense qu'il est à généraliser partout ... Alors, chaque pharmacie pourrait se l'approprier de la manière dont il ou elle l'entend mais il est évident que pour prendre en charge les pathologies chroniques à temps pharmaceutique constant et à capacité d'investissement moindre. On a besoin de s'appuyer sur des solutions agiles et frugales. Donc peu d'investissement et qui sont bien pensées, qui sont *designées* pour faire ça. Donc si on a la notion de pharmacien correspondant ou si on a la notion de patientèle fidélisée et qu'on a un logiciel qui permet de le faire. Et c'est ça l'objectif, c'est ça l'objectif qu'on a nous à travers la libération du code source de notre logiciel. C'est-à-dire : « Regardez ce qu'on fait c'est gratuit, copiez-nous et installez ça dans toutes les pharmacies ou proposez-le à tous les pharmaciens qui le souhaitent » Cette gestion de stock déjà irait pour toutes les pharmacies rurales. Et il y en a un paquet en France. Toutes les pharmacies rurales ç s'adapte car les pharmacies rurales ont une patientèle très stable. Ça s'appliquerait aussi pour toutes les pharmacies de quartier car les pharmacies de quartiers ont là aussi des patientèles stables. Et rural et quartiers c'est là où il y a les déterminants de santé sociaux les plus dans le

rouge donc c'est là où statistiquement il y a le plus de personnes âgées avec des pathologies chroniques. Donc effectivement ce n'est pas une gestion de stock qui irait bien dans la gare d'une grande ville métropolitaine et cosmopolite où il y a des jeunes qui passent, très peu d'ordonnances, beaucoup de nomadisme, donc en hyper ville. Mais est-ce qu'on a besoin ? Quel est l'enjeu ? Quel est l'objet ? Qu'est-ce qu'on veut faire de la pharmacie ? Est-ce que l'enjeu de la pharmacie c'est la pharmacie centre commercial de 12000 m2 dans un métro parisien ou c'est la pharmacie en milieu rural et en quartier qui essaye de soulager et de maintenir en bonne santé les patients. Mais moi on me le dit parfois : « Mais ton truc ce n'est pas faisable en ville. » Je leur dis : « si c'est faisable ça dépend où ». Dans les quartiers c'est tout à fait faisable. Et la question qu'il se pose c'est : est-ce qu'on a absolument besoin d'un truc qui soit faisable en ville. Est-ce que le fait que ce ne soit pas faisable en ville peut nous empêcher de le faire en milieu rural ? Je veux dire : d'où la ville vient nous expliquer ce qu'il faut faire ? C'est pas le même monde. Sous prétexte que ce n'est pas adapté pour une pharmacie de centre commercial il ne faudrait pas le faire chez nous. Ça n'a rien à voir, chaque contexte est différent. Chaque lieu est différent, on parle d'adaptation. C'est que l'adaptation a un territoire dans un espace-temps donné. C'est ça le propre d'une entreprise organique. C'est qu'elle se modifie en permanence en fonction de son environnement. Donc oui d'un certain point de vue c'est généralisable partout. Si il y a des patients chroniques qui ont déclaré un pharmacien correspondant ce serait généralisable partout. Ensuite il faut des logiciels adaptés. Maintenant

un des modèles que tu peux reprendre c'est la théorie de diffusion de l'innovation d'Evrett Rogers, ça c'est très simple, c'est facile à comprendre. Bon ça a un peu bougé depuis parce que ça date quand même des années 60-70 mais ça reste quand même un grand classique. Tu tapes : « Diffusion de l'innovation Evrett Rogers » et tu verras tu tomberas sur une belle courbe en cloche où on t'explique quels sont les facteurs de diffusion de l'innovation.

JT : - Je regarderais ça. Pour terminer, ça va conclure un peu tout ce que l'on a dit, est-ce qu'on peut imaginer dans le futur un changement de modèle économique ? Parce qu'aujourd'hui on est plutôt sur une rémunération à la boîte pour aller vers un modèle qui est plutôt centré autour de la bonne santé du patient. Est-ce que c'est envisageable ?

AP : - Oui ! Complètement. Et c'est un modèle économique qui doit s'inventer autour de la donnée, de la donnée de santé.

JT : - Du coup est-ce que tu penses qu'il y aurait des conséquences sur l'aménagement d'une officine ?

AP : - Bien sûr. En fonction de ce que l'on va sortir de l'analyse des données d'un territoire on va remettre en question le caractère commercial et donc le caractère « point de vente » de la pharmacie. C'est-à-dire que demain on pourrait tout à fait envisager, en fonction des territoires si c'est adapté. En Nouvelle-Zélande et en Ecosse ils le font où tu as des pharmacies qui sont dans des camions qui roulent et qui vont dispenser les médicaments et assurer les parcours de soins

pharmaceutiques à des populations qui sont très isolées, mais c'est un exemple extrême. Bon l'exemple extrême à l'autre bout c'est la cabine de téléconsultation plantée dans une pharmacie de 15000 m2 dans le sous-sol du métro où en l'espace de 10 minutes tu as fait une consultation et on t'a dispensé tes médicaments. Maintenant, les préparatoires vont revenir à mon avis parce qu'on vit dans un monde mondialisé qui va s'essouffler pour des causes d'approvisionnement en énergies fossiles. On va rentrer en récession économique et la mondialisation va ralentir tout simplement parce qu'on a de moins en moins de pétrole.

JT : - Et donc ce serait quel type de préparations qui seront à réaliser ?

AP : - Je pense qu'on va se réorienter sur des préparations à base de plantes médicinales et aromatiques parce qu'on n'a pas de pétrole en France et qu'aujourd'hui la plupart des médicaments c'est de la chimie lourde, c'est du « naphta », c'est de la chimie organique. La chimie organique c'est des chaînes de carbone avec 2 hydrogènes dessus, c'est du pétrole quoi. Donc aujourd'hui toute notre industrie pharmaceutique est basée sur de la pétrochimie lourde qui au passage est délocalisée en Inde et en Chine. Donc l'Europe n'a absolument aucune autonomie en termes de fabrication de médicaments ou très très peu enfin c'est anecdotique. Tu vois on a manqué de masques il y a quelques mois, je pense qu'on va vivre dans un monde où à un moment donné on va manquer de paracétamol. Pourtant on a appris à en synthétiser à la fac. Et là je ne sais pas si tu as

regardé les infos mais il y a un navire qui est en travers dans le canal de Suez.

JT : - Oui j'ai vu ça.

AP : - Alors ça c'est typiquement le genre d'évènement qui peut créer une crise financière mondiale en plus du COVID. Typiquement là tu as un effet papillon, c'est-à-dire que tu as un cargo au milieu d'une route commerciale extrêmement stratégique qui se fout en travers à cause d'une tempête et ça te bloque une très grosse partie du commerce mondial. Et c'est des cargos sur lesquels il y en a pour plusieurs milliards de dollars de marchandises dessus. Je ne te parle pas de la camionnette du livreur de légumes. Là-dedans il y a tes smartphones, tes médicaments, tes pulls, tes baskets, voilà ...

JT : - OK. Ca fait réfléchir.


AP : - Oui ça c'est clair. Pourtant c'est des choses simples, mais ce niveau de conscience et ce niveau d'esprit critique n'est absolument pas présent dans les facts. Je te parlais des données de santé, aujourd'hui on n'a absolument pas la main sur les données et c'était tout l'objet du week-end où tu es venu. Là je sais que Valentin (Vice-Président en charge des perspectives professionnelles à l'ANEPF) essaye de batailler auprès du conseil d'administration pour leur présenter les trucs mais soit il va passer soit il est déjà passé pour un petit « complotiste » mais pas du tout en fait c'est juste logique.

JT : - Je dois te laisser. Merci beaucoup.

AP : - N'hésites pas à me rappeler. Bye.



JT : - Bonne journée. »

Annexe 9 : Questionnaire




Propositions pour l'aménagement de la pharmacie de demain

Dans le cadre de ma thèse intitulée "Aménager la pharmacie de demain", je souhaite proposer une image de ce que pourrait être l'aménagement des officines dans quelques années. Ainsi, à partir des besoins liés à la profession et à ses enjeux, j'ai établi douze propositions. Le classement de celles-ci permettra de dégager les attentes des acteurs de la profession et du secteur de l'agencement. Par avance, je vous remercie des quelques minutes que vous accorderez à remplir ce court questionnaire.

 julien.tome2@gmail.com (non partagé) [Changer de compte](#) 

***Obligatoire**

Statut *

Sélectionner 

Classer les douze propositions de 1 (priorité faible) à 5 (priorité très élevée) *

	1	2	3	4	5
Proposition A : Augmenter la confidentialité aux comptoirs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition B : Développer plusieurs espaces de confidentialité spécialement aménagés pour l'entretien avec les patients et les missions de prévention et dépistage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition C : Utiliser des outils de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Proposition C : Utiliser des outils de communication digitaux dans l'intérêt des patients (prévention, informations générales, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition D : Développer un espace de télésoin dans les déserts médicaux et territoires sous-dotés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition E : Disposer de matériel informatique adapté pour avoir recours à la e-prescription et faciliter l'utilisation de l'ENS (Espace Numérique de Santé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition F : Intégrer à l'agencement des mesures en faveur du développement durable (mobilité, matériaux, gestion des déchets, énergies, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition G : Aménager un espace facilitant l'exercice interprofessionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition H : Faire de l'officine un lieu de rencontre et permettant un accueil des usagers dans des conditions optimales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Optimiser

Proposition I :

Accorder de l'importance au back office pour optimiser les différents flux (marchandises, usagers, personnels)

Proposition J :

Veiller à l'ergonomie de l'espace de travail

Proposition K :

Intégrer un robot ou un automate afin de gagner du temps dans la gestion de stock

Proposition L :

Adapter l'officine aux nouveaux besoins de la population (click and collect, démarche qualité, PDA, ...)

Avez-vous d'autres idées de propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain ?

Votre réponse

Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette thèse, vous pouvez fournir votre adresse mail ci-dessous:

Votre réponse

Envoyer

Effacer le formulaire

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

Annexe 10 : Proposition de plan reprenant les douze propositions prioritaires

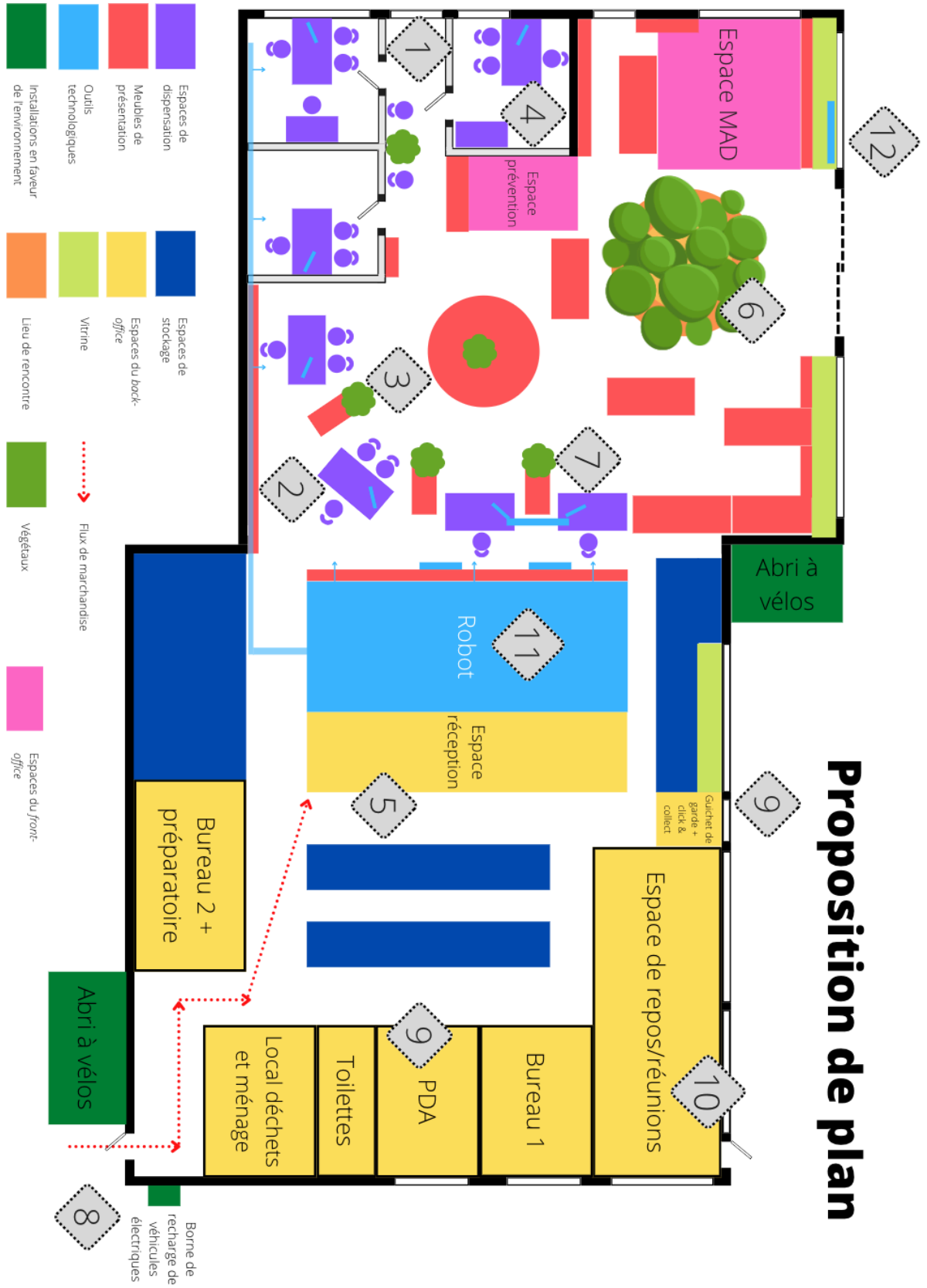


Table des matières

TABLE DES ILLUSTRATIONS
TABLE DES TABLEAUX
LISTE DES ABREVIATIONS
INTRODUCTION.....	1
1. État actuel de l'agencement des officines	3
1.1. Évolution de l'exercice officinal et conséquences sur son agencement .	3
1.1.1. Histoire et évolution de l'agencement de l'officine	3
1.1.2. État actuel de l'agencement.....	5
a) Place de l'agencement pour les officines d'aujourd'hui	5
b) Le marché de l'agencement de pharmacies	6
1.1.3. Impact de la crise sanitaire liée à la COVID-19.....	6
1.1.4. Modèles internationaux	7
1.2. Législation et recommandations	8
1.2.1. Dispositions générales	9
1.2.2. Accès aux médicaments.....	10
1.2.3. Nouvelles missions officinales	11
1.2.4. Accessibilité, handicap	12
1.2.5. Recommandations de l'Ordre des pharmaciens.....	15
2. Besoins et enjeux de l'agencement d'une officine.....	16
2.1. Besoins liés à la pratique officinale.....	16
2.1.1. Soins de premier recours	17
2.1.2. Coopération entre professionnels de santé.....	20
2.1.3. Permanence des soins	21
2.1.4. Veille et sécurité sanitaire	23
2.2. Enjeux de l'espace officinal.....	24
2.2.1. Rôle social de l'officine	24
2.2.2. Confidentialité	25
a) Enjeux de la confidentialité à l'officine	25
b) Aménager la confidentialité au comptoir	26
2.2.3. <i>Back office</i>	29
a) Zone de livraison et de déballage.....	30
b) Zone de stockage	31
c) Préparatoire.....	31
d) Espace de repos, de travail et de réunion.....	31
2.2.4. Ergonomie	32
2.2.5. Démarche qualité.....	34
2.2.6. Nouvelles missions, nouveaux enjeux et adaptation des locaux	34
a) Le pharmacien correspondant	35
b) Préparation des Doses à Administrer (PDA)	35
c) Vaccination.....	37
d) Entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication.....	39
e) <i>Click and collect</i>	40
2.3. Enjeux économiques.....	41

2.3.1.	Modèle économique officinal	41
	a) Modèle de rémunération	41
	b) Ressources	44
	c) Dépenses	47
2.3.2.	Freins du modèle économique actuel	49
	a) Rémunération à la boîte	49
	b) Modèle libéral-commercial	50
2.3.3.	Modèle économique de demain	52
	a) Poursuivre la transition amorcée.....	52
	b) Rémunérer le service pharmaceutique.....	53
2.4.	Enjeux technologiques.....	55
2.4.1.	Robots et automates	55
2.4.2.	Marketing digital	58
	a) Parcours digital de l'utilisateur	58
	b) Digitalisation de l'espace de vente	59
2.4.3.	Télésanté.....	63
	a) Téléconsultation	63
	b) Télésoin	65
2.4.4.	Outils numériques de demain.....	66
	a) E-prescription	66
	b) Mon Espace Santé	66
	c) Impact dans l'agencement.....	67
2.5.	Enjeux environnementaux	67
2.5.1.	Développement durable à l'officine	69
	a) Définition	69
	b) Responsabilité Sociétale des Entreprises	70
2.5.2.	Réduire l'impact environnemental de l'officine	72
	a) Achats responsables	72
	b) Gestion des déchets.....	74
	c) Mobilité.....	75
	d) Matériaux.....	76
	e) Énergies.....	77
	f) Un exemple d'outil.....	79
	g) Expérience de mise en place d'une politique de développement durable à la pharmacie de la Lèze (Ariège).....	79
3.	Vers la pharmacie de demain.....	82
3.1.	L'exemple d'un nouveau modèle d'officine : la dispensation prédictive, personnalisée, préventive et participative.....	82
3.2.	Propositions pour l'agencement de la pharmacie de demain.....	84
3.2.1.	Présentation des propositions	84
3.3.	Priorisation des propositions par les acteurs de l'agencement de l'officine	85
3.3.1.	Matériel et méthode	86
	a) Élaboration du questionnaire.....	86
	b) Diffusion	86
	c) Extraction et analyse des données	87
3.3.2.	Résultats	88
	a) Caractérisation du profil des répondants	88

b) Priorisation des douze propositions	89
3.3.3. Discussion.....	91
3.4. Agencement à partir des propositions priorit�es	92
3.4.1. Proposition de plan.....	93
a) Présentation du plan	93
b) Intégrer la confidentialité au sein du <i>front office</i>	95
c) Impliquer l'officine dans le développement social territorial	96
d) S'engager pour répondre aux problématiques sociétales à venir	97
e) Garantir une dynamique d'équipe et de travail.....	98
CONCLUSION.....	100
BIBLIOGRAPHIE.....	102
ANNEXES.....	110
TABLE DES MATIERES.....	140

TOMÉ Julien

Aménager la pharmacie de demain

RÉSUMÉ

L'agencement d'une officine fige l'outil de travail pour plusieurs années. Les titulaires souhaitent donc logiquement se projeter sur l'avenir de la profession pour que leur outil soit adapté le plus longtemps possible à l'exercice professionnel. Pour obtenir ces réponses, il convient de se questionner sur les besoins et enjeux liés à l'exercice officinal pour les années à venir.

A partir de l'analyse des différents besoins et des enjeux d'avenir inhérents à la pharmacie d'officine et à la société (enjeux économiques, technologiques et environnementaux), douze propositions ont été établies pour apporter des pistes à ce que pourrait être l'officine des années à venir.

Afin de leur attribuer un ordre de priorité, les propositions ont été priorisées par les acteurs du secteur de l'agencement (pharmaciens, agenceurs, étudiants et préparateurs).

L'ensemble des propositions a été intégré à une proposition de plan dans l'objectif de les présenter dans une situation plus réaliste.

L'agencement de l'officine est le reflet des missions qu'elle réalise et celles-ci sont en pleine évolution, il faudra donc que l'officine évolue afin de s'y adapter tout en respectant les principes de bonne prise en charge des usagers.

Mots-clés : agencement, avenir, confidentialité, enjeux, officine

Designing the community pharmacy of tomorrow

ABSTRACT

The layout of a pharmacy fixes the working tool for several years. The owners therefore logically wish to project themselves into the future of the profession so that their equipment is adapted to professional practice for as long as possible. In order to obtain these answers, it is necessary to consider the needs and issues related to pharmacy practice in the years to come.

Based on an analysis of the various needs and future issues inherent to the pharmacy and to society (economic, technological and environmental issues), twelve proposals have been drawn up to provide a vision of what the pharmacy of the future could be. In order to prioritise them, the proposals were prioritised by those involved in the layout sector (pharmacists, designers, students and pharmacy technicians).

All the proposals were integrated into a proposed plan in order to present them in a more realistic situation.

The design of the pharmacy reflects the tasks it performs and these are changing rapidly, so the pharmacy will have to evolve in order to adapt to them while respecting the principles of good care for users.

Keywords : confidentiality, future, issues, layout, pharmacy