

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2021.....

N° ...73...

THÈSE D'EXERCICE pour le DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

GABIANE Maïté Esther

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 SEPTEMBRE 2021 à 14H

**DIGITALISATION A L'OFFICINE : ETATS DES LIEUX & PERSPECTIVES
EN FRANCE**

JURY

Président : Madame MAUPOIL-DAVID Véronique, professeur, Faculté de Pharmacie de Tours

Membres :

Monsieur JUSTE Matthieu, maitre de conférences, Faculté de Pharmacie de Tours

Monsieur CONAN Gilles, pharmacien titulaire, Amboise

Madame FLEURANT Patricia, pharmacien, Chatillon-sur-Loire

ANNEE : 2021 - 2022

Directrice : Pr Véronique MAUPOIL

Directeur Adjoint : M. Hervé MARCHAIS

Assesseurs : Pr Daniel ANTIER, M. Matthieu JUSTE, Pr Karine MAHEO, Mme Audrey OUDIN

ENSEIGNANTS

12 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAIE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

7 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAUDAU	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistiques & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE
THIBAUT	Gilles	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

GUILLOTEAU	Denis	BIOPHYSIQUE & MATHÉMATIQUES
BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

37 MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BAKRI	Françoise	HYGIENE SANTE PUBLIQUE & TOXICOLOGIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE
BOUVIN-PLEY	Mélanie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
DELAIE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
GERMON	Stéphanie	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE

Mise à jour du 01/09/2021

JUSTE	Matthieu	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
LAJOIE	Laurie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MARCHAIS	Hervé	PHARMACIE GALENIQUE
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
OMBETTA-GOKA	Jean-Edouard	CHIMIE ORGANIQUE
ODIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
POUPET	Cyril	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VERCOILLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON	Emilie	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistiques & ÉPIDÉMIologie
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

2 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
RESPAUD	Renaud	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE

2 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

1 ATER (Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche)

HILALI	Soukaïna	PHARMACOGNOSIE
--------	----------	----------------

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD	Mathieu	INRAE
MEVELEC	Marie-Noëlle	INRAE
MOIRE	Nathalie	INRAE



SERMENT DE GALIEN

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

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

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

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

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

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

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

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date : 09/09/2021

L'étudiant

Mme GABIANE Maïté Esther

Le Doyen de la Faculté

Professeur Véronique Maupoil

*« Existe-t-il un bien plus précieux que la santé ? »
(Platon)*

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

A Madame MAUPOIL Véronique, de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

A Monsieur JUSTE Mathieu je vous remercie d'avoir accepté de m'accompagner sur ce travail.

A Monsieur CONAN Gilles, je vous remercie pour les conseils que vous m'avez apportés. Merci également d'avoir partagé avec moi votre savoir et votre expérience personnelle dans l'exercice interprofessionnel que vous avez au quotidien à Amboise.

A Madame FLEURANT Patricia, je te remercie d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci d'être mon amie depuis nos débuts ensemble dans nos études de pharmacie.

A ma famille

A mes parents et plus particulièrement à ma mère qui m'a toujours soutenue dans tous mes choix. Merci d'avoir veillé à mon bien-être durant toutes ces années. Merci d'être toujours à l'écoute dans les bons comme les mauvais moments. Je t'aime !!!

A ma famille de Martinique.

A mon petit frère Miguel, tu es toujours bienveillant et à mes côtés depuis notre plus jeune âge. Merci pour ton aide (surtout pour mes déclarations d'impôts, les lavages de voiture, les gâteaux à la Pétrie et les apéros...). Et enfin merci pour la relecture de ce long travail.

A mon petit-ami Florent. Depuis huit ans maintenant, tu es à mes côtés et je chéris tous nos moments passés ensemble. Merci de me booster tous les jours et de soutenir tous mes projets et toutes mes folies (hâte de faire cette expat avec toi). Merci pour le soutien tout particulier que tu m'as apporté durant ces jours de rédaction. Merci pour ton travail de relecture. Je t'aime à mille pourcents.

A mes beaux-parents Christine et Jean-Luc, merci pour votre gentillesse et bienveillance à mon égard.

A mes ami (e) s.

A ma meilleure amie Capucine. Je suis ravie de te connaître depuis 22 ans. Tu es ma plus vieille amie et la plus chère. Merci d'être à mon écoute, merci pour les fous rires, les joies et les peines ; Merci d'être là quoi qu'il arrive. Pensée toute particulière pour ta maman qui restera toujours dans nos cœurs <3

A ma bande de copains de Tours, une belle bande de fous furieux (Florent <3, Cyprien, Julie, le noyau dur), à ma Vio et à tous les autres, merci à vous tous pour les bons moments, les randonnées, les sorties et les apéros (notre deuxième sport national) vous avez une place toute particulière dans mon cœur.

Un merci particulier pour Christiane, merci d'avoir toujours une petite pensée pour moi.

A ma team claquettes et des mecs sûrs (Mon Flo, mon FLB et par intérim mon Vincent), vous me régalez comme jamais. Merci à la Bretagne d'avoir lancé ce mouvement. 😊

Un merci tout particulier à Vincent et à Eloïse pour la relecture de mon travail.

A ma bande des branquignoles, la team pharma.

Et enfin, à tou(te)s mes ami (e) s de Martinique, hâte de vous revoir !!!

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIERES	6
LISTE DES ABREVIATIONS	8
LISTE DES FIGURES.....	11
LISTE DES TABLEAUX	14
INTRODUCTION	15
PARTIE I :.....	16
ETAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DU DIGITAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ EN FRANCE DE NOS JOURS	16
I. LE DIGITAL DANS LE MONDE DE LA SANTE EN FRANCE	16
A. GENERALITES	16
B. CHIFFRES D'UTILISATION DU DIGITAL	30
II. ETATS DES LIEUX DE LA PHARMACIE D'OFFICINE	32
A. L'OFFICINE EN FRANCE	32
B. TOUR D'HORIZON SUR LES PHARMACIES EN LIGNE ET LEUR MODELE DANS LE MONDE	34
C. QUE RETENIR ? TABLEAU RECAPITULATIF POINTS POSITIFS ET NEGATIFS	37
III. ENJEUX DE LA DIGITALISATION DE L'OFFICINE : ELEMENTS JUSTIFIANT L'INTERET DE LA NUMERISATION DE CE SERVICE DE SANTE.....	37
A. RETARD NOTOIRE DE L'OFFICINE AUX AUTRES SECTEURS D'ACTIVITES EN TERMES DE DIGITALISATION.....	37
B. Valorisation du pharmacien : Affirmer son rôle de « garant du médicament in situ »	42
C. MENACES DU MONOPOLE PHARMACEUTIQUE	51
D. Rémunération du pharmacien- enjeu économique	57
PARTIE II :.....	60
DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES OFFICINALES VIA LE DIGITAL	60
I. PHARMACIEN D'OFFICINE, UNE PROFESSION TRANSFORMÉE AU FIL DES SIÈCLES ET DES DÉCENNIES	60
A. BREF HISTORIQUE SUR L'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE	60
B. RÔLES PHARMACIEN D'OFFICINE DE NOS JOURS	61
C. MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE	62
II. LE DIGITAL AU COEUR DES SERVICES À L'OFFICINE.....	67
A. DÉMATÉRIALISATION PRÉVUE À L'OFFICINE	67
B. LE DIGITAL, UN OUTIL QUI RENFORCE LE RÔLE DE DOCTEUR DU PHARMACIEN	77
C. LA TÉLÉPHARMACIE : OPPORTUNITÉ OU MENACE ?	114
III. LET'S PHYGITAL, E-PHARMACY	122

A.	E-COMMERCE EN PHARMACIE	123
B.	DIGITAL MARKETING ET MERCHANDISING DIGITAL À L’OFFICINE.....	135
C.	NOUVEAUX OUTILS NUMÉRIQUES DE L’OFFICINE	162
PARTIE III.....		173
LE DIGITAL DANS L’AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DU PATIENT		173
I.	LE PARCOURS DU PATIENT AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ EN FRANCE	173
A.	ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS	173
B.	LOIS ET MODÈLE DE SOINS FRANÇAIS : UN SYSTÈME QUI SE VEUT CENTRÉ SUR LE PATIENT	178
II.	CPTS OU MODÈLE DE PROMOTION DE L’EXERCICE INTERDISCIPLINAIRE.....	187
A.	Qu’est-ce qu’une CPTS, définition.....	187
B.	Origine de la CPTS / Emergence de l’idée d’exercice interprofessionnel	188
C.	Axes de travail sur l'exercice pluridisciplinaire et les échanges interprofessionnels.....	189
D.	Objectifs de la CPTS	190
E.	Mode opératoire de création de la CPTS	190
F.	MISSIONS AU SEIN DE LA CPTS.....	193
G.	OUTILS NUMÉRIQUES DE RÉFÉRENCE : UNE VOLONTE D’OUTILS INTEROPERABLES(239).....	199
III.	EXEMPLE CONCRET : <i>ASCLÉPIOS</i>	208
PARTIE IV		210
Limites et perspectives de la digitalisation des activités liées à la pharmacie d’officine.....		210
I.	LIMITES DU DIGITAL APPLIQUEES A LA PHARMACIE.....	210
A.	CRAINTES DE L’INTRODUCTION DU DIGITAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTE	210
B.	PISTES/ SOLUTIONS RELATIVES AUX CRAINTES GÉNÉRÉES PAR L’UTILISATION DE « TOUT CONNECTÉ »	232
II.	DISCUSSION AUTOUR DE LA PERSPECTIVE FUTURE D’UN MONDE OFFICINAL ENTièrement DIGITALISÉ	239
III.	LA COMMUNICATION DIGITALE	245
CONCLUSION		247
BIBLIOGRAPHIE.....		248

LISTE DES ABREVIATIONS

ACS : Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé
AFPEL : Association Française des Pharmaciens En Ligne
AME/EMA : Agence Européenne des Médicaments
ALD : Affections de Longue Durée
AM : Assurance Maladie
AMC : Assurance Maladie Complémentaire
AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
AMO : Assurance Maladie Obligatoire
ANS : Agence du Numérique en Santé
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament
AOD : Anticoagulants Oraux Directs
AR : Assurance Retraite
ARS : Agence Régionale de Santé
ASIP santé : Agence des Systèmes d'Information Partagée de santé
AVK : Anti Vitamines K
BPM : Bilan Partagé de Médication
CGU : Conditions Générales d'Utilisation
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CPS : Cartes de Professionnels de Santé
CPTS : Communautés Professionnels Territoriales de Santé
CRM : Customer Relationship Management
CRST : Contrat Régional de Solidarité Territoriale
CSP : Code de la Santé Publique
CSS : Complémentaire Santé Solidaire
CTO : Chimiothérapie Orale
CVAO : Comité de Valorisation de l'Acte Officiel
DAD : Dispensation Adaptée
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DMC : Dispositifs Médicaux Connectés
DMP : Dossier Médical Partagé

DNS : Délégation ministérielle du Numérique en Santé

DOOH: Digital Out Of Home

DP: Dossier Pharmaceutique

eCV : *e*-Carte Vitale

ENS : Espace Numérique de Santé

EPC : Entretiens Pharmaceutiques Cliniques

ETP : Education Thérapeutique du Patient

LFSS : Loi Financement de sécurité sociale

FFMPS : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

FNCS : Fédération Nationale des Centres de Santé

FOAD : Formations Ouvertes et À Distance

FSE : Feuilles de Soins Électroniques

GAFA/M : Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft

GERS : Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques

GRADeS : Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la *e*-Santé

HAD: Hospitalisation A Domicile

HDH: Health Data Hub

HDS : Hébergeur de Données de Santé

IA : Intelligence Artificielle

IdO : Internet des Objets

IMC : Indice de Masse Corporelle

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IoT: Internet of Things

IP: Intervention Pharmaceutique

JC : Jésus Christ

LAP : Logiciels d'Aide à la Prescription

Loi HPST : Loi Hôpital, Patient, Santé Territoire

MNU : Médicaments Non Utilisés

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSS : Messagerie Sécurisée de Santé

MT : Médecin traitant

NFC : Near Field Communication

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONP : Ordre National des Pharmaciens
OP : Opinion Pharmaceutique
OTC : Over The Counter
PDA : Préparation des Doses à Administrer
PDS : Plateforme des Données de Santé
PEM2D : Prescription Electronique de Médicaments 2D
PPCS : Plan Personnalisé de Coordination en Santé
PMO : Prescription Médicale Obligatoire
PMF : Prescription Médicale Facultative
PPS : Plan Personnalisé de Santé
PPSPR : Protocoles Pluriprofessionnels de Soins de Premier Recours
PSP : Pôle de Santé Pluridisciplinaire
RCP : Résumé des Caractéristiques des Produits
ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
RPM : Respiration Par Minute
SI-DEP : Système d'Information national de DEPistage populationnel
SIS : Systèmes d'Information de Santé
SNACs : Services Numériques d'Appui à la Coordination
SNS : Stratégie Nationale de Santé
TGD : Tête de Gondole Digitale
TIC : Technologies de l'Information et de la Communication
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
UE : Union Européenne
USLD : Unités de Soins de Longue Durée
VSM : Volet de Synthèse Médical

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Schéma récapitulatif de la *e*-santé page 29

Figure 2. Analyse des leviers de l'*e*-santé : radar positionnant les forces et faiblesses du système de santé français page 29

Figure 3. Evolution de l'utilisation des équipements en nouvelles technologies en 10 ans en France page 31

Figures 4 & 5 : Part des pharmacies présentes en ligne en France en 2017 & Equipement digital des pharmacies en France en 2019 page 34

Figure 6. Comparaison des médicaments autorisés à la vente électronique par pays page 35

Figure 7. Les services en pharmacie page 42

Figure 8. Logo obligatoire de vérification de site légal de vente de médicaments page 46

Figure 9. Marché pharmaceutique mondial par zone géographique (2018), page 57

Figure 10. Evolution des principaux marchés pharmaceutiques dans le monde (2008 vs 2018), page 57

Figure 11. Evolution des tranches de marges dégressives appliquées aux médicaments page 58

Figure 12. Evolution des honoraires de dispensation en fonction des catégories d'actes à l'officine page 59

Figure 13. Caractéristiques de l'ApCV page 67

Figures 14 & 15. Schéma récapitulatif des services du DP page 70

Figure 16. Schémas des processus de la *e*-prescription page 75

Figures 17. Utilisation d'Ordoclic pour pratiquer un test Ag page 80

Figure 18. *e*-santé et patients page 83

Figure 19. Exemple de l'application Digitec pharma by intecmedia page 85

Figure 20. Exemple de « Familiprix »¹ qui permet de prendre rendez-vous à la pharmacie page 88

Figure 21. Processus de Scan ordo, exemple du site Pharmanity.com page 89

Figure 22. Schéma de la m-santé page 91

Figure 23. Exemples de start-up tournées vers la *e*-santé page 92

Figure 24. La *e*-santé et la m-santé en chiffres page 92

Figure 25. Le quantified-self page 93

Figure 26. Tâches des pharmaciens en tant que conseillers digital page 94

¹Chaîne de pharmacies au Québec qui proposent en ligne leurs services.

Figure 27. Nombre d'applications de santé conseillées en officine / domaine page 96

Figure 28. Offres d'applications santé selon les attentes des praticiens en pourcentage en comparaison à ce qui est déjà sur le marché page 97

Figure 29. Exemple d'interface d'une application mobile pharmacie, Mon Pharmacien 3.0 & ses fonctionnalités page 98

Figure 30. Thess, le distributeur de médicaments connecté page 100

Figure 31. Guide de la santé connectée pour bien choisir son objet connecté page 101

Figure 32. Présentation du DO-pill, à l'achat ou à la location 15-20€/semaine en officine page 107

Figure 33. Présentation du Pillo Health.com page 108

Figure 34. Présentation de la borne d'objets connectés de la société Objectconnecte.com page 109

Figure 35. Présentation du fauteuil Multisens page 111

Figure 36. Arbre décisionnel pour le télésoin en Suisse page 114

Figure 37. Intérieur de la cabine de la « Consult Station », visite virtuelle à 180° page 116

Figure 38. Présentation de la VisioCheck by Bewellconnect.com page 117

Figure 39. Présentation de la station Medadom page 118

Figure 40. Les services de Médicitus page 118

Figure 41. Procédé du Click & collect (Evolupharm.com) page 124

Figure 42. Présentation du service MediHome by Pharmagest page 129

Figure 43. Axes de digitalisation à l'officine page 133

Figure 44. Pourquoi dynamiser l'espace de vente à l'officine ? *By* Dynamizpharma page 137

Figure 45. Offitouch Screen page 139

Figure 46. Offitouch Wall page 139

Figure 47. Linéaires digitaux de la 1ère pharmacie équipée en France page 139

Figure 48. Communiquer *via* des écrans numériques, Futuramédia page 40

Figure 49. Présentation des bornes interactives disponibles sur le marché (Exemples by Apita.solution) page 140

Figure 50. Possibilités des bornes : gain de place page 141

Figures 51 & 52. Schéma gain de temps et fluidification de la file d'attente page 141

Figure 52. Table de jeux digitale pour enfants, exemple de chez Humelab page 142

Figure 53. Exemple du totem Offitouch Stand de Pharmagest page 143

Figure 54. Exemple de TGD, mise en avant de la gamme Lipikar de Laroche-Posay réalisée par Futuramédia page 143

Figure 55. Présentation de la HYPEBOX page 139

Figure 57. Avantages du programme fidélité, exemple de Zerosix, spécialisé dans les programmes dématérialisés de fidélité à l'officine page 151

Figure 58. Automatisation et envoi des mails en fonction du profil du patient, exemple de la plateforme Adelya Loyalty Operator page 152

Figure 59. Etapes pour envoyer des notifications Push page 154

Figure 60. Principe de fonctionnement de la géolocalisation indoor, Lettre n°9 IP-CNIL, avril 2015 page 155

Figure 61. Profils des utilisateurs de réseaux sociaux page 158

Figure 62. Présentation des réseaux sociaux le plus utilisés en France en fonction de l'âge des utilisateurs page 160

Figure 63. Principe du Tunnel de contenu et du tunnel de conversion page 161

Figure 65. Les trois types de parcours patient page 168

Figure 66. Logique de parcours du patient : Cartographie prise en charge globale et parcours de soins banalisé du patient page 168

Figure 67. Les quatre axes de la stratégie nationale de santé page 173

Figure 68. Décret d'application de la télémédecine Loi HPST de 2010 page 174

Figure 69. Article L.6316-1 : télémédecine page 175

Figure 70. Ma santé 2022, stratégie de transformation numérique du système de santé page 176

Figure 71. Bouquet de services numériques proposés pour l'interprofessionnalité page 177

Figure 72. Descriptif des services numériques socles en *e-santé* page 192

Figure 73. Schéma récapitulatif des composants de l'ENS page 196

Figure 74. Justificatifs de l'utilisation d'un réseau social d'entreprise, *e-cpts*, Val de Loire page 198

Figure 75. Logo de communication de la journée régionale de l'éthique du numérique en santé page 206

Figure 76. Schéma d'une boîte sérialisée page 209

Figure 77. Types de population en fonction de l'utilisation d'Internet page 217

Figure 78. Etapes pour déterminer le niveau de compétence des sujets éloignés de l'informatique page 218

Figure 79. Logo m-health quality page 225

Figure 80. La transformation numérique de la pharmacie page 231

Figures 81, 82 & 83. Exemples de Web bar et d'espace nature à l'officine page 233

Figures 84 & 85. Médicaments imprimés 3D page 234

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Qu'est-ce-que le Labo Data ? Fiches produits à télécharger page 48

Tableau 2. Récapitulatif des missions du pharmacien page 64

Tableau 3. Composition du DMP page 71

Tableau 4. Critères à vérifier pour choisir une application santé page 97

Tableau 5. Règles pour choisir son appareil connecté page 102

Tableau 6. Modèles de Drive page 126

Tableau 7. Stratégie des 4P et 4C page 132

Tableau 8. Eléments pour favoriser la collaboration/coordination des équipes de soins page 169

Tableau 9. Montants des subventions en fonction du nombre d'habitants page 184

INTRODUCTION

Il est bien loin le temps de la chasse, de la moisson, du papyrus ou du troc, de l'économie basée sur l'échange de choses ou de services, sans transaction monétaire.

Le monde change, évolue et avec lui ses diktats de consommation. Nous assistons à une véritable révolution des secteurs. Les secteurs primaire et secondaire, l'ère agricole d'antan et l'ère industrielle ont laissé leur place au tertiaire basé sur une économie de services, ses grandes multinationales ouvrant par là même, les échanges commerciaux à l'échelle mondiale. Aujourd'hui, le fait d'être connecté à un réseau, est devenu monnaie courante, provoquant une mutation aussi profonde que rapide du commerce.

Présentement, et depuis plus de vingt ans maintenant, une nouvelle forme d'économie s'est d'abord démarquée avant de s'imposer : le capitalisme cognitif synonyme de l'économie de l'information, de l'immatériel basé sur l'utilisation pure et dure des technologies liées à l'informatique grâce au développement des communications en réseau. De ce fait, le net se vulgarise, se démocratise. Depuis son essor dans les années 90, ses utilisateurs n'ont cessé de croître, chamboulant littéralement le comportement de ces derniers. Cette métamorphose est d'autant plus vraie aujourd'hui et le sera probablement encore plus demain.

Maintenant nous avons la possibilité de faire pléthore d'activités sur Internet, de la plus petite besogne aux tâches administratives des plus importantes, passant par le simple fait de faire ses courses, du shopping, de communiquer ou encore de s'informer. C'est le phénomène de « *All digital* » : les gens sont interconnectés en permanence, partout et quels qu'en soient les usages pour une vie qui va à cent à l'heure. Au XXI^e siècle, le digital prend une place prépondérante dans le quotidien et quel que soit le domaine d'exploitation. Il s'invite également dans le domaine de la santé.

Pour « surfer » sur la vague, certaines enseignes ont même développé sans tarder une sorte d'activité pharmaceutique au moyen de plateformes spécialisées dans la vente en ligne de produits de parapharmacie, voire même de médicaments notamment chez nos voisins européens et dans le reste du monde. En regard de cela, l'officine française affiche un net retard de développement. Bien que sous l'égide d'un monopole, le marché de la pharmacie est concurrencé depuis peu par les géants de la grande distribution, des pure-players qui proposent la vente électronique des médicaments au détriment des pharmaciens eux-mêmes.

Bien que depuis quelques années, le métier ait subi une forte mutation de sa fonction et de son rôle avec de nouvelles missions et une reconnaissance du patient et des autres professionnels en tant que professionnel de santé à part entière de premiers recours, le virage numérique est une seconde mutation à amorcer pour pérenniser son activité. Une évolution de l'image de la pharmacie à la Française comme nous la connaissons est plus que souhaitable. Dorénavant, le pharmacien se voit dans l'obligation de suivre les nouveaux modes de consommation des patients et se doit de proposer des services innovants à ces derniers s'il veut rester dans la course.

Développer le digital à l'officine est une idée séduisante car comme pour les autres activités réalisables sur Internet, cela pourrait rimer pour le patient, à un gain de temps et peut être même un gain d'argent. De plus, cela apporterait une praticité des plus souhaitable. Toutefois, malgré une avancée des plus flagrantes du digital, nous nous heurtons aux mentalités qui vont en sens inverse.

Le but de cet exercice est de montrer comment introduire les outils numériques au sein des officines afin de dynamiser et moderniser ce secteur.

Cette thèse a pour objectif de dresser un état des lieux quant à l'utilisation actuelle du digital par les pharmaciens d'officine en France en projetant un regard dans le monde. Nous exposerons les moyens mis à disposition du pharmacien pour répondre aux attentes en e-santé des patients puis nous nous pencherons sur le renforcement de la relation du pharmacien avec ses patients mais aussi avec les autres professionnels de santé pour une prise en charge globale et personnalisée des patients, notamment avec l'apparition des CPTS. Le but étant de travailler pour et avec le patient. Enfin nous verrons quelles sont les limites du digital dans le secteur officinal avant de finir sur les perspectives à envisager.

PARTIE I :

ETAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DU DIGITAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ EN FRANCE DE NOS JOURS

Le digital et le numérique sont deux notions émergentes de la fin du siècle dernier. Au fil des années, nos activités se sont vues modifiées par le numérique induisant de manière intrinsèque un changement dans notre façon de penser, de comprendre et d'agir. Le digital tente de faire également son entrée dans le domaine de la santé, aussi intéressons-nous plus précisément à l'utilisation du digital à la pharmacie d'officine et ses effets.

I. LE DIGITAL DANS LE MONDE DE LA SANTE EN FRANCE

A. GENERALITES

1. Notions de Digital & du Numérique

a) Définitions du digital et du numérique

Bien que considérés comme synonymes, les mots « digital » et « numérique » ont une définition subtilement différente et avec l'évolution linguistique, ils sont, à terme, devenus complémentaires voire indissociables.

Le digital est un qualificatif qui caractérise ce qui « appartient aux doigts, se rapporte aux doigts ». Étymologiquement, issu du latin « *digitalis* », il signifie « *qui a l'épaisseur d'un doigt* », car à l'époque le comptage s'effectuait sur les doigts. C'est également une utilisation erronée de l'anglicisme « *digit* » en rapport au « chiffre ». Avec l'évolution de la langue française, cette notion a donné le terme « numérique » dans les années 2000, en lien avec les domaines de l'informatique et des mathématiques.

Selon le docteur en sciences du langage et de la communication Anthony Mathé, le digital s'applique davantage aux pratiques des utilisateurs alors que le numérique concernerait les outils technologiques utilisés : « *Le digital serait l'apanage de la communication via des technologies numériques innovantes et immatérielles. Le numérique quant à lui se limite au processus technique servant la digitalisation* ». (1)

Dans les domaines de l'informatique et des télécommunications, le numérique se définit comme la représentation d'informations ou de grandeurs physiques au moyen de caractères, tels que des chiffres ou au moyen de signaux à valeurs discrètes. Cette notion englobe l'informatique et de façon plus large toutes les télécommunications (téléphone, radio, télévision, ordinateur), et Internet.

In fine, bien que le numérique soit l'aîné du digital, c'est ce dernier qui permet aujourd'hui une utilisation plus simple des divers outils technologiques. Il s'agit de la digitalisation des choses.

b) Le phénomène de « digitalisation », un virage numérique et digital substantiel de la société

Il y a une vingtaine d'années, Internet se démocratise, et amène avec lui le phénomène de digitalisation qui fait référence à : « l'action de digitaliser », permettant de « transformer un objet, un outil, un process ou un métier en un code informatique afin de le rendre plus performant » à l'origine de la numérisation de choses, de secteurs, voire de la société complète.

A l'instar de la révolution industrielle qui a modifié profondément le XIXe siècle, notre siècle est marqué, sans conteste, par un passage historique au numérique avec l'essor des nouvelles technologies comme les smartphones, les tablettes, les ordinateurs, la réalité virtuelle et autres(2). Phénomène global, mondial, il désigne les changements liés à l'intégration de la technologie digitale au sein de la société.

Ainsi, à l'ère où l'e-mail a remplacé le courrier papier, les échanges épistolaires, où le smartphone et la carte bleue remplacent le chèque et les pièces de monnaie, où les boutiques en ligne se développent de plus en plus ; le processus de digitalisation est bel et bien enclenché et continue de se répandre et vient même concerner les échanges les plus simples entre individus notamment *via* les SMS, réseaux sociaux et les forums web(3).

Véritable virage organisationnel, cette digitalisation des choses engendre entre autres une **transformation numérique** rimant avec nouveau paradigme, nouvelle façon de penser et d'agir. Il s'agit du **virage numérique et digital**. Pour approfondir cette idée, il s'agirait de parler même d'une révolution numérique transcendante qui implique d'avoir un nouveau modèle de fonctionnement pour finalement ne répondre qu'à une problématique : s'adapter au mieux aux nouveaux besoins des consommateurs. Cette notion est à l'origine de la nouvelle **culture numérique**.

Dans le cas concret d'une entreprise qui entreprendrait ce virage numérique, cela se traduirait par un usage des nouvelles technologies numériques et digitales commercialisées dans le but d'améliorer ses performances dans un premier temps ce qui introduirait conjointement une nouvelle façon de gérer l'entreprise avec de nouvelles règles de management, de nouveaux process internes, ainsi qu'une relation-client plus marquée. L'objectif est de booster l'attractivité de l'entreprise par le biais du digital. De nouveaux outils sont utilisés comme les applications mobiles, les réseaux sociaux, les sites Internet, les blogs. A terme, les outils digitaux doivent être employés pour mieux vendre, mieux répondre aux besoins des clients, et leur apporter les bonnes informations au bon moment.

- Pourquoi digitaliser ?

La vitesse d'émergence des nouvelles technologies pousse à évoluer et changer les habitudes de la vie quotidienne, le mode de travail etc. C'est à l'entreprise de s'adapter aux nouvelles technologies et à profiter du progrès. Digitaliser les process de l'entreprise permet de les améliorer mais cette digitalisation commence par la dématérialisation des services internes, des procédures et des données afin de travailler efficacement. Le « *All digital* » booste les échanges et les facilite, permettant un travail collaboratif entre les employés. Cette amélioration des échanges offre à l'entreprise un gain de productivité à l'origine d'un service efficace et de qualité pour les utilisateurs.

Engager une démarche de transformation digitale, assure la survie de l'activité entrepreneuriale. Notre monde se digitalise, devient ultra-connecté et ultra-rapide, ainsi suivre la tendance devient primordial pour ne pas tomber dans l'obsolescence.

Prenons l'exemple du marché des taxis et VTC qui s'est « *ubérisé* ». La digitalisation de ce marché a mis l'accent sur de nouveaux usages de la part des consommateurs. Désireux en effet, de pouvoir réserver un taxi à toute heure quelle que soit la localisation, à partir d'un mobile et surtout à moindre frais, la réponse de Uber ne s'est pas faite attendre en se basant sur les innovations technologiques opérables autour de la mobilité en ville, submergeant toute la profession des taxis.

Nous comprenons bien l'intérêt d'une digitalisation de l'officine par les pharmaciens eux-mêmes qui permettrait d'éviter une disruption du monopole pharmaceutique et d'éviter une sorte d'ubérisation du monde officinal (*argument que nous développerons ultérieurement*).

Devant cette réalité, il est indéniable que le virage numérique et digital reste inéluctable. Cependant, il ne s'improvise certainement pas.

2. La digitalisation appliquée à l'officine : une transformation subversive

Le digital et les phénomènes de digitalisation et de dématérialisation qui s'ensuivent assurent une transformation dans les services fournis notamment au sein des entreprises, mais qu'en est-il au sein de l'officine ?

a) Le virage numérique, un défi à l'officine

Il s'avère que le digital tend à transformer la façon d'exercer du pharmacien en chamboulant par exemple ses habitudes de travail, sa façon d'exercer, de dispenser les médicaments, voire même de gérer et organiser l'officine. Le fait de digitaliser une profession et ses diktats s'apparente à un réel défi. Comme le préconise Alban Charrière, le directeur général de la plateforme web *Pharmanity*, pour que la transformation numérique à l'officine soit couronnée de succès pour les pharmaciens : *« elle doit être pensée de manière globale (visibilité, fidélisation et optimisation du parcours client), et transversale en étant interconnectée avec l'ensemble des partenaires de l'officine (groupements, grossistes, laboratoires et prescripteurs) »*. (4)

Le pharmacien, une fois qu'il a compris que la société évolue en fonction de ces nouvelles technologies disponibles sur le marché et qu'il doit suivre cette évolution, doit élaborer un projet propre à son officine et le sécuriser pour évoluer vers une pharmacie 2.0.

b) Le virage numérique, un souhait présidentiel

Le système de santé évolue au fil des années pour répondre aux besoins des patients, marqué par l'élaboration de nouvelles lois et stratégies de santé.

Avec l'avancée des nouvelles technologies, ainsi que la volition d'être en phase avec le progrès, une volonté politique émane : celle d'accélérer le virage numérique dans le domaine de la santé, évoquée par le Président de la République. En réponse, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé à l'époque, propose en avril 2019 la **stratégie nationale du numérique en santé**.

De cette dernière découle une feuille de route articulée autour de cinq grandes orientations(5):

- **1. Renforcer la gouvernance du numérique en santé** : la gestion de ce pôle numérique au sein du gouvernement est assurée par la délégation ministérielle du numérique en santé (DNS), dont le rôle est d'encadrer l'Agence du Numérique en Santé (ANS) qui a pour missions de veiller à la bonne utilisation de la *e-santé* (bonnes pratiques, sécurité, interopérabilité), pour un partage et échange de données de santé en toute confiance ; promouvoir le déploiement sur le territoire des outils et projets numériques en santé ; conduire les projets d'intérêt national sous l'égide des pouvoirs publics.
- **2. Intensifier l'éthique, la sécurité et l'interopérabilité des Systèmes d'information en santé** : pour améliorer l'identification numérique des professionnels de santé notamment depuis la dématérialisation des moyens d'authentification de ces derniers dans le but de sécuriser l'accès aux téléservices par le biais de la carte vitale ou encore de la *e-CPS*.

- **3. Accélérer le déploiement des services numériques socles** : c'est un détail des services principaux permettant le partage et l'échange de données de santé en toute confiance *via* le DMP, les messageries sécurisées, la *e*-prescription, les services numériques territoriaux de coordinations de parcours (*cf. Programme de e-parcours*).
- **4. Déployer au niveau national des plateformes numériques de santé** : sorte de répertoire proposant des applications fiables utilisables aussi bien aux professionnels de santé qu'aux patients usagers. Trois plateformes sont disponibles actuellement : l'Espace Numérique de Santé (ENS), Health Data Hub et une plateforme de bouquets de services communicants pour les professionnels de santé.
- **5. Soutenir l'innovation, évaluer et favoriser l'engagement des acteurs** *via* l'élaboration de programmes comme l'HOP'EN pour le programme hôpital numérique, le plan « Établissements et services sociaux et médico-sociaux numériques », qui est une sorte d'aide pour les structures médico-sociales afin qu'elles amorcent le mieux possible leur virage numérique. L'innovation en santé concernant le numérique est encouragée par le G_NIUS, qui sert à identifier, faire émerger et diffuser les nouveaux concepts, usages en matière de *e*-santé.

c) La dématérialisation, un premier pas vers la transformation numérique à l'officine

« *Dématérialiser, c'est supprimer le support papier* », aussi bien dans les process que dans les pratiques (6). Dématérialiser revient à transférer des données qui ont été stockées sur des supports analogiques vers des supports numériques type ordinateur ou serveur informatique avec la numérisation des documents papier, la dématérialisation des échanges, et celle des activités par le biais d'une gestion électronique des documents. C'est un principe qui séduit au vu des avantages qui semblent s'en dégager : automatisation complète du traitement de données qui génère un gain de productivité ; homogénéisation des archives administratives pour une meilleure organisation administrative où l'information, qui, une fois reçue électroniquement, sera classée et indexée immédiatement. C'est également un pas vers le « zéro papier », geste non négligeable dans une société où l'écologie prend une place plus prépondérante.

En santé et à l'officine, la dématérialisation s'inscrit dans une démarche de modernisation et d'efficience du système de santé français avec pour protagoniste le ministère de la santé, les professionnels de santé sans oublier l'assurance maladie. Cette pratique trouve son intérêt dans la volonté de créer une sorte de « toile », de « réseau » de données de santé numériques. En analysant les tâches du pharmacien, nous nous rendons compte qu'au quotidien, les documents dématérialisés sont présents en grand nombre que ce soit dans la gestion de l'officine (factures, correspondance, ...) ou pour l'aider dans son exercice de dispensation et de suivi thérapeutique du patient.

(1) Informatisation de l'officine : Le réseau informatique local

Depuis sa vulgarisation il y a une trentaine d'années, l'ordinateur est devenu un outil incontournable dans notre société que ce soit dans le domaine privé que public et force est de constater que l'officine n'y échappe pas. Véritable outil d'aide à la gestion, le réseau informatique de l'officine va dépendre de sa configuration (taille, fréquentation en termes de patients).

Une officine est souvent équipée de plusieurs ordinateurs, au niveau des comptoirs ou dans le back-office. A cela, il faut rajouter des lecteurs de cartes bi-fentes agréés pour la lecture des

cartes professionnelles et des cartes vitales, de lecteurs de cartes bancaires, de scanners pour la numérisation des ordonnances, attestations de mutuelle, d'imprimantes pour éditer les tickets vitales, les factures, les feuilles de soins. Le poste de travail est équipé de tous les outils nécessaires à la dispensation des médicaments et autres produits de santé (lecteur de carte vitale, lecteur de code-barres, scanner, imprimante), mais également d'éléments aidant à la bonne gestion de l'officine (logiciel de gestion pour les officines (LGO), logiciel de traitement de textes, navigateur web, etc.).

Il serait, en effet, inenvisageable aujourd'hui de gérer une officine sans aide informatique tant les équipements informatiques et l'organisation interne de la pharmacie sont liés.

L'objectif est d'automatiser le maximum de tâches effectuées à la pharmacie. Réaliser le moins de tâches possible manuellement permet ainsi de dégager du temps qui peut être mis à profit du patient. C'est un argument pour être plus productif et pour fournir un service de qualité au patient.

(2) Présentation des Logiciels de Gestion d'Officines (LGO)

L'officine est un commerce dont l'activité principale est centrée sur le médicament et la santé. Pour assurer son bon fonctionnement, il est recommandé d'utiliser des logiciels spécifiques répondant aux bonnes procédures de délivrance des produits de santé, mais aussi permettant la gestion administrative et économique de l'entreprise.

Toute officine est équipée d'un LGO. Utilisé par l'ensemble de l'équipe officinale, le choix du LGO est crucial. Pour ce faire, le titulaire doit s'assurer que le logiciel soit certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS). En effet, depuis le 29 Décembre 2011 la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, rend obligatoire la certification des Logiciels d'Aide à la Délivrance (LAD), afin de garantir la conformité des logiciels utilisés en officine en matière de sécurité mais surtout à la dispensation (conformité des ordonnances, informations légales du médicament en précisant le type d'ordonnance à utiliser, la durée valide de traitement comme nous pouvons l'illustrer avec la classe des benzodiazépines, médicaments limités à trois mois de prescription).

Le LGO doit présenter les fonctionnalités les plus adéquates à l'exercice officinal (7) :

- Dispositif SESAM-Vitale intégré pour accéder à la carte vitale des patients ;
- Lecture et scan des ordonnances ;
- Outil de délivrance et suivi thérapeutique du patient pour faciliter et surtout sécuriser le travail du pharmacien ;
 - Accès au Dossier Pharmaceutique (DP),
 - Proposer une base de données médicamenteuses pour un accès à la monographie des médicaments,
 - Envoi possible de SMS pour les dus, sms de fidélisation,
- Traçabilité des produits pharmaceutiques ;
 - Gestion des stocks pour éviter le surplus ou les ruptures de stock, géoposition des marchandises,
 - Reconnaissance des codes-barres et Damatrix avec vérification des dates de péremption des médicaments,
 - Ordonnancier électronique pour les médicaments sur ordonnance (liste I et II) et stupéfiants,
- Gestion des commandes et du stock : achats, réception de commandes, nombre de ventes, factures, bons de commandes, comparateur de prix ;
- Gestion administrative simplifiée : emplois du temps, bilan comptable journalier et caisse, télétransmission ;

- Support technique infaillible en cas de problèmes de fonctionnement et mises à jour régulières du LGO.

Les logiciels les plus répandus sont : *LGPI*, *Smart RX*, *Winpharma*, *PharmaVitale*, *Pharmaland*, *Vindilis*.

Véritable outil pour le pharmacien et son équipe, le LGO pourrait être encore plus développé pour répondre aux nouveaux besoins des patients qui deviendront des axes d'amélioration pour le pharmacien comme intégrer une solution d'aide pour la création de sites web ou de services marketing, notifications liées aux réseaux sociaux.

(3) Le réseau Internet

Le réseau Internet est, là encore, d'une grande importance dans une officine. D'une part, il permet d'être connecté au reste du monde et d'autre part, il rend possible la communication avec les autres professionnels de santé par messagerie sécurisée, avec les grossistes-répartiteurs, les plateformes de commandes mais surtout avec la caisse d'assurance maladie (AM) pour effectuer les télétransmissions.

Cet outil montre également son importance au comptoir lors de l'acte de délivrance des médicaments, l'alimentation des dossiers pharmaceutiques, prodiguer des conseils fiables ou pour informer le patient. Le pharmacien peut, en outre, usiter cet outil afin d'approfondir ses connaissances lors de formations ou avec des revues en ligne.

In fine, nous constatons maintenant qu'Internet s'infiltre dans la majeure partie des activités menées à l'officine afin de garantir un travail efficace et de bon aloi, dans le but ultime d'apporter aide et satisfaction à chaque patient. Toutefois, devant cette importance et au vu du caractère personnel des informations qui transitent au sein de l'officine, le titulaire doit s'assurer qu'une fois connecté à Internet, aucune intrusion extérieure n'ait lieu pour garantir la sécurité informatique. (Cf. partie IV : *sécurité informatique, risque de hacking et solutions de protection informatique*.)

(4) Le réseau SESAM-vitale

Le réseau SESAM-VITALE (8) est le réseau type de Système Électronique de Saisie de l'AM qui a remplacé le Réseau Santé Social à partir du 1er novembre 2004. Il permet les échanges sécurisés entre les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire. En clair, ce réseau permet aux pharmaciens de télétransmettre (transmission de documents par Internet) leurs feuilles de soins à l'AM, grâce aux cartes vitales et aux Cartes de Professionnels de Santé (CPS), remplaçant ainsi les Feuilles de Soins Papier (FSP), par des Feuilles de Soins Électroniques (FSE) (9).

Le système SESAM-Vitale a été conçu et est mis à jour par le GIE-SESAM-Vitale qui répond à trois missions principales : vérifier l'identité numérique et garantir la sécurité numérique lié à ce réseau, le déploiement des services aux professionnels de santé et la gestion des infrastructures de télétransmission. Ce système traduit une simplicité de traitement pour les frais de santé. Le patient bénéficie d'une relation simplifiée avec sa caisse d'assurance maladie avec le zéro papier, aucun envoi de feuille de soins, donc une économie quant à l'affranchissement des FSP et bénéficie de délais de remboursement plus rapides. Ce système représente un avantage pour la collectivité également : économie de feuilles de soins à imprimer et à répartir sur le territoire (0,27 € pour une FSE contre 1,74 € pour une FSP). En ce qui concerne le pharmacien, la dématérialisation des feuilles de soins permet un paiement plus rapide (4 jours ouvrés maximum), une réduction des démarches bancaires, une sécurisation quant à la manipulation des fonds qui sont de suite informatisés avec une possibilité de mettre en parallèle les facturations et le paiement associé automatiquement.

(5) Dématérialisation des activités du pharmacien
(a) Echanges dématérialisés : outils

Nous avons vu qu'il était primordial de sécuriser les échanges concernant les données de santé au vu du secret médical, souhait qui incarne l'une des cinq orientations prévues par la feuille de route du ministère de la santé (*cf. Virage numérique, un souhait politique*) ; tout en allégeant la charge de travail du pharmacien.

- La carte vitale (CV)

Sous le format d'une petite carte à puce environ de la taille d'une carte bleue, la CV est une carte détenue par tous les assurés bénéficiaires de l'AM âgés de plus de 16 ans et de nationalité française ainsi que leurs ayants droits. Il s'agit d'une carte personnelle. Chaque patient se voit attribuer un numéro de sécurité sociale pour s'assurer de son identification. Par ce moyen, le patient peut justifier de ses droits de santé auprès des professionnels de santé et être remboursé de ses frais de santé automatiquement.

Depuis 2008, la carte vitale peut être la voie d'accès au DP et depuis 2018, au Dossier Médical Partagé (DMP). Depuis moins d'un an, une expérimentation est menée pour une mise en route d'une carte vitale dématérialisée appelée *e-carte vitale (e-CV)*, utilisable sur smartphone ou tout autre appareil mobile muni de l'application « apCV ». (*Cf. Partie II e-carte vitale.*)

- Carte de Professionnel de Santé (CPS) (10)

Il s'agit d'une carte de professionnel remise systématiquement par l'ASIP Santé à tous les professionnels de santé dès lors qu'ils sont inscrits à l'ordre des pharmaciens, médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues. Cette carte est synonyme de carte d'identité électronique pour chaque professionnel. Une carte type mentionne l'identité du professionnel de santé avec son numéro d'identification, son patronyme, sa profession, sa spécialité, l'identification de ses mode et lieu d'exercice.

Dans un modèle de santé où le découplage du parcours de santé sonne comme nouveau crédo, la CPS incarne un maillon supplémentaire pour sécuriser les échanges et le partage des données médicales personnelles en utilisant les messageries sécurisées notamment afin de garantir la confidentialité et de respecter le secret médical. Elle garantit alors l'accès sécurisé aux données de santé à caractère personnel.

Au quotidien, le pharmacien utilise sa CPS pour transmettre les FSE aux organismes d'Assurance maladies obligatoires et complémentaires, et signer électroniquement les documents de santé. Au comptoir, la CPS est la clé qui permet de créer, consulter et alimenter les DP et DMP.

- Ordonnance dématérialisée

L'ordonnance médicale est la feuille qui contient la prescription et les recommandations qu'un médecin ou un spécialiste rédige à l'attention d'un patient en particulier. Elle permet au patient d'obtenir une prise en charge par l'AMO et l'AMC si le médicament est remboursé. D'autre part, elle est obligatoire pour la délivrance des médicaments à prescription obligatoire (MPO). Pour obtenir sa délivrance, le patient se rend à l'officine. Le pharmacien scanne l'ordonnance (dématérialisation). Un exemplaire est enregistré dans le LGO, ce qui permet au pharmacien et à ses collaborateurs d'avoir une traçabilité informatique et de la consulter au besoin.

Actuellement se pose la question de dématérialiser l'ordonnance à la source. Le prescripteur devra rédiger une *e*-prescription pour plus de sécurisation. (Cf. *Partie II e-prescription.*)

- Feuilles de soins électroniques (FSE) et télétransmission

C'est depuis la publication de l'Ordonnance Juppé du 24 Avril 1996 que les feuilles de soins papier ont laissé leur place aux FSE. Elles prennent la forme d'un formulaire généré de façon numérique quand un patient consulte un professionnel de santé après lecture de la carte vitale de ce dernier faisant foi d'un acte médical prodigué, générant une demande de remboursement des frais médicaux effectuée directement par le professionnel de santé à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le patient après télétransmission.

(b) Actes de délivrance et suivi patient (11)

Au comptoir, Internet offre de nombreux outils facilitant la prise en charge du patient :

- Base de données des médicaments et autres produits de santé : référentiel contenant les données et documents de référence sur les médicaments autorisés sur le marché (RCP et monographies), obligatoire dans tous les LGO après agrément obtenu auprès de l'HAS depuis le 1er janvier 2015. Au quotidien, cette « bible dématérialisée » du médicament est un réel atout pour le pharmacien qui peut vérifier à tout moment que la délivrance est sécurisée. Elles permettent de détecter les éventuelles contre-indications et précautions d'emploi notamment si le patient est âgé, s'il s'agit d'une femme enceinte ou d'un nourrisson. Elles permettent la recherche d'équivalents entre médicaments en cas de rupture de stock, de suppression sur le marché etc.
- Fiche patient : il est possible de renseigner une fiche patient à laquelle le pharmacien peut se référer à tout moment comportant l'âge, l'adresse, les droits de sécurité sociale, les médicaments consommés, les éventuelles allergies, ce qui limite le risque d'erreur au comptoir.
- DP : il permet de garder une trace de tous les produits de santé délivrés sur les quatre derniers mois. Cet outil aide à détecter les potentielles contre-indications et les traitements redondants. Cela vise à garantir la santé du patient et éviter les accidents iatrogènes.
- DSPT : sorte de dossier électronique servant à collecter les données émanant des opinions pharmaceutiques pour donner suite à son accord comprenant son profil biologique, médical lié à sa fiche de sécurité sociale pouvant être utiles pour une dispensation optimale à l'officine. Après l'analyse de ces données, le pharmacien est à même de prendre une décision : délivrance, sursis à délivrer, modification ou refus partiel voire total de délivrance à l'origine de la rédaction d'une opinion pharmaceutique (OP).
- Ordonnancier électronique : le pharmacien a obligation de conserver un historique de l'ensemble des médicaments nécessitant une ordonnance pour être délivrés, selon l'article R.5132-9 du CSP. Il s'agit là encore d'un bon outil de traçabilité des produits, et montre son importance surtout en cas de problème. Il tend à remplacer l'ordonnancier manuel classique pour avoir en un clic (méthode plus rapide) : le numéro de page, le nom de la pharmacie à chaque page, le nom du prescripteur, un numéro d'ordre par spécialité avec le nom de spécialité, son dosage et la quantité délivrée, le nom du patient avec l'adresse.

(c) Gestion administrative

Au quotidien, le pharmacien doit jongler avec ses différentes casquettes : le docteur, le chef d'équipe/manager, le commerçant et ce sont pour ces dernières que l'informatique et Internet montrent leur utilité et leur importance. A l'aide de son ordinateur équipé d'une connexion Internet, le travail administratif du pharmacien se trouve simplifié, plus rapide et se veut mieux organisé. Dorénavant, il a la possibilité de tout organiser informatiquement et de conserver numériquement les bons et factures de commandes, les échanges avec les grossistes-répartiteurs, les laboratoires pharmaceutiques et même ses confrères. De plus, il s'agit d'un outil permettant en un clin d'œil de contrôler les stocks de l'officine, d'analyser les ventes et d'avoir une vision globale de la caisse électronique. L'avantage de la dématérialisation réside dans le fait qu'il y ait une limite aussi dans les coûts associés au stockage des documents papiers, et une diminution du nombre de photocopies, les courriers et factures papier, englobant les dépenses de papeterie et fournitures.

d) Automatisation du back-office

(1) Généralités sur le back-office (12)

Le back-office de la pharmacie est d'une façon simpliste l'arrière de la pharmacie, espace où le patient n'a pas accès. Dans la majeure partie des cas, cet espace ne représente qu'un tiers de la surface de l'officine mais il ne doit pas être négligé pour autant puisqu'il s'agit en réalité de son cœur névralgique. C'est l'espace où se joue une grande partie des performances de l'officine. Le back-office comprend la zone de livraison des commandes, le lieu de gestion de la pharmacie type bureau administratif du titulaire, d'un secrétariat par exemple, la gestion des commandes, le préparatoire, un espace de repos et/ou réunion du personnel, les rangements et le stockage des produits de santé destinés à la vente et/ou à la délivrance en front-office. Le but, pour un meilleur service rendu aux patients, est d'avoir une logistique bien rodée et de formaliser les tâches que chaque collaborateur doit accomplir, pour un bon rouage de la machine.

(2) Organisation type du back-office

Le back-office s'organise selon la vision du titulaire et de l'espace total dont il dispose. Le pharmacien peut agencer cet espace en ce qui concerne le stockage des médicaments et autres produits de santé dans des meubles de rangement type étagères avec grande capacité pour y avoir accès le plus rapidement possible sans perdre de temps à chercher les produits. En ce qui concerne les médicaments, en général des meubles à tiroirs de préférence modulables sont installés, en rangeant les médicaments par ordre alphabétique par exemple et par forme galénique et voie d'administration (comprimés de A à Z, sirops, voie cutanée, voie vaginale, voie rectale, injectables etc.). Il existe aussi un « espace réserve » qui permet de stocker certains produits notamment les références du quotidien en plus grande quantité afin d'obtenir de meilleures remises pour que le patient les paye le moins cher possible. Il est organisé en général en pôle type un coin pansement, un coin OTC, un coin parapharmacie avec les produits d'hygiène, un coin laits infantiles etc.

(3) Impact d'une mauvaise gestion du back-office

Une entreprise mal gérée et/ou mal organisée en interne présente indubitablement des lacunes pour la qualité de service rendu au client. La pharmacie ne déroge pas à cette règle. Le constat lié à un mauvais rangement des produits de santé traduit une perte de temps quant à la recherche du produit voulu ce qui se traduit par un temps d'attente plus conséquent du patient, à l'origine potentiellement d'une source d'insatisfaction et de mauvaise publicité.

En interne, cette mauvaise gestion peut être source de mauvaise ambiance liée à la perte de temps due à un mauvais rangement ou référencement ce qui se traduit par une perte d'efficacité. Un back office désorganisé peut résulter d'une mauvaise gestion de l'espace et supprime les flux de passage direct ce qui accroît la perte de temps. De même, une mauvaise gestion du stock des produits de santé avec des stocks faux à répétition, traduit une perte de disponibilité pour le patient qui risquera d'aller voir la concurrence. Une mauvaise gestion entraîne une perte de temps et d'efficacité et inversement. C'est une sorte de cercle vicieux.

(4) Innovations technologiques : intérêt du numérique dans le back-office (13) (14)

(a) L'automatisation du back-office

Pour pallier ce cercle vicieux, le titulaire peut choisir d'automatiser son back-office. C'est d'ailleurs un phénomène qui se démocratise depuis une vingtaine d'années et qui concerne aujourd'hui près d'un tiers des pharmacies de France.

Bien que représentant un investissement onéreux (environ 40 000 à 130 000 euros par modèle choisi et aux besoins du titulaire), cette tendance n'est pas uniquement réservée aux officines de grande taille, mais devient accessible aux officines plus modestes, dont celles avec un chiffre d'affaires inférieur à un million d'euros.

Les principaux leaders du marché actuellement sont : *Mékapharm/Apotheka, Meditech, BD Rowa, Pharmax, Technilab, Omnicell*.

(b) L'automate

L'automate est un genre de gros cube composé de milliers de « goulottes » ou rangements inclinés divisés en canaux qui permettent de délivrer, en quelques secondes seulement, et simultanément plusieurs ordonnances. En pratique, l'automate est relié au système interne de logiciel de gestion de l'officine. Une fois au comptoir, un ordre d'éjection est envoyé à l'automate qui va acheminer jusqu'au comptoir les médicaments sur un tapis de convoyage roulant. En plus du gain de place, et de la praticité de rangement, l'automate réduit considérablement le temps d'attente du patient. Il est surtout utilisé pour les grandes rotations de médicaments.

(c) Le robot

Le robot à la grande différence de l'automate est une machine composée d'étagères horizontales et d'un ou plusieurs bras articulés lui permettant d'aller chercher directement les médicaments voulus en se déplaçant selon les axes X et Y. Il s'agit d'un module de rangement semi-autonome ou totalement autonome. Il suffit de déposer les médicaments sur un tapis roulant et le robot se charge de la suite : rangement, gestion du stock, rotation des stocks. Il est souvent installé

directement sous les comptoirs ou entre le front-office et le back-office pour un accès rapide aux produits. Il séduit car il est moins volumineux et moins bruyant qu'un automate.

Parfois, le patient peut voir directement son fonctionnement, ce qui peut être une source d'attractivité et d'intérêt pour le patient au sein de la pharmacie. Ici, le gain d'espace est clairement un des avantages majeurs du robot et reste abordable pour les officines qui ne bénéficient pas forcément d'une grande superficie puisque le robot concentre plus de références qu'un automate. En revanche, l'inconvénient majeur de ce système est qu'il est plus lent pour la délivrance. Les produits sont délivrés un à un. Cela dit, il existe depuis peu, un système dit de « *multi picking* » qui permet d'augmenter le système de rangement et de délivrance ce qui permet au robot de transporter plusieurs boîtes en même temps.

(d) Le système mixte

L'avancée majeure en termes d'automatisation reste le couplage robot et automate. Le robot permet un rangement automatique des produits tandis que l'automate permet de conserver une vitesse de délivrance de quelques secondes. Le robot est la solution de confort alors que l'automate répondra plus à la question d'efficacité.

(e) Le meuble intelligent de Stocklight

Le meuble Stocklight est une sorte d'armoire reliée au LGO de l'officine dont le rôle est de gérer l'arrivée des médicaments par gravitation pour chaque poste au comptoir *via* un système de diodes de couleurs qui indiquent l'emplacement exact du médicament voulu au moment voulu. L'avantage c'est que ce meuble peut être installé directement derrière les comptoirs en guise de remplacement des colonnes tiroirs. Ce système est un vrai coup de pouce pour les back-offices de petite taille. Il assure un gain aussi bien de temps de rangement que de prélèvement. Ce système sera vraiment à son paroxysme quand les ordonnances seront dématérialisées elles aussi c'est-à-dire une fois que le pharmacien aura reçu sa *e*-prescription, cela activera l'armoire ce qui facilitera la préparation de l'ordonnance.

(f) Intérêt de l'automatisation

Les objectifs de l'automatisation du back-office sont bien définis :

- Gain de temps quant à la durée moyenne de délivrance des ordonnances ;
- Gain de temps quant aux déplacements pour récupérer les produits ;
- Gain d'espace : les médicaments sont concentrés en grande partie au même endroit. Cela permet de réorganiser la disposition de l'officine (libération de flux) afin de développer d'autres aspects de l'activité officinale comme les entretiens patients en aménageant un espace de confidentialité pour le patient ou encore une pièce dédiée à la téléconsultation ou de développer de nouveaux domaines comme la phytothérapie, la micronutrition, un pôle dispositifs médicaux connectés et bien d'autres ;
- Gestion organisée : meilleure gestion des stocks (diminution des erreurs de stocks, périmés). Cela réduit également les erreurs de délivrance : chaque médicament a son propre emplacement.

Ces atouts permettent au pharmacien une meilleure gestion de son temps pour se consacrer aux conseils associés, avoir une écoute attentive et ainsi développer une relation de qualité avec le patient.

In fine, un vent nouveau se lève. Il apporte avec lui l'ère de la *e*-santé. Nouvelles technologies et innovations technologiques sont au rendez-vous dans le domaine de la santé, et le pharmacien a toute sa place dans cette avancée. Il a déjà montré qu'il a su s'adapter et tirer parti du meilleur des technologies nouvelles ayant mené à la dématérialisation de certains actes officinaux que ce soit avec les télétransmissions ou avec le lancement du DP.

Aujourd'hui avec la montée en puissance du digital et de la course effrénée aux applications mobiles de santé et autres algorithmes, le pharmacien doit avoir le vent en poupe et prendre le train en marche quant à ces innovations car qui de mieux que lui pour engager une transformation numérique de la pharmacie, son lieu d'exercice de prédilection ?

Quoi qu'il en soit, le monde change avec ou sans lui. La réalité est telle que, le métier est en pleine mutation, il se renouvelle, évolue, progresse. Ce sont ces derniers bouleversements qui font que le métier continue de séduire la jeune génération.

Se dégage une question fondamentale : la transformation numérique à l'officine est un véritable défi tant économique, que social, alors comment le relever ? Et comment faire pour que cette transformation réponde aux attentes des patients ?

3. E- santé

« Le numérique s'immisce dans chacun de nos gestes quotidiens et change nos manières de nous déplacer, de consommer, de décider, de nous soigner. » (15)

La *e*-santé est un terme qui résonne de plus en plus dans notre société et partout dans le monde. Elle englobe les innovations technologiques les plus marquantes du domaine de la santé. Dans une société où la prise en charge des malades doit se faire de plus en plus vite mais sans diminuer la qualité des soins, la *e*-santé incarne une révolution médicale marquante. Elle contribue à apporter des réponses visant à préserver les fondamentaux du système de santé tout en augmentant sa valeur ajoutée pour les patients comme pour les professionnels de santé.

a) Les secteurs de la e-santé

La notion de *e*-santé a été évoquée la première fois par John Mitchell lors d'un congrès international de télémedecine en 1999 en parlant de : *« l'usage combiné de l'Internet et des technologies de l'information à des fins cliniques, éducationnelles et administratives, à la fois localement et à distance »*.

Synonyme de « santé numérique ou électronique ou connectée » elle désigne tous les aspects numériques en lien avec la santé où les technologies de l'information et de la communication ou TICs, définis selon le Larousse comme l'« Ensemble des techniques et des équipements informatiques permettant de communiquer à distance par voie électronique », sont adaptés au domaine de la santé.

Selon une définition apportée par l'OMS la *e*-santé représente : *« les services du numérique au service du bien-être de la personne »* et *« l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales »*. Dans cette nouvelle forme d'exercice médical, il est désormais nécessaire de prendre en compte la santé au sens large de l'individu *id est* un « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement à l'absence de maladie ou d'infirmité » et d'y mêler les outils informatiques qui y sont spécifiques.

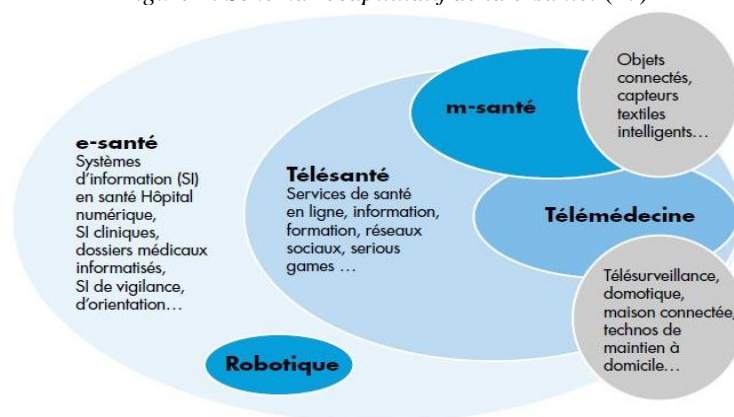
La *e-santé* se divise en deux branches bien distinctes (16) :

- La **robotique** ;
- La **télésanté**, qui correspond à l'ensemble des actes de prévention et de soins réalisés à distance, dont l'accès se fait par des portails grand public, des sites de promotion de la santé.

Ce second domaine se divise lui-même en trois sous-catégories :

- La **télémédecine** soit : « *la forme de pratique médicale dans le strict respect des règles de déontologie à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication* ». Elle est détaillée par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 de la loi HPST qui mentionne 5 ramifications au sein de la télémédecine ;
 - **Téléconsultation** : consultation à distance par vidéoconférence d'un médecin,
 - **Téléassistance** d'un médecin par un autre professionnel de santé à distance au cours de la réalisation d'un acte médical, **télé imagerie** via la radiologie, scanner, IRM et TEP,
 - **Télesurveillance** d'un patient où le médecin va suivre à distance les données recueillies sur le patient et s'en servir pour émettre un avis médical ou pour justifier une prise en charge,
 - **Télé-expertise** : un médecin requiert l'avis d'un ou plusieurs de ses confrères par rapport à leurs spécialités ou leurs compétences dans un domaine donné,
 - **Régulation médicale** : les médecins du SAMU établissent par téléphone un premier diagnostic avant d'orienter le patient,
- La **m-santé** pour mobile santé qui comprend toutes les applications numériques pour smartphones et objets connectés en lien avec la santé. S'y ajoutent les communautés de patients présents sur les réseaux sociaux ainsi que les portails d'information de santé. Avec l'essor des objets numériques mobiles et des smartphones, la m-santé apparaît comme essentielle à développer à l'officine ;
- Les **réseaux régionaux et nationaux d'information pour la santé et les systèmes de dossiers électroniques de santé**.

Figure 1. Schéma récapitulatif de la *e-santé*. (17)



b) Chiffres clés de l'e-santé (18)

Avec la transition digitale actuelle, la *e-santé* connaît un développement exponentiel. Lors d'une étude analysant le développement de la *e-santé* en France, plusieurs constats ont été formulés :

- 7 % de croissance entre 2015 et 2017 ;
- 3 Français sur 4 se disent prêts à communiquer avec leurs praticiens en utilisant des canaux numériques que ce soit par visioconférence, par sms, voire par tchat ;
- Concernant les professionnels de santé eux-mêmes, 81% sont convaincus que la *e-santé* serait porteuse de bienfaits pour augmenter la qualité de soins dont bénéficient les patients ;
- Sur le point économique : un essor de la *e-santé* permettrait de réaliser 99 milliards d'euros d'économies sur les dépenses de santé. Après analyse des simulations et expérimentations liées au déploiement de la télémédecine sur le territoire, reportées dans le rapport « Syntec numérique – télémédecine 2020 (19) », la *e-santé* dégagerait une économie d'une fourchette allant de 925 € à 12 035 € par patient et par an ne serait-ce que pour les quatre maladies chroniques principales.

Il s'agit là de chiffres encourageants mais insuffisants... Un triste constat se pose en effet.

La France, bien que disposant d'un des meilleurs systèmes de santé au monde, montre un net retard quant à la généralisation de la *e-santé*. Les freins identifiés aujourd'hui reposent sur le fait que d'un côté nous bénéficions d'un cadre juridique sur la santé bien ficelé et strict et d'un autre, un secteur technologique peu voire pas réglementé. Les expérimentations se poursuivent sans réelle application ce qui freine la révolution de la *e-santé*.

Figure 2. Analyse des leviers de l'*e-santé* : radar positionnant les forces et faiblesses du système de santé français. (20)



c) Enjeux et intérêts de la e-santé

Face au vieillissement croissant de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la volonté du patient à avoir des soins de plus en plus qualitatifs, le plus vite possible la santé connectée apparaît comme un moyen de répondre à ces problématiques majeures.

La *e-santé* peut contribuer efficacement au parcours santé des patients en s'appuyant sur cinq axes primordiaux (20) :

- Renforcer et favoriser la médecine préventive en mettant les innovations technologiques au service de l'éducation thérapeutique, l'assistance du patient, sa propre prise en charge, ou encore développer des thérapies ciblées ;
- Développer le « bien-vivre » par la promotion des objets connectés et promouvoir le « *quantified self* », pour maintenir un bon état de santé quel que soit l'âge ;
- Soigner ;
 - Garantir un accès aux soins de qualité pour tous avec une offre de soins homogène sur l'ensemble du territoire,

- Améliorer la sécurité du patient et un accès à des soins adaptés en favorisant les échanges interdisciplinaires et entretenir le lien hôpital-ville,
- Optimiser les coûts en évitant la redondance des actes et des examens grâce au partage des données,
- Accompagner et favoriser l'autonomie et l'insertion sociale des patients en partageant les informations médicales entre les différents acteurs ;
- Informer le patient des étapes de sa prise en charge pour une meilleure adhésion à celle-ci.

Par conséquent, les bénéfices propres de la télémédecine attendus pour les patients sont les suivants (21) :

- Faciliter l'accès aux soins pour tous (garantir à tous l'accès aux soins/déserts médicaux) ;
- Améliorer la qualité de vie des patients (promotion de la santé et prévention) ;
- Favoriser la coordination entre professionnels de santé pour une prise en charge globale et personnalisée des patients ;
- Prévenir les hospitalisations ou ré hospitalisations (économie sur les dépenses de santé) ;
- Diminuer le recours aux urgences et favoriser les prises en charge ambulatoires ;
- Réduire le coût des transports.

L'objectif de la *e*-santé est d'obtenir un système plus fluide, plus efficace, moins onéreux, centré sur le patient et axé sur la prévention puisque la *e*-santé concerne également le sujet sain non malade. Il s'agit là, d'une réelle opportunité pour améliorer l'efficacité de notre système de santé.

B. CHIFFRES D'UTILISATION DU DIGITAL

1. Accès à Internet

Dans un contexte de mondialisation sans précédent, lié à un besoin de communiquer plus rapidement, nous assistons à une explosion des échanges sur Internet depuis une vingtaine d'années.

En France, le nombre d'internautes a été multiplié par 6 passant de 8,5 millions en 2000 à 52 millions en 2018 ce qui montre que 88% des Français ont recours à ce mode de connexion. Cette augmentation phénoménale s'explique d'une part, par la vulgarisation du net, d'autre part par l'amélioration du réseau, et enfin une diminution des prix des abonnements.

2. Moyens de communication

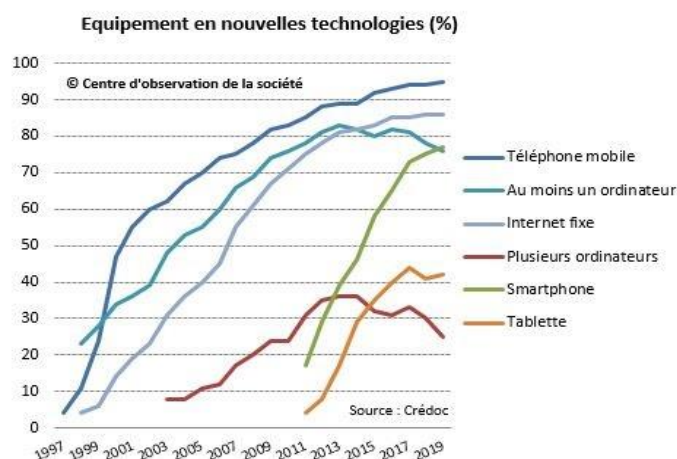
Internet est un outil utilisé par toutes les tranches d'âge et quelles que soient les populations. Dès son apparition, l'ordinateur en a été l'accès primordial. Cependant pour répondre à la demande du « *fast* », du désir d'avoir accès à l'information partout et tout de suite, les appareils mobiles ne sont pas en reste.

Selon une étude dévoilée par l'Arcep, l'Agence du numérique et du CGE, aujourd'hui la quasi-totalité de la population serait équipée d'une nouvelle technologie type ordinateur, smartphone, tablette qui sont les trois principaux modes de connexions des internautes, accompagnés par l'émergence des objets connectés venant étayer ce besoin d'interconnexion.

Le moyen de communication le plus utilisé aujourd'hui est le téléphone mobile : 96 % de la population totale en posséderait un. Parmi ces 96 %, il est estimé qu'en 2022 que plus de trois quarts des usagers posséderont un smartphone soit 53 millions de Français.

Ce petit boîtier connecté s'inscrit de plus en plus dans les usages du quotidien ce qui signifie qu'il peut devenir un véritable outil de la *e-santé* agissant à la fois comme capteur de données mais aussi de support d'applications de santé. Il convient de l'intégrer pleinement dans les supports numériques en santé. (*Partie II.cf. m-santé.*)

Figure 3. Evolution de l'utilisation des équipements en nouvelles technologies en 10 ans en France. Source : Statista. (22)



3. Activités sur Internet

En moyenne, un internaute français passe 5h par jour sur ce flux et 1h30 sur les réseaux sociaux et de façon plus générale, près de 25 % des Français passent plus de 21 heures par semaine sur Internet.

Figure 4. Comparaison par âge du nombre d'heures passées sur Internet par semaine en France (2018), Statista.

	Aucune	7 heures ou moins	8-14 heures	15-21 heures	Plus de 21 heures
12-17 ans	1%	20%	13%	21%	41%
18-24 ans	1%	7%	9%	17%	62%
25-39 ans	3%	22%	16%	21%	36%
40-59 ans	9%	32%	18%	19%	19%
60-69 ans	22%	43%	16%	10%	7%
70 ans et plus	42%	33%	9%	10%	5%

Une brève analyse des motifs d'utilisation d'Internet révèle que les internautes effectuent des activités en tout genre sur Internet : shopping, loisir, démarches administratives, prise de rendez-vous, etc.

a) Achats en ligne/e-commerce

Comme de nombreux domaines, Internet a été un bouleversement entre les différents acteurs de l'économie en accélérant l'accès à l'information, les échanges et les communications.

De nos jours, il est tout à fait possible de commander un article à l'autre bout du monde en quelques clics ou encore de pouvoir faire des comparaisons de services sans avoir pour autant à se déplacer.

Une étude menée par Statista en 2018, montre que le chiffre d'affaires du *e-commerce* a été multiplié par 10 en 10 ans passant ainsi de 11 milliards en 2005 à un peu moins de 100 milliards en 2018 avec 68 % des Français qui auraient déjà fait au moins un achat en ligne. Le *e-commerce* remporte un franc succès chez les 18-39 ans qui représentent la tranche d'âge qui utilise le plus ce type de commerce : 82-84 %, contre 70 % des 40-60 ans. Pour les 60-70 ans, cette estimation concernerait un utilisateur sur deux. Chez les plus de 70 ans, le nombre d'utilisateurs chute à 26 %.

Le *e-commerce* représente donc une opportunité incontournable pour la pérennité des entreprises. Intégrer de la sorte de nouvelles interfaces électroniques et digitales devient vital dans le commerce. C'est donc sans surprise que le *e-commerce* connaît une croissance au cours de ces dernières années et qui est d'autant plus exacerbée par une meilleure fiabilité et disponibilité du réseau mobile. Le client potentiel a accès à l'information à toute heure et en tout lieu.

b) Communiquer, Échanger : l'essor des réseaux sociaux (23)

Les réseaux sociaux ont révolutionné la manière de communiquer et de partager entre individus. Avec plus de 38 millions d'utilisateurs chaque mois, ils constituent une véritable aubaine en termes de liens et de communautés. En effet, il existe des réseaux sociaux plutôt axés échanges comme Messenger, Snapchat, Viber, d'autres sur la vidéo comme YouTube, Tik Tok ou encore sur les communautés de travail comme LinkedIn voire de relations intimes comme Tinder ou Happn. Tous ces gens se connectent le plus souvent à partir de leur smartphone (96%). Même si l'activité préférée des Français sur le net reste le visionnage de vidéos, écouter de la musique et jouer en ligne, la recherche sur les réseaux d'une marque pour obtenir des informations représente la deuxième source d'informations derrière les moteurs de recherche ce qui en montre l'importance. Les réseaux constituent un bon mode de diffusion si une marque désire se faire connaître sur la toile et créer sa propre communauté.

c) Santé

Depuis 2012, les internautes français ont la possibilité d'acheter leurs médicaments à prescription facultative par voie électronique ou encore d'acheter leurs produits de parapharmacie, les dispositifs médicaux, les produits d'hygiène et tout autre produit de santé. Plus de 40 % des utilisateurs estiment que ces nouvelles technologies représentent plus une opportunité médicale qu'un risque en soi en dépit de l'exposition des données personnelles et aspirent à un développement plus concret de ce service.

II. ETATS DES LIEUX DE LA PHARMACIE D'OFFICINE

A. L'OFFICINE EN FRANCE

L'officine est « *un établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets dont la préparation et la vente sont réservées aux pharmaciens, ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales* » comme le déclare l'Ordre National des Pharmaciens (ONP).

1. Démographie, répartition sur le territoire et cadre légal des officines

La pharmacie jouit d'un statut de commerce particulier et est soumise à des lois précises. Les pharmacies d'officine sont sous le joug d'un monopole pharmaceutique. Pour pouvoir exploiter une officine, il est donc nécessaire d'être détenteur d'une licence d'exploitation uniquement délivrée par décision du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), à la suite de l'avis du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens et des syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires. Par conséquent, le lieu d'exploitation de l'officine est fixé par l'octroi de cette licence : licence et lieu de l'officine sont intimement liés et indissociables.

Les articles L.5125-3 et suivants du CSP déterminent les règles de création mais aussi de transfert et de regroupement des officines dans le but ultime de répondre au mieux aux besoins de la population résidente. Les exigences de proximité et de service optimal rendu sont au cœur de l'agencement du territoire.

Aujourd'hui, il faut compter une pharmacie pour :

- 2 500 habitants pour une première licence dans la commune ;
- 4 500 habitants pour les suivantes.

Nous parlons de ce fait, de « maillage territorial » pour assurer un accès au médicament à l'ensemble de la population.

Actuellement, 21 275 officines sont dénombrées sur le territoire français soit 32 officines pour 100 000 habitants. Ce constat paraît considérable en regard de la situation dans les autres pays européens et dans le reste du monde où la répartition des officines est moins bien homogène et plus modeste. Les pharmacies apparaissent comme un lieu de santé de proximité avec une accessibilité assez large (horaires d'ouverture larges sans prise de rendez-vous, service de garde). (Cf. : *partie II, rôle social du pharmacien*.)

Toutefois, depuis une quinzaine d'années, elles vivent des temps difficiles. Il faut compter 200 fermetures en deux ans. Cette proximité se voit aujourd'hui plus que menacée. En effet, une étude menée par la Cour des comptes estime qu'il faudrait supprimer près de 11 000 pharmacies de proximité ce qui représente la fermeture d'une officine sur deux. Ces fermetures auront pour conséquence une diminution de l'offre de soins de proximité, une désorganisation du maillage territorial provoquant un accroissement des déserts médicaux, problématique majeure de notre système de santé, puisque les officines sont souvent la seule porte d'entrée dans le système de soins dans ces zones délaissées (24).

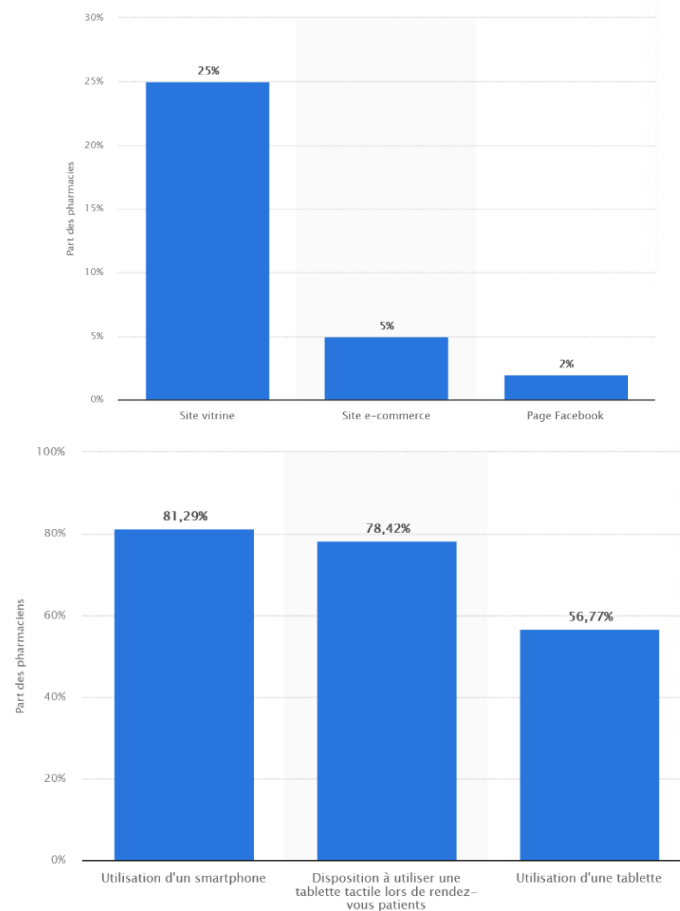
Aussi un développement de la *e*-santé pose une note d'espoir pour garantir un accès décent aux soins à toute la population. (Cf. : *Partie III, digital, un outil pour répondre à la question des déserts médicaux*.) Le pharmacien a tout intérêt à s'impliquer dans les nouvelles missions et services qui lui sont proposées pour redonner de l'attractivité à son secteur.

2. Utilisation en chiffres des nouveaux outils numériques à l'officine

Nous constatons une augmentation de l'utilisation des outils numériques en officine ce qui souligne la volonté des pharmaciens à se moderniser.

En 2017, seul un quart des pharmacies de France possèdent un site vitrine sur Internet et seulement 3% sont équipées de solutions digitales. Deux ans plus tard, plus de 55% des pharmaciens affirment posséder une tablette qu'ils utilisent avec le patient.

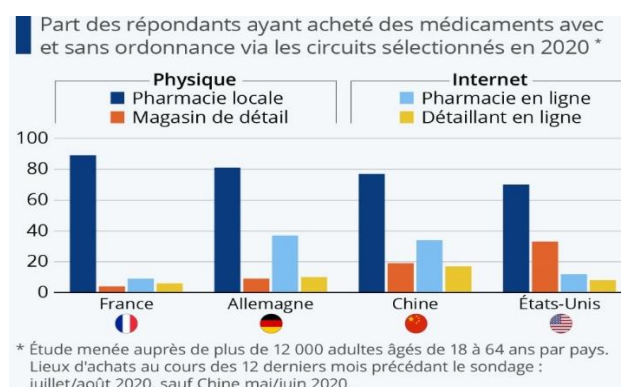
Figures 4 & 5 : Part des pharmacies présentes en ligne en France en 2017 & Equipement digital des pharmacies en France en 2019, Statista. (25)



B. TOUR D'HORIZON SUR LES PHARMACIES EN LIGNE ET LEUR MODELE DANS LE MONDE

Les Français restent parmi ceux qui continuent le plus de se déplacer à l'officine au détriment d'Internet contrairement à la Chine, à l'Allemagne ou encore aux États-Unis qui sont considérés comme les pays les plus avancés en termes de *e-santé* et de *e-pharmacy*, surtout depuis le récent lancement d'Amazon Pharmacy. Dans ces pays, le commerce électronique des médicaments est une pratique complémentaire avec la pharmacie physique.

Figure 9. Infographie, pharmacie : où sont distribués les médicaments ? Statista Global Survey.



1. Les Pays-Bas : une alliance réussie du commerce et de la pharmacie clinique

Aux Pays-Bas, la pharmacie d'officine est d'autant plus tournée sur la pharmacie clinique que sur le rôle de commerçant du pharmacien. L'officine ressemble davantage à un centre de santé. Le pharmacien s'est vu attribuer de nouvelles missions jusque-là réservées aux pharmaciens hospitaliers. La pharmacie clinique a pour but de recentrer l'exercice professionnel autour du patient et non exclusivement sur le médicament afin d'optimiser sa prise en charge à chaque étape de son parcours santé pour justifier la pertinence, l'efficacité et la sécurisation en cas de recours aux médicaments. De ce fait, les pharmacies aux Pays-Bas sont composées de nombreuses pièces réservées aux entretiens pharmaceutiques (bilan de médication, Expertise Pharmaceutique Clinique (EPC)). La *e*-santé est largement déployée avec notamment la généralisation de la *e*-prescription. De plus, des outils comme les distributeurs de médicaments sont mis à disposition des patients pour un accès sans contrainte d'horaire.

2. La Belgique

En Belgique, le monde des pharmacies doit répondre à une législation et un code déontologique stricts (arrêté royal, Ordre des pharmaciens de Belgique et l'Agence Fédérale du Médicament et des Produits de Santé AFMPS). En février 2009 elle signe l'autorisation du marché électronique en Belgique uniquement gérée par les pharmaciens et qui ne concerne que les médicaments non soumis à prescription médicale et les dispositifs médicaux. Toutefois, ces règles n'empêchent pas un accroissement des sites de vente en ligne des pharmacies. En 2012, le marché représentait 26 millions d'euros (équivalent du CA de 100 officines de taille moyenne). Ayant le vent en poupe, de grandes plateformes se sont lancées dans l'aventure et monopolisent le secteur, à l'instar de Newpharma qui détient 45 % du marché global puis Pharmonet, Pharmaexpress, Pharmaclic, Pharmachezvous, Selpharma etc.

Ces deux pays avec l'avancée et le développement de plateformes de vente en ligne de médicaments réalisent aujourd'hui 33% de leur activité en France au vu de leur législation plus souple ce qui constitue des concurrents directs pour les pharmaciens français.

3. Le Royaume-Uni et la Suisse : un système paradoxal

Dans ces deux pays, il faut avoir en tête l'image de la « big pharmacy » vue comme un grand Drug store.

Le pharmacien tient une place bien dessinée notamment avec ses nouvelles missions et rémunérations sur la base de consultation de soins, de gardien de l'observance et de bon usage du médicament. Les pharmacies sont composées de salles d'accueil pour le patient pour favoriser les entretiens en tête à tête, garantissant prise en charge personnalisée et confidentialité. Ainsi, la dispensation des médicaments à l'unité est privilégiée.

Au Royaume-Uni, plus de deux millions de personnes utilisent Internet afin de se procurer leurs médicaments de manière régulière. Les pharmacies s'allient souvent à des cabinets médicaux formant des cliniques en ligne enregistrées à la Care Quality Commission. Les médecins offrent

la possibilité de faire des consultations en ligne : le patient remplit un formulaire/questionnaire médical ou assiste à une vidéoconférence avec le médecin, soit de la téléconsultation. Les médecins rédigent des ordonnances le cas échéant puis contactent la pharmacie partenaire qui sera chargée de la préparation des médicaments.

4. L'Allemagne

Marché électronique en place depuis 2003, près de 20 % des ventes de médicaments sans prescription se font en ligne en 2020. Le service de vente en ligne des médicaments est disponible dans 14% des officines allemandes (soit 2 861 sur 20 000), contre 2 % en France par exemple.

5. Les Etats-Unis

Le modèle américain propose un accès aux médicaments sur prescription ou non aussi bien dans les pharmacies que dans les magasins ou encore sur Internet par des plateformes telles que Walgreens Boots Alliance Inc, CVS Health Corp, Walmart Inc, Rite Aid Corp, Kroger Co et d'autres. Il n'y a pas de monopole détenu par les pharmaciens. En revanche, leur réseau de pharmaciens est bien développé surtout que la plupart d'entre eux s'associent à des chaînes de supermarché qui proposent un rayon de produits pharmaceutiques en libre-service et un comptoir dédié à la délivrance des médicaments sur ordonnance à la vente à l'unité (déconditionnement des médicaments pour une délivrance de la quantité exacte de médicaments nécessaires contrairement à la France). Récemment, les Etats-Unis ont vu le lancement d'Amazon pharmacy (26) (17 novembre 2020), proposant le service de pharmacie en ligne avec service de livraison à domicile disponible dans 45 états, excepté pour les opioïdes. Se pose alors la question de la sécurisation des données médicales à ne pas utiliser à des fins publicitaires et marketing.

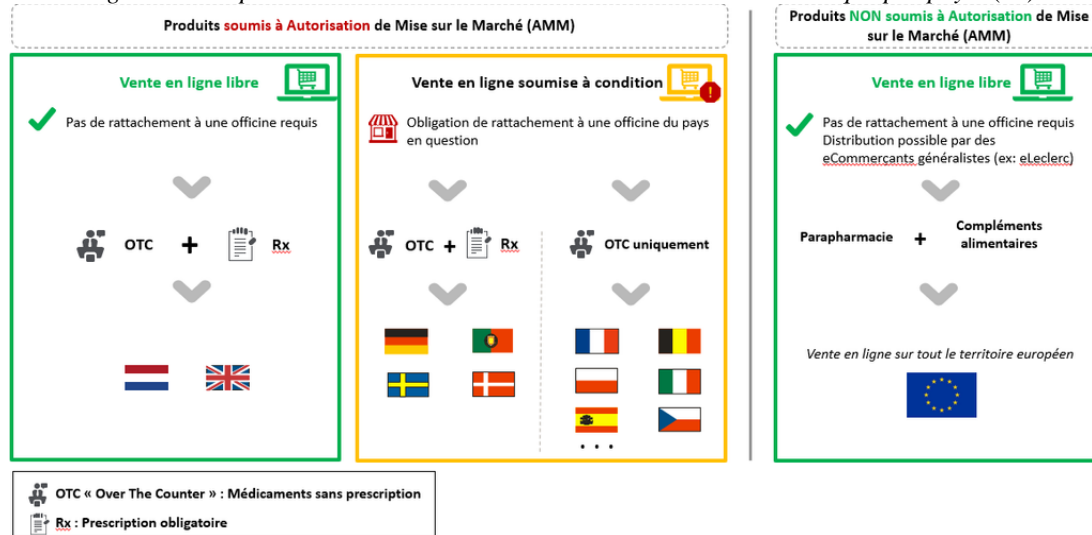
6. Le modèle chinois

Avec plus de 28 millions de ventes de médicaments en ligne en 2017, la *e-pharmacy* en Chine ne cesse de s'accroître et pourrait devenir le marché le plus important au monde (27). Nous assistons à une digitalisation du secteur pharmaceutique mais aussi de façon générale, du marché de la santé, dans le but de répondre aux attentes de *e-santé* de la population (peu de temps car rythme de vie effrénée, consommation plutôt de médicaments sans ordonnance mais volonté de conserver un bon état de santé), et une volonté du gouvernement de fluidifier, à titre d'exemple, les services de soins et les hôpitaux avec la généralisation des téléconsultations. La vente en ligne des médicaments se fait par le biais de grandes plateformes telles que Tmall, Jing Dong et Alibaba Health Technology pour avoir accès à des pharmacies discount proposant des services de livraison à domicile (28). Le marché de la *e-santé* est plus que florissant apportant dans son sillage un problème majeur, celui de la contrefaçon, véritable fléau auquel les autorités chinoises sont confrontées.

C. QUE RETENIR ? TABLEAU RECAPITULATIF POINTS POSITIFS ET NEGATIFS

Il existe de fortes disparités réglementaires entre les pays principalement dues à un cadre législatif pas du tout harmonisé à l'échelle européenne dans un premier temps puis à l'échelle mondiale. De façon générale, les pays où la vente des médicaments sur ordonnance est interdite en ligne voit un développement plus lent de la *e-pharmacy*.

Figure 6. Comparaison des médicaments autorisés à la vente électronique par pays. (29)



Se pose la problématique du rôle que doit tenir le pharmacien. En tant que docteur de santé, ne faudrait-il pas revaloriser son image en centrant son activité sur le patient et non plus la vente du médicament ou alléger la réglementation pour arriver à gérer le marché du *e-commerce* comme nos homologues hollandais par exemple. La vente électronique des médicaments ouvre des débats éthiques : secret médical ? Exploitation des données à des fins marketings ? surveillance de la consommation ? Et surtout la contrefaçon.

La France peut ainsi comparer les modèles existants et en tirer bénéfice pour lancer sa propre *e-santé* en évitant les erreurs déjà faites afin de proposer un service totalement sécurisé aux utilisateurs. Le pharmacien tient depuis toujours un rôle de garant sur la qualité du médicament. De plus, dans certains modèles où la possibilité d'avoir des sites de *e-pharmacy* non adossés à une officine physique, a souvent été à l'origine d'une augmentation de l'automédication au sein de la population ouvrant le champ libre au mauvais usage des médicaments et accidents iatrogènes. Le pharmacien incarne bien le professionnel le plus légitime à détenir ce marché en dépit de la concurrence.

III. ENJEUX DE LA DIGITALISATION DE L'OFFICINE : ELEMENTS JUSTIFIANT L'INTERET DE LA NUMERISATION DE CE SERVICE DE SANTE

A. RETARD NOTOIRE DE L'OFFICINE AUX AUTRES SECTEURS D'ACTIVITES EN TERMES DE DIGITALISATION

1. Le médicament, le fer de lance de l'officine

a) Définition du médicament

Le « médicament » prend ses racines du latin « *Medicamentum* » qui signifie drogue, remède et du verbe « *Medicare* » qui renvoie à l'action de donner des remèdes. En consommant un

médicament, nous absorbons une ou plusieurs substance actives qui visent à atténuer un mal voire à le guérir. Il s'agit du produit phare autour duquel s'organise l'activité du pharmacien. N'étant pas un produit de consommation banal comme les autres produits commercialisables et au vu de son importance en santé, le médicament est soumis à une réglementation très stricte voire parfois contraignante.

b) Cadre légal

Du point de vue légal, le médicament désigne : « *Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique* (30) ». A cette définition, nous pouvons rajouter la notion de spécialité pharmaceutique faisant référence à : « *tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale* ».

c) Catégories de médicaments

Dans un médicament tout est souvent une question de dose, posologie comme le souligne Paracelse ²: « *Dosis sola facit venenum* ³», souligne le fait que d'utiliser un médicament n'est pas anodin et sans danger. Mal employé, il peut être à l'origine de dégâts notoires pour la santé et provoquer des effets dits indésirables.

Il existe deux grandes catégories de médicaments :

- Médicaments de prescription médicale obligatoire (PMO), regroupant tous les médicaments inscrits sur une liste spécifique (liste I, II, stupéfiants etc.) ;
 - Médicaments composés de substances dangereuses présentant un risque direct ou non pour la santé (stupéfiants, les psychotropes etc.),
 - Médicaments à usage humain dont la substance active ou les effets indésirables plausibles nécessitent un suivi médical et une surveillance particulière (β-bloquants, anti-arythmiques etc.),
- Médicaments de prescription médicale facultative (MPF).

Cette catégorie de médicaments regroupe les « médicaments conseil » essentiellement, disponibles sans ordonnance dont la toxicité est jugée modérée, y compris en cas de surdosage et d'utilisation longue.

2. Chiffres et utilisation du digital à l'officine en France

En France, en Belgique, en Espagne et en Italie, le marché de la vente en ligne de médicaments est jugé en retard au regard des autres pays européens, car seule la vente de médicaments sans ordonnance est autorisée.

En France la première pharmacie en ligne à voir le jour a été la pharmacie de la Grâce de Dieu à Caen qui a lancé son site sous le sigle de pharma-gdd.com en septembre 2011, bien que le concept ait été autorisé en Europe depuis 2003 grâce à l'arrêt DocMorris qui rend la vente électronique des médicaments sans ordonnance obligatoire, libre dans toute l'Europe.

² Médecin, chirurgien, philosophe visionnaire du XVe siècle.

³ Tout est poison et rien n'est sans poison ; la dose seule fait que quelque chose n'est pas un poison.

Actuellement, le *e-commerce* est un marché qui ne séduit pas encore énormément. Il ne représente que 1 voire 2 % du marché de la vente des médicaments soit moins de 600 officines sur les 22 000 réparties sur tout le territoire (contre 15 % en Allemagne par exemple, (cf. *Partie I-modèle allemand*)), bien que sur le marché mondial, les médicaments représentent plus d'un millier de milliards de dollars ce qui est une aubaine pour l'adapter au *e-commerce* (31). Toutefois, un bouleversement des modes de consommation ces dernières années force les pharmaciens à s'investir dans ce domaine. Avec des consommateurs toujours plus connectés, être visible sur Internet devient une évidence pour garder le lien et proposer des services utilisables à toute heure.

3. Arguments avancés contre la vente électronique des médicaments en France

Les arguments les plus récurrents sont :

- Vendre des médicaments sur Internet notamment ceux sur ordonnance ne correspond pas à l'image déontologique que nous nous faisons du pharmacien en France. Le pharmacien peut se faire une mauvaise réputation car potentiellement choquer les esprits aussi bien de ses confrères que des patients qui n'ont pas l'habitude de cette pratique et pour qui cette nouvelle activité rime avec manque de sérieux ;
- Le cadre légal est trop strict contrairement à nos voisins européens décourageant bon nombre de pharmaciens qui voudraient tenter l'expérience. D'une part les démarches administratives à effectuer demandent une énergie de temps et d'organisation et d'autre part la difficulté à les mener à bien peut être décourageante.
Posséder un site Internet pour une officine signifie d'avoir obtenu au préalable une autorisation par l'ARS et respecter les prérogatives et critères suivants ;
 - Être titulaire d'une officine physique,
 - Se cantonner qu'aux MPF et aux produits de parapharmacie ;
 - Préparation des commandes dans les locaux de la pharmacie (pas de plateforme ou d'entrepôts à distance),
 - Hébergement obligatoire sur un hébergeur de sites habilité et certifié pour le stockage des données de santé,
- Pas de publicités autorisées sur les médicaments, pas de référencement payants qui sont les éléments qui permettrait d'accroître la visibilité du site sur le net rapidement ;
- Peur de la qualité des médicaments retrouvés sur Internet (cf. : *contrefaçon*).

Nous sommes face à un paradoxe français où une lutte entre émerveillement et inquiétude se fait ressentir quant à l'usage du digital à l'officine. Ces contradictions sont toutefois modérées par l'acceptation du patient à avoir recours à Internet pour la délivrance de ses médicaments ou encore de conseils médicaux si ce service est proposé par un pharmacien qu'il connaît (58 % des personnes interrogées selon une étude en ligne de l'IFOP pour le réseau GIPHAR) (32).

4. Le patient, la clé de voûte de l'officine - Notion du patient – client - consommateur

Tiré du latin « *pati* » qui désigne « celui qui souffre », le mot patient évoque la personne qui souffre et qui se fait soigner. Le patient est donc : « *une personne soumise à un examen médical ou suivant un traitement médical ou chirurgical* ». Selon l'OMS cette notion a une connotation plus globale, à savoir : « *une personne, malade ou non, ayant recours aux services de santé* ».

Pour illustrer ce propos nous pouvons prendre l'exemple d'un individu qui se rend à l'officine pour obtenir un médicament sans ordonnance. L'officine étant à la fois un lieu de santé et un lieu de commerce, le patient sera potentiellement un client également s'il décide d'effectuer un achat complémentaire ou supplémentaire, c'est-à-dire « *une personne physique ou morale qui reçoit d'une entreprise, contre paiement, des fournitures commerciales ou des services* ». Cependant, le client ne sera pas forcément le consommateur final du produit acheté. C'est cette distinction qui est faite en marketing. Par définition, le consommateur quant à lui sera le « *sujet qui achète un produit en vue de le consommer, de l'utiliser* ».

A l'officine, le pharmacien est confronté à ces différentes catégories de personnes parfois simultanément. Il a pour rôle de déterminer le profil du sujet qui est en face de lui, ce qui comprend bien sûr, le potentiel client inhérent au patient à qui, il peut vendre des produits pharmaceutiques ou de parapharmacie mais surtout une personne dont la santé est au cœur de sa venue à la pharmacie.

5. Attentes des patients en e-santé (33)

Le patient voit son image évoluer lui aussi depuis quelques petites décennies. Désormais il est traité dans sa globalité ce qui s'étend bien au-delà du simple soin car englobe le concept de bien-être en plus. Le patient est sollicité pour être acteur de sa propre santé. En quête d'informations, et désireux de les partager, une nouvelle catégorie de patient voit le jour : le « **patient-expert** ».

Parmi les nouvelles attentes des patients concernant notre système de santé, l'information, la participation et le bien-être arrivent en pole position.

a) L'information

Le patient est de plus en plus en quête d'informations concernant les symptômes qu'il peut présenter à un moment donné sur les forums, et sites Internet dédiés à la médecine (environ 60 % de la population française admet avoir déjà effectué ce type de recherche sur Internet, population désireuse de discuter/d'échanger sur les pathologies).

b) Le patient acteur de sa santé à part entière

Promulgué au centre de la relation professionnel de santé - patient et au cœur du parcours de soin grâce à la loi HPST de 2009, le patient doit avoir conscience de ses droits. Il doit donner son consentement éclairé sur les traitements qui lui sont proposés. De ce fait, un désir plus marqué de la part des patients se fait ressentir que ce soit pour connaître le mécanisme d'action des médicaments qui lui sont prescrits, leurs bénéfices, les effets indésirables liés à leur administration et un intérêt pour leur bonne utilisation.

c) A la recherche du bien-être

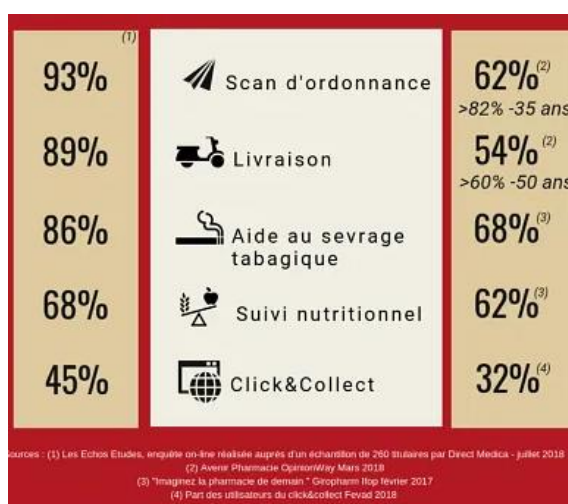
Notre société actuelle, avec ses nouveaux credo sur le naturel qui tente un retour prodigieux, le véganisme, l'écologie etc., fait que les patients et leur façon de se soigner ou de se prendre en main évoluent. Effectivement, la pratique des médecines douces revient au goût du jour (phytothérapie, aromathérapie), les thérapies manuelles (ostéopathie, chiropraxie...), ainsi que

les approches corps-esprit (hypnose, méditation, sophrologie), dans le but de procurer un bien-être complet. Ces alternatives aux traitements allopathiques ou au traitement du « tout thérapeutique » sont considérées comme des outils complémentaires pour que la santé du patient soit évaluée dans sa globalité.

Cette volonté d’agir sur le bien-être général est corroborée par la multiplication d’applications bien-être qui ont inondé le marché ces dix dernières années ainsi que les objets connectés de santé (cf. : *Partie II-la m-santé*). Quand nous interrogeons les patients, leur souhait se porte également sur le fait de pouvoir :

- Disposer d'informations de santé en temps réel ;
 - Carnet numérique de santé,
 - Carnet de vaccination connecté,
 - Carte vitale digitale ou *e*-carte vitale,
 - Scan des analyses biologiques médicales,
- Maîtrise du temps imparti à la santé ;
 - Prise de rendez-vous en ligne,
 - Connaître la disponibilité des professionnels de santé voulus et éviter de longs mois d'attente pour consulter un spécialiste par exemple,
- Objets connectés : suivi d'exploitation de santé très utile dans le suivi de maladies chroniques ou ALD type diabète, maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires, cancers ;
- Pouvoir avoir accès aux informations sur les pharmacies à proximité, les pharmacies de garde et les services de click & collect ;
- Interaction en direct avec un professionnel de santé par le biais de tchat ligne.

Figure 7. Les services en pharmacie. (34)



6. La tendance d’achat pour le e-commerce en pharmacie

L’année 2016 marque un début de changement dans la façon de consommer les produits de santé en France avec un marché santé et beauté qui représente 37 % soit le 5ème secteur d’achats en ligne. Aussi, d’après un sondage publié par Pharmagest⁴, 6 % des patients ont eu recours l’année suivante à Internet pour se procurer leurs médicaments Over The Counter (OTC), qui

⁴Groupe d’expertise dans tous les métiers de l’informatique Haute Technologie liés à la Santé.

représentent tous les médicaments sans ordonnance. En se projetant cinq années après, le groupe annonce que ce chiffre se multipliera par 7 (35).

B. Valorisation du pharmacien : Affirmer son rôle de « garant du médicament in situ »

1. Vente de médicaments en ligne

Le 2 janvier 2013 est un jour à marquer d'une pierre blanche pour l'arrivée du pharmacien sur la toile lui donnant l'autorisation de la vente électronique des médicaments sans ordonnance (36).

a) Contexte légal

Le développement du *e-commerce* à vitesse grand V a posé rapidement la question de la législation et de l'encadrement des ventes de médicaments par la voie électronique. La différence majeure qui existe entre les législations européenne et française réside dans le fait que la législation européenne autorise la vente de médicaments avec ordonnance tandis que la loi française se limite à la vente des médicaments pouvant être obtenus uniquement sans ordonnance.

(1) Législation Européenne

(a) Jurisprudence « DocMorris »

C'est en 2003 que l'autorisation de *e-commerce* des médicaments a été validée en Europe pour donner suite à l'affaire DocMorris donnant lieu à l'arrêt DocMorris clé de voûte de cette pratique.

Rappelons brièvement les faits. L'affaire Deutscher Apothekerverband plus connue sous le nom de DocMorris concerne une pharmacie du même nom, installée aux Pays-Bas qui avait pour particularité de proposer en toute légalité à ses patients un espace de vente en ligne sur son site Internet que ce soit pour les médicaments en libre-accès ou ceux sur prescription obligatoire puisque ce droit est inscrit dans la loi néerlandaise. Profitant d'un vide juridique et étant à la frontière allemande, cette pharmacie délivrait donc des médicaments aux patients allemands, en plus de ceux des Pays-Bas, tous types de médicaments s'opposant dès lors au droit allemand qui lui, interdit la délivrance de MPO en dehors des officines physiques. Cette pratique fut donc jugée illégale selon la Deutscher Apothekerverband, une association de pharmaciens allemands portant alors l'affaire au tribunal. Ici, nous nous retrouvons avec un litige transfrontalier qui met en exergue le non-respect de la loi allemande mais qui est en opposition avec le droit européen. *In fine*, c'est le 11 décembre 2003, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), a décidé d'autoriser la vente en ligne de médicaments sans prescription. Pour éviter toutes affaires similaires, ce jugement a donné lieu à l'arrêt DocMorris qui est appliqué dans tous les états membres de l'UE.

(b) Directive 2001/83/CE

Cette directive pose le dictat à suivre en Europe concernant l'autorisation, l'importation et la production de médicaments à usage humain :

- Nécessité d'obtenir, avant toute mise sur le marché d'un médicament, l'autorisation préalable d'une autorité compétente nationale, ou de l'EMA ;

- Procédure de reconnaissance mutuelle pour permettre la vente de médicaments déjà autorisés dans un pays de l'UE dans un autre pays ;
- Système de pharmacovigilance obligatoire.

(c) Directive européenne du 8 Juin 2011 - 2011/62/UE : Institution d'un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, pour prévenir l'introduction de médicaments falsifiés dans la chaîne d'approvisionnement légale

Ayant pour but d'apporter un meilleur niveau de protection de la santé publique en faisant la guerre aux médicaments contrefaits et falsifiés, cette nouvelle directive vient poser les conditions à respecter à minima afin d'être autorisé à vendre des médicaments en ligne :

- Détenir une autorisation ou une habilitation à délivrer des médicaments au public ;
- Notifier aux autorités compétentes de l'état membre toutes les informations de la pharmacie physique à laquelle le site sera rattaché, à savoir l'adresse du site, nom et adresse permanente de l'officine etc. ;
- Fournir des médicaments conformément à la législation nationale de l'état membre concerné ;
- Faire figurer sur le site officinal les coordonnées de l'autorité compétente en lien hypertexte ;
- Apposer le logo d'identification, commun à tous les états membres permettant aux patients d'authentifier le site.

(d) Directive 2011/24/EU

Éditée le 9 mars 2011, cette directive pose les bases de l'accès aux soins transfrontaliers tout en respectant les lois nationales en matière d'organisation et de prestation des soins de santé. Cette directive vient appuyer la légalité de la vente de médicaments en ligne dans la majorité des pays membres de l'UE. Elle justifie du libre-échange autorisé en Europe en matière de médication.

(e) Médicaments concernés par la jurisprudence européenne

La législation européenne prévoit l'autorisation de la vente électronique de tous types de médicaments qu'ils soient ou non sur prescription médicale. Tout achat de médicament est précédé obligatoirement d'une consultation médicale en ligne sous la forme d'un questionnaire de santé, pour décider de la génération d'une prescription médicale ou non.

(f) Commerce transfrontalier

En revanche, si un patient français vient à réaliser ses achats sur un site européen ayant la permission de vendre un médicament sur ordonnance, ce dernier est tenu de se plier à la législation française. Le détenteur du site n'est pas autorisé à vendre et à expédier en France des médicaments soumis à une prescription médicale : *« Une personne physique ou morale légalement habilitée à vendre des médicaments au public dans l'Etat membre de l'Union européenne dans laquelle elle est installée doit, dans le cadre d'une activité de commerce*

électronique de médicaments à destination d'une personne établie en France, respecter les dispositions de l'article L. 5125-34 du CSP ainsi que la législation applicable aux médicaments commercialisés en France de l' article L. 5125-40 du CSP ».

(2) Législation Française

Ce n'est que dix ans après l'affaire DocMorris que la France s'est vue dans l'obligation d'autoriser la vente des médicaments en ligne afin de ne pas s'opposer au droit européen. La loi française est définitivement plus stricte que celle de ses homologues européens.

(a) Articles L. 5121-5 , L. 5125-33 et suivants

Cet article définit et encadre le commerce électronique des médicaments : *« On entend par commerce électronique de médicaments l'activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain et, à cet effet, fournit des informations de santé en ligne ».*

(b) Article R. 5125-70 et suivants du CSP et par les arrêtés du 28 novembre 2016

Cet article vise à renforcer les exigences techniques, électroniques et cryptographiques afin de permettre au patient qui voudrait s'approvisionner en médicaments sur Internet de pouvoir vérifier l'authenticité du site. Le but est d'éviter et limiter les risques sanitaires pour le patient. Ce système renforce la sécurité et la chaîne d'approvisionnement des médicaments et permet un meilleur encadrement de la vente en ligne des médicaments sur le net.

« Le site Internet de commerce électronique de l'officine de pharmacie est créé ou exploité uniquement par les pharmaciens inscrits aux sections A, D et E de l'ordre national des pharmaciens » d'après l'article L. 5125-33 du CSP.

Le site Internet contient les coordonnées de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), un lien hypertexte vers le site Internet de l'ordre national des pharmaciens et du ministère chargé de la santé, ainsi que le logo commun mis en place au niveau communautaire, qui est affiché sur chaque page du site Internet qui a trait au commerce électronique de médicaments.

b) Obligations et procédure liées à l'ouverture d'un site Internet de vente en ligne de médicaments (article L.5125-36 du CSP) (37)

L'objectif primaire est de garantir la sécurité des médicaments soumis à la vente en ligne et éviter les contrefaçons. Comme nous l'avons brièvement évoqué précédemment, le site de e-commerce en France, ne peut être tenu que par un pharmacien et doit être obligatoirement rattaché à une officine physique. Le pharmacien ne peut être autorisé à avoir un site Internet que s'il a obtenu une licence de création pour une officine physique et ouverte. Par conséquent, la cessation d'activité de l'officine entraîne inévitablement la fermeture du site Internet intrinsèquement lié.

Seuls les pharmaciens inscrits à l'Ordre national des pharmaciens peuvent prétendre en détenir un, à savoir les titulaires d'une officine, les pharmaciens gérants d'une pharmacie mutualiste ou encore une pharmacie de secours minière. Apparaissent aussi comme exploitants potentiels, les pharmaciens adjoints par délégation. A ceux-là peuvent s'ajouter les pharmaciens gérants en cas de décès du titulaire. A contrario, tous les sites « pure-players » regroupant par exemple les sites de parapharmacie ou de la grande distribution se voient exclus de ce type de commerce. Pour créer un site Internet, le pharmacien doit informer le conseil de l'Ordre des pharmaciens de l'ouverture du site et surtout soumettre la création de son site au directeur de l'ARS puisque cet organisme est l'autorité compétente pour examiner les demandes d'autorisation de création de site officinal et de les accorder. Par la suite l'ARS joue le rôle de contrôleur afin de vérifier la bonne tenue du site. Le pharmacien doit également effectuer une demande d'homologation. La demande d'autorisation de commerce électronique, doit comporter les éléments suivants :

- Nom du pharmacien demandeur ;
- Certificat d'inscription à l'ordre des pharmaciens du demandeur ;
- Nom et adresse de l'officine ;
- Adresse du site Internet qui sera utilisée ;
- L'ensemble des informations nécessaires pour identifier le site ;
- Description du site et de ses fonctionnalités pour vérifier le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;
- Descriptif des conditions d'installation de l'officine.

Suite à cette demande, le directeur de l'ARS dont dépend le pharmacien prend une décision sous deux mois à compter de la date de réception de la demande. Une quinzaine de jours après la date d'autorisation explicite ou implicite, le pharmacien est tenu d'informer le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la mise en place de son site de e-commerce et de transmettre une copie de la demande envoyée à l'ARS, et le cas échéant, une copie de l'autorisation expresse. Toutefois, en cas de non-réponse de l'ARS, le pharmacien peut considérer qu'au-delà de deux mois, sa demande est acceptée.

c) Homologation du site

Tout patient doit être en mesure d'identifier le site Internet de la pharmacie voulue. Les sites français autorisés pour le commerce en ligne de médicaments doivent contenir les informations suivantes :

- Rédaction du site en français ;
- La raison sociale de l'officine ;
- Les noms, prénoms du ou des pharmaciens responsables du site ;
- L'adresse de l'officine ;
- L'adresse de courrier électronique ;
- Le numéro de téléphone, fax ;
- La dénomination sociale et les coordonnées de l'hébergeur du site Internet agréé par le ministère de la Santé ;
- Le nom et l'adresse de l'ARS territorialement compétente ;
- Les coordonnées de l'ANSM ;
- Le numéro RPPS du ou des pharmacien(s) de l'officine ;
- Le numéro de licence de la pharmacie.

Et le cas échéant,

- Le numéro individuel d'identification relatif à l'assujettissement à la taxe sur la valeur ajoutée ;

- Le code APE (47.73 Z pour « Commerce de détail de produits pharmaceutiques en magasin spécialisé ») ;
- Le numéro d’inscription au registre du commerce et des sociétés, son capital social ;
- Le numéro SIRET.

Pour finir, le site doit renvoyer à deux liens hypertextes qui sont le site de l’Ordre national des pharmaciens et celui du ministère des Solidarités et de la Santé.

Pour plus de sécurité, depuis le 1er juillet 2015 (38), tous les sites officinaux doivent afficher, et ce sur chaque page du site réservée au commerce en ligne des médicaments, le logo commun à tous les Etats membres de l’Union Européenne, afin de garantir la sécurité du patient. Le design du logo commun est « destiné à identifier les personnes offrant à la vente à distance des médicaments au public, ainsi que les exigences techniques, électroniques et cryptographiques permettant la vérification de son authenticité ».

Le logo doit renseigner sur :

- « 3. Le drapeau national de l’État membre dans lequel la personne physique ou morale qui délivre des médicaments au public à distance au moyen de services de la société de l’information est établie est inséré dans le rectangle blanc situé à mi-hauteur et à gauche du logo commun ;
- 4. La langue du texte dans le logo commun est déterminée par l’État membre visé au point 3. »

En France, le logo comporte alors le drapeau français et le texte « Cliquer pour vérifier la légalité de ce site », comme l’illustre la figure suivante.

Figure 8. Logo obligatoire de vérification de site légal de vente de médicaments. (39)



d) Liste des sites français autorisés

Pour éviter les médicaments falsifiés ou contrefaits, il existe une liste des sites autorisés à vendre des médicaments en ligne régulièrement mise à jour et consultable sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé. Pour rechercher un site autorisé, il suffit de se rendre sur le site de l’ordre des pharmaciens dans l’onglet « vente des médicaments en ligne » puis :

- Recherche simple : indiquer le nom du site, du pharmacien ou de la région ;
- Recherche avancée : indiquer le nom du site et/ou de la région et/ou le nom commercial de la pharmacie et/ou le nom du propriétaire de la pharmacie ;
- Cliquer sur « voir toute la liste ».

A ce jour, il existe 695 pharmacies d’officine ayant le droit de vendre des médicaments en ligne.

e) Sanctions en cas de non-respect des obligations

En cas de manquements aux règlements liés au *e-commerce* de médicaments, le pharmacien exploitant du site Internet s'expose à des sanctions diverses mentionnées dans l'article L.5125-39 du CSP.

Ces sanctions sont prononcées par le directeur de l'ARS territorialement compétent :

- Prononciation de la fermeture temporaire du site Internet de l'officine pour cinq mois maximum ;
- Attribution d'une amende administrative assortie, le cas échéant, d'une astreinte journalière ne pouvant excéder les 1 000 euros par jour si le pharmacien mis en cause ne s'est pas conformé à ces prescriptions à l'issue d'un délai fixé par une mise en demeure. Toutefois, le montant de cette amende ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires réalisé par la pharmacie dans le cadre du *e-commerce* et ne peut pas excéder 1 millions d'euros ;
- Si au terme de la durée de fermeture du site Internet, le pharmacien n'est toujours pas en règle, le directeur de l'ARS peut prononcer une nouvelle fermeture du site.

f) Interdictions françaises

Certaines interdictions doivent être évoquées :

- Vente des médicaments soumis à une prescription médicale obligatoire ;
- Site pure-player non rattaché à une officine réelle ;
- Pas de droit de rétraction dès que la vente a été finalisée ;
- Forums de discussions entre patients ;
- Liens hypertextes vers les sites de laboratoires pharmaceutiques ;
- Recherche de référencement dans des moteurs de recherche ou comparateurs de prix contre rémunération (*cf. publicités sur le médicament*).

g) Produits de santé concernés

Depuis toujours, le pharmacien est sans conteste la clé de voûte du système de distribution français offrant dès lors sécurité, garantie d'innocuité et assurance de la qualité des médicaments présents sur le marché français. Chaque étape liée à la mise en service du médicament est placée sous sa responsabilité *id est* la fabrication, l'acheminement des médicaments par les grossistes-répartiteurs jusqu'à l'officine, et maintenant la vente sur Internet. En France, seule la catégorie des médicaments non soumis à une prescription obligatoire ou médicaments à prescription facultative (MPF) peut être vendue en ligne, autrement dit, ceux déjà en libre accès dans les officines physiques. Bien que nouvelle pour le pharmacien, l'activité de *e-commerce* du médicament doit répondre aux mêmes pratiques de bonne dispensation qu'à l'officine et doit se faire dans le respect des règles de déontologie. Elle relève également de son entière responsabilité.

Aujourd'hui, il est possible d'avoir accès à environ 3 500 - 4 000 références homologuées et sans ordonnance, pouvant être vendues en ligne telles que les spécialités pour traiter les maux du quotidien : fièvre, douleurs, troubles digestifs etc. Il s'agit de « médicaments conseils » destinés à soigner des symptômes courants sur une courte période, qui ne nécessitent pas l'intervention obligatoire du médecin. Pour être le plus transparent possible, le site doit être tatillon sur certains aspects, notamment sur les informations concernant le descriptif du

médicament. De plus, il doit comporter un onglet spécifique « médicaments » afin d'éviter toute confusion du patient avec les autres produits de santé référencés.

(1) Présentation obligatoire de la fiche médicament

Doivent figurer :

- Dénomination du médicament (nom de fantaisie et dénomination commune internationale (DCI)) ;
- Indications thérapeutiques de l'AMM ;
- Forme galénique et posologie (nombre d'unités de prise) ;
- Photo du conditionnement ;
- Lien hypertexte vers le RCP du médicament disponible sur le site de l'ANSM ou sur le site de l'AME ;
- Notice imprimable au format PDF pour accéder aux précautions d'emploi informant le patient sur les interactions médicamenteuses, les mises en gardes spéciales, les effets indésirables possibles ;
- Date de mise à jour de la fiche médicament.

Des fiches type « labo Data » facilitent l'affichage en ligne avec photo des produits de santé pour respecter la nomenclature précédente.

Tableau 1. Qu'est-ce-que le Labo Data ? Fiches produit à télécharger. (40)

Fiches textuelles	Photos des produits
<ul style="list-style-type: none"> - Arborescence pour pharmacie en ligne - Arborescence parapharmacie - Arborescence médicaments - Nature des produits - Conditionnement - Label - Type de produit - Codes EAN/CIP - Résumé et description - Conseils d'utilisation - Composition produit - Taux TVA - Catégorie Google Merchant Center 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche produit médicament - Fiche produit pharmacie - Fiche produit parapharmacie - Fiche produit cosmétique - Haute définition - Fond blanc

(2) Prix

Le pharmacien a une liberté tarifaire sur les médicaments « en libre accès » dans le respect toutefois du CSP et du code de commerce. Il peut pratiquer deux politiques de prix, puisqu'il n'est pas tenu d'appliquer le même prix dans son officine physique et sur son site Internet.

Le prix doit être affiché toutes taxes comprises (hors frais de port), en euros. Il doit être clair, sans mise en avant particulière afin d'éviter toute promotion ou mise en avant. Par exemple, l'écriture en gras, le surlignement, les clignotants, une plus grosse police d'écriture, etc., sont à proscrire. De plus, en cas d'éventuelles promotions, le pharmacien doit se plier aux mêmes règles de déontologies auxquelles il est soumis dans sa pharmacie physique, à savoir :

- Ne pas inciter à la consommation abusive de produits de santé ;
- Ne pas solliciter la clientèle par des procédés contraires à la dignité de la profession ;

- S'abstenir de tout acte de concurrence déloyale.

(3) Respect des bonnes pratiques de dispensation et respect du secret professionnel

Au même titre que l'exercice officinal dans une pharmacie physique, le pharmacien ne doit pas entacher la rigueur de la profession et répondre à une qualité irréprochable en référence à la *e-quality*. Cela permet d'assurer la traçabilité des produits. Pour veiller à la sécurité du patient, le pharmacien ne peut vendre sur Internet un médicament sans qu'il n'y ait eu un échange préalable avec le patient. Une vente doit être forcément accompagnée de conseils associés pour garantir le bon usage du médicament (41). Par ailleurs, un modèle de limitation en quantité est ajouté sur la fiche de chaque médicament pour éviter le surdosage de substance active.

Le pharmacien a l'obligation du respect du secret professionnel. Sur Internet cela passe par la protection des données personnelles des patients, par conséquent, le site doit obligatoirement être enregistré sur un site d'hébergement agréé garantissant la confidentialité et l'intégrité des informations collectées.

(4) Modus operandi de l'achat d'un MPF électroniquement

En cliquant sur l'onglet « Mon compte », le patient renseigne ses données personnelles ainsi que ses droits d'assurés et sa carte de mutuelle. Il répond à un questionnaire santé obligatoire lors de sa première délivrance. Cet onglet enregistre l'historique du patient et l'ensemble des échanges qu'il a eu avec le pharmacien.

(5) Modus operandi de l'achat d'un médicament à prescription obligatoire (MPO) électroniquement sur les sites autorisés (42)

Le patient doit répondre à un questionnaire médical qui a été élaboré conjointement par des médecins et des pharmaciens. Il s'apparente à une consultation en ligne. Le questionnaire comporte entre 15 et 20 questions et dure environ 3 à 5 minutes. Il peut être transmis au médecin traitant si le patient le souhaite. Le questionnaire est ensuite transmis à un médecin agréé qui accepte ou non la commande en fonction des réponses. Si la commande est acceptée, le patient est averti par SMS ou mail. Le médecin génère une *e*-prescription transmise à la pharmacie. Le pharmacien procède à la dispensation. Il peut à son tour refuser ou accepter la commande en fonction des risques estimés. Le patient ne procède au paiement de sa commande que si la procédure complète est validée. Le paiement doit être sécurisé et crypté type https.

(6) Commande, livraison et suivi de commande

Pour valider son achat, le patient doit accepter les conditions générales de vente en cochant la case : « *Je certifie avoir lu les conditions générales de vente* ». Le pharmacien est tenu de renseigner sur le droit de non-rétraction en cas de détérioration des médicaments une fois qu'ils ont quitté l'officine, sauf erreur de délivrance.

Le cas échéant, il renseigne sur les modalités de retour. Les médicaments retournés doivent être détruits selon la loi n°2007-248-article 32 relative aux Médicaments Non Utilisés (MNU). En ce qui concerne la récupération de la commande, le patient peut opter pour le service de click

& collect, de drive, de livraison à domicile, si la pharmacie les propose (cf. *Partie II e-pharmacy-services à l'officine*), ou encore venir la récupérer à l'officine.

2. Rôle du pharmacien sur Internet face à la vente électronique des médicaments en France

a) Contrefaçon des médicaments

« Un médicament contrefait est un médicament qui est délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable. Il peut s'agir d'une spécialité ou d'un produit générique et, parmi les produits contrefaits, il en est qui contiennent les bons ingrédients ou de mauvais ingrédients, ou bien encore pas de principe actif, et il en est d'autres où le principe actif est en quantité insuffisante ou dont le conditionnement a été falsifié. » (43) Selon la directive européenne 2011/62/UE un médicament falsifié ou contrefait correspond à : *« tout médicament comportant une fausse présentation de son identité (nom, emballage, étiquetage, composants, dosages), de sa provenance (fabricant, pays d'origine, pays de fabrication, titulaire de l'autorisation de mise sur le marché), et/ou de son historique (autorisations, enregistrements des documents relatifs aux circuits de distribution utilisés). »*

La contrefaçon a été frauduleusement fabriquée, étiquetée et distribuée par des personnes qui agissent en toute illégalité, créant la confusion chez les consommateurs puisqu'elle imite un médicament autorisé. Ces imitations représentent un sérieux danger pour la santé des utilisateurs car ils peuvent contenir des substances dangereuses provoquant dans les pires situations la mort. Depuis plus d'une décennie en concomitance avec l'explosion du e-commerce médical, nous assistons à une augmentation du nombre de médicaments falsifiés ou contrefaits, ce qui est un véritable problème de santé publique dans plus de 100 pays mais surtout dans les pays en voie de développement où cela concerne 30 % des médicaments contre 10 à 15 % dans les pays émergents et enfin 1 % dans les pays développés (44). Leur vente représente un marché lucratif de près de 200 millions de dollars soit 20 % du marché pharmaceutique mondial.

b) Médicaments falsifiés

La falsification est *« l'action d'altérer volontairement une substance ou autre en vue de tromper »*. C'est le terme utilisé de préférence par rapport à la contrefaçon des médicaments. Les médicaments falsifiés comportent donc une fausse présentation par rapport à leur identité, leur provenance, l'historique lié à leur enregistrement tout comme les documents relatifs aux circuits de distribution utilisés (45).

NB : les médicaments les plus concernés sont les produits contre le dysfonctionnement érectile type Viagra ; les stéroïdes ou hormones ; les produits amincissants brûleurs de graisse, puis viennent les traitements anti-malaria et anticancéreux. L'OMS estime qu'un médicament sur deux sur Internet est une contrefaçon.

c) Le pharmacien en France, un monopole sécuritaire

Le médicament est un produit composé d'une ou plusieurs substances actives qui permettent de traiter ou de prévenir une maladie. En France, le médicament a l'avantage d'être de qualité car il est très contrôlé tout au long de son parcours, ce qui limite les possibilités de contrefaçon. Le pharmacien est plus que jamais LE MAILLON qui garantit la qualité et la sécurité autour du médicament. Grâce à ce circuit rudement ficelé, la France est l'un des pays épargné relativement par la contrefaçon des médicaments notamment grâce au monopole.

En revanche, sur Internet des cas apparaissent à cause entre autres des fausses pharmacies (sites non adossés à une pharmacie physique), et ne figurant pas sur la liste des sites autorisés en France sur « www.ordre.pharmacien.fr ».

Le rôle du pharmacien consiste en la mise en garde de cette pratique florissante sur Internet et à la relève des signalements éventuels formulés par les patients. Sa mission est de mettre en garde le patient contre les risques pour sa santé et sa sécurité et de lui apprendre à reconnaître une pharmacie en ligne légale, d'une fausse.

C. MENACES DU MONOPOLE PHARMACEUTIQUE

Le médicament représente un marché qui reste lucratif encore aujourd'hui. En France, le médicament est sous le monopole des pharmaciens qui subissent de fortes représailles depuis plusieurs décennies.

1. Le monopole officinal en France

Le monopole lié aux médicaments en France est en quelque sorte une vieille institution qui remonte au moyen-âge en l'an XI avec la rédaction de la loi du 21 germinal dans une finalité sanitaire et ainsi instituer des règles garantissant la sécurité sanitaire du peuple. De nos jours, il est encore détenu uniquement par les pharmaciens ce qui signifie que la vente des médicaments est exclusivement réservée aux pharmaciens contrairement à d'autres pays dans le monde. Le monopole pharmaceutique fait partie des monopoles légaux comme la Poste, EDF car il est inscrit dans la loi française, dans l'article L.4211-1 du CSP. Le but est d'exclure toute concurrence afin de répondre ici à des objectifs politiques en termes de gestion et de sécurité de la santé en réponse aux exigences de santé publique (46).

a) Fondements du monopole pharmaceutique en France et engagement du pharmacien

...Un monopole, pour garantir le « all-safe français » ou le label qualité français !!!

Comme une sorte de contrat passé avec l'Etat, le pharmacien se porte garant de la sécurité de la population et en contrepartie il tire avantage de l'économie relative à ce marché. Le monopole pharmaceutique est d'une grande importance car il traduit la reconnaissance de la valeur du diplôme de Docteur en pharmacie et signe la compétence de ce dernier. Cela apporte du crédit à la profession. Le monopole est sauvagement défendu pour garantir également l'indépendance de la profession.

Comme nous l'avons abordé précédemment, le pharmacien est un des maillons œuvrant contre la contrefaçon du médicament sur le territoire français.

Il doit toutefois se plier à pléthore de réglementations très strictes dans le but de garantir la qualité, l'innocuité et la sécurité du produit fini par le biais d'un contrôle effectué à chaque étape de la chaîne du médicament.

Pour tirer profit du marché du médicament, le pharmacien se plie à des règles déontologiques et respecte le code de santé publique :

- Le pharmacien se voit obligé d'accomplir par sa personne tous les actes pharmaceutiques liés à sa condition ou encore d'en surveiller et vérifier la bonne exécution de ces actes. C'est l'exercice personnel ;

- L'exploitation d'une officine ne peut être faite que par un titulaire d'officine détenteur d'un doctorat en pharmacie d'officine ;
- Afin d'éviter tout débordement financier, l'embauche d'un pharmacien adjoint est obligatoire en fonction d'une tranche de chiffre d'affaires.

b) Protection juridique

Toute personne qui décide de se livrer à des opérations réservées uniquement aux pharmaciens, mais sans en réunir les conditions exigées s'expose à des poursuites judiciaires pour exercice illégal de la pharmacie ou d'atteinte au monopole pharmaceutique (47).

Trois conditions primordiales doivent être réunies pour prétendre au monopole pharmaceutique :

- Être détenteur d'un doctorat en pharmacie obtenu après la soutenance d'une thèse d'exercice au bout de six années d'études en pharmacie ;
- Être inscrit à l'Ordre National des Pharmaciens ;
- Être de nationalité française ou européenne ou être ressortissant d'un pays respectant les accords de réciprocité c'est-à-dire qu'un contrat entre les deux pays permet aux ressortissants d'effectuer leur formation en France, si l'inverse est vrai.

En cas de manquements à ces conditions, le contrevenant s'expose à des sanctions d'ordre pénal, à savoir 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

c) Domaine d'application du monopole

Pour entrer dans le monopole pharmaceutique, les produits doivent répondre à trois principales conditions :

- L'ensemble de la chaîne du médicament est réservé au pharmacien (fabrication, répartition et mise à disposition du médicament au grand public) ;
- Respect non négociable de la réglementation pharmaceutique encadrée par le CSP ;
- La mise en vente du médicament engage la responsabilité civile, pénale et disciplinaire du pharmacien.

Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

- La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;
- La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;
- La préparation des générateurs, trousses ou précurseurs mentionnés à l'article L.5121-1
- La vente en gros, la vente au détail, y compris par Internet, et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;
- La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret ;
- La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires ;
- La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge, c'est-à-dire de moins de quatre mois, atteints de troubles métaboliques ou nutritionnels ;

- La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation ;
- La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux (48).

d) Déroptions au monopole

Bien que sous un monopole bien encadré, certaines dérogations ont vu le jour pour faciliter la dispensation au détail ou encore de la vente au public de certains produits ou dispositifs pharmaceutiques ouvrant le marché à d'autres professions, comme les médecins protharmaciens ; les opticiens – lunetiers ; les vétérinaires ; les centres de planning familial etc.

2. Représailles face à ce monopole

a) Représailles principales menaçant le monopole pharmaceutique

• L'Autorité de la Concurrence

Il s'agit d'un organisme indépendant créé en 2008 après la promulgation de la loi de « Modernisation de l'économie n°2008-776 » qui est au service de la compétitivité entre commerçants et surtout du consommateur. Elle joue un rôle d'arbitre dans le but de maintenir une concurrence saine et loyale entre les acteurs économiques afin de pouvoir présenter de meilleurs avantages aux consommateurs.

Les acteurs économiques en concurrence se voient dans l'obligation d'être de plus en plus attractifs, inventifs ; ce qui stimule parallèlement la croissance et l'économie du pays. Cela coïncide avec l'annihilation de toute forme de monopole.

Pour donner suite à un avis exposé en avril 2019, après une investigation longue de deux ans sur les secteurs de la distribution du médicament, l'Autorité de la Concurrence a exprimé certaines recommandations pour assouplir le monopole officinal en France. Elle a émis une demande d'ouverture de la vente de médicaments à la grande distribution en général, ce qui n'a pas manqué d'ébranler le monde de la pharmacie et son monopole (49).

Le constat primaire repose sur le fait qu'en France, le monopole pharmaceutique est une entité bien ancrée, ce qui de fait vient s'opposer à la loi de libre accès et libre concurrence européenne en plus de limiter le marché à une seule profession.

Elle préconise pour ainsi dire, une ouverture du monopole des médicaments déjà en libre accès en officine afin de ne plus être en porte-à-faux avec le droit européen pour, à terme, proposer un plus large choix aux consommateurs et améliorer leur pouvoir d'achat puisque les médicaments verraient leur prix chuter d'environ 15 %. En effet on constate une augmentation de la part des médicaments non remboursés ainsi qu'une augmentation du prix moyen de 4,3 %.

Au terme de cette enquête, il s'est révélé que le cadre législatif et réglementaire de l'exercice pharmaceutique venait brider considérablement son développement alors que le métier de pharmacien d'officine est en train de subir une réelle mutation depuis une petite décennie avec l'annonce des nouvelles missions du pharmacien, le développement sans frein d'Internet et des activités qui peuvent y être liées et qui sont déjà bien développées dans le reste de l'Europe, en rapport avec la vente en ligne des médicaments.

Cela traduit une volonté de moderniser le métier de pharmacien.

b) Éléments controversés

(1) La vente des médicaments sans ordonnance

Nombreux sont les détracteurs du monopole pharmaceutique. En première ligne, nous retrouvons les patrons de la grande distribution qui luttent avec hargne pour une ouverture de ce dernier afin d'avoir accès à la vente des MPF. Nous pouvons citer les attaques et autres frasques notoires et récurrentes de M. Leclerc visant à libérer la vente des MPF. Bataillant en effet depuis des années pour avoir accès à ce marché qui représente près de 2 milliards d'euros, M. Leclerc a profité de l'annonce de l'Autorité de la concurrence pour essayer de s'engouffrer dans le monopole pharmaceutique, mais cette initiative reste sans succès jusqu'à présent.

Vers un modèle d'assouplissement à la Française...

Certes, il existe d'autres pays dans le monde où le monopole pharmaceutique n'existe plus et c'est cette image que certains voudraient voir arriver en France. Fini, l'image ancestrale du monopole lié aux médicaments. L'Autorité de la concurrence préconisant l'ouverture du monopole aux grandes chaînes de distribution et aux parapharmacies, que ce soit en point de vente physique ou sur Internet, seraient autorisées à vendre des MPF, des autotests, des lecteurs de glycémie, certaines plantes médicinales et huiles essentielles (50).

Toutefois, le pharmacien français bénéficie d'une bonne image et de la confiance des patients qui restent plus que sceptiques pour la majorité quant à acheter leurs médicaments dans un libre-service par exemple. Pour rassurer les consommateurs, un modèle français moins permissif que ses homologues européens, a été proposé.

En effet, l'autorisation de mise à disposition de ces produits de santé dans un lieu différent d'une officine ne serait accordée que si l'établissement répond à un besoin local sans fragiliser les officines à proximité ; la présence obligatoire d'un pharmacien diplômé ; et la réalisation de la vente devra être menée dans un espace dédié, avec une facturation distincte du reste des autres achats de consommation.

(2) La vente des médicaments sur Internet

L'assouplissement du monopole concerne également la vente en ligne des médicaments et ses conditions jugées aujourd'hui trop limitatives, restrictives (cf. *Vente électronique des médicaments*).

Acheter ses médicaments sur Internet pose une nouvelle problématique : celle des barrières territoriales. Sur Internet, elles n'existent pas. Ce fait vient une nouvelle fois bouleverser et troubler les fondamentaux de la vente en ligne des médicaments par voie électronique, ce qui pourrait remettre en question le monopole officinal français. Sur Internet, le cadre législatif restrictif empêcherait ainsi les officines françaises actuellement, de se développer et de concurrencer de façon efficace leurs voisins européens.

L'assouplissement de la réglementation en vigueur pour le *e-commerce* des médicaments aurait pour but la promulgation de la vente des médicaments en ligne puisqu'aujourd'hui, ce marché ne représente en France qu'1 à 2 % des ventes alors que ce pourcentage s'élève à 14 % chez nos voisins allemands. Cela s'explique dans un premier temps par le fait que se procurer des médicaments sur Internet n'est pas réellement une mœurs française et que certains ignorent même la légalité de ce marché en ligne. Dans un deuxième temps, les voisins européens profitent du cadre rigide français pour développer leur activité en France notamment en termes de publicités, de référencement payants et de leur autorisation à proposer aussi bien des MPF que des MPO.

L'Autorité de la concurrence préconise alors une révision non négligeable de la réglementation liée à la vente électronique des médicaments pour que celle-ci soit plus favorable au développement de cette activité en quelques points :

- Autorisation des officines à pouvoir stocker leurs produits dans des entrepôts pas forcément juxtaposés à l'officine justifiant un gain logistique et potentiellement économique ;
- Autorisation des pharmacies à se regrouper (mutualisation), pour proposer un service en ligne par le biais d'un site commun pour que les pharmaciens se lancent davantage dans le *e-commerce* afin de répondre à la demande ;
- Révision des modalités de calcul de l'obligation de recrutement de pharmaciens adjoints pour que le chiffre d'affaires se base uniquement sur la vente des médicaments ce qui exclut la vente de parapharmacies, de dermo-cosmétiques, cosmétiques, etc.

(3) L'ouverture du capital des officines

En France, rappelons-le : une officine ne peut être détenue que par un pharmacien titulaire et ce dernier ne peut en posséder qu'une à la fois et s'il le souhaite, il peut détenir une part minoritaire dans d'autres pharmacies (maximum 4-5). Fortement secoué, le marché de l'officine est devenu assez rude en termes de financement, entraînant par ailleurs la fermeture de petites officines (soit 223 officines de moins que l'année dernière), et accélérant le clivage des grandes officines. Ces dernières bénéficient, en effet, de plus de ressources et donc continuent de se développer au détriment d'officines plus modestes. De plus, l'exercice officinal est en pleine mutation et le pharmacien en tant qu'acteur de santé se doit de « se tenir à la page » en contribuant au développement de la télémédecine et de la *e-pharmacy* ce qui nécessite un accès à des sources de financement adéquates. Pour répondre à ces besoins financiers, l'Autorité de la concurrence exhorte, à l'instar de leurs homologues européennes, à une ouverture du capital des officines françaises de façon encadrée hormis pour les laboratoires pharmaceutiques, sans porter atteinte à l'indépendance de la profession (cf. : *code de déontologie des pharmaciens*).

Quatre *scénarii* ont été proposés :

- Augmentation du nombre de participations minoritaires de pharmaciens à l'ouverture à des investisseurs extérieurs ;
- Encadrement des conflits d'intérêts ;
- Garantie du maintien de l'indépendance du pharmacien ;
- Encadrement de la détention des droits de vote (49).

LA MINUTE ACTU

Ces propositions font l'objet d'une nouvelle loi : Loi ASAP (51), qui annonce une potentielle libéralisation de la vente en ligne de médicaments. Il est dénoncé par la profession à cause du risque de « *casser le monopole* » et d'ouvrir la voie aux pure-players (cf. Partie IV. Limites du digital).

c) Réactions des pharmaciens, pouvoirs publics et de la Justice

Face aux demandes de l'Autorité de la concurrence, la réponse du ministère de la Santé ne s'est pas faite attendre. En effet, suite à la menace du monopole, Agnès Buzyn, ministre de la Santé déclare s'y opposer, craignant d'une part la désorganisation du maillage officinal ce qui tuerait littéralement les petites officines jusqu'ici service de proximité émérite dans les zones rurales.

Les pharmaciens quant à eux évoquent d'abord une atteinte à l'indépendance de la profession, qui est une nécessité éthique afin de faire passer les intérêts des patients sans pression extérieure, ce qui serait contraire à la déontologie s'ils devaient répondre aux exigences de vente d'une chaîne de magasin.

De plus, ils évoquent la mise en péril de la protection de la santé publique et du patient, exposant dès lors ce dernier à des potentiels produits contrefaits.

Enfin, ils dénoncent l'automédication qui serait accentuée par la banalisation du médicament en grande surface. Plus le médicament est facile d'accès, plus le risque est accru. Prenons l'exemple de la Suède qui a finalement fait machine arrière quant à la vente en grandes surfaces après avoir constaté une augmentation de 40 % en quatre ans des cas d'intoxication liés à une trop grande consommation du paracétamol.

3. Avenir du monopole pharmaceutique

Aujourd'hui, nous pouvons dire que le monopole pharmaceutique est un colosse encore vaillant mais toutefois « *aux pieds d'argile* » (52).

A l'instar du prophète Daniel dans le livre de la Bible où il évoquait la fabuleuse ville de Babylone et son effondrement, le monopole pharmaceutique semble être une puissance invulnérable mais ces attaques répétitives et la perte du monopole sur la parapharmacie déjà font qu'il est désormais édifié sur une base fragile. Il doit répondre à la fois à une logique sanitaire et économique, deux dimensions non négligeables.

Très controversé, le but serait de savoir si nous nous dirigeons de façon inexorable vers une disparition de ce monopole à cause des assauts répétitifs de l'Europe et de ses lois sans compter le développement du *e-commerce* depuis le début des années 2000, à l'origine d'un changement inexorable de paradigmes.

Le pharmacien bénéficie d'une place privilégiée auprès des patients et joue un rôle indispensable dans la sécurisation et l'accompagnement de la population dans le parcours de santé. S'il s'empare des outils numériques et d'Internet pour répondre aux nouveaux paradigmes de consommation et de comportements, cela lui permettra de conserver son indépendance et de conserver son monopole. Quoiqu'il arrive, le développement du numérique favorise l'émergence de nouveaux acteurs dans le monde pharmaceutique, d'ores et déjà en proie à une forte concurrence.

Cette concurrence intensifiée renvoie une potentielle valeur ajoutée et signe un enjeu majeur pour l'avenir des pharmaciens qui doivent devenir acteurs de ce changement en innovant à propos des services officinaux proposés (*e-prescription*, *e-pharmacy*, objets connectés, nouvelles missions etc.).

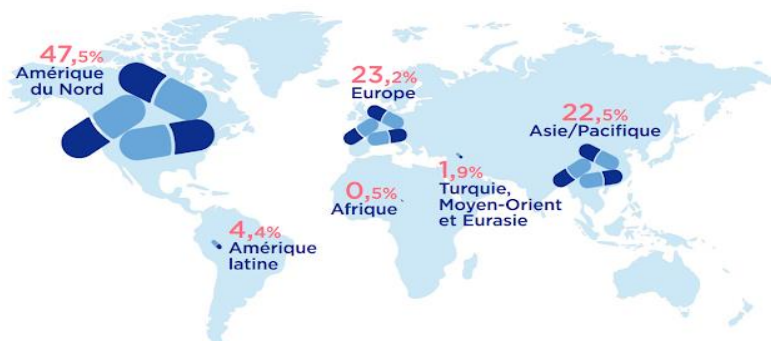
In fine, le monopole ne sera conservé que si le pharmacien s'engage pleinement dans le virage numérique en apportant des réponses crédibles et efficaces face aux attentes des nouveaux patients-clients-consommateurs.

D. Rémunération du pharmacien- enjeu économique

1. Marché du médicament

a) Dans le monde

Figure 9. Marché pharmaceutique mondial par zone géographique (2018), source IQVIA



Depuis trois ans maintenant, le marché du médicament subi une croissance des plus spectaculaire de + 6% par rapport à 2016 pour atteindre et dépasser les 1000 milliards de chiffres d'affaires soit 826 milliards d'euros. En 2020, ce marché a atteint les 1400 milliards de dollars.

A l'échelle mondiale, les Etats-Unis restent le premier consommateur de médicament en étant détenteur de 45% de ce marché soit quasiment le double de ses concurrents européen (23%), asiatique 22% et pays émergents (environ 10%). Il existe un criant déséquilibre de cette croissance de marché selon les pays.

b) En France

Figure 10. Evolution des principaux marchés pharmaceutiques dans le monde (2008 vs 2018), source IQVIA

	En % du marché mondial en 2018	En % du marché mondial en 2008	Evolution
Etats-Unis	45,5%	37,6%	=
Chine	8,2%	nd	Entrée à la 5 ^e place en 2009 ➡
Japon	7,1%	9,9%	-1 ➡
Allemagne	4,8%	5,3%	=
France	3,3%	5,5%	-2 ➡
Italie	3,1%	3,3%	-1 ➡
Royaume-Uni	2,3%	2,9%	=
Brésil	2,2%	nd	Entrée à la 10 ^e place en 2010 ➡
Espagne	2,2%	2,9%	-3 ➡
Canada	2,1%	2,4%	-2 ➡

nd : non disponible.

La France est le deuxième consommateur de médicament en Europe derrière son homologue allemand qui détient 5 % du marché contre 3,3% pour la France. En 2019, le chiffre d'affaires des médicaments représente 69 milliards d'euros dont 19,3 milliards pour les médicaments remboursables sur 21,7 milliards de vente réalisées par les officines. Sur le plan international, la France conserve son 5ème rang sans que cela ne signifie que la croissance reste stable, puisqu'elle est passée 4ème producteur en Europe laissant sa 1ère place à l'Allemagne avec un recul de sa part de marché de 2,2 points passant de 5,9 % en 2007 à 3,3 % en dix ans (53).

Cette non-croissance pourrait s'expliquer par le fait qu'une politique de maîtrise des dépenses de santé ait été mise en place faisant référence aux différentes loi LFSS accompagnée d'une

politique de prix plus stricte, à l'origine d'une modification de l'économie liée au médicament. Depuis 2010, nous assistons à une baisse des prix du médicament mettant en cause les LFSS, la hausse de la générique et la baisse des prix des princeps en marché de ville. Finalement, contrairement aux idées reçues, les Français consomment de moins en moins de médicaments, puisque selon les comptes nationaux de la santé, le panier moyen de consommation de médicaments par an et par personne est estimé à 510 euros.

2. Marge commerciale

La marge commerciale brute de l'officine correspond à la différence entre les ventes et les achats de la pharmacie en prenant en compte la marge commerciale, les honoraires, la ROSP et autres prestations diverses reçues par l'officine qui comprend aussi bien la vente des médicaments remboursés, non remboursés et la parapharmacie(54). C'est ce qui conditionne la rémunération du pharmacien.

Il s'agit d'un indicateur de mesure d'activité et de performance plus pertinent que le chiffre d'affaires.

a) Historique

Selon les données de l'Insee, il y a une baisse constante des prix des médicaments remboursables ainsi qu'une diminution de leur nombre sur le marché au profit de spécialités non remboursées. C'est une des raisons qui érode la croissance des officines puisque que les spécialités remboursées représentent la majeure part du chiffre d'affaires (75 à 80%). Le commerce du pharmacien dépend du prix du médicament et du nombre de boîtes délivrées pour sa rémunération, les prix des médicaments remboursables n'ont cessé de décliner (-30%) ces vingt dernières années(55). De même, que le taux de marge commerciale baisse conjointement depuis le début de ce siècle. Il est fixé par le gouvernement entraînant des changements de rémunération :

Figure 11. Evolution des tranches de marges dégressives appliquées aux médicaments (56)

LA MARGE DÉGRESSIVE LISSÉE	2018	2019	2020
Tranche 1 : 0 < Prix Fabricant HT < 1,91 €	10%	10%	10%
Tranche 2 : 1,92 € < PFHT < 22,90 €	21,4%	13%	7%
Tranche 3 : 22,91 € < PFHT < 150 €	8,5%	6%	5,5%
Tranche 4 : 150,01 € < PFHT < 1500 €	6%	6%	5%
Tranche 5 : PFHT > 1500 €	0%	0%	0%

b) Situation actuelle : mutation d'un secteur très réglementé

Depuis toujours, le métier de pharmacien rime avec délivrance de médicaments, mais avec la baisse manifeste de marge sur le médicament, nous pourrions nous poser la question : « *Le médicament est-il toujours l'avenir du pharmacien ?* »

En guise de reconnaissance du pharmacien comme professionnel de santé, une rémunération en fonction du temps passé et de la complexité des actes est depuis peu appliquée, par le biais des honoraires de dispensation qui sont passés de trois à cinq catégories :

Figure 12. Evolution des honoraires de dispensation en fonction des catégories d'actes à l'officine

LES HONORAIRES DE DISPENSATION	2018	2019	2020
Honoraire à la boîte	1 €	1 €	1 €
Ordonnance complexe	0,5 €	0,5 €	1 €
Exécution d'une ordonnance	X	0,5 €	0,5 €
Médicament spécifique	X	2 €	3,5 €
Honoraire lié à l'âge	X	0,5 €	1,55 €

A cela s'ajoutent les remises négociées avec les laboratoires génériques puis les indemnités d'astreinte et les honoraires de garde valables pour les jours fériés, les dimanches et le travail de nuit. Enfin, nous pouvons ajouter les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) en lien avec les nouvelles missions qui lui incombent et qui visent à valoriser son expertise en matière de médicament notamment en menant à bien les entretiens pharmaceutiques (AVK, AOD et asthme) et les bilans de médication.

Toutefois, la question du paiement à l'acte en lieu et place de la ROSP se profile ce qui permettra dorénavant aux pharmaciens de tarifier directement les entretiens une fois réalisés complètement et d'être rémunérés plus rapidement et non plus à n+1.

c) Solutions : Le digital un nouvel enjeu économique
...Vers une rémunération de services ?

Nous avons pu mettre en exergue un basculement de la marge commerciale vers les honoraires de dispensation ce qui traduit un changement de rémunération très prochainement du pharmacien. A terme, sa rémunération ne sera plus liée uniquement au prix et aux volumes des médicaments délivrés mais plutôt aux actes de dispensation qui sont des honoraires versés pour chaque ordonnance exécutée. Le pharmacien voit sa position revalorisée par un acte pharmaceutique au même titre qu'un acte médical, ce qui tend à enrayer la polémique du pharmacien commerçant. De ce fait, dans quelques années, l'officine de demain ne reposera pas seulement sur le prix du médicament comme le souligne Philippe Gaertner⁵ : « *L'impact des baisses des prix des médicaments reste considérable dans la rémunération des pharmaciens. Ce nouveau mode de rémunération peut être un levier clé pour stabiliser l'économie et garantir la qualité de service* »(57). Le métier de pharmacien se tourne davantage vers les services et le conseil. C'est cette nouvelle façon d'exercer que le numérique tend à supporter et à accélérer. Par exemple, face à la diminution de la marge sur le médicament, et à l'augmentation des ventes en ligne et de la création des parapharmacies, le pharmacien doit trouver une nouvelle manière de vivre. En tant qu'interlocuteur privilégié et de confiance pour les patients, il doit parvenir à proposer de nouvelles activités, de nouveaux services qui seront facturés comme des actes de dispensation (Cf. *nouvelles missions du pharmacien*) et mettre tout en œuvre pour offrir une nouvelle image de la pharmacie en s'aidant des outils digitaux présents sur le marché et vers lesquels les consommateurs se tournent. Avoir recourt au digital est une démarche pour dynamiser le lieu qu'est l'officine physique et lui donner vie également sur le web. C'est un outil qui doit donner envie aux patients d'interagir avec le pharmacien puisqu'il se décharge de tâches chronophages administratives pour se rendre plus disponibles pour sa patientèle. Le digital est définitivement la clé pour développer le rôle de conseiller du pharmacien.

⁵ Président de la FSPF, la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

Nous verrons dans le prochain chapitre les bienfaits et avantages du digital dans l'exercice professionnel du pharmacien et l'usage des outils numériques au profit du patient ainsi que les modalités de dynamisation de l'officine.

PARTIE II :

DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES OFFICINALES VIA LE DIGITAL

Précédemment, nous avons défini Internet comme un réseau informatique à portée mondiale qui représente un espace virtuel dans lequel nous « surfons », « naviguons » aussi bien pour nous divertir, nous informer, communiquer, réaliser des achats, etc. Internet incarne une sorte de continuité de notre univers physique. Dans le domaine de la santé, ce réseau se développe également en lien avec les TICs.

Dans ce chapitre, nous établirons comment le pharmacien d'officine peut s'adapter aux nouveaux besoins des patients en adoptant une nouvelle forme de services basés sur ces outils digitaux.

I. PHARMACIEN D'OFFICINE, UNE PROFESSION TRANSFORMÉE AU FIL DES SIÈCLES ET DES DÉCENNIES

A. BREF HISTORIQUE SUR L'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE

De l'herboriste, apothicaire... au pharmacien expert en médicament d'aujourd'hui...

La pharmacie et son histoire débutent avec son ancêtre l'apothicaire en l'an 2600 avant JC à Sumer avec la découverte de tablettes d'argiles avec l'inscription de prescriptions médicales et de conseils médicaux. Mais c'est certainement durant le Moyen-Âge que son importance se fait sentir. Le mot apothicaire vient du grec « *apothékê* » qui désigne l'entrepôt et du latin « *apothicus* » pour le boutiquier, le propriétaire du commerce. A l'origine sans lien avec la pharmacie, ce terme a évolué pour désigner le sujet qui préparait les remèdes dans le but de les vendre. Cependant, pendant longtemps, l'apothicaire était aussi employé pour le métier de droguiste, d'herboriste voire d'épicier.

Le mot "pharmacie" quant à lui, tire son origine de deux racines médo-pontiques « *pharm* » qui signifie chaud et « *akon* » qui renvoie au remède. Par la suite, ce mot s'est transmis au grec « *Pharmakon* » dont la définition a été reprise par Paracelse⁶ : « *tout est toxique, rien n'est toxique, tout est une question de dose* », se réfère à la fois au poison et à son antidote et qui est en réalité désigne une sorte de remède magique dont l'usage est réservé uniquement aux prêtres, magiciens, et médecins.

En 1777, une réelle scission s'est faite entre l'apothicaire et les activités concomitantes qu'il exerce avec le pharmacien, grâce à la déclaration royale du 25 avril 1777 puis à la loi du 21 germinal an XI, déclarant la Pharmacie comme : « *l'art précieux de l'humanité* » où le

⁶ Médecin, philosophe, alchimiste, et théologien laïc suisse du XVe siècle qui s'est illustré par une vision plus moderne de la médecine.

pharmacien est désigné comme spécialiste du médicament donnant par là même la naissance au « Collège de Pharmacie ».

Au fil des siècles, le pharmacien a pris une place prépondérante dans la société ce qui a fait évoluer son statut. C'est désormais un professionnel de santé à part entière dont l'activité est centrée sur l'acte pharmaceutique, autrement dit la dispensation du médicament aux patients, avec des rôles et missions bien précis qui évoluent avec les besoins des patients.

B. RÔLES PHARMACIEN D'OFFICINE DE NOS JOURS

D'abord considéré comme apothicaire ou tenant un rôle secondaire mineur après le médecin, le pharmacien est connu pour être désormais « LE » spécialiste du médicament. Au quotidien, il doit revêtir une double casquette de docteur en pharmacie et de commerçant (gestionnaire de l'officine). Pour devenir docteur en pharmacie d'officine après 6 années d'études et la soutenance d'une thèse d'exercice. Être pharmacien nécessite bon nombre de qualités qui reflètent les différents rôles et missions qu'il a à mener au quotidien, à savoir : rigueur, disponibilité, sens du relationnel, sens de l'écoute et de l'empathie, capacité à prendre des décisions, manager et enfin esprit entrepreneurial doivent être au rendez-vous.

1. Rôle expert en pharmacologie

Le pharmacien avant tout est par définition l'EXPERT en médicaments. Durant son cursus universitaire, il apprend les rudiments du métier en s'intéressant essentiellement à la pharmacologie (étude des médicaments, de leur emploi et de leur action). Il apprend donc les notions de pharmacocinétique pour connaître le devenir du médicament après administration et enfin en pharmacodynamie pour déterminer les effets des médicaments dans l'organisme. Le pharmacien acquiert des connaissances en galénique (fabrication, conservation et mode d'administration des médicaments). Il connaît également la réglementation qui accompagne la prescription et la délivrance des médicaments. Dans son exercice quotidien, il est une sorte de gardien du patient qui s'assure de la compatibilité des médicaments avec le profil du patient. Il applique son savoir pour détecter les potentielles interactions médicamenteuses et conseiller au mieux le patient. En cas d'observance d'effets indésirables, il peut mener des actions de pharmacovigilance.

2. Rôle social du pharmacien

De nos jours, le rôle social du pharmacien est bien souligné par la population elle-même. Avec le nombre grandissant de déserts médicaux, l'officine reste un lieu ouvert à tous et pour tous. Les pharmacies sont réparties sur l'ensemble du territoire français pour respecter un maillage officinal spécifique de sorte pour assurer une répartition homogène sur tout le pays garantissant un accès quasi égal à tous les habitants. Cette notion d'homogénéité de répartition sur l'ensemble du territoire définit la pharmacie d'officine comme un lieu de santé de proximité. Les patients plébiscitent ce service de santé dans lequel ils peuvent se rendre en toute liberté, sans rendez-vous, gratuitement et à toute heure grâce au service de garde, devoir du pharmacien inscrit dans le CSP. Ainsi, tout patient quel qu'il soit peut trouver un service officinal 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Nous pouvons parler de disponibilité territoriale et temporelle. Le pharmacien et son équipe tâchent de répondre au quotidien de chaque patient de façon

personnalisée et proposer la solution qui serait la plus adéquate à la situation exposée par le patient.

En cas de prise en charge impossible en pharmacie, le pharmacien a un second rôle d'orientation des patients en fonction de la nature et de la gravité du problème vers le médecin, les urgences, ou toute autre structure d'aide sociale.

Les qualités d'écoute et d'empathie du pharmacien à l'officine ainsi que sa disponibilité font qu'il entretient un certain lien social notamment pour les personnes âgées pouvant se retrouver isolées.

C'est un interlocuteur polyglotte hors pair.

3. Rôle d'éducateur sanitaire

Le pharmacien relaie les informations sanitaires au grand public, comme le stipule l'article R. 4235-2 du CSP. Il a le devoir d'informer sur les règles de santé primaires, et promouvoir les campagnes de santé gouvernementales. A titre d'exemple, nous pouvons citer les campagnes pour les gestes barrières en cas d'épidémie, les règles hygiéno-diététiques pour les maladies chroniques, ou encore les campagnes pour le dépistage de certains cancers, les campagnes de vaccination etc. Il s'agit d'inciter chaque patient à prendre conscience de son état de santé et de tout faire pour en prendre soin. Le pharmacien met l'accent sur la prévention afin de conserver un état de santé correct.

4. Rôle de commerçant

Le pharmacien exerce sa profession autour du médicament, dans une pharmacie d'officine grâce à un monopole d'exercice (*cf. Partie I.C. Le monopole officinal*). L'officine est le lieu de vente et de dispensation au détail des produits de santé. Les médicaments représentent un marché et génèrent un chiffre d'affaires en fonction de la marge générée grâce à leur vente.

C. MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Dans le but de faire évoluer la perception de ce métier, le pharmacien s'est vu attribuer au fil des années de nouvelles missions appuyées par un certain nombre de lois ajoutant de l'essence même au métier. Fini l'image du « pharmacien vendeur de boîtes de doliprane » ou simple messager entre le médecin et le patient. Le pharmacien jouit d'une nouvelle image laudative en étant un véritable acteur de santé publique.

1. Les lois relatives aux nouvelles missions du pharmacien

a) Articles 36 et 38 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : accès de tous à des soins de qualité

La loi HPST est un texte de lois qui explique les missions du pharmacien en définissant les conseils et prestations à proposer à l'officine pour favoriser le maintien ou l'amélioration de

l'état de santé des patients et promouvoir l'éducation à la santé, la prévention, le dépistage de certaines affections, la lutte contre les addictions, le suivi de certains traitements pris au long cours ou encore de la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse. La promulgation de cette loi apporte une reconnaissance complète du pharmacien et de son rôle au sein du système de santé. En 2009, le pharmacien voit sa fonction évoluée jusqu'à parler de mutation avec un renforcement de ses missions.

Ces missions sont détaillées dans l'article L.5125-1-1A du CSP, à savoir :

- Contribution aux soins de premier recours ou de proximité qui s'apprécient en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité pour offrir des soins de premier recours, ce qui représente le premier niveau de contact avec la population et le système de santé :
 - « *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 ».*

Cette place se justifie au regard de sa présence sur l'ensemble du territoire français (Cf. : *maillage officinal*), sa proximité avec la population, son savoir scientifique, son expertise médicamenteuse et de ses connaissances physiopathologiques :

- Participation à la coopération entre professions de santé ;
- Participation à la mission de service public de la permanence des soins (service de garde) ;
- Concurrence aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- Participation à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients pour que ces derniers adhèrent à leur prise en charge médicale et ainsi favoriser leur autonomie ;
- Assurer la fonction de « pharmacien référent » pour un établissement donné sans PUI, type EHPAD pour assurer la bonne gestion des médicaments de l'établissement et veiller à leur bon usage garantissant la qualité et de la sécurité de la dispensation ;
- Assurer la fonction de « pharmacien correspondant » pour les patients dans le cadre d'un exercice coordonné. C'est une valeur ajoutée pour les patients souffrant de maladies chroniques pour améliorer leur suivi et éviter les ruptures de traitement. Cette mission confère la possibilité au pharmacien de renouveler périodiquement les traitements chroniques dans la limite de douze mois, ajuster au besoin les posologies et d'effectuer des bilans de médications soit à la demande du médecin ou soit avec l'accord du patient. Toutefois, à la suite des protestations de certains médecins, cette mission a évolué en 2019. Le pharmacien correspondant est désigné par le patient lors d'un exercice coordonné (ESP, CPTS etc.) (58).

LA MINUTE ACTU

Depuis le 28 mai 2021, le décret n°2021-685 rend désormais possible la désignation d'un pharmacien correspondant par un patient qui a des traitements chroniques, auprès de son médecin traitant dans le cadre du développement de l'exercice coordonné. En pratique, la déclaration doit se faire auprès de l'AM et le patient doit en informer son médecin.

NB : le renouvellement de l'ordonnance ou l'ajustement des posologies ne peut se faire que si l'ordonnance porte une mention autorisant ces actions.

- Proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des patients. Cette mission encadre le déploiement des bilans de médication et des entretiens patients type AOD, AVK, asthme ;
- Effectuer les vaccinations : depuis 2019, le patient a la possibilité de se faire vacciner contre la grippe dans la pharmacie de son choix.

b) Loi « Ma santé 2022 »

La loi « Ma santé 2022 » poursuit l'élargissement des missions du pharmacien vers un accompagnement des patients de santé en officine en mettant en exergue d'une part le digital en santé et de nouveaux points pour accompagner le patient *via* le télésoin, la dispensation sous protocole et la mise en place d'entretiens patients sous chimiothérapie orale. Il s'agit d'une loi phare qui, avec les supports numériques de santé, rime avec « engagement collectif » offrant la possibilité à tous les Français d'avoir accès au système de soins, et favoriser l'exercice coordonné de tous les acteurs de santé.

Le socle de cette loi est de « recourir au numérique pour mieux soigner » (59).

- Apporter de nouveaux services aux usagers du système de santé en leur permettant d'avoir accès à leurs données personnelles de santé et à l'information médicale nécessaire pour être acteur de sa propre santé et en créant un espace numérique de santé (ENS). D'ici 2022, chaque Français bénéficiera d'un compte personnel unique donnant un accès à un portail personnalisé de services. A cela, il faut rajouter le DMP, les applications santé référencées, les dispositifs médicaux connectés etc. ;
- Apporter le numérique aux professionnels de santé pour faciliter leur exercice et renforcer la coordination interprofessionnelle par le biais des outils numériques sécurisés, interopérables ; le développement et la généralisation des prescriptions dématérialisées ; le renforcement de la télémédecine et du télésoin et enfin l'ouverture des territoires de santé sur le numérique via le programme *e-parcours* ;
- Le numérique est vu comme une clé de l'innovation médicale pour axer la prise en charge sur la personnalisation du soi :
 - Encouragement des Innovations *e-* santé,
 - Création d'une commission de l'éthique numérique en santé,
 - Utiliser les données de santé pour établir des fiches patients sur mesure.

2. Présentation des nouvelles missions du pharmacien : impact du numérique pour les mener à bien

Tableau 2. Récapitulatif des missions du pharmacien. (60)

<u>Nouvelles missions du pharmacien</u>	<u>Date et textes de lois de référence</u>	<u>Description</u>	<u>Intérêt de la mission</u>	<u>Outils</u>
<u>Dispensation adaptée (DAD)(61) et Intervention pharmaceutique (IP)</u>	1er juillet 2020 Avenant 20 à la convention nationale des pharmaciens titulaires.	Adaptation de la dispensation en ne délivrant que la quantité nécessaire du traitement dans le respect de la prescription et uniquement pour les posologies qui peuvent varier en fonction des besoins du patient 22 classes thérapeutiques concernés (ex : antalgiques, antiseptiques, lubrifiants oculaires, désinfectants, médicaments des troubles du transit).	Conforter le pharmacien dans son rôle de conseiller et d'accompagnateur du patient Limiter le gaspillage lié à la surconsommation de médicaments. Participer au maintien de la bonne santé du patient : renforcement du bon usage du médicament, de l'observance et diminution du risque iatrogénique et tout risque de mésusage.	LGO
<u>Vaccination (62) Antigrippe et Covid-19 AstraZeneca, Janssen, Moderna</u>	1er mars 2019 art. 59 LFSS 2019.	Actuellement, le pharmacien ne peut vacciner que contre le virus de la grippe saisonnière sous réserve de l'obtention d'une attestation de formation et de remplir les conditions nécessaires à l'officine pour vacciner les patients en toute sécurité.	Étendre la prise en charge du patient et le sensibiliser à la vaccination contre la grippe saisonnière car tue des milliers de personnes chaque année = problème de SP en cas d'infection sévère surtout chez les populations à risque.	Carnet de santé électronique DMP MSS. Commandes des vaccins <i>via</i> le portail de télédéclaration, déclaration de vaccination <i>via</i> le portail SI-VAC (63). Rendez-vous par le service Pandalab Ma santé sur LGPI.
<u>TROD et test capillaire d'évaluation de la glycémie</u>	Arrêté du 1er août 2016 du CSP.	Dispositifs médicaux de diagnostic <i>in vitro</i> réalisés obligatoirement	Améliorer la prise en charge du patient, infirmer ou confirmer une infection pour	Applications-santé, MSS.

	Art. 26 CSP du 16 novembre 2020.	par un professionnel de santé. Glycémie capillaire, angine à streptocoque A (angine bactérienne, grippe, COVID-19).	limiter les épidémies correspondantes.	Covid-19 : portail SIDEP avec identification par la e-cps.
<u>Téléconsultation</u> (64)	6 décembre 2018 Avenant 15 à la convention médicale.	Consultation réalisée à distance par un médecin conventionné dit « téléconsultant ». Pour tout type de patients. Soins remboursés par l'AM.	Développer et aider à la mise en place de ce nouveau type de consultation. Assister le médecin pour réaliser certains actes de l'examen clinique pour poser un diagnostic. Assister le patient lors de la consultation, l'aider à bien intégrer les informations transmises par le médecin.	Objets connectés, DMP. Cabine de téléconsultation avec matériel de vidéotransmission (cf. partie II. chapitre III).
<u>Bilan partagé de médication</u> (65)	16 mars 2018 Avenant 12 à la convention pharmaceutique.	Entretien personnel avec l'accord du patient. Révision globale du traitement. Bon usage des médicaments. Evaluation de l'observance. (Cf. Partie II. Chapitre II)	Amélioration de l'observance thérapeutique. Mieux informer le patient sur son traitement et obtenir son adhésion. Réduire le risque iatrogénique surtout en cas de polymédication.	LGO (fiche patient, fiche entretien et synthèse avec plan de prise et OP) ; DMP. Outil Bimédoc, MSS (lettre de liaison-MT).
<u>Entretiens pharmaceutiques</u>	Avenant 11 à la convention pharmaceutique.	Entretien proposé aux patients sous antiasthmatiques, AVK, AOD, souffrant d'HTA et bientôt de chimiothérapie orale (CTO).	Assurer une prise en charge personnalisée du patient. Renforcement des rôles de conseil, éducateur et de prévention du pharmacien pour aider le patient à mieux s'approprier son traitement.	DMP, Fiche patient LGO, Guide zéphir.

<u>PDA automatisée</u> (66)	Art. 8 L.5125-1-1A du CSP.	Déconditionnement et préparation automatique primaire des médicaments pour les fournir au patient de façon unitaire. Service très utile dans les EHPAD et les PUI.	Augmenter l'efficacité, la traçabilité (Datamatrix) et éviter les erreurs pour plus de sécurité avec engagement de la responsabilité du pharmacien. Optimisation du traitement avec suivi accru du patient.	Robot de préparation automate, LGO.
-----------------------------	----------------------------	--	---	-------------------------------------

En conclusion, le métier de pharmacien d'officine, ces dernières années, connaît de nouveau une mutation au vu du succès du digital dans la société du XXI^e siècle. Comme il l'a déjà prouvé, le pharmacien est doué d'une capacité d'adaptation que ce soit avec les nouvelles missions, sa reconnaissance de professionnel de premier recours et maintenant avec l'arrivée et le déploiement du digital.

La métamorphose du métier de pharmacien est aujourd'hui plus que réelle.

II. LE DIGITAL AU COEUR DES SERVICES À L'OFFICINE

Face aux nouveaux patients-consommateurs 2.0, l'image du pharmacien en tant que commerçant et docteur ne peut rester figée, enlisée dans un modèle hermétique au digital.

Avec le développement du *e-commerce*, le pharmacien a tout intérêt à développer ses capacités numériques s'il veut pérenniser son statut. Certains analystes parlent même d'un nouveau paradigme en pharmacie : « accroître le rôle d'acteur de santé de proximité tout en s'adaptant aux nouvelles normes de commerce ».

A. DÉMATÉRIALISATION PRÉVUE À L'OFFICINE

L'avenir dans le système de santé et à l'officine par suite logique se dit « *All digital* ». Cette digitalisation intervient dans la volonté de modernisation globale du système de santé.

Il convient alors de parler des outils utilisés par le patient qui deviennent adaptables au numérique et qu'il pourra simplement avoir sur son smartphone comme ses ordonnances, son carnet de santé etc.

1. E-carte vitale et son application « apCV »

La carte vitale numérique fait suite à la demande des patients d'avoir toujours accès à leurs informations de santé en toute circonstance et quel que soit l'endroit où ils sont puisqu'avec le développement des smartphones, et le fait que le numérique ait une place de choix dans la vie

du quotidien, il apparaît avisé d'utiliser ce type de support également en santé. C'est de ce constat qu'a émergé le concept d'application carte vitale.

La e-carte vitale est un projet encore en test aujourd'hui mais qui devrait se généraliser courant 2022. L'expérimentation de ce nouveau système de carte s'est déroulée dans les régions du Rhône et des Alpes-Maritimes sur la base du volontariat de mai 2019 à Octobre 2020.

À terme, ce système devrait devenir l'outil principal d'identification et d'authentification des patients que ce soit à l'officine, au cabinet médical, à l'hôpital ou encore lors d'une téléconsultation.

Le but est de dématérialiser cette carte verte si emblématique afin de l'avoir sur son smartphone ou sa tablette via l'application « apCV » téléchargeable gratuitement sur les stores Android ou iOS. L'application se veut hautement sécurisée. L'accès n'est possible qu'avec un code de déverrouillage personnel. En cas d'oubli, l'apCV permet d'avoir la e-carte vitale toujours à portée de main. Comme la carte vitale physique, l'assuré aura accès à ses données de santé ainsi que ses ayants-droits (enfants).

Figure 13. Caractéristiques de l'ApCV. (67)



La e-CV conserve les mêmes fonctionnalités que la carte vitale classique à savoir la transmission des feuilles de soins directement à l'assurance maladie de façon numérique. Avec cette carte, les démarches en ligne vont être simplifiées (déclaration du médecin traitant, attestation de droits, remboursement des actes et prestations de santé etc.), et d'un autre côté il n'y aura plus de mise à jour à faire.

La e-CV sera également la clé pour le patient pour avoir accès à son DMP que ce soit à domicile ou chez un professionnel de santé mais aussi à l'ensemble des services publics tels que : Ameli, le site de l'AM, la CAF, l'AR et l'ENS.

Pour avoir accès aux informations contenues sur l'apCV, les professionnels de santé devront être équipés de la technologie TAG NFC via le logiciel Intellio.

Déjà généralisée avec les cartes de paiement sans contact, les smartphones, produits alimentaires/de beauté, affiches etc., cette technologie a été retenue du fait de sa praticité. Qualifiée de « Communication en Champ Proche », elle permet de transmettre des informations digitales à un support mobile sans contact s'il se trouve à proximité (environ 10 cm). Le professionnel de santé sera équipé d'un lecteur doté d'un système TAG NFC qui permet de lire des informations en approchant le smartphone du tag comme lorsqu'il s'agit de scanner un QR code. Pour le partage de ses données de santé, le patient n'a qu'à poser son smartphone sur le TAG (68).

La carte vitale virtuelle se révèle être un moyen supplémentaire de lutter contre les fraudes à la sécurité sociale. En effet, la Cour des comptes (69) a établi dans son rapport de 2019, que les fraudes aux prestations sociales représentent 1 milliard d'euros dont un peu plus d'un quart sont

un préjudice à l'AM, parmi lesquels il y a des remboursement indus de frais de santé (falsification, contrefaçon ou duplication d'ordonnances).

La e-CV représente une des solutions pour limiter les fraudes puisqu'il s'agit non seulement d'un moyen d'authentifier spécifiquement le patient détenteur mais également le professionnel de santé. Pour finir, plus les systèmes sont dématérialisés, plus la traçabilité s'en trouve augmentée.

2. Le Dossier Pharmaceutique

a) Qu'est-ce-que le DP ?

« Le DP recense pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien (21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques). » (70) ; (71).

Le DP est un recueil, accessible avec la carte vitale, d'informations dématérialisées concernant tous les médicaments pris par le patient (sur ordonnance ou non). Au quotidien, c'est un outil indispensable au bon déroulement de la prise en charge médicamenteuse du patient, surtout à l'officine. Avoir accès à l'historique médicamenteux de manière significative permet de déceler, signaler et de réduire le risque d'interaction médicamenteuse ce qui parallèlement diminue le risque d'accidents iatrogènes. Le DP montre son importance dans le suivi des personnes souffrant surtout de maladies chroniques, de pathologies graves comme les cancers, les maladies auto-immunes, etc. dont les traitements peuvent avoir de lourdes conséquences en cas d'erreur.

Créé en 2007 à l'attention des pharmaciens d'officine grâce à la loi de janvier 2007 par le CNOP puis généralisé à la PUI (milieu hospitalier), le DP optimise réellement la prise en charge de patients : redondance de traitement, interactions médicamenteuses évitées.

En tant que véritable outil informatique d'aide à la dispensation, le DP possède quatre caractéristiques importantes : disponibilité, intégrité, confidentialité, traçabilité/preuve, ce qui sécurise concrètement la prise en charge médicamenteuse des patients. Il répond donc aux exigences de l'article L.111-23 du CSP favorable à la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments et autres produits de santé, et s'inscrit *in fine*, dans les exigences de la loi HPST de 2009.

A l'initiative du CNOP, cet outil a montré une implication des pharmaciens et une volonté de répondre à certains enjeux de santé publique renforçant son rôle d'acteur de santé publique et profession de premiers recours. Comme a souligné la présidente du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, Carine Wolf-Thal : « Avec le DP, les pharmaciens ont montré qu'ils savaient s'adapter aux mutations de leur environnement, répondre aux exigences d'une meilleure prise en charge coordonnée du patient et jouer un rôle moteur dans la transformation numérique » (72).

b) Modalités d'ouverture du DP

Être équipé du DP n'est pas obligatoire. En pratique, le pharmacien propose l'ouverture du DP au patient en lui expliquant le fonctionnement et l'intérêt de cet outil en soulignant le fait qu'il ne sert pas à « cliquer » mais à « aider » et recueille son consentement oralement puis lui donne une brochure d'information et une attestation de création de DP qu'il consent à signer.

Le patient peut néanmoins à tout moment décider de fermer son DP ou d'en interdire l'accès à tous professionnels de santé selon la législation sur les droits des patients qui réfèrent les droits d'accès ou d'opposition sous le contrôle de la CNIL. Une fois créé, le DP peut être accessible,

sous réserve du patient, dans toutes les officines françaises. Le patient doit bien avoir conscience que les informations collectées par le DP sont complètement confidentielles et bénéficient d'un hébergement sécurisé dit « hébergeur de données individuelles de santé » et tout échange entre l'officine et cet hébergeur se fait de façon cryptée pour garantir la confidentialité des données de santé.

NB : après trois ans le DP peut être clôturé automatiquement, s'il n'a pas été alimenté.

c) Le DP en chiffre

Aujourd'hui, la majorité des pharmaciens sont raccordés au système répartis sur l'ensemble du territoire soit près de 23 000 officines. On compte en 2019, plus de 38 millions de DP actifs, ce qui signifie qu'un peu moins de la moitié de la population française est équipée (73).

d) Services proposés par le portail DP (74)

Le DP a indéniablement un intérêt dans la dispensation des médicaments aux patients en toute sécurité. Au fil des années, d'autres fonctionnalités se sont ajoutées à la sécurisation de la dispensation. Désormais, le DP peut être utilisé pour :

- Améliorer la conciliation médicamenteuse ville-hôpital en cas d'hospitalisation du patient pour un meilleur suivi médical thérapeutique. Une conciliation médicamenteuse d'entrée est réalisée pour collecter tous les traitements pris par le patient (vérification médicaments, dosage), ainsi qu'une conciliation de sortie. Le DP retrace l'historique du patient et permet de comparer les traitements ;
- Améliorer la couverture vaccinale : le DP renseigne sur l'état de la vaccination du patient et permet de voir s'il est à jour dans ses rappels. C'est un moyen de collecter des données sur la couverture vaccinale générale du territoire et anticiper certaines épidémies notamment la grippe saisonnière ;
- Signaler les ruptures d'approvisionnement de certains médicaments : ce dispositif permet aux principaux acteurs d'être au courant des ruptures et de réagir en conséquence pour que les patients en souffrent le moins possible ;
- Diffuser des alertes sanitaires en temps réel : des messages instantanés sont lancés par la DGS ou l'ANSM, 7 j/7 et 24 h/24. En pratique, le message d'alerte s'affiche sur les postes de travail et ne disparaît que si le pharmacien certifie qu'il en a pris connaissance ;
- Avertir du rappel ou retrait de lots de médicaments : le réseau DP permet aux pharmaciens d'avoir connaissance automatiquement et en temps réel des retraits ou rappels de lots de médicaments par l'ANSM. Par la suite, il doit avertir les patients concernés et retirer de la vente les lots affectés ;
- Suivi sanitaire en lien avec l'InVS, un accès aux DP de façon anonyme pour collecter des données en vue d'études épidémiologiques et qui permet de détecter les épidémies.

Depuis peu, un projet mené par la CNAM en lien avec la loi de 2019 relative à la création d'un espace numérique de santé (ENS) créé automatiquement pour tous les assurés sauf opposition du patient envisage d'avoir accès aux données contenues dans le DP au travers du DMP lui-même faisant partie de l'ENS. De ce fait, l'utilisation du DP serait bien plus généralisée et les professionnels de santé s'affranchiraient de la carte vitale pour l'alimenter. Le suivi médical s'en verrait plus qualitatif.

Figures 14 &15. Schéma récapitulatif des services du DP. (75)



3. Le Dossier Médical Partagé (DMP)

a) DMP, un outil numérique moderne/novateur

Le DMP prend la forme d'un carnet de santé entièrement électronique, qui s'intègre parfaitement dans le développement de la e-santé. Cet outil permet de conserver et de sécuriser les données de santé. Selon l'HAS c'est le : « *lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit* ».

Initialement connu sous l'appellation de Dossier Médical Personnel, il finit par prendre l'appellation de « Dossier Médical Partagé » en 2016 avec la promulgation de la loi de Modernisation du système de santé du 26 Janvier de la même année.

Ce dossier répond là aussi aux exigences et à la volonté de décloisonner le parcours de soins du patient garantissant un accès au DMP aux différents professionnels de santé en charge du malade.

Cet outil numérique permet de garder en mémoire toutes les données de santé du patient quel que soit son parcours de santé. Avec ces données enregistrées, les professionnels de santé ont désormais à disposition des informations fiables, utiles pour une meilleure prise en charge du patient.

Le numérique, de ce fait, se met au service du patient et des professionnels de santé dans le but d'avoir un exercice coordonné et une prise en charge globale du patient.

b) Caractéristiques/structures du DMP et Avantages

Le DMP se différencie du DP car il ne contient pas seulement l'historique relatif aux médicaments prescrits ou pris par le patient. Bien plus qu'un simple outil d'archives médicales, le DMP innove et met à disposition des patients un recueil de services pour le patient. Il tient le rôle de carnet de santé entièrement numérique, disponible à tout moment. Son contenu est explicitement décrit dans l'article R.1111-30 du CSP. Il est composé de :

Tableau 3. Composition du DMP. (76)

Identité de l'assuré, Nom du médecin traitant,	Données issues du DP, Historique des remboursements des soins.	Groupe sanguin, Résultats d'analyses biologiques,	Comptes-rendus hospitaliers avec lettres de liaison médecin de ville- hôpital.	Actes importants à réaliser (vaccins, frottis,
--	--	---	--	--

Antécédents médicaux et familiaux, Allergies, Personnes à contacter en cas d'urgence, Dernières volontés du patient (dons d'organes, refus de décès à l'hôpital ...).		Examens radiologiques.		dépistage, rdv IRM etc.).
---	--	------------------------	--	---------------------------

Le DMP est composé également du Volet de Synthèse Médical (VSM), pierre angulaire de ce dernier. Il est très important notamment lors des urgences ou pour tous les professionnels pour qui le patient est inconnu. Il présente de façon synthétique le parcours de soins du patient. Il est plébiscité par les professionnels de santé du fait de cette accessibilité.

L'avantage de cet outil est qu'il utilise une plateforme unique et est indépendant des logiciels d'exploitation utilisés par les différents professionnels de santé ou institutions. Il est donc consultable à tout moment, sur tout support. Ces qualités font qu'il est un outil interopérable indispensable pour le partage des informations entre praticiens.

Le DMP est mis à jour dès qu'un nouveau document est ajouté. Véritable outil collaboratif, le patient comme les professionnels de santé ont accès aux informations les plus récentes jugées utiles par celui qui le rajoute en plus de l'historique médical. Le patient dispose également du droit de remplir les informations qu'il juge nécessaire de communiquer aux professionnels de santé *via* un espace personnel mis à sa disposition, ce qui lui permet d'être acteur de sa santé.

c) Accessibilité (77)

Actuellement, l'ouverture du DMP ne dépend que de la volonté du patient. D'ici à l'été 2021, cet outil sera automatiquement créé pour l'ensemble des assurés de notre système de santé.

Le patient peut décider de créer son DMP de trois façons différentes :

- chez lui, sur son ordinateur sur le site : www.dmp.fr ou via une application mobile ;
- chez son pharmacien, à l'officine ;
- chez son médecin ;
- avec un agent de la sécurité sociale.

L'accès du DMP est garanti par un identifiant ou code personnel généré lors de l'inscription/l'ouverture du DMP et qui est à conserver en plus d'un mot de passe choisi par le patient.

Une brochure explicative (78) est mise à disposition du patient et des professionnels de santé pour comprendre l'importance de ce nouvel outil ainsi que la procédure d'ouverture et comment l'alimenter.

Le DMP est donc un outil numérique utile qui facilite le partage des données de santé, simple puisqu'il concentre en un seul endroit l'historique médical du patient et enfin sécurisé en garantissant un service confidentiel avec un accès contrôlé par le patient lui-même. Il apparaît révolutionnaire du point de vue du patient. Ce dossier est géré par lui, en donnant ses autorisations ce qui l'implique davantage dans le suivi de sa santé. Il s'implique et a accès à ses

propres informations médicales et décisions médicales à tout moment. Le patient reste maître à 100 % de son DMP, ce qui conforte et renforce sa place au centre du système de soins.

d) Le DMP en chiffres

Après un début chaotique, le DMP se généralise enfin le 6 novembre 2018 après le succès de deux tests dans 9 départements pilotes début 2016. En 2020, l'AM estime que seuls 9 millions de DMP ont été créés soit 12 % de la population. Chiffre très loin des 40 millions espérés par le gouvernement à atteindre d'ici 2022. Malgré son utilité, le DMP ne séduit pas encore la majorité. Comment expliquer ce faible succès (79) ?

- La non-connaissance de cet outil par le patient : il convient aux professionnels de faire la promotion de cet outil au comptoir, lors d'une visite médicale par le médecin traitant et d'expliquer aux patients l'originalité, la sécurité émanant de cet outil ;
- La non-utilisation de cet outil par les praticiens : dans un premier temps, il s'agit d'un outil où l'utilité est mise encore sous réserve, tout comme son alimentation jugée trop chronophage (80) et enfin une difficulté à intégrer l'informatique dans leur pratique quotidienne (bouleversement des mœurs).

En pratique, si le médecin traitant doit remplir le DMP cela équivaut au temps d'une consultation classique (les patients ne sont pas soignés pendant ce temps-là ou sinon il faut le faire bénévolement et sur du temps libre personnel). C'est une activité non menée bien que le fait d'alimenter le DMP soit une obligation professionnelle légale figurant à l'article L1111-15 du CSP : « *Chaque professionnel de santé, [...] reporte dans le DMP, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge [...]* » ;

- Outil jugé fourre-tout (81) : manque d'organisation des données ce qui engendre une perte de temps lors de la prise en charge. Il n'y a pas de nomenclature pour renseigner les informations dans le DMP. Chaque médecin a sa manière de collecter les informations, de les retranscrire et enfin de les ranger ce qui indubitablement complexifie l'utilisation de cet outil. Face à ce constat d'anarchie, le VSM a une bonne utilité qui correspond à un résumé pertinent et exhaustif du DMP et l'importance de mettre en place des protocoles de remplissage pour un rangement des documents par volets (volet laboratoire, volet dossier médical, volet remboursement, volet médicaments etc.). Des améliorations sont en cours comme avec l'ajout d'un outil d'indexation et de recherche avancée ;
- Des craintes émanant des professionnels : engagement de leur responsabilité pour chaque document intégré ;
- Des craintes des patients : peur du devenir de leurs données de santé jugées sensibles et des moyens de les préserver.

e) Solutions à apporter pour rendre le DMP plus utilisable

La problématique inhérente au manque d'utilisation du DMP repose sur le manque d'ergonomie de cet outil pourtant reconnu comme révolutionnaire.

L'une des solutions envisagées est de rendre l'ouverture du DMP automatique pour chaque assuré, souhait présenté dans le projet de la loi « Ma santé 2022 » pour accélérer le virage numérique en e-santé en l'incluant dans l'Espace Numérique de Santé (82).

Un décret fixe une liste des documents jugés indispensables pour une véritable coordination des soins. Cette liste permettra aux éditeurs de logiciels d'avoir une ligne directrice pour faciliter l'automatisation du DMP.

Se pose en second lieu, le manque de remplissage de ce dossier :

- l'AM fournit dorénavant les informations de remboursement de soins de santé sur une période de deux ans ;
- Les médecins doivent être équipés de logiciels compatibles avec le DMP afin de synthétiser automatiquement le VSM. Même approche pour les laboratoires d'analyses et les hôpitaux à travers les lettres de liaison intégrées directement dans le DMP témoin de la coordination ville-hôpital ;
- Depuis la relance du projet en 2016 et sa généralisation en 2019, l'ensemble des professions médicales hors professions paramédicales, à savoir les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, est mobilisé pour une utilisation du DMP avec un accès par le biais d'une CPS. Cela fait écho au devoir de continuité des soins comme le stipule l'article R.4127-45 du CSP : *« Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins »*. Le médecin doit assurer un suivi médical de chaque patient de façon consciencieuse et doit pouvoir être en mesure de communiquer les informations les plus importantes et adéquates à un autre professionnel de santé si besoin ;
- Il est nécessaire de rassurer les patients qui n'auraient pas confiance dans l'utilisation des outils numériques dans le domaine de la santé au vu du caractère confidentiel des informations intégrées dans le DMP. Les patients sont là encore informés que leurs données sont stockées de façon sécurisée sur des serveurs agréés type HDS. Le système de maîtrise des échanges permet d'effectuer une traçabilité de l'ensemble des actions faites sur le DMP (accès, alimentation, consultation, masquage des données, suppression etc.). Toutes les actions réalisées sont ainsi sauvegardées et consignées.

4. E-prescription et e-délivrance

Inscrite dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, la *e*-prescription appelée ordonnance électronique ou ordonnance digitale, constitue un atout majeur du développement du numérique dans le système de santé en France. C'est un outil complémentaire de la téléconsultation.

Précédemment, nous avons vu que le pharmacien utilisait le principe de dématérialisation pour passer de la FSP à la FSE en scannant les ordonnances papier pour les transmettre à la caisse d'AM par télétransmission (cf. *Partie I. chap. I. La dématérialisation*).

A terme, le système de *e*-prescription sera celui qui remplacera cette pratique. Le but sera de se diriger vers le « zéro papier » et d'avoir uniquement une ordonnance électronique.

a) Présentation du principe de « e-prescription »

L'année 2022, une année décisive pour la généralisation de l'ordonnance électronique. Le patient en allant voir son médecin se verra remettre une ordonnance papier certifiée d'un QR code 2D (83).

Le médecin rédige une ordonnance dématérialisée qui sera directement partagée au pharmacien après avoir été déposée sur une base de données sécurisée, hébergée par l'AM et identifiable

grâce à un numéro de prescription unique matérialisé par un QR code. Le pharmacien n'aura qu'à scanner ce QR code pour lire la prescription après s'être identifié avec sa carte CPS. Les données relatives à la dispensation sont directement transmises à l'AM.

Ce nouveau dispositif porte le nom de « **Prescription électronique de médicaments 2D** » ou PEM2D.

Le prescripteur a la possibilité de transmettre directement ses instructions à un autre professionnel de santé. Le partage des informations se fait automatiquement, apportant alors une nette fluidification du parcours de soins du patient. L'ordonnance est conservée et consultable sur le DMP par les acteurs de soins autorisés ainsi que par le patient, pour une traçabilité numérique de la prise en charge de ce dernier.

D'un point de vue sécuritaire, dématérialiser une ordonnance, la rend nécessairement plus sûre en termes de source, moins frauduleuse ou modifiable. Le circuit de transmission de l'ordonnance est sécurisé de sa rédaction par le médecin ou tout autre prescripteur jusqu'à la dispensation en officine. Le pharmacien aura moins de chance de se retrouver face à une ordonnance volée, ou falsifiée.

Sur l'aspect pratique médical, avoir recours à ce genre d'outil permet au patient d'avoir un meilleur suivi médical : renouvellement des ordonnances, double vérification par le médecin et le pharmacien de la bonne observance du patient et pourquoi pas établir un lien avec le pilulier électronique. Le médecin peut s'assurer grâce à l'ordonnance électronique que le patient a bien récupéré en temps et en heure son traitement, et vérifier la bonne délivrance de ce dernier (connaissance du droit de substitution par un générique, rupture d'un médicament remplacement par un équivalent etc.). Être directement au courant de l'état des médicaments, simplifie la prise en charge du patient. Le pharmacien ne perd plus son temps à devoir contacter le médecin en cas de rupture d'approvisionnement, de retrait du médicament sur le marché puisque le médecin sera averti directement.

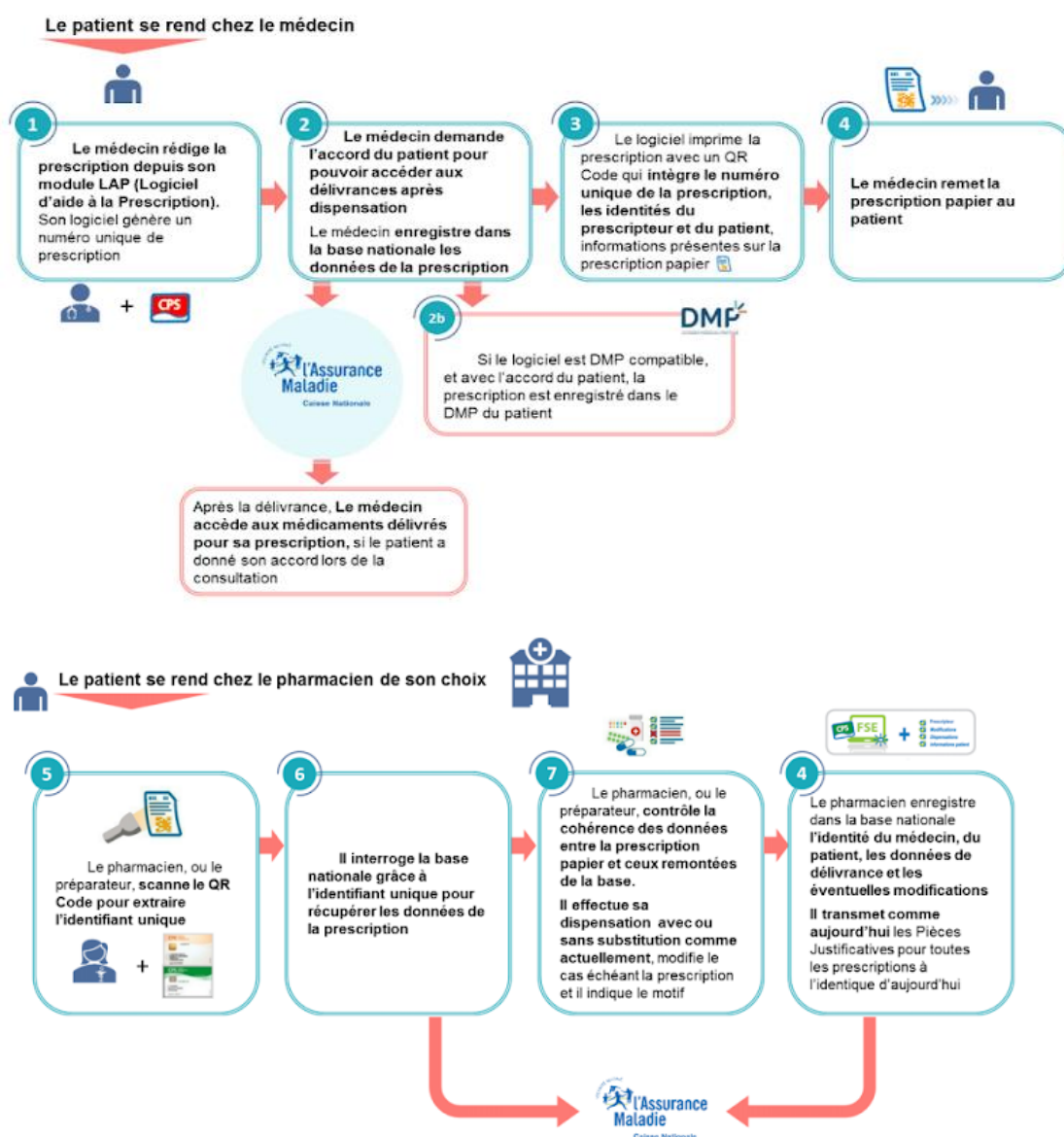
Cela garantit également une sécurité quant à la dispensation des médicaments en limitant les erreurs de lecture induites par les ordonnances manuscrites.

Un point supplémentaire et non des moindres pour le patient pouvant jouer sur sa fidélité à l'officine est le gain de temps quant à la délivrance de son ordonnance. Actuellement, il a la possibilité d'envoyer son ordonnance de façon sécurisée à un pharmacien pour que ce dernier la prépare. Point positif, le pharmacien n'a qu'à scanner le QR code pour préparer l'ordonnance (pas de ressaisie), libérant ainsi du temps pour l'analyse pharmacologique et s'assurer qu'il n'y ait pas de contre-indications. Par ailleurs, le pharmacien n'aura plus à scanner l'ordonnance à l'AM puisque celle-ci sera transmise directement à cette dernière une fois le QR code scanné.

De façon générale, ce principe d'ordonnances électroniques est un véritable atout de santé publique avec de grands bénéfices pour le patient et pour une amélioration de la continuité des soins, une meilleure prise en charge, réduisant ainsi le nombre d'erreurs de prescription et de délivrance.

b) Mode d'emploi pratique de la e-prescription pour le e-patient

Figure 16. Schémas des processus de la e-prescription. (84)



Avec la PEM2D, le patient n'aura désormais plus d'ordonnance papier. Or c'est sur cette dernière qu'est écrite la marche à suivre pour que le traitement soit bien suivi. Pour répondre à cette problématique, le pharmacien devra remettre au patient un plan de prise où figurent les conseils associés au traitement en plus de les lui expliquer oralement, pour une meilleure mémorisation.

c) Situation en France : expérimentation et bilan

Actuellement, la e-prescription est encore en phase de test. Sur la base du volontariat, les médecins et pharmaciens des départements du Maine et Loire, de la Saône et Loire, et enfin du Val de Marne ont pris part à l'expérimentation.

Une première phase s'est déroulée en 2017. Elle était consacrée au lancement technique du procédé c'est-à-dire tester l'intégration du processus de *e*-prescription dans les logiciels métiers, vérifier le bon échange d'informations entre médecins et pharmaciens.

Une seconde phase a été entamée en 2019 afin de tester les usages et en voir les répercussions.

D'un point de vue technique, les médecins doivent être équipés d'un logiciel d'aide à la prescription et du logiciel CLM, Crossway et HelloDoc. Les pharmaciens, quant à eux, doivent être équipés du logiciel Smart Rx Agile ou LGPI.

Les avantages de la PEM2D (85) à ce jour qui sont mis en exergue par les tests en cours sont :

- La réduction du nombre d'erreurs au moment de la délivrance : le pharmacien ne doit plus faire appel à son talent de décryptage quant à l'écriture manuscrite des prescripteurs, enrayant les potentiels doutes quant aux noms des molécules ou des médicaments ou encore de la posologie ;
- Traçabilité accrue : une trace de la prescription et des produits délivrés est conservée sur le DMP du patient et dans des bases de données sécurisées ;
- Accent particulier sur la communication entre les différents intervenants du système de santé grâce au partage automatique des données de prescription ;
- PEM2D : une arme anti-fraude pour enrayer le problème majeur de vols ou de falsification d'ordonnances. Deux moyens de sécurisation sont mis en avant : la signature électronique du prescripteur grâce à sa carte CPS et la génération d'un QR code unique ;
- Facteur économique : réduire le coût de traitement des ordonnances par l'AM.

Les avantages recherchés sont : accessibilité, gain de temps, traçabilité et instantanéité.

À ce jour, le test ne concerne que les médicaments et certains dispositifs médicaux mais le principe devrait se généraliser également aux prescriptions biologiques, de radiologie et autres soins.

d) Etats des lieux en Europe

Précurseur en la matière, les pays scandinaves ont adopté la *e*-prescription dès les années 90.

Il en est de même pour l'Estonie, la Suède, la Croatie ou les Pays-Bas où la quasi-totalité des ordonnances sont dématérialisées. Le modèle suédois peut être une vraie source d'inspiration puisque la dématérialisation existe depuis près de 30 ans et a été enrichie avec des services complémentaires tel qu'un centre d'appel permettant d'obtenir des renseignements concernant les médicaments et une offre de livraison à domicile. Un autre modèle se démarque également : le système Diraya (Andalousie, Espagne), qui est LE modèle de *e*-santé fonctionnel à l'échelle régionale.

B. LE DIGITAL, UN OUTIL QUI RENFORCE LE RÔLE DE DOCTEUR DU PHARMACIEN

Parce que la santé est essentielle et que la préoccupation primaire du pharmacien est d'apporter satisfaction...

Avec la mutation de la profession, il est important que la place du pharmacien soit renforcée dans le parcours de soin du patient. Pour s'aider dans cette tâche alambiquée, ce dernier a tout intérêt à se tourner vers une utilisation plus marquée des outils numériques pour un meilleur suivi médical des patients.

1. Intérêt du digital dans le renforcement de la communication et de la relation de confiance établie avec le pharmacien

a) Affirmer le rôle social du pharmacien

Le pharmacien est sans conteste, et ce depuis quelques années, LE professionnel de santé de PROXIMITÉ (86). Nous avons vu que souvent, il s'agit du premier contact avec le patient, son premier interlocuteur. En France, l'enseigne des pharmacies est connue et respectée de tous. C'est un symbole ancré dans les mentalités. Les patients y trouvent certes l'accès à leurs médicaments, mais aussi à des conseils de bon usage liés aux médicaments, des conseils liés à l'hygiène de vie et surtout une sécurité quant à la qualité des produits de santé mis à disposition.

C'est cette proximité que l'on veut préserver et développer davantage grâce au digital. Les outils numériques à utiliser doivent valoriser :

- Le maillage officinal ;
- Les horaires d'ouverture assez larges (*cf. Partie II. Rôles du pharmacien*) ;

De nouvelles opportunités voient le jour. Il en ressort d'accroître le service de permanence de la pharmacie en augmentant la visibilité et l'accessibilité du pharmacien au quotidien 24 h/24 en ayant recours aux sites Internet, aux applications mobiles ou encore aux réseaux sociaux. L'objectif est de mettre des outils à disposition du patient pour qu'il trouve une pharmacie ouverte à proximité de lui à n'importe quelle heure du jour que ce soit en semaine, les jours fériés, les week-ends, ainsi que les pharmacies de garde. Il est désormais possible de trouver en un clic une pharmacie autour de soi en un temps record grâce à la géolocalisation. Il convient de se baser sur le fait que de plus en plus de personnes sont équipées d'outils mobiles nomades et surtout de smartphones avec une connexion Internet à portée de main.

Pour répondre à ce besoin, plusieurs prestataires de santé ou groupements ont mis au point des applications mobiles ou sites Internet (*cf. : partie le pharmacien 3.0, les groupements en support*) tels que : application et site web « Mon pharmacien », « Ma pharmacie mobile » de Pharmagest (87), application « Lepharmacien, mon partenaire santé » de Résopharm, le site « Pharmanity.com ».

- Tchat en ligne ou service de discussion en ligne

La proximité avec le pharmacien passe aussi par un service qui permettrait de le contacter sans avoir à se déplacer. Une solution, autre que le téléphone, apparaît : le tchat en ligne. Ce service mis gratuitement à disposition de tous les patients, permet d'avoir une discussion avec un professionnel de santé à l'officine et d'obtenir une réponse en temps réel sur une messagerie instantanée. C'est un service qui prouve son efficacité surtout pour les petits soucis du quotidien, un doute sur un traitement en cours, ou encore une impossibilité pour le patient à se déplacer etc. Nous pouvons citer quelques exemples de plateformes ou d'applications arrivées sur le marché récemment :

- Well & Well : offre de tchat sécurisé et confidentiel avec un pharmacien ;

- Pharmaloop : plateforme numérique destinée aux professionnels de santé et aux patients, spécialisée dans le service à la personne : scan ordo, livraison à domicile et tchat en ligne. Ce service n'est disponible que dans la région du Rhône ;
- Pharmao : tchat intégré dans l'application mobile disponible partout en France mais surtout dans les grandes métropoles comme Paris, Marseille, Toulouse, Nantes etc. à condition que la pharmacie choisie propose ce service.

b) Informé le patient : le pharmacien, un accès à l'information vérifiée, fiable

(1) Le numérique (Internet), une source d'informations pour le patient lui-même

Internet a sans nul doute bouleversé les comportements et la soif du savoir.

Désormais, le patient n'hésite pas à aller sur des sites en ligne et autres forums de santé pour s'informer. Nous pouvons parler de « démocratisation du savoir ». Le patient est un interlocuteur connecté et informé.

Selon une étude menée par l'institut de sondage Ipsos, 71 % des patients admettent avoir déjà recherché des informations médicales sur Internet. Cette tendance permet de faire la lumière sur un nouveau type de patient : le **patient-internaute** ou de **e-patient**. Le patient internaute type est la femme, jeune, qui a un niveau d'éducation et des revenus élevés (88).

Les recherches portent le plus souvent sur le mécanisme, les symptômes d'une pathologie lourde ou d'une maladie chronique, mais aussi pour essayer de poser un diagnostic en cas de problèmes de santé que ce soit pour soi ou pour un proche. Cette recherche peut porter sur l'évaluation de la gravité des symptômes et s'il est nécessaire de consulter. S'informer sur un traitement, recueillir des conseils nutritionnels, sur l'amélioration de la condition physique ou encore un support émotionnel (89). Finalement, un patient qui s'est renseigné sur sa pathologie est plus à même de prendre sa santé en main.

De nombreuses plateformes et forums de santé voient le jour au vu des communautés qui se forment, ce qui permet à des patients un partage d'informations et de conseils pratiques dans un format souvent plus accessible que les informations diffusées sur les sites scientifiques. L'information est vulgarisée et c'est ce qui plaît !

Cependant, il est à noter que tout ce qui est vulgarisé n'est pas forcément de bon aloi. Dans ce cas, il convient aux professionnels de santé d'orienter et de donner les clés pour accéder à des informations vérifiées, certifiées car bien qu'Internet soit une source intarissable d'informations, il est évident qu'un tri des informations est à faire puisque certaines données peuvent s'avérer erronées.

Pour conseiller au mieux les patients concernant les sources certifiées consultables sur Internet, le pharmacien peut se baser sur les sites labellisés par la HAS avec logo HON (Health On the Net). Il peut également, s'il dispose d'un site Internet ou de réseaux sociaux, proposer de traiter des thématiques sur les pathologies les plus courantes, le bon usage des médicaments ; de ce fait le patient aura en un clic les informations qui l'intéressent.

Dans ce cas, le pharmacien sera un relais d'informations en utilisant un langage vulgarisé pour le grand public afin de transmettre l'information la plus claire possible (exemple : préférer utiliser maux de tête plutôt que céphalée).

(2) Renforcer le rôle de scientifique du pharmacien : le e-learning

Le pharmacien représente la PREMIÈRE source d'informations fiables concernant les médicaments et autres informations de santé pour les patients en parallèle avec le médecin. Cela traduit la confiance (90) qu'accorde la plupart des patients à leur pharmacien. Une grande majorité des Français disent avoir une bonne image de cet expert du médicament et lui attribuent de fortes valeurs telles que la compétence, la confiance, le conseil et non des moindres la proximité.

Pour maintenir l'exactitude de leurs connaissances, les pharmaciens ont l'obligation déontologique de participer à des formations continues. C'est dans cette optique que des formations e-learning ou de Formations Ouvertes et À Distance (FOAD), sont de plus en plus proposées aux pharmaciens. Il s'agit de formations réalisées sur des supports numériques en ligne avec l'avantage de se tenir à distance tout en ayant accès à différents contenus pédagogiques disponibles 24 h/24 peu importe le lieu. De ce fait, il n'y a plus de contrainte de temps, ni de localisation. Le pharmacien peut se former tout en continuant son exercice à l'officine. Avec les formules de e-learning, il peut faire bénéficier de certaines formations à son équipe toujours dans un souci de parfaire leurs connaissances, surtout en matière d'accompagnement et de suivi des patients.

Divers thèmes, validés par la HAS, peuvent être abordés tels que : le TROD angine à l'officine, les tests antigéniques, la vaccination antigrippale, les biomédicaments, les anticancéreux oraux, savoir mener les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication, l'obésité et son suivi à l'officine etc. (91). Ces thèmes sont pour la plupart liés aux nouvelles missions qu'ont à remplir les pharmaciens d'officine. Ils sont axés sur la prévention, l'aide et le suivi médical du patient. Pour finir, au vu de l'avancée de l'ère numérique dans notre société actuelle, de nouvelles formations tendent vers l'utilisation du numérique et du développement de ces outils à l'officine auprès du pharmacien lui-même avant de les promouvoir auprès des patients. Le but est d'accorder une formation adéquate aux pharmaciens sur le numérique en apportant des enseignements sur les objets connectés (cadre juridique, déontologique et technique), l'interprétation des données collectées et du big data santé, les enjeux économiques sous-jacents, le référencement des objets et applications de santé (92).

(3) Informé en cas d'alertes sanitaires

Le rôle du pharmacien en tant que relayeur d'informations de santé et d'éducateur pour la santé est un devoir, une obligation déontologique comme le stipule l'article R. 4235-2 du CSP puisque le pharmacien « *doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* ».

Une alerte sanitaire renvoie à un signal qui prévient d'un danger imminent menaçant la santé des populations.

Depuis la convention DP-retraits/rappels de lots de médicaments à usage humain du 3 novembre 2011, les officinaux bénéficient d'alertes en temps réel via le système du DP. Opérationnel 24 h/24 et 7 j/7 ce dispositif d'alerte vise à garantir la sécurité des patients consommateurs de médicaments (cf. : *Partie II. DP*) (93).

En pratique, le pharmacien applique les règles de retraits/rappels de lots de médicaments dès la réception du message d'alerte bloquant sur l'ensemble des écrans d'ordinateur de l'officine.

LA MINUTE ACTU

Nous avons établi que le pharmacien jouait un rôle important d'informateur à l'annonce d'une épidémie ou autre menace environnementale pour garantir la sécurité des individus. Il a donc l'obligation de diffuser les messages d'alertes de santé en cas d'épidémie de grippe, de gastroentérite ou encore récemment de coronavirus avec les gestes barrières sur écrans LCD notamment. Ainsi, les pharmacies équipées d'écrans LCD dynamiques se sont mises à diffuser les règles sanitaires à respecter dès le début de l'épidémie de Covid-19, pour informer les patients et tenter de l'enrayer.

LA MINUTE ACTU

Récemment, la start-up **Ordolic** conçue par une équipe de médecins a mis au point un parcours entièrement digitalisé afin de réaliser au mieux les nouveaux tests antigéniques Covid-19. Cette nouvelle solution digitale permet d'automatiser complètement la prise en charge du patient. Du côté du pharmacien, cet outil lui permet de garder un historique et donc, une traçabilité efficace de chaque prise en charge pour transmettre rapidement les résultats aux autorités concernées, ainsi qu'au patient lui-même et enfin, aux autres professionnels de santé en contact avec le patient.

En pratique, le patient se rend sur la plateforme Ordolic de son ordinateur ou de son smartphone, prend un rendez-vous en ligne pour réaliser le test à la pharmacie. Il signe ensuite un formulaire de e-consentement conforme au règlement européen eIDAS n° 9/10/2014 du 23 juillet 2014 déposé et archivé sur un serveur HDS agréé par le ministère de la Santé.

Le pharmacien, quant à lui, remplit un formulaire de santé renseignant ses données patient puis scanne le numéro de lot inscrit sur la boîte du test. L'application lance un chronomètre (environ 15 minutes), et prend une photo en temps réel du test au moment de la lecture du résultat. Une fois le résultat observé et contrôlé par double lecture (service qualité), le résultat est transmis au patient de manière sécurisée. Ce résultat, quel qu'il soit, sera enregistré automatiquement dans le SI-DEP (Système d'Information national de DÉpistage Populationnel) (94). Le test pourra dès lors être remboursé au patient.

Figures 17. Utilisation d'Ordolic pour pratiquer un test Ag. (95)

Formulaire partie patient

The screenshot shows the 'Formulaire multi-sections du 06/11/2020 à 16:04' for a patient named Thibault ALECOVID. The interface includes a progress bar with steps: 'Accueil patient final', 'Réalisation du test', 'Analyse du test', and 'Communication des résultats'. The 'Accueil patient' section contains patient information and a consent statement. The 'Partie 1. Administratif' section has a form for the patient's social security number (12345) and address. A 'Formulaire complété' status is shown on the right with a 'Voir le certificat' button.

Formulaire partie praticien

The screenshot shows the 'Formulaire multi-sections du 06/11/2020 à 16:04' for a practitioner named Mme. Michèle BOBICHON. The progress bar shows 'Accueil patient final', 'Réalisation du test', 'Analyse du test', and 'Communication des résultats'. The 'Réalisation du test' section includes a warning that the form was not completed by the patient, a patient information summary, and a form for the practitioner to verify the patient's identity and eligibility. A 'Formulaire complété' status is shown on the right with a 'Modifier vos réponses' button.

Scan code barre lot

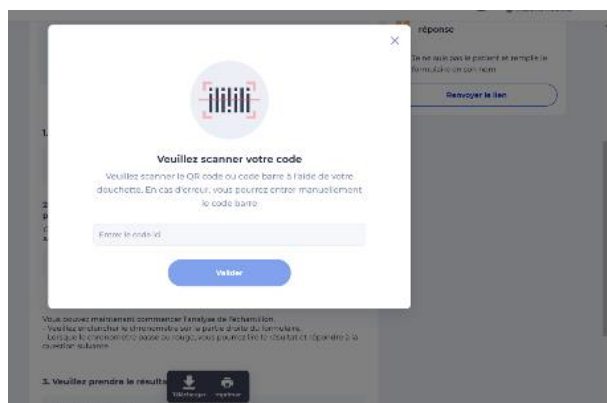
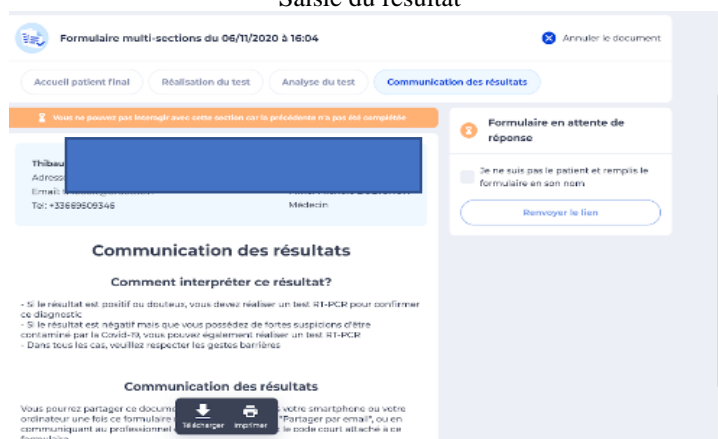


Photo du résultat du test



Saisie du résultat



2. Relation de confiance, le patient au centre et acteur de sa santé

a) Le digital, un remaniement du système de santé : le passage nécessaire du Cure au Care

En France, nous constatons une part grandissante des maladies chroniques et du vieillissement de la population, ce qui confronte les professionnels de santé au défi de passer du « *cure* »⁷ aux process du « *care* »⁸. Ce changement de paradigme est foncièrement à l'origine d'une révolution médicale phénoménale du parcours de soins tel que nous le connaissons. La prise en charge du patient se veut plus personnalisée. Cette nouvelle approche médicale tend à être appliquée en prônant la prévention pour préserver la santé du patient, c'est-à-dire préserver son état de bien-être physique et mental et instaurer une prise en charge du patient dans sa globalité.

Les innovations technologiques digitales permettent d'amorcer ce virage médical surtout depuis la démocratisation de la téléconsultation. Bien que le manque d'interaction humaine réelle puisse en effrayer plus d'un, cet outil permet un suivi plus régulier de chaque malade surtout

⁷ Relatif à la logique de soins où le médecin pose un diagnostic et attribue un traitement que le patient doit suivre scrupuleusement.

⁸ Qui concernent tous les moyens d'accompagnement du patient pour gérer au mieux sa maladie, garantie d'une meilleure prise en charge.

s'il s'agit de patients âgés, qui peuvent présenter des difficultés pour se déplacer. Le médecin a un meilleur retour sur l'état global du patient et reste en lien avec lui de façon plus régulière.

De même, cette nouvelle politique est une opportunité pour prendre soin des aidants, ces personnes qui accompagnent et aident au quotidien les patients en perte d'autonomie. Tâche parfois difficile à supporter au vu de la charge mentale et physique que cela peut représenter. Il s'agit d'apporter des outils d'aide aux proches/aidants pour préserver également leur santé.

Ainsi la notion de « *care* » renvoie aux soins d'entretien et de maintien de la vie que ce soit alimentaire avec le respect des règles hygiéno-diététiques (prévention de maladies graves, malnutrition/dénutrition), activité sportive, hydratation, mais aussi interaction affective, psychosociale (96). Agir sur la globalité du patient est un axe qui permettrait de réduire les dépenses de santé notamment celles qui sont liées à la prise en charge des maladies chroniques, entièrement prises en charge par la sécurité sociale, s'élevant à près de 95 milliards d'euros (97).

LA MINUTE ACTU

Innovation de la start-up française WeFight qui propose un outil d'accompagnement au quotidien appelé « Viksein » ou encore le premier compagnon virtuel doté d'une intelligence artificielle pour un soutien pour les patients atteints d'un cancer du sein. Accessible directement sur application mobile ou sur Messenger, il répond à toutes les questions que le ou la malade ou encore que les proches se posent sur cette pathologie. Vik, c'est aussi avoir le soutien de toute une communauté qui connaît le sujet et avoir un accompagnement personnalisé du parcours de soin.

b) Capacité d'empowerment du patient

Le système de santé reposait anciennement sur un modèle dit « paternaliste » où le médecin était le seul décideur du traitement que devait suivre le patient puisque lui seul était détenteur de la connaissance. Avec l'essor d'Internet et des communautés de patients qui partagent leur expérience, le système de santé s'équilibre et replace le patient en son centre, pour donner naissance à une « médecine participative » (98). Cette notion est définie par la Society for Participatory Medicine comme « *un mouvement dans lequel des patients en réseau passent d'un statut de passager à celui de conducteur responsable de leur santé, où les professionnels de santé les accueillent et les valorisent en tant que partenaires à part entière* ».

Selon les prérogatives de l'OMS, le virage numérique doit permettre de recentrer le patient au cœur du système de santé en le positionnant notamment comme « *premier bénéficiaire des services numériques en santé qui lui donneront la véritable occasion de prendre en main sa santé et d'en devenir le principal acteur* ». Par conséquent, le fait de miser sur l'innovation technologique favorise l'autonomie du patient tout en étant transparent avec lui en ce qui concerne les décisions médicales prises à son égard et le respect des valeurs éthiques, plus qu'essentielles, dans le domaine médical.

Cela fait référence à la nouvelle notion d'empowerment du patient.

Etymologiquement, il s'agit d'un terme anglo-saxon qui mêle responsabilisation et autonomisation. Aujourd'hui, c'est un phénomène propulsé essentiellement par l'essor et le succès de la m-santé. Par le biais d'objets connectés, d'applications santé et autres sites web médicaux, l'information devient accessible au patient qui peut obtenir des informations vérifiées sur sa pathologie, son traitement mais également avoir accès à ses propres données

médicales ce qui en soi pose les bases d'une relation de confiance (cf. *Partie II. DMP*) comme le stipule la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : « *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment* ».

Dorénavant, avec l'accès à l'information par le biais des TIC, le patient prend une place également de décisionnaire dans sa prise en charge médicale. De cette manière, il y a un partage et une combinaison entre les connaissances profanes du patient et le savoir académique du professionnel de santé pour une prise en charge à laquelle le patient sera ravi d'adhérer. Ce sont des « **e-patients** » *id est* des patients qui se connectent pour trouver des informations sur leur état de santé et qui n'hésitent pas à entrer en contact avec d'autres personnes qui vivent la même expérience par le biais d'Internet, des médias sociaux, des forums et autres. Les *e-patients* font donc référence à l'*empowered* (s'autonomiser), *engaged* (être impliqué), *equiped* (équipé/informé), *enabled* (se donner les moyens), *educated* (instruit), experts et égaux.

Il peut s'agir de personnes en bonne santé qui s'informent, de personnes malades sur un moment donné (petits maux du quotidien), mais aussi de patients atteints de maladies chroniques, plus sévères. Les proches aidants sont inclus également (98).

De plus, le patient, avec ces nouveaux outils, devient acteur de sa santé et autonome, il peut même entrer dans la catégorie des patients-experts. Ce type de patients a émergé avec l'essor de l'ETP pour les maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, pulmonaires, cancer etc.). En effet, fort de son expérience face à sa maladie, il représente une source d'informations concrètes, en lien avec la réalité pour les nouveaux patients concernés mais également pour l'équipe médicale puisque le patient reste une source d'informations probante, malheureusement encore sous-évaluée. Il représente une ressource non négligeable en matière de sécurité des soins, en montrant qu'il est capable d'intervenir le cas échéant pour rectifier des erreurs dans son dossier de soins, d'identifier des facteurs de risques etc.

Figure 18. e-santé et patients. (99)



Pour finir, selon une vision de 2030 imaginée par Leem⁹, nous ne parlerons plus seulement de malades mais plutôt d'« *individu-citoyen-patient* », identifiés comme les pivots de l'écosystème santé. Au centre du système de soins, il sera à la fois acteur de son parcours de soins et responsable de sa santé. Cela signifie que son avis est forcément sollicité et pris en compte et tout est mis en œuvre afin de conserver et maintenir une vie sociale, professionnelle, culturelle et sportive et ce, à toutes les étapes du parcours de soins. Il est informé de ses droits sanitaires

⁹ Les entreprises du médicament, représentant et défenseur de l'industrie du médicament auprès de l'Etat en France.

en lien avec la santé. C'est une vision globale de l'individu. Le soin est proposé et est forcément lié à un accompagnement personnalisé.

3. Un rôle de garant de la santé : promotion de la santé, dépistage et éducation thérapeutique du patient

Selon l'article L. 5125-1-1 A du CSP, relatif aux nouvelles missions du pharmacien, en tant qu'acteur de soins de premier recours ; le pharmacien doit participer à l'éducation pour la santé du patient, à la prévention et aux dépistages de certaines maladies, notamment les maladies chroniques les plus fréquentes en France. Ce rôle de promotion de la santé est confirmé par le décret n°2018-841 du 3 octobre 2018 qui précise les prestations proposées par le pharmacien pour une amélioration ou le maintien de l'état de santé des patients.

Selon l'OMS, la prévention correspond à : *« l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent, non seulement à empêcher l'apparition de la maladie telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences ».*

- Promotion de la santé/prévention : en l'absence de pathologie ;
- Dépistage : la maladie devient détectable ;
- ETP : au cours de la maladie, acquisition ou maintien des compétences pour gérer une maladie chronique. Avoir les clés en main pour mieux comprendre et par conséquent, gérer son état de santé.

Comment le digital aide le pharmacien à remplir ce rôle ?

- Diffuser l'information par le biais de messages vidéo diffusés à l'officine sur écrans LCD installés en hauteur au niveau de la file d'attente ou encore écrans en vitrine ;
- Mesurer l'état de santé par le biais des objets connectés ;
- Promouvoir l'observance via les objets connectés ;
- Suivre le patient avec des fiches numériques comportant l'ensemble de ses données et accessible en un clic ;
- Accéder à un carnet de vaccination en ligne pour vérifier la mise à jour des vaccins et sensibiliser lors des campagnes vaccinales.

4. De la compliance et l'observance d'un patient pour son traitement vers l'adhésion à son traitement par le biais d'outils numériques

L'OMS estime que *« Optimiser l'observance médicamenteuse aurait plus d'impact en termes de santé mondiale que le développement de nouveaux médicaments ».*

C'est une notion importante qui constitue un enjeu de santé publique car elle permet de réduire les facteurs de morbidité et de mortalité.

En effet, l'observance d'un patient se réfère à son comportement global face à son traitement (respecter les règles) et donc : *« sa capacité à prendre correctement son traitement, c'est-à-dire tel qu'il est prescrit par le médecin »*, et donc *« le degré de respect ou d'écart entre les prescriptions et les pratiques du patient en termes de santé »* (100). Cela comprend le respect des règles hygiéno-diététiques, honorer les rendez-vous médicaux etc. L'observance est

évaluable par des échelles d'évaluation d'observance ou encore par les résultats d'examens biologiques. Un patient est qualifié d'observant s'il respecte 80 % de ce qui lui a été prescrit.

La compliance qui est un synonyme de l'observance, elle comprend elle aussi une certaine notion de soumission, conformité à la thérapeutique sans tenir compte du degré d'adhésion du patient pour son traitement.

Aujourd'hui, pour être moins dans l'injonction, l'équipe médicale préfère parler d'adhésion ou d'adhérence du patient à un traitement. Cela permet de le considérer comme un acteur véritable de sa propre santé. Il y a une sorte de démarche proactive qui est effectuée : c'est le patient qui décide ou non s'il respecte le traitement. Il a plus conscience que sa santé dépend de ses propres actions.

En définitive, l'adhésion du patient au traitement correspond à sa volonté et son approbation réfléchie de prendre en main sa maladie. De cette façon la relation avec les professionnels de santé est vue sous une forme d'alliance thérapeutique où ces derniers sont obligés d'informer et de former le patient notamment par le biais de l'éducation thérapeutique suite à un « *accord actif du patient vis-à-vis des recommandations thérapeutiques prodiguées par son médecin* » (101).

a) Les rendez-vous patient à l'officine : informer et former les patients grâce aux bilans de Prévention Santé, bilans de médication et entretiens pharmaceutiques

Réaliser ce type de rendez-vous avec le patient a pour but d'apporter plus de clarté, et de susciter de l'intérêt pour sa prise en charge médicamenteuse qui peut être parfois un vrai casse-tête et être une source de non-observance.

Authentiques activités de pharmacie clinique, le pharmacien d'officine informe, conseille son patient en analysant ses médicaments et en vérifiant qu'il a bien intégré l'ensemble des informations liées à sa prise en charge médicamenteuse. En adoptant un service en ligne de prise de rendez-vous, la patientèle peut s'entretenir avec un pharmacien en un clic. Avec ce genre d'outils, le pharmacien met à disposition du patient une porte d'entrée aux patients pour qu'ils soient acteur de leur santé en venant chercher l'information. Le succès de l'outil réside dans son côté pratique, rapide et lisible. L'agenda de la pharmacie étant consultable directement, le patient peut choisir le moment qui lui convient sans se sentir agressé ou sous pression.

Figure 19. Exemple de l'application Digitec pharma by intecmedia.

1 - Choix de la consultation 2 - Sélection de la date et horaire 3 - Notification de confirmation



(1) Bilan Prévention Santé

Initiative proposée par la société Pharmonweb en partenariat avec Medvir, le pharmacien dispose désormais d'un outil numérique qui lui permet de repérer les facteurs de risques des patients par l'intermédiaire d'un questionnaire analysé par une intelligence artificielle médicale en fonction des habitudes alimentaires, de l'hygiène de vie et des antécédents du patient. Cela permet au pharmacien de proposer ensuite un accompagnement thérapeutique plus spécifique à ce dernier s'il le souhaite (cf. *présentation vidéo de ce service par Pharmonweb* https://www.youtube.com/watch?v=W6woMMG5S_Y).

(2) Bilan partagé de médication (BPM)

(a) Cadre législatif

Les BPM sont réalisés par les pharmaciens d'officine à la suite de l'arrêté du 28 novembre 2016 et font partie de leurs nouvelles missions ce qui permet d'asseoir la position du pharmacien comme l'Expert en médicament du système de santé (102). Un BPM se définit comme : *« l'analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec patient concernant son traitement. [...] nécessite des informations concernant le patient et ses traitements en cours. Ainsi, le pharmacien peut recueillir [...] les informations nécessaires telles que son âge, son sexe, son poids, sa taille, ses traitements en cours, ses antécédents allergiques, ses contre-indications, son état de grossesse ou d'allaitement. Le pharmacien peut recueillir dans le DMP [...] les résultats des analyses biologiques, les états physiopathologiques, les antécédents pathologiques, le diagnostic établi par le médecin chaque fois qu'il le juge nécessaire et notamment dans l'objectif de détecter d'éventuelles contre-indications aux médicaments prescrits ».*

(b) Objectifs du BPM

L'objectif final des BPM est de proposer une analyse critique du traitement du patient dans un but précis, défini également par la HAS : *« établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés ».*

En pratique, interroger le patient sur son mode de vie, rassembler tous les médicaments qu'il prend, déterminer son anamnèse permet d'obtenir une image globale du patient.

Le traitement est passé au peigne fin afin de déterminer la présence ou non d'interactions médicamenteuses pouvant être désastreuses pour le patient ou encore la redondance de traitement. Cet outil permet alors de déterminer la pertinence, l'efficacité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse. L'ultime but étant de réduire le risque d'iatrogénie médicamenteuse, le patient se sentira plus en confiance. En sachant comment bien prendre son traitement et comment éviter les oublis, le pharmacien lui donne les éléments clés pour qu'il soit acteur de sa santé et adhère à son traitement.

De plus, il est à noter qu'un patient observant permet de diminuer le gaspillage lié aux médicaments. L'objectif est de faire comprendre aux patients l'importance du traitement pour améliorer ou sauvegarder sa qualité de vie (diminution des facteurs de morbi-mortalité). Il s'agit de diminuer également le risque d'hospitalisations en lui expliquant le fonctionnement de ses

médicaments, la meilleure façon de les prendre. Lui expliquer les risques d'interactions pour lui faire adhérer au traitement (103). Un patient qui comprend est un patient plus enclin à suivre les recommandations.

(c) Résultats

In fine, le BPM permet de créer une relation de confiance avec le patient qui sera ravi de voir que le pharmacien lui consacre du temps. C'est un outil appréciable qui permet du point de vue du pharmacien de mieux connaître son patient et à terme de mieux le conseiller. Le BPM est un outil de fidélisation : le patient se dit je vais dans telle pharmacie, parce que le pharmacien me connaît et saura mieux me conseiller.

(d) Outils numériques du BPM

Le digital apporte sa pierre à l'édifice dans la gestion des BPM.

(i) « MeSoigner.fr »

En effet, une start-up bordelaise créée en 2013 par Xavier Mosnier Thomas et Amaury De Chalain sous le nom de « MeSoigner.fr » offre un nouvel outil pour dynamiser les BPM en partenariat avec le Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel (CVAO). Il s'agit d'un outil préconçu, à disposition des pharmaciens qui souhaitent se lancer dans les BPM. Il répond aux craintes et idées fausses des pharmaciens quant aux BPM (mode opératoire classique du BPM chronophage, compliqué à mettre en place, difficulté à recruter les patients). Le grand point positif à développer ce service de conseils auprès du patient est qu'il est rémunéré, ce qui est non négligeable (*cf. Partie I, chapitre IV. Baisse du prix du médicament*). Dès lors, cet acte peut être considéré comme faisant partie d'un des nouveaux modes de rémunération du pharmacien. Autre point à mettre en avant : le développement d'un travail coopératif avec le médecin traitant tout en respectant la volonté de mettre au centre le bien-être du patient.

Avec « Mesoigner.fr », le pharmacien, après avoir souscrit à l'offre, peut effectuer ses BPM en moins d'une heure (contre deux fois plus de temps en pratique classique). Il bénéficie d'une trame du bilan déjà éditée informatiquement. De ce fait, il n'a plus qu'à renseigner les données du patient. Il a aussi à disposition une synthèse pré-rédigée à adapter à un patient donné. C'est également un outil de suivi puisqu'il rappelle automatiquement au pharmacien les dates des entretiens conseils à effectuer en N+1.

(ii) « Synapse médecine »

Un second outil du même acabit fait son entrée sur le marché : « Synapse médecine », plateforme de *Medication Intelligence* dédiée au bon usage du médicament, dont le but est d'aider le pharmacien à réaliser ses BPM.

(iii) « Observia »

Il existe également la plateforme « Observia » utilisable sur tablette ou smartphone rendant la réalisation des BPM possible également en EHPAD ou en maisons de retraite pour un abonnement mensuel de 10 à 20 € selon les options voulues.

(iv) « Bimedoc »

Enfin nous évoquerons la plateforme « *Bimedoc* » qui met à disposition des pharmaciens une trame prédéfinie disponible sur tablette pour dynamiser le BPM. Des vidéos explicatives sur les pathologies sont disponibles et rendent l'entretien plus ludique. Le pharmacien gagne du temps avec la version digitale du BPM notamment lors de l'analyse pharmaceutique grâce à la base de données sur les médicaments déjà présents sur la plateforme mais aussi dans la transmission au médecin de ses conclusions ainsi qu'à l'AM.

(3) Entretiens pharmaceutiques

(a) Cadre législatif

Dans le cadre de l'Avenant n°11 à la convention pharmaceutique, les pharmaciens voient leur exercice se diversifier grâce à la possibilité de réaliser trois types d'entretiens pharmaceutiques rémunérés pour les patients souffrants d'asthme, étant sous AVK ou AOD. Depuis le début de l'année 2020, ils peuvent également réaliser des entretiens de patients atteints de cancer et traités par chimiothérapie orale.

(b) Objectifs

Comme il s'agit de traitements parfois contraignants ou complexes, l'aide du pharmacien est plus que requise afin de guider le patient dans la prise de son traitement. Il joue le rôle de conseiller, d'éducateur et de prévention auprès du patient pour éviter un mésusage du médicament. Le but de cet entretien est là encore de rechercher l'adhésion du patient pour son traitement puisqu'il s'agit déjà de personnes fragilisées. A terme, le pharmacien évalue l'appropriation du traitement par le patient.

(c) Outils numériques

Les entretiens peuvent se faire directement au comptoir ou encore dans un espace confidentiel, les logiciels métiers étant de plus en plus équipés de questionnaires types.

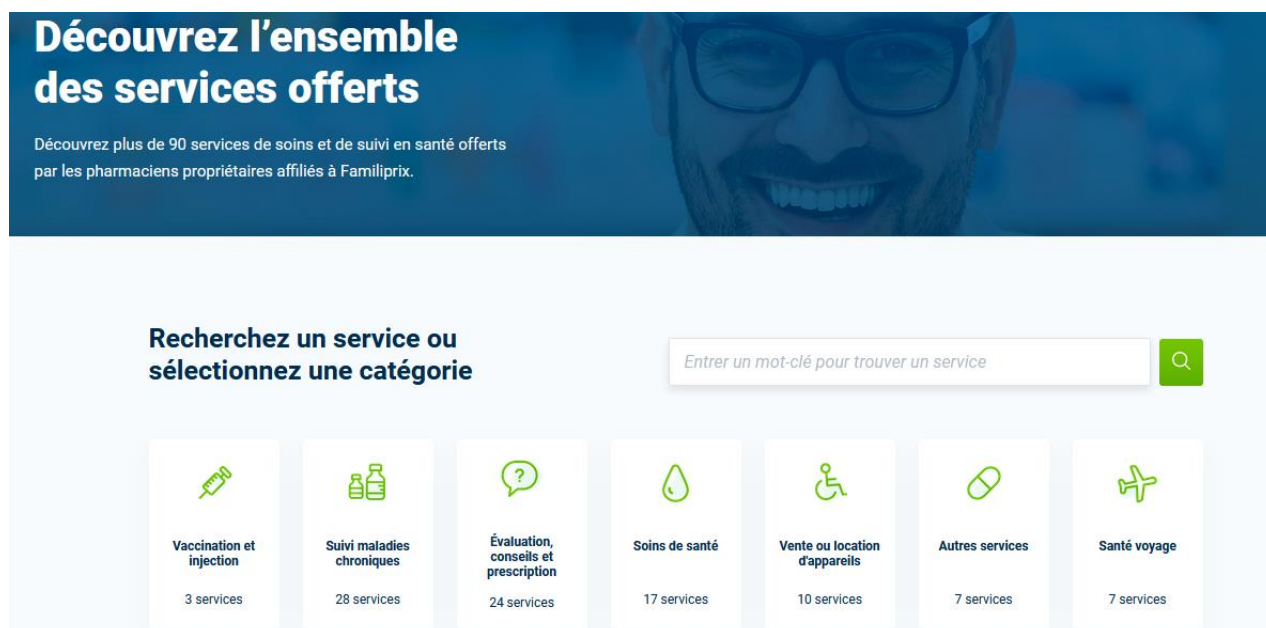
Prenons l'exemple de LGPI : avec l'onglet LGO, en quelques clics le pharmacien réalise un entretien avec un patient (environ 15 minutes) et envoie sa synthèse au médecin traitant.

b) Ouverture à d'autres services

A l'instar de ces deux services, les rendez-vous en ligne pourraient s'étendre à la vaccination notamment lors des campagnes vaccinales où l'affluence à l'officine est plus dense. Cela permet d'organiser la venue des patients et d'éviter un grand temps d'attente. En parallèle, un service de TROD pour les tests antigéniques.

Cela pourrait être disponible également pour un conseil « santé voyage » afin de faire le point avec le pharmacien en termes de vaccination, trousse de secours à avoir sur soi etc. ou encore la vente ou la location d'appareil où le patient prend rendez-vous avec son pharmacien qui lui explique de façon programmée comment fonctionne un type d'appareil qui peut être compliqué à prendre en main (lit médicalisé, fauteuil roulant etc.) ou encore des rendez-vous pour évaluer sa fonction pulmonaire *via* un spiromètre connecté ou une prise de tension et bien d'autres.

Figure 20. Exemple de “Familiprix”¹⁰ qui permet de prendre rendez-vous à la pharmacie. (104)



LA MINUTE ACTU

Dans cette période d'épidémie due à la Covid-19, un nouvel outil agenda a vu le jour grâce à la plateforme « pharmanity.com » qui permet de visualiser les créneaux horaires dans les pharmacies les plus proches pour se faire dépister en pharmacie par un test antigénique.

De plus, le site Doctolib permet de visualiser les pharmacies qui réalisent les vaccins ainsi que les tests et de prendre rendez-vous directement de son mobile ou son ordinateur.

Depuis l'épidémie de la Covid-19, Pharmagest propose également un service de prise de rendez-vous appelé PandaLab intégré directement dans le LGO pour la vaccination ou encore les tests antigéniques. Cela permet d'avoir une meilleure visibilité de l'agenda interne de l'officine.

(1) Service de réservation d'ordonnance à l'officine : le Scan Ordo

En attendant le déploiement sur tout le territoire français de la PEM2D, le patient peut opter pour l'envoi de son ordonnance (par voie électronique) en demandant au médecin de l'envoyer sur la messagerie sécurisée de l'officine de son choix. C'est LE service innovant de l'ordonnance en ligne.

Selon une étude menée par Digitecpharma, 71 % des Français se disent intéressés par ce type de service.

Le mode d'emploi est assez simple : depuis l'application ou le site web de la pharmacie de son choix, il suffit au patient de créer son profil et de remplir les informations générales avant de valider son inscription. Ensuite, il envoie son ordonnance en la photographiant ou en la scannant

¹⁰Chaîne de pharmacies au Québec qui proposent en ligne leurs services.

puis il la poste sur un espace sécurisé mis à disposition par la pharmacie. Un signal sonore et un pop-up apparaissent sur l'ordinateur de l'officine (boîte mail). Le pharmacien prend connaissance de l'ordonnance et procède à la dispensation de l'ordonnance.

Figure 21. Processus de Scan ordo, exemple du site Pharmanity.com.



Une fois l'ordonnance préparée, le patient est averti par SMS ou mail. Il peut ensuite la récupérer via le module « Drive » ou au comptoir réservé au « Click & Collect ». Si l'officine le propose, il peut opter pour le service de livraison à domicile (cf. e-commerce).

NB : lors de la récupération de sa commande, le patient doit se munir de l'original de l'ordonnance.

Il s'agit là d'un moyen de rester en contact avec le patient qui n'a plus de prétexte pour, par exemple, remettre à plus tard le renouvellement de ses médicaments ; et de l'encourager dans la poursuite de son traitement. Du point de vue général, il s'agit d'un bon outil de suivi médical du patient : le patient ou le pharmacien peuvent consulter les dates de renouvellement prévues et les comparer à celles effectives (ce qui permet alors de savoir si le patient a du retard ou de l'avance dans son traitement, s'il est suffisamment observant).

Le Scan Ordo est également un moyen pratique pour faciliter l'expérience du patient à l'officine. En effet, les points positifs de ce service sont sans conteste. Du côté du patient, il est ravi d'éviter les files d'attentes qui peuvent être pénibles à l'officine. Ce service est d'ailleurs plébiscité par les autres professionnels de santé tels que les infirmiers, les médecins, les sages-femmes, les dentistes qui ne perdent plus de temps sur leur propre temps de travail. L'envoi d'ordonnance en ligne permet au patient de connaître directement le statut et la disponibilité de ses médicaments avant de se déplacer. Ainsi, le nombre d'allers-retours à la pharmacie est limité pour le patient.

Sur le marché actuel, il existe plusieurs applications ou sites Internet (liste non exhaustive) qui proposent ce type de service d'envoi d'ordonnance en ligne :

- **Mapharmaciemobile** de Pharmagest : les ordonnances arrivent directement sur le LGO et sont signalées par un bandeau qui apparaît en haut de l'écran. Des alertes sont aussi générées sur la boîte mail de l'officine pour faciliter la gestion de ce service. C'est un service gratuit et accessible à tous les pharmaciens de France quel que soit le LGO utilisé ;
- Le service **Ordo+** Digitec pharma d'Intecmedia qui est une agence spécialisée dans les solutions digitales auprès des entreprises en réalisant des applications mobiles, sites web et sites de e-commerce ;
- Le service **ScanOrdonnance** des pharmacies Lafayette.

c) Suivi numérique médical et conseils personnalisés

Le pharmacien a la chance d'avoir un métier de proximité. L'objectif est de développer au mieux le service de personnalisation de la prise en charge officinale. Le patient pourra avoir un accompagnement sur mesure selon sa condition, sa situation médico-sociale, son autonomie etc. Dans l'optique d'apporter un service plus centré sur le patient (plus sur-mesure), pourquoi ne pas utiliser le digital pour proposer un service interactif avec un contenu adapté au profil de chaque patient ?

(1) Une nouvelle approche de la santé : la m-santé

La m- santé est une approche mobile de la e-santé (cf. partie I. Définition de la e-santé).

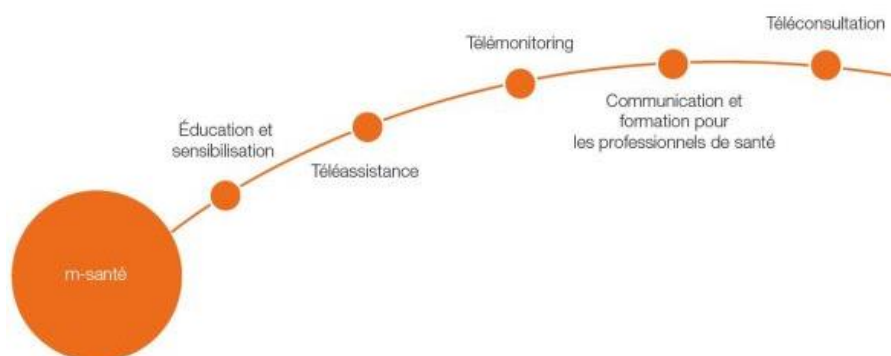
La santé mobile ou m-santé délivre une nouvelle approche de la santé et de la médecine en regroupant les pratiques médicales et de santé publique avec pour support des appareils mobiles types, tels que les smartphones, les Personal Digital Assistants et autres appareils sans fil. Autrement dit, la m-santé implique l'utilisation d'un smartphone ou d'une tablette, d'une connexion à un réseau wifi ou bluetooth et également d'objets connectés.

Bien qu'un parallèle soit fait par endroit avec la télémédecine, la m-santé englobe l'ensemble des outils (applications et objets connectés), qu'ils soient certifiés ou non et ne requièrent pas obligatoirement la présence d'un professionnel de santé lors de leur utilisation (105).

Les principaux domaines de la m-santé sont les suivants :

- L'éducation et la prévention, qui englobent les guides de sensibilisation, de prévention face aux diverses pathologies répertoriées aujourd'hui, les guides de premiers secours, de premiers soins, les applications de bien-être, de suivi de grossesse, de jeux intelligents, des accès à des communautés de patients ;
- La téléassistance, par le biais des applications de géolocalisation permettant le suivi des patients à risques, des patients âgés avec assistance à domicile ;
- Le télémonitoring, pour le suivi des maladies chroniques en collectant les données de santé à distance soit en ayant recours aux tensiomètres, glucomètres connectés etc. ;
- La communication et la formation pour les professionnels de santé *via* les fiches pratiques, les applications de mise en relation avec d'autres experts ;
- Et enfin, la téléconsultation qui permet de réaliser une consultation avec un médecin à partir d'un smartphone ou dans une cabine de téléconsultation à l'officine.

Figure 22. Schéma de la m-santé. (106)



(2) Le marché de la m-santé, un marché en pleine extension

Les premiers outils de la m-santé sont apparus depuis un peu plus d'une dizaine d'années, notamment quand Apple a lancé ses premières applications santé sur iPhone en 2007.

(a) Un marché qui séduit

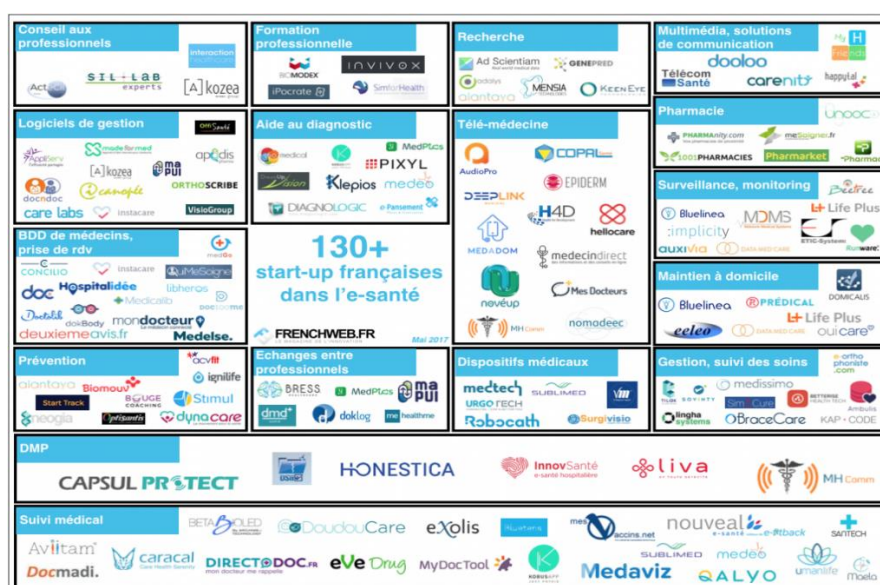
Bien que les GAFA/M soient les principaux acteurs du marché de la m-santé à l'échelle mondiale, ce domaine novateur séduit de plus en plus, jusqu'à constituer un nouvel eldorado que ce soit pour les big pharma que pour les nouvelles start-up françaises orientées santé mobile pour promouvoir la santé connectée. Cet engouement rentre tout à fait dans le domaine de la MedTech qui correspond à un savant mélange de technologies numériques et d'intelligence artificielle dans le but de participer au progrès de la médecine et de la santé (107).

En France, une centaine de start-up œuvrant en ce sens sont répertoriées. Leur activité consiste à développer des outils pour améliorer et simplifier le parcours de soin des patients en se basant sur les principes de digitalisation.

Illustrons notre propos avec quelques exemples :

- Le site/application Doctolib, qui permet de prendre rendez-vous en ligne avec un professionnel de santé. Par le biais de ce service, le patient peut trouver en quelques clics un praticien et valider son rendez-vous ;
- Les applications éditées par SANTECH qui proposent un assistant numérique et prévient les proches en cas de problèmes ;
- Umanlife, qui propose un carnet de santé entièrement digitalisé couplé à un agenda médical ;
- La start-up Médical Connect de Matthieu Soutin spécialisée en innovation santé/bien-être (thermomètre à distance, glucomètre Ihealth, oxymètre de pouls etc.), et dans la digitalisation des points de vente en pharmacie ;
- Et bien d'autres.

Figure 23. Exemples de start-up tournées vers la e-santé. (107)

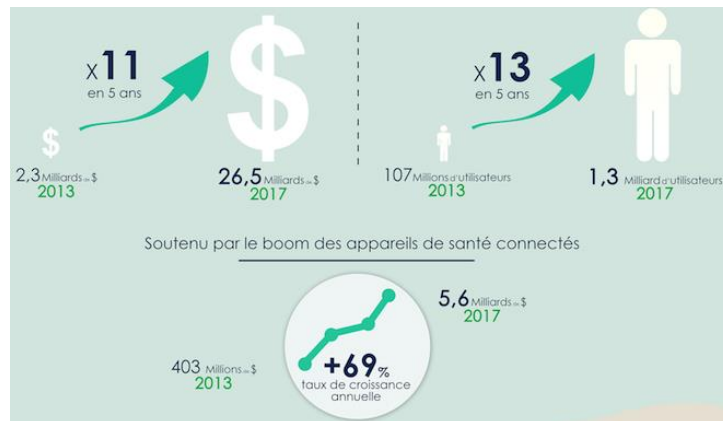


(b) Des chiffres en évolution

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la m-santé est un marché qui séduit de plus en plus, que ce soient les entreprises (laboratoires pharmaceutiques, GAFAM, start-up, assureurs etc.), ou encore les utilisateurs qu'ils soient malades ou non.

Selon une infographie de l'Agence Heliceum¹¹, le marché de la santé mobile connaît une croissance exponentielle tant en termes de chiffres d'affaires, d'utilisateurs, que de possession d'objets.

Figure 24. La e-santé et la m-santé en chiffres. (108)



En 2020, le nombre d'objets connectés à l'échelle mondiale dédiés à la santé est porté à 161 millions contre 46 millions en 2015, soit une croissance de 25 % par an. Le marché devrait représenter 35 milliards d'objets d'ici à 2030, selon les travaux d'IDATE Digiworld.

En chiffre d'affaires, la société GfK pour la recherche en consommation estime que les produits connectés tous confondus représentaient en 2015, 340 millions d'euros.

Cette tendance d'utilisation est corrélée malencontreusement avec la progression du nombre de pathologies chroniques et de la population qui se fait de plus en plus vieillissante, avec un suivi médical qui doit être augmenté. Cette tendance s'explique également par l'intérêt grandissant pour le « bio », le bien-être et le simple fait de vouloir vivre le plus longtemps possible en bonne santé. En effet, avec cette tendance, un mobinaute¹² sur deux utilise une application de santé. Ce succès est porté par les plus de 55 ans qui désirent avoir un suivi médical plus poussé que les moins de 45 ans par exemple. La m-santé est maintenant perçue par les patients comme une nouvelle manière de surveiller sa santé de façon plus consciencieuse (progrès dans le suivi médical), de mieux se connaître et enfin d'améliorer sa santé (109).

(3) Enjeux liés à la m-santé

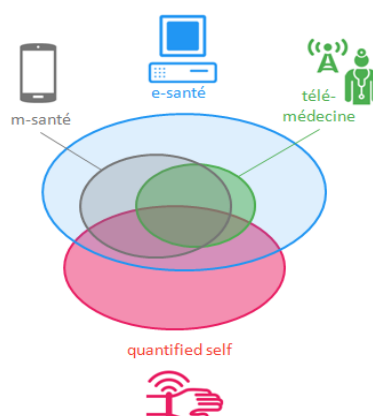
Le domaine de la m-santé est sans conteste un secteur d'avenir tant médico-social qu'économique.

¹¹ Société spécialisée dans le développement d'applications et de jeux sur smartphones et tablettes tactiles qui a réalisé une infographie dédiée à la m-santé/évolution du marché entre 2013 et 2017.

¹² Utilisateur de smartphone avec un accès Internet.

Dotés de capteurs de plus en plus efficaces et ultra sensibles, ces petits objets qui prennent une place plus considérable dans notre quotidien, endossent le rôle d'une certaine façon de coach de vie. Les données récoltées puis analysées servent de motivation à prendre soin de sa santé en bonne santé ou malade. Le patient devient acteur de santé, et voit sa capacité d'empowerment décuplée. Par ailleurs, la santé mobile met en exergue une nouvelle notion de « **quantified Self** » qui est une pratique tendance qui se rapporte à « la mesure de soi », via la mesure des données sur son corps et à son activité physique grâce aux bracelets connectés ou aux applications de suivi santé et à la communication des résultats obtenus.

Figure 25. Le quantified-self. (110)



Ces petits outils connectés constituent des outils intéressants à long terme surtout pour la prise en charge du patient en ayant accès à des données de santé soit en temps réel ou en consultant son historique. Le patient qui décide de s'équiper fait déjà un pas pour sa propre implication dans la gestion de sa santé. De ce fait, la relation qu'il développe avec les professionnels de santé avec qui il est en lien est plus équilibrée et s'en voit renforcée.

(4) Un cadre légal encore flou : incertitudes juridiques

Bien qu'une définition de la m-santé ait été proposée par l'OMS, la m-santé telle qu'elle, incarne une manière nouvelle d'exercer la médecine, ce qui nécessite un nouveau cadre législatif. Or ce dernier reste actuellement flou au demeurant.

Premièrement, d'un point de vue légal, il convient de différencier objets connectés et applications mobiles bien que l'objet connecté soit fréquemment associé à une application installée sur le smartphone pour consulter les données enregistrées.

Secondairement, il existe une différence entre le concept d'objets connectés et les systèmes d'information de santé (SIS), qui eux, forment le socle ou la pierre angulaire de la e-santé. De ce fait, « ils organisent, au niveau informatique, les échanges d'informations entre la médecine de ville et l'hôpital, ou entre services au sein d'un même hôpital » (111), permettant les activités de téléconsultation, télé-expertise et télémédecine ainsi que le développement de la m-santé.

La m-santé permet de collecter les données de santé personnelle des utilisateurs ce qui pose souvent la problématique du respect de la confidentialité et du secret médical. Les dérives sur Internet quant à l'utilisation de ces données peuvent être nombreuses, notamment de « e-tracking ». Ainsi, s'interroger sur la qualification juridique du produit utilisé est plus que souhaité. Il faut se baser notamment sur le marquage CE, s'il s'agit d'un objet connecté considéré comme un Dispositif Médical Connecté (DMC), ainsi que le principe du « privacy

by design », qui constitue le plus niveau le plus élevé de protection des données des patients (112).

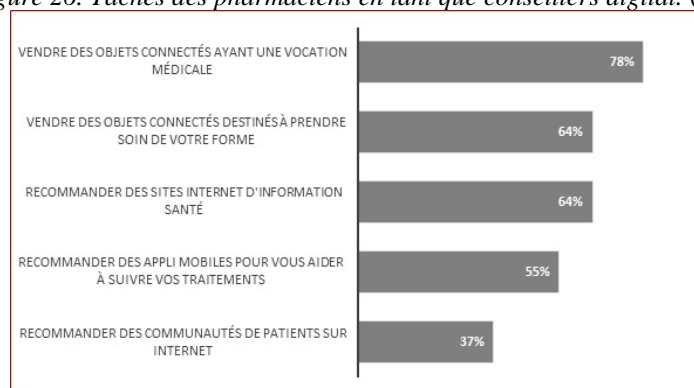
A ce jour, aucun label reconnu par les autorités n'encadre les objets connectés en santé.

Il réside donc une certaine peur voire même une forme de réticence, un manque de confiance accordée aux concepteurs d'applications et de DMC liés au partage potentiel d'informations personnelles et à leur utilisation car encore beaucoup d'applications ne présentent pas de conditions générales d'utilisation (CGU), (cf. *Partie IV. Les limites du digital*).

(5) La place du pharmacien en tant que conseiller digital

Selon une enquête menée par Les Echos Etudes en juillet 2015, les Français sont plutôt disposés à voir leur pharmacien leur conseiller des produits liés à la digitalisation de la santé, surtout à l'officine qui est un lieu qualitatif représentatif de la santé. En réalité, ces services demeurent encore aujourd'hui, quasi inexistant à la vente en officine.

Figure 26. *Tâches des pharmaciens en tant que conseillers digital.* (113)



Reconnu comme un professionnel de santé en qui les patients ont confiance, la vente d'objets connectés directement à l'officine est une mission qui serait bien accueillie par les patients. Une majorité de patients se disent prêts à employer un objet connecté lié à la santé s'il venait à être recommandé par un professionnel de santé (50 % par les médecins, 40 % par les pharmaciens, 4 % par les infirmiers et 6 % par les assureurs) (114). Le grand public plébiscite les professionnels de santé comme interlocuteurs privilégiés dans le conseil des objets connectés et le pharmacien plus précisément, comme vendeur.

Par ailleurs, un Français sur deux se dit prêt à acquérir un de ces objets si tant est que leur utilité est démontrée en termes de suivi médical tout comme 84 % des patients estiment avoir besoin d'un accompagnement par un professionnel de santé pour l'interprétation et l'analyse des données récoltées ce qui est également un bon outil de fidélisation (115). Par conséquent, ces nouveaux outils constitueraient dès lors un marché d'avenir pour le pharmacien. Il doit savoir le saisir. La place du pharmacien en tant que conseiller et vendeur d'objets connectés de santé est largement justifiée puisqu'il participe déjà au quotidien au suivi médicamenteux des patients ainsi qu'à la dispensation de conseils hygiéno-diététiques, de contrôle du niveau d'observance des patients. Il doit agir en tant que pionnier pour développer cette nouvelle mission avant que ses concurrents ne le fassent.

Mais qu'en pense la profession ? Le pharmacien, en plus de son rôle de conseiller sur le bon usage des médicaments, est-il prêt à accepter cette nouvelle mission ?

Selon une étude menée par Occurrence Healthcare en 2016, les pharmaciens se disent prêts à répondre à cette nouvelle et ce de plus en plus soit 74 % des titulaires interrogés contre 62 % en 2015. Ce sentiment est en corrélation avec la manière dont le pharmacien envisage l'avenir et se dit prêt à évoluer avec la société 2.0 qui l'entoure et entreprendre le virage numérique. Bien qu'encore timides sur le marché, seuls 15 % des officines proposent ce type d'outils connectés et d'ici à 10 ans ce pourcentage ne passerait qu'à 26 % !!

Le profil des titulaires actuellement intéressés pour proposer ces nouveaux outils à leurs patients, est le sujet âgé de moins de 45 ans et exerçant en milieu urbain. Le pharmacien qui se lance dans ce nouveau rôle doit comprendre qu'en tant que nouveau marché, son rôle de conseiller est plus qu'important afin de sublimer l'expérience du patient avec ce type d'objets et répondre à leurs nouvelles attentes. Cependant, comme il s'agit d'un service peu connu par le public il convient de comprendre que le chiffre d'affaires ne sera pas de suite réalisé avec cette nouvelle activité ; puisque dans un premier temps, s'investir dans le service des objets connectés revient à se positionner comme médiateur des données de santé en intervenant dans l'interprétation des données pour donner envie aux patients de revenir pour mieux comprendre leurs mesures. Comme la demande ne s'est pas encore généralisée en France, c'est au pharmacien lui-même de mettre en exergue cette nouvelle mission et d'en faire la promotion auprès des patients comme il en a été pour les entretiens pharmaceutiques ou pour les vaccins.

Plusieurs freins ont été identifiés. En premier lieu, le prix d'investissement car les objets connectés coûtent en général deux fois plus cher que les dispositifs médicaux classiques, puis le fait de devoir se former pour apprendre eux-mêmes à les utiliser avant d'en faire la démonstration auprès de leur public, l'absence de remboursement par l'assurance maladie bien que leur utilité ait été démontrée, et surtout savoir faire la différence entre simples objets de bien-être et dispositifs médicaux connectés puisque le pharmacien ne peut vendre que cette dernière catégorie d'objets.

(6) Applications santé & Recommandations

Aujourd'hui, il existe déjà plus de 100 000 applications santé disponibles dans le monde et téléchargeables sur l'Apple store ou Google Play store tandis que de nouvelles applications continuent d'affluer sur le marché chaque jour avec pléthore d'indications (conseils individualisés basés sur le mode et l'hygiène de vie : alimentation, hydratation, sport, sommeil, stress, etc.), recueil de données de santé personnelles (fréquence cardiaque, tension artérielle, poids, glycémie, etc.), ou recueil d'informations médicales (fiche médicament, fiche pathologie, etc.), grossesse, santé en voyage, gestion des urgences du quotidien etc.

En France, environ 42 millions de mobinautes santé sont estimés pour un peu plus de 800 applications santé différentes (116). Parmi ces utilisateurs, environ un tiers a une maladie chronique ce qui prouve leur volonté de s'impliquer dans leur prise en charge médicale.

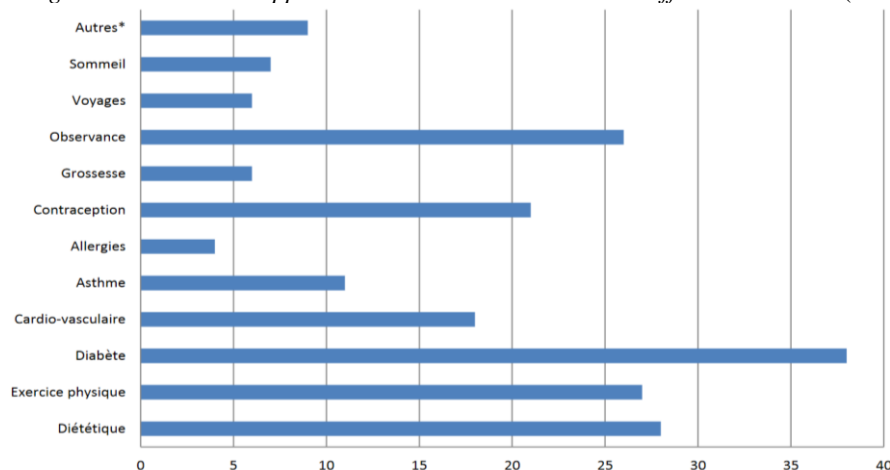
Le téléchargement d'applis santé représente :

- 30,6 % d'applis Fitness (majoritairement orientées vers la perte de poids) ;
- 16,5 % de références médicales (forums, conseils, etc.) ;
- 15,5 % d'applis bien-être (Yoga, massages, beauté, etc.) ;
- 7,4 % de calculateurs de calories et guide de nutrition ;

- 6,6 % d'applics de gestion médicale seulement (117).

A l'officine, les applications proposées peuvent concerner tous les aspects de la vie quotidienne et le suivi médical de certaines maladies.

Figure 27. Nombre d'applications de santé conseillées en officine/domaine. (118)



Toutefois, face à cette pléthore de possibilités, il est compréhensible que certains utilisateurs ou intéressés présentent une difficulté ou une certaine forme d'incapacité à se diriger vers telle ou telle application. D'autre part, comme évoqué au préalable, avec un cadre législatif indéfini, il est conseillé de s'informer en amont quant à la fiabilité médicale de l'application, ainsi que le respect de la confidentialité et la potentielle réutilisation des données collectées.

Au rythme où les applications fleurissent sur le marché, le pharmacien avec ses connaissances scientifiques et d'informatique peut s'investir dans la nouvelle mission de conseiller d'applications de santé en fonction leur intérêt médical, leur praticité, leur facilité d'usage et le but recherché (suivi pathologie, suivi de traitement avec rappel de prise, mieux communiquer avec son médecin ou son pharmacien etc.).

En effet, parmi les mobinautes qui n'ont pas encore sauté le pas, 1 sur 2 se dit prêt à se laisser tenter si les applications sont évaluées ou encore labellisées par des professionnels de santé.

Pour ce faire, le pharmacien a à disposition un guide édité par la HAS afin d'opter pour la bonne application en se basant sur les cinq domaines de bonnes pratiques de la m-santé pour une utilisation en toute confiance.

Tableau 4. Critères à vérifier pour choisir une application santé.

Critères	En pratique
Informations utilisateurs	Respect de la confidentialité, pas de réutilisation des données personnelles collectées.
Contenant technique	Ergonomique.
Utilisation/usage	Simple et pratique à utiliser.

Contenu santé	Attrayant, ludique, intéressant, original.
Sécurité/Fiabilité	Informations vérifiées et fiables.

En ce qui concerne les évaluations, depuis le 13 mai 2013 le site « dmdpost.com » destiné à tous, propose d'évaluer les applications de santé mobile en français sur un barème de 20 points. Le but est de se baser sur des critères objectifs tels que la fiabilité de l'application, la technique, la stabilité dans un premier temps. Dans un second temps, des critères plus subjectifs comme le rapport qualité/prix, l'ergonomie de l'application ou encore l'intérêt de l'application sont introduits.

Il existe également un recueil intitulé : « Bons conseils d'applications à proposer aux patients », qui constitue une bonne orientation pour les patients, dans lequel quarante applications ont été sélectionnées en fonction des pathologies (diabète, allergie, asthme, mucoviscidose, cancer, etc.) ou des services apportés aux patients (observance, grossesse, application de pharmacies, vaccination, envoi d'ordonnance, agenda médical, etc.) en précisant si l'application est labellisée ou pas (niveau de sécurité plus important).

Les applications ont été testées, de ce fait les points positifs et négatifs de chaque application sont renseignés, permettant de faire un choix bien orienté (cf. <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/ejournal/feuilletage4.php?m=2&issue=bb456360-e630-47f0-8c74-5eb44789cfc9>).

Les professionnels de santé sont aussi de plus en plus tournés vers l'utilisation d'applications comme les bases de données médicamenteuses, les calculs de scores (anesthésie, néphrologie, etc.), de cas cliniques, de calcul de risques (dénutrition, dépendance, etc.) ou encore de technique médicale. Les praticiens tout comme les patients désirent un développement d'applications qui leur permettraient de mieux suivre les patients et de mieux communiquer avec eux par exemple.

Figure 28. Offres d'applications santé selon les attentes des praticiens en pourcentage en comparaison à ce qui est déjà sur le marché. (119)



Voyons quelques exemples d'applications utilisées à l'officine :

- Les applications du pharmacien : Vidal, thériaque pour les bases de données médicamenteuses par exemple ; le moniteur du pharmacien, le quotidien du pharmacien pour l'actualité officinale ;
- Les applications proposées par les groupements pharmacie pour simplifier l'expérience en pharmacie du patient :

- Doctipharma,
- Ma pharmacie Lafayette,
- MyPharmactiv,
- Digectpharma,
- MonAppliPharma,
- Pharmao,
- Ma Pharmacie Mobile.

Toutes ces applications à disposition des patients leur permettent d'envoyer leurs ordonnances, d'avoir un suivi médical (observance et rappel pilulier), de passer des commandes de parapharmacie, de trouver une pharmacie à proximité et d'entrer et rester en contact avec le pharmacien de leur choix ou encore d'avoir accès à un service de click & collect ou de livraison à domicile.

Figure 29. Exemple d'interface d'une application mobile pharmacie, Mon Pharmacien 3.0 & ses fonctionnalités. (120)



(7) Le médicament service - le médicament connecté

(a) Principe et Généralités

En novembre 2017, le médicament connecté devient réalité. Émerge alors une nouvelle technologie de technoscience qui résulte de l'association d'un médicament biologique ou chimique et d'une micro puce, qui permet de mesurer l'efficacité du traitement en fonction de sa prise chez les patients volontaires. De ce fait, suite à une autorisation de la FDA (Food and Drug Administration) de commercialisation par la société américaine Afilify MyCite, l'Aripiprazole, molécule appartenant à la famille des antipsychotiques de seconde génération dit encore antipsychotiques atypiques doté d'un micro-capteur, voit le jour.

Le principe repose sur le fait qu'un capteur équipé d'une puce informatique de la taille d'un gros grain de sable et composé de cuivre, magnésium et silicium est inséré dans le médicament à administrer au patient. Une fois en contact avec le suc gastrique, le médicament se dissout et le capteur émet un signal qui sera recueilli par un patch muni d'un récepteur collé sur la peau du patient. Une fois le signal reçu et collecté, il transmet des informations *via* un signal bluetooth à un smartphone ou une tablette. Ces informations pourront être consultées par le médecin si le patient lui en donne l'accès et seront centralisées dans des banques de données.

(b) Intérêt

Ce type de technologies digitales est vu comme un nouvel outil d'aide pour le patient en termes de qualité d'observance du traitement prescrit, puisque les médicaments connectés ont l'avantage de renseigner la date et l'heure exacte d'administration du médicament. En tant qu'outil d'observance, le médicament connecté permet de vérifier le bon usage du médicament tout en évitant le risque de mésusage c'est-à-dire l'utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament.

C'est une réelle aide et un confort apporté aux patients surtout s'il s'agit de personnes âgées ou encore de patients souffrant de troubles mentaux ou de maladies chroniques comme le diabète. Le médecin peut suivre sans détour (mensonge) la prise correcte du traitement et vérifier les éventuels oublis pour mieux évaluer la manière dont le patient est pris en charge (efficacité du médicament, bon dosage, etc.). Avec ce suivi médical quasiment en temps réel, l'adaptation du traitement médicamenteux est plus facile à appliquer, le médecin est plus à même de donner des recommandations spécifiques ou de mettre en place une aide pour le patient afin d'améliorer son état.

Le médicament connecté incarne la promesse d'une meilleure adhésion au traitement puisque le patient donne obligatoirement son consentement éclairé pour en bénéficier. Cette technologie présente plusieurs intérêts : aide à l'observance, sécurisation liée à la prise du médicament (médicament à la juste dose) ce qui parallèlement permettrait une meilleure gestion des dépenses de santé.

De nos jours, 6 Français sur 10 ne suivent pas correctement leurs traitements médicamenteux surtout s'il s'agit d'affections longue durée. Il existe six pathologies chroniques majeures qui représentent déjà 25 % des dépenses de médicaments : l'asthme, l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque, le diabète de type II, l'hypercholestérolémie et l'ostéoporose. Le non-respect des prescriptions représente près de neuf milliards d'euros de dépenses de santé inutiles avec en partie les complications médicales et psychosociales, les hospitalisations multiples, et les chirurgies d'urgence type pontage ou autre, et par conséquent une baisse de la qualité de vie du patient pouvant être évitée si en amont la prévention puis la prise des traitements se font de façon optimale.

Au vu de son intérêt, le médicament connecté, certes reste un produit, mais devient en plus un service. Le recours au numérique intègre davantage le médicament dans la chaîne globale du traitement du patient en alliant principe actif, matériel et digital au sein de la pratique médicale.

(c) Exemple de médicament service

Nous avons vu que le premier médicament connecté était un antipsychotique mais un autre type de médicament pourrait révolutionner les pratiques médicamenteuses pour les patients atteints de diabète de type II : le pancréas artificiel.

- Une pompe à insuline connectée : le contrôle de la pompe se fait uniquement de façon numérique grâce à une tablette ;
- Un terminal mobile : la pompe à insuline est dotée d'un capteur qui commande la pompe est surtout transmet toutes les informations liées à la glycémie du patient à un

endocrinologue via un service de télémedecine, ce qui permet au professionnel de santé de surveiller à distance l'état du patient et d'intervenir en cas de besoin ;

- Un capteur de glucose : il s'agit d'un appareil de mesure continue de la glycémie qui via un algorithme personnalisé détermine les doses d'insuline à injecter au patient. Il est placé sur le ventre du patient et est connecté en bluetooth au terminal.

(d) Ethique et consentement du patient

Une question légitime se pose : le médicament connecté, un outil entre la bienveillance et la surveillance ? Comme le jour et l'heure de prise du médicament sont connus, le patient n'aura-t-il pas l'impression d'être surveillé dans son intimité, même si son consentement éclairé est nécessaire avant d'être équipé ?

La dérive pourrait être une pénalisation ou des sanctions en cas de mauvaise ou non-observance qui pourraient conditionner le remboursement par exemple du traitement par l'AM ou les complémentaires santé et ainsi limiter les dépenses de santé liées à la non-observance.

De plus, il faut s'assurer qu'il n'y ait pas de fuites de données, utilisées à des fins commerciales puisque le fait d'être connecté, cela signifie que la collecte des datas doit être sécurisée pour éviter une réutilisation de ces dernières sans autorisation (121).

(e) Avenir du médicament connecté ?

Dans un futur plus ou moins proche, le médicament connecté fera sans doute partie du paysage et ses applications seront multiples. En plus des médicaments qui concernent les pathologies chroniques, le futur laisse présager des médicaments connectés pour la prise en charge post-opératoire tels que les antalgiques et surtout ceux de niveau III à l'instar de la morphine afin d'éviter là encore tout mésusage. Un autre rôle du médicament connecté serait de préserver la vie du patient et de l'aider lors de sa prise de médicaments contre le rejet de greffes d'organes comme les anticalcineurines, les immunosuppresseurs, etc.

Pour aller plus loin, l'Institut du cancer Sainte-Catherine d'Avignon expérimentera en 2021, la mise en route d'un distributeur de médicaments connecté nommé « Thess » (122). La réflexion s'est portée sur le conditionnement des médicaments qui actuellement n'est pas optimal (pas assez sécurisé, source de gaspillage, contrefaçon). Ce distributeur automatique et connecté 24h sur 24 a été conçu dans le but de délivrer la bonne dose de médicament prescrite. Ce type de délivrance sera proposé aux patients en traitement à domicile et géré à distance de façon électronique. Ainsi, tout en supprimant les boîtes, blisters et flacons, ce système permet de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient.

Figure 30. Thess, le distributeur de médicaments connecté. (123)



En France, la mise sur le marché de ce type de médicaments ne remporte pas encore un franc succès à cause de la question éthique et le respect de la vie privée des patients. Cela dit, s'il venait à être commercialisé et remboursé, il serait probablement recommandé par les praticiens pour promouvoir une meilleure observance chez les patients. Pour le pharmacien, le médicament connecté sera une aide dans le suivi médicamenteux du patient et une aide dans la pharmacovigilance pour être le plus réactif possible face à tout événement indésirable.

(8) Objets connectés

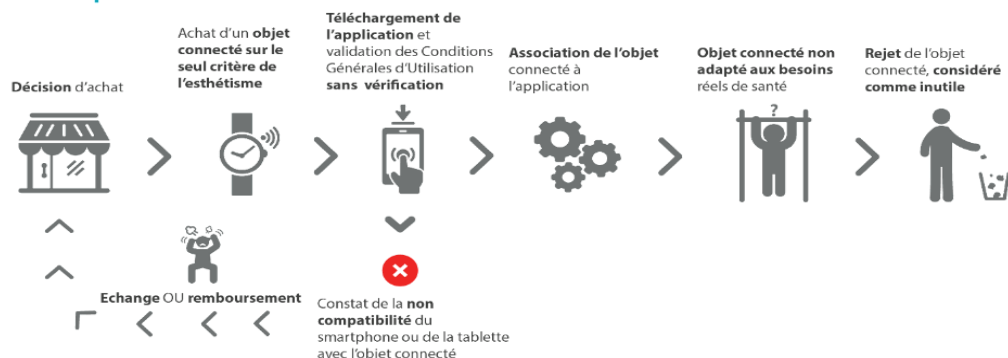
Les objets connectés sont définis par la HAS comme des « *dispositifs connectés à l'Internet pouvant collecter, stocker, traiter et diffuser des données ou pouvant accomplir des actions spécifiques en fonction des informations reçues* ». Les objets connectés font référence à l'Internet des Objets (IdO/IoT). Il s'agit d'un concept assez récent qui se définit comme « *un réseau de réseaux qui permet, via des systèmes d'identification électronique normalisés et unifiés, et des dispositifs mobiles sans fil, d'identifier directement et sans ambiguïté des entités numériques et des objets physiques et ainsi de pouvoir récupérer, stocker, transférer et traiter, sans discontinuité entre les mondes physiques et virtuels, les données s'y rattachant* ». Ce sont donc des objets communicants. A la fois capteurs et émetteurs d'informations, ces objets permettent de faire un suivi de données mesurables. Ils incarnent l'extension du réseau Internet à des objets physiques que ce soit directement par wifi par exemple ou par le biais d'un smartphone et d'une connexion bluetooth.

(a) Guide pour choisir son objet connecté

Figure 31. Guide de la santé connectée pour bien choisir son objet connecté.
Réussir son achat d'objet connecté grâce au Guide de la santé connectée :



Sans prise d'information sur le Guide de la santé connectée, l'achat d'un objet connecté peut se révéler inadapté :



Le secret pour choisir un objet connecté est de déterminer au préalable son usage : l'objet doit s'adapter à notre mode de vie et non pas l'inverse. Il convient de suivre quatre règles pour choisir le bon appareil et éviter les mauvaises surprises.

Tableau 5. Règles pour choisir son appareil connecté. (124)

<u>Critères</u>	<u>En pratique</u>
Fiabilité.	S'assurer que l'appareil renseigne des mesures correctes/fiables.
Respect de la vie privée à cause des données générées par l'objet connecté.	Qu'en est-il des CGU ? Stockage des données personnelles ? Utilisation des données ?
Engagement du fabricant.	Sécurité ? Responsabilité sociétale, environnementale ?
Ergonomie.	Facilité et confort d'utilisation, intérêt réel perçu par l'utilisateur. Vérifier la compatibilité technique de l'appareil avec le support mobile utilisé (smartphone/tablette).

(b) Etats des lieux du marché des objets connectés à l'officine

Bien qu'en pleine croissance, ce marché a du mal à vraiment faire sa place à l'officine, certainement à cause de la faible visibilité de ces appareils auprès des patients cibles.

De même, actuellement seuls 10 % des patients sont équipés avec des objets connectés dans le cadre de leur suivi médical, même si les plus intéressés restent les plus de 55 ans. Les raisons sont diverses : ces produits ne sont pas assez recommandés par les médecins et pharmaciens, pas de remboursement par l'AM, frais à avancer. Il conviendrait également de pouvoir ajouter les données médicales collectées au DMP du patient par exemple pour une analyse complète du patient, ce qui serait réellement intéressant pour ajuster le diagnostic ou encore la prise en charge médicamenteuse du patient équipé.

(c) Objets connectés dédiés au bien-être

Les objets connectés « bien-être » type sport, beauté, alimentation et autres font référence aux « *wearables* » et constituent la plus grande part du marché de la santé mobile. Le « bien-être » étant à la lisière de la santé la principale différence avec les DMC est qu'ils ne sont encadrés par aucune réglementation.

A ce jour, de plus en plus d'objets de santé du quotidien deviennent connectés.

Liste non exhaustive des produits connectés proposés sur le marché :

- **Les capteurs /traceurs d'activités sous forme de bracelet ou montre connectée (smart Watch)**

Les traceurs d'activités sont les objets les plus plébiscités dans l'univers des *wearables*. Les cinq marques les plus vendues sont : Apple Watch, Fitbit, Xiaomi, Garmin et Huawei.

La principale différence entre les bracelets et les montres connectés est le prix. Les bracelets sont en général plus abordables que les montres.

Ces bracelets sont de plus en plus sophistiqués. Ils jouent le rôle de monitoring fitness avec la possibilité d'un suivi de la fréquence cardiaque, podomètre, calories brûlées, analyse du sommeil. Ils peuvent être équipés également de fonctionnalités web avec un accès aux mails, aux réseaux sociaux mais aussi fonctionnalités multimédias (lecture de photos, vidéos, audios), de fonctionnalités téléphoniques avec contrôle du téléphone, appels et sms et enfin d'une fonctionnalité de paiement sans contact pour les plus évolués. *Prix : de 29 à plus de 400 €.*

- **Brosse à dents connectée**

Ce type de brosse à dents peut être très pratique pour surveiller la qualité du brossage, surtout chez les jeunes enfants. La brosse à dents connectée permet de suivre le nombre et la fréquence de brossage quotidien pour une meilleure santé bucco-dentaire. Cet outil permet de créer un lien entre le dentiste et son patient. Avec ce brossage intelligent, l'utilisateur peut obtenir un soin comme le recommande les dentistes. Les capteurs de pression et de position de la brosse à dents le guident et corrigent ses gestes. La brosse à dents renseigne également sur les zones les moins bien nettoyées. Un minuteur se déclenche quand la durée recommandée du brossage est atteinte. Le petit plus réside dans le fait que la brosse à dents peut être interactive grâce aux jeux proposés sur l'application mobile lors du brossage de dents, ce qui rend cet acte du quotidien plus ludique pour les enfants :

- Ara by Kolibree idéal pour les plus petits du fait de la finesse du manche, simple d'utilisation, brossage doux et les jeux associés (*prix : 139,00 €*) ;
- Oral -B GENIUS by Oral-B *prix : 124,00 - 208,00 €*;
- Oral B junior Smart *prix: 64,00 €.*

- **La fourchette intelligence**

- La fourchette minceur : Offre AlphaDiab, offre 10SFork Slow control du laboratoire Santinov ;

Cette fourchette permet de se réhabituer à manger plus lentement et de limiter les calories ingérées par repas. Cette fourchette peut être un outil favorable pour les sujets souffrant d'obésité. La fourchette détecte le contact avec la bouche et émet une légère vibration si elle estime que deux bouchées sont trop rapprochées. Un voyant vert indique quand manger, à l'inverse d'un voyant rouge. Cette fourchette permet de réapprendre à prendre son temps lors du repas, prendre plus de temps pour mastiquer pour une meilleure digestion et pourquoi pas, apprécier davantage le repas. *Prix estimé : 39,99 €.*

- La fourchette ou la cuillère Liftware pour les malades atteints de Parkinson.

Idée ingénieuse d'une fourchette ou d'une cuillère dotée d'une fonction auto stabilisatrice. Si la main tremble, elle corrige rapidement le déplacement afin d'éviter que la nourriture ne tombe. Connectée à l'application Lift Pulse, l'utilisateur peut avoir accès à l'amplitude et à la fréquence des tremblements et ainsi évaluer l'évolution de la maladie. Ces données peuvent être un suivi pour le médecin, pour un ajustement éventuel du traitement en cas de besoin. *Prix : 195 dollars.*

- **Balance impédance mètre connectée**

La balance connectée permet un meilleur suivi du poids dans le temps en mesurant le poids de l'individu mais aussi en calculant l'Indice de Masse Corporelle (IMC), le pourcentage de masse grasse, maigre, musculaire, hydrique, le taux de graisse viscérale et la densité osseuse. Elle peut aussi calculer l'apport calorique journalier. Toutes ces données permettent de suivre la courbe de poids et ainsi maintenir un poids idéal.

- My BabyScale de Visiomed, pèse bébé connecté permettant de suivre la croissance de l'enfant jusqu'à 50 kg (85,99 €) ;
- la balance connectée Nokia Body + de Withings et son application Health Mate (69 – 99 €) ;
- La balance connectée Fit Track familial avec un mode grossesse prévu (95 €) ;
- La balance Veroval Hartmann avec indicateur surcharge pondérale (69 – 84 €).

- **Le sous-vêtement intelligent**

- Percko, Lyne up.

Sorte de seconde peau qui permet à celui qui le porte d'adopter une posture optimale pour son dos et éviter les douleurs cervicales et dorsales. En cas de mauvaise posture, des tenseurs exercent une pression à l'avant des épaules et en bas du dos. *Prix : 129 €.*

- **Le sommeil et les troubles de l'endormissement : les capteurs de sommeil**

- Le DODOW lumineux.

Il s'agit d'un métronome lumineux basé sur la cohérence cardiaque. Il est destiné aux sujets présentant des troubles de l'endormissement. Il a l'avantage d'être sans effets secondaires, et permettrait à terme de réduire l'utilisation d'hypnotiques/somnifères et d'améliorer la qualité du sommeil en général. L'utilisateur doit synchroniser sa respiration sur le halo lumineux ce qui permet d'arriver à un rythme de 6 à 11 Respiration Par Minute (RPM) qui est le seuil d'endormissement idéal. Le halo lumineux permet de ralentir le flux de pensées et de limiter le stress. Cette technique se base sur les méthodes de yoga, méditation et thérapie comportementale et cognitive. *Prix : 49,99 €.*

- **Le vêtement intelligent**

Ce type de vêtement est équipé bien entendu de capteurs résistants au lavage et sont intéressants car permettent de mesurer en permanence le rythme cardiaque de l'individu qui le porte. D'autres capteurs peuvent aussi indiquer la température corporelle, le rythme de la respiration, les mouvements, la distance parcourue etc.

- Body connect ;

Il est souvent utilisé chez les sportifs afin de vérifier la condition physique et la qualité de l'entraînement.

- Le Mimo Baby monitor, le body connecté pour les bébés.

Mieux qu'un babyphone !!! Ce body de nuit en coton équipé d'une tortue-capteur se loge dans un réceptacle prévu à cet effet sur le body et en se connectant au réseau wifi ou bluetooth transmet les données sur le smartphone des parents via l'application Mimo. Cet outil permet de garder un œil sur le nourrisson en tout temps et surveiller l'état de santé du bébé et ainsi rassurer les parents qui seraient un peu trop anxieux (mort subite du nourrisson).

Prix 199 dollars/kit de trois body + tortue-capteur + boîtier wifi qui connecte l'ensemble.

(d) **Dispositifs médicaux connectés (DMC)**

Les DMC sont des appareils qui permettent d'effectuer une mesure spécifique d'une constante à une valeur médicale telle que le pouls, le poids, la glycémie. Les objets connectés considérés comme des dispositifs médicaux doivent répondre au marquage CE qui atteste leur conformité

aux exigences de certification de la directive européenne 93/42/CEE (surveillance par l'ANSM).

Exemples de produits connectés pouvant être proposés aux patients (125)

- **Le glucomètre connecté**

L'avantage du glucomètre connecté est qu'il est accompagné d'un logiciel ou d'une application rendant possible une sauvegarde des données mesurées pour un meilleur suivi glycémique. De plus, comme l'endocrinologue a accès aux données collectées, cela lui permet d'avoir un meilleur suivi de son patient. Actuellement, trois types de glucomètres connectés sont commercialisés : à USB, le glucomètre bluetooth ou à capteur bluetooth :

- Dexcom G4 PLATINIUM, remboursé par l'AM ;

Le kit est composé d'un émetteur bluetooth, d'un capteur valable 7 jours à placer sur le ventre et d'un récepteur qui affiche les valeurs de glycémie. Il permet la surveillance en continu de la glycémie du sujet diabétique.

- iHealth Gluco+ (*prix BG5S-kit 69, 95€*);

Ce kit est composé d'un glucomètre connecté en bluetooth, d'un stylo auto-piqueur avec lancettes et bandelettes. Le patient peut suivre directement ses résultats par le biais de l'application gratuite iHealth Gluco-Smart et peut également consulter son historique et ses mesures sous forme de graphiques. Le partage des données au médecin se fait en toute sécurité. Le patient peut programmer des rappels et indiquer ses prises de repas et/ou de médicaments pour mieux gérer la maladie.

- FreeStyle Libre de Abbott et son application FreeStyle Librelink, remboursé par l'AM.

C'est le système le plus utilisé en France. Il s'agit d'un glucomètre composé d'un lecteur, d'un capteur valable 14 jours à appliquer sur le bras ou sur le ventre. Avec ce système de capteurs, il n'y a pas d'auto-piqueur. Le patient diabétique n'a plus besoin de se piquer plusieurs fois par jour ce qui apporte un certain confort de vie puisque le capteur est en permanence sur lui, ce qui permet d'avoir les résultats en temps réel et permet une adaptation juste du traitement en cas de besoin. Pour avoir une idée de sa glycémie, le patient n'a qu'à flasher son capteur avec son lecteur.

- **Les lentilles de contact pour le suivi glycémique**

Il s'agit actuellement d'un projet Google. Le diabétique en mettant ce type de lentilles dispose d'une mesure du taux de glucose dans son sang une fois la lentille au contact de ses yeux grâce à l'analyse de ses larmes. Avantages : pas besoin de se piquer, limitation du risque d'hypoglycémie et de malaise, détection rapide en cas d'hyperglycémie.

- **Le tensiomètre communiquant**

- Le tensiomètre brassard sans fil iHealth Track, CE, connectable avec son application iHealth My vitals ;

Ce tensiomètre est un outil d'auto surveillance qui offre un suivi complet et un historique des données mesurées directement sur les smartphones ou tablettes (mais fonctionne aussi sans appareil mobile). Ces données peuvent être partagées au médecin ce qui permet de dépister une hypertension artérielle ou sinon d'ajuster le traitement au besoin. Le tensiomètre est intuitif et simple à utiliser avec son code couleur qui change en fonction des résultats. *Prix : 109,90 – 162 €.*

- La version tensiomètre poignet iHealth Push (*prix : 64,00 €*) ;
- « Withings » labellisé CE, (*à partir de 79,00 €*).

- **L'oxymètre de pouls connecté**

Il s'agit d'un petit appareil simple et fiable qui permet de mesurer le taux d'oxygénation dans le sang, le pouls ainsi que l'indice de perfusion. Il est souvent utilisé chez les personnes souffrant d'asthme, chez les sportifs pour équilibrer l'effort tout au long de la séance, ou encore lors d'activité physique en altitude. L'avantage reste dans le fait que l'utilisateur n'a plus besoin d'aller en consultation avec son médecin pour obtenir ce type de mesure. Le fait d'être connecté signifie que les données sont transmises à un professionnel de santé sans avoir à se déplacer.

- iHealth Air", CE (prix 80,00 €).

- **L'inhalateur connecté**

- Une idée Lifemap pour traiter l'asthme développée par l'Icahn School of Medicine at Mount Sinai de New York ;

L'inhalateur connecté est doté d'un capteur en lien avec l'application Lifemap qui enregistre la fréquence d'utilisation de l'inhalateur et recoupe les données de géolocalisation afin de savoir où et quand le malade utilise son inhalateur. (NB : utilisable uniquement sur iOS et aux EU à ce jour).

- Airst- Smart asthma Inhaler, France ;

Il s'agit d'un inhalateur connecté à un smartphone qui propose des fonctionnalités pour améliorer le mode d'administration du médicament, d'enregistrer les données liées à la prise du médicament et d'établir un historique transmissible au médecin, de corriger l'utilisation de l'inhalateur ou encore d'émettre une alerte si des facteurs de risque sont identifiés dans l'environnement du patient susceptibles de déclencher des crises. A terme, ce dispositif devrait aider le patient à mieux gérer son asthme et réduire le nombre de crises.

- Connect'Inh de KapCode ;

Sorte de petit boîtier à adapter sur l'inhalateur qui donne des informations sur la qualité de l'air, des statistiques de gestion de l'asthme et permet grâce à l'application de rencontrer des personnes ayant la même maladie et faire partie d'une communauté. Le patient peut informer en temps réel des ZIR (Zones d'Inconfort Respiratoire) qu'il aura rencontrées sur son trajet et avertir la communauté de la géolocalisation de cette ZIR en un clic. Le boîtier est doté d'une fonction OMI (Où est Mon Inhalateur) qui sait où se trouve l'inhalateur en tout temps surtout en cas de besoin.

- Propeller, l'inhalateur intelligent by Novartis pour les patients atteints de BPCO.

Il s'agit d'un petit capteur à installer sur l'inhalateur qui émet en bluetooth pour collecter les données du patient et l'aider à mieux gérer sa maladie.

- **L'électrothérapie**

Cette méthode de soin est une réplique d'un procédé naturel contrôlé par le cerveau qui génère des contractions musculaires pour soigner, relaxer et renforcer le corps. Ce type d'appareils est utilisé pour soigner les douleurs musculaires et nerveuses comme les contractures, les torticolis, les lumbagos ; les douleurs articulaires comme l'arthrose, l'arthrite ; les entorses ; les tendinites, les troubles de la circulation veineuse. Cette technique est également utilisable pour améliorer sa capacité de récupération physique après un effort physique intense et enfin pour renforcer les muscles du corps afin qu'ils soient plus toniques.

- Une innovation Bluetens, un kiné à domicile (prix : à partir de 129 €).

- **Les dispositifs dédiés aux enfants**

- Bioggy by Biogaran.

Il s'agit du nouveau dispositif connecté destiné à accompagner les enfants atteints d'une maladie chronique qui prend la forme d'un mini boîtier avec une touche SOS qui permet de passer des appels en cas d'incidents à ses parents. Le boîtier est relié à une application utilisée par les parents afin de rester en contact avec leurs enfants. Ils reçoivent des notifications en cas de problème. Le boîtier permet à l'enfant de gérer sa maladie au quotidien en lui rappelant les horaires de prises de médicaments. Il y a aussi une fonction de géolocalisation en temps réel.

- **Les objets seniors**

- Noviacare ;

Il s'agit de la solution innovante pour le maintien à domicile des seniors de Pharmagest qui est une sorte d'assistant connecté pour aider ces derniers dans leur vie quotidienne tout en sécurisant leur logement et en rassurant leurs proches grâce à l'émission d'un rapport pour le suivi de l'alimentation, du sommeil de l'hygiène ou encore grâce à la synthèse vocale pour le rappel des prises de médicaments, des heures de repas et d'hydratation. Cet outil détecte également les chutes et est relié à un service de centre d'écoute disponible à toute heure.

- Linkoo senior, une montre pour seniors ;

Cette montre connectée est la solution pour les personnes âgées qui habitent seules ou trop loin de leurs proches. La montre est un véritable outil qui permet de garder le lien facilement. Dotée d'une fonction de géolocalisation, elle permet de détecter les chutes et envoie un message d'aide en cas de besoin. Elle permet d'enregistrer deux numéros pour joindre les proches facilement et rapidement. Elle permet de régler aussi un rappel quotidien pour la prise des médicaments ce qui complète l'action du pilulier.

- Semelles connectées ;

- GPS SmartSoles destinées aux personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer, autistes, blessures cérébrales avec trouble de la mémoire. Il s'agit de semelles connectées avec fonction de géolocalisation. (*Prix 299 €*),
 - Lechal, semelles pour déficients visuels utilisant la technologie haptique similaire à un GPS. Pour se rendre à un endroit, l'utilisateur renseigne l'adresse dans l'application dédiée aux semelles qui une fois en chemin guideront le sujet par un système de vibrations transmises à la voûte plantaire. Plus on se rapproche de la destination, plus les vibrations se font intenses. (*Prix : 160 €*),
 - Feetme, les semelles pour diabétiques pour prévenir le risque d'ulcération en cas de blessure au niveau du pied et éviter l'infection voire l'amputation,

- La canne connectée, la SMARTCANE de la maison Fayet qui est une canne qui détecte les chutes et alerte en cas de besoin avec le système d'alerte Dring qui est un système de téléalarme intégré directement dans la canne couplé à un système de géolocalisation non intrusif. Elle permet ainsi aux personnes âgées de conserver une certaine forme d'autonomie. (*Prix : 129 €*).

- **Le pilulier connecté**

Le pilulier connecté prend souvent la forme d'un boîtier composé de 28 compartiments (semainier). Lors du remplissage du pilulier, il est possible de programmer pour chaque médicament le nom, les jours et heures de prise, la quantité et la durée du traitement (126).

La solution du pilulier connecté permet d'impliquer vraiment le patient dans la prise et le suivi de son traitement car tend à améliorer l'observance de ce dernier, notamment pour les polymédiqués. En effet, oublier une prise ou se tromper de traitement peut avoir des conséquences délétères pour le patient et même le conduire à une hospitalisation. Le pilulier connecté permet ainsi de sécuriser la prise des traitements et est souvent liée à une application dotée d'une fonction de rappel automatique de prise des médicaments. Au moment de la prise, le pilulier émet un signal sonore et la case à prendre clignote. En cas d'oubli, un rappel est automatiquement envoyé par mail ou sms.

- **Imedipac de Medissimo made in France;**

L'Imedipac est équipé de capteurs qui mesurent les variations de poids dans chaque case afin de différencier les cases vides des cases pleines. L'appareil est en lien avec une application mobile qui permet de relayer les oublis ou erreurs aux proches afin de vérifier la bonne observance du patient ou encore de réagir dans les plus brefs délais en cas de problème. Le petit plus de ce pilulier connecté est qu'il s'adapte aux changements de fuseaux horaires ce qui est idéal pour les patients qui voyagent. *Prix 289 €.*

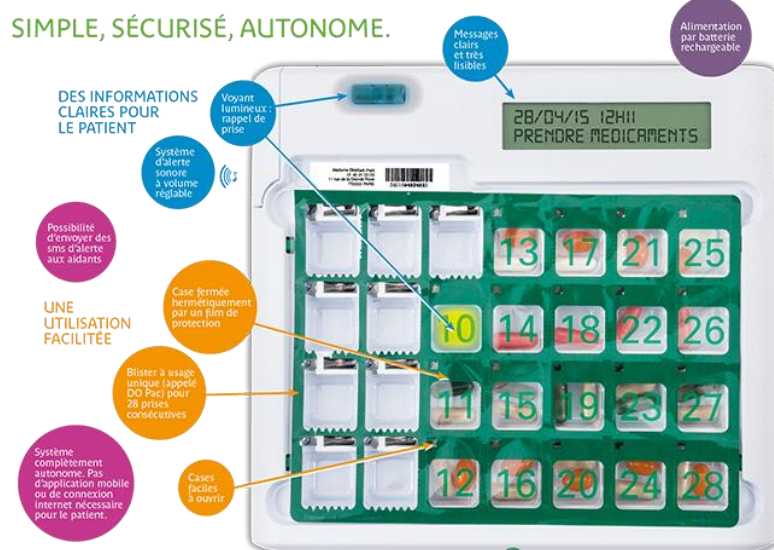
Figure 37. Présentation de l'Imedipac, prix 289 €. (127)



- **le DO-pill de Pharmagest ;**

C'est une innovation qui permet au patient de récupérer directement ses médicaments dans son pilulier connecté après préparation par le pharmacien. Il est jetable ce qui fait que la préparation peut se faire en amont de la venue du patient à l'officine, d'où un gain de temps. Il est doté d'alertes sonores et visuelles pour que le traitement soit pris correctement. L'avantage de ce système est qu'il est totalement autonome, il n'a pas besoin d'être connecté au réseau Internet du patient.

Figure 32. Présentation du DO-pill, à l'achat ou à la location 15-20 €/semaine en officine. (128)



➤ Pillbox connecté de Tricella.

Chaque compartiment est doté de capteurs qui détectent si le patient ouvre bien les compartiments et indiquent si la prise du médicament a bien été faite. Via l'application, il est possible de savoir quel médicament a été pris et à quelle heure. L'application compare par la suite, les données collectées avec le traitement prévu. De ce fait, tout oubli ou erreur est signalé au patient, à ses aidants et à son médecin. L'avantage de ce pilulier est qu'il est équipé d'une messagerie instantanée qui permet de rendre le traitement plus convivial. (Prix : 64,90 €).

LA MINUTE ACTU

Et si nous vous parlions d'un robot pilulier ?

C'est l'innovation d'une start-up française Pillo Health qui propose un robot intelligent de la taille d'un réveil sous la dénomination de « Pillo » qui permet de stocker en toute sécurité les médicaments et de les délivrer au bon moment de la journée. Véritable bijou de la technologie, il s'illustre par le fait qu'il est doté d'une capacité de reconnaissance faciale rendant son utilisation par plusieurs membres de la famille possible, d'un micro et d'un haut-parleur qui lui permettent d'interagir avec le patient. Avec cet outil, observance et lien social vont de pair. Cela peut être un objet qui trouvera sa place notamment chez les sujets âgés et seuls à leur domicile. Il permet également de connecter le sujet à un médecin en cas de besoin. Petit bémol, pour l'instant il n'est commercialisé qu'aux Etats-Unis et est accessible au prix de 600 dollars.

Figure 33. Présentation du Pillo Health.



- **Le thermomètre connecté**

- Tucky pour bébé ;

C'est le premier thermomètre connecté autonome qui permet de suivre l'évolution de la température. En pratique, il s'agit d'un thermomètre souple qui se place sous l'aisselle du bébé grâce à un adhésif double face hypoallergénique qui permet de suivre à distance la température en cas de besoin. Pas besoin de déranger l'enfant pour prendre sa température. C'est très pratique en cas de fièvre. Une alerte est émise sur le smartphone si le pic de température est atteint. (Prix : 69,90 €).

- Le withings Thermo sans contact;

L'avantage de ce thermomètre est qu'il est connecté à une application mobile qui délivre des conseils de santé si la température est anormale. (Prix : 79,95 €).

Ainsi, nous pouvons dire que la m-santé et ses objets connectés sont une réalité. Cette dernière tend bien à se développer d'année en année dans le but de révolutionner notre quotidien. Les objets connectés et applications de santé permettent de mieux aborder la santé au quotidien et se positionnent comme outil de prévention de maladies pouvant devenir chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, respiratoires, etc.).

LA MINUTE ACTU

Quand le pharmacien allie objets connectés et borne tactile !!

Dans le but de proposer et de booster l'offre d'objets connectés à l'officine, la société Objectconnecte.com/Publithings¹³ a mis au point la première borne connectée dédiée aux objets connectés et applications de santé afin que le pharmacien ait à portée de main les outils qui pourraient intéresser son public et éviter que ce dernier ne se fournisse par d'autres fournisseurs qui souvent n'ont rien à voir avec le milieu médical (129). Cela permet au pharmacien de capter un nouveau profil de patient qui serait déjà tourné vers le numérique ou encore de proposer de nouveaux services à valeur ajoutée aux patients en fonction de sa demande allant du tensiomètre, au thermomètre et autres. L'objectif principal de cette borne est de former à l'utilisation de ces nouveaux types d'objets dernière génération.

La borne répond ainsi à deux problématiques : comment choisir son outil connecté et comment les présenter à l'officine et susciter l'intérêt des patients. Elle présente une sélection riche aux patients et sert à les convaincre de leur utilité.

Une fois installée, l'accès à la borne est gratuit et en libre accès, le patient qui souvent voit sa curiosité titillée, peut en toute liberté essayer les objets qui l'intéressent.

Actuellement, les objets proposés sont : le thermomètre connecté pour enfants Tucky de e-TakesCare, l'oxymètre de pouls et le tensiomètre de iHealth, le carnet de santé connecté de Umanlife, le pilulier DO-Pill de Pharmagest, le moniteur de sommeil HugOne de Sevenhugs, et même un analyseur de stress créé par Codesna. Le patient apprend à utiliser ces dispositifs à l'aide de vidéos explicatives et intuitives. Sinon, en cas de problème il peut toujours quémander l'aide du pharmacien.

¹³ Médias en ligne spécialisés dans le décryptage de l'écosystème de l'Internet des Objets (IoT) et le test des objets connectés.

Figure 34. Présentation de la borne d'objets connectés de la société Objectconnecte.com.



LA MINUTE ACTU

Toujours dans un souci d'améliorer et renforcer le bien-être des patients, le groupe ALLIANCE DIGITALE France a développé le concept du « MULTISENS thérapies VR » pour une expérience de relaxation immersive dite unique. Le Multisens est un fauteuil massant à haute technologie associé à un casque de réalité virtuelle qui a la capacité de stimuler quatre de nos sens de façon simultanée à savoir le toucher, l'ouïe, la vue et l'odorat. A la fois conçu pour les professionnels et le grand public (de 9 à 99 ans), ce fauteuil innovant permet de s'offrir une séance de relaxation pour une sensation de détente et de bien-être dès les premières minutes, les séances étant programmées pour durer entre 10 et 30 minutes.

- Le toucher : par le biais de massages réglables dont l'intensité est réglable selon l'utilisateur, sans oublier la presso thérapie, la réflexologie plantaire, dégagement de chaleur au niveau lombaire, et étirements ;
- La vue : via le casque VR, on peut bénéficier d'une immersion totale en visionnant des films de relaxation par exemple ;
- L'ouïe : les bandes sons sont accentuées par des ondes binaurales (donnant l'impression d'avoir le son dans le cerveau) pour favoriser l'état de relaxation, de méditation ;
- L'odorat : le siège est doté d'un diffuseur connecté d'huiles essentielles relaxantes.

Déjà utilisé dans le milieu hospitalier (à Marseille), mais aussi dans certains EHPAD ou autres maisons de santé, le fauteuil Multisens peut également séduire dans le milieu officinal. Les patients apprécieront le fait d'avoir accès à une nouvelle technologie, ce qui affirme la volonté d'innover et de se moderniser au sein de l'officine. C'est un bon moyen de se démarquer de la concurrence et de créer du trafic à la pharmacie en proposant un service innovant aux patients. De plus, il peut être à disposition des collaborateurs afin qu'eux-mêmes puissent évoluer sur leur lieu de travail dans une atmosphère de sérénité, pour un gain de productivité.

Avec un contrat locatif, la rentabilité pour ce type d'équipement est assurée avec seulement une à deux séances de 10 minutes par jour. Une formule d'abonnement peut être proposée au public pour une gestion simplifiée, ce qui est un autre argument de fidélisation.

Pour finir, le groupe ALLIANCE DIGITALE propose une solution clé en main en ajoutant au fauteuil une option pour la télémedecine avec tous les DMC nécessaires pour réaliser une consultation à distance.

Figure 35. Présentation du fauteuil Multisens.



Bien que le territoire devienne plus large, avec des personnes plus connectées que jamais et ce dans le monde entier et dans la volonté de faire face à des exigences patients - clients - consommateurs plus marquées, la communication et la relation avec le patient est plus fine, plus personnalisée grâce aux outils numériques et digitaux mis à disposition du pharmacien. Le pharmacien se gargarise d'une nouvelle facette, celle de COACH DE VIE et de majordome de la santé.

C. LA TÉLÉPHARMACIE : OPPORTUNITÉ OU MENACE ?

...Vers un nouveau modèle du métier de pharmacien

1. Généralités : présentation des bases de la télépharmacie

a) Principe de fonctionnement

Compte tenu de l'essor de la télémedecine et surtout de la téléconsultation qui est désormais un acte remboursé par la sécurité sociale depuis le 15 septembre 2018, la télépharmacie incarne une nouvelle pratique de la profession de pharmacien d'officine qui reposerait sur la solution d'apporter un conseil lié à la délivrance mais à distance. C'est une solution numérique qui permet d'envisager des consultations pharmaceutiques à distance grâce à des outils connectés tout en conservant l'activité de dispensation au sein de l'officine réelle/physique.

La American Society of Health - system Pharmacist définit de façon précise la télépharmacie comme : « Une méthode inscrite dans les pratiques des pharmacies dans laquelle le pharmacien utilise les technologies de la télécommunication dans le but de gérer les opérations au sein de la pharmacie ou pour fournir des services de soins aux patients. Les opérations et services de télépharmacie peuvent inclure, mais ne se limitent pas aux contrôles des médicaments, à leur dispensation, à la vérification des préparations orales et stériles, à la gestion de la pharmacothérapie, au diagnostic et au conseil au patient » (130).

b) Avantages à proposer ce service en pharmacie ?

Cette façon d'exercer serait un atout pour les personnes rencontrant des difficultés à venir à la pharmacie que ce soit pour des raisons de handicap, de difficulté à se déplacer, ou encore par manque de motivation tout simplement. La télépharmacie serait une manière de conserver

le lien avec le patient qui souhaite échanger avec un professionnel de santé que ce soit au sujet de son traitement, les posologies, la manière de prendre les médicaments, les potentielles interactions médicamenteuses ou encore les effets indésirables auxquels il pourrait être confrontés. Le pharmacien garde son rôle de conseiller mais à distance. D'autre part, compte tenu de la vente des médicaments en ligne, le pharmacien joue son rôle pour une meilleure médication du patient afin d'éviter toute automédication.

Enfin, l'avantage primaire de la télépharmacie est d'apporter une part de réponse pour la problématique des déserts médicaux même si le maillage officinal est déjà assez performant en France. La télépharmacie apporte une réponse aux patients qui sont loin d'une officine et leur permet d'avoir tout de même un contact avec un pharmacien et d'avoir accès à de bons conseils de santé.

c) Enjeux politiques et économiques

(1) Améliorer la connaissance du public quant à cette nouvelle opportunité de médecine

Pour remporter un franc succès, il convient d'informer le public des nouveautés en matière de *e-santé*. Concernant la télémedecine, trois quart de la population française a déjà entendu parler de ce type de consultation mais seulement 29 % sait de quoi il retourne exactement. Il est nécessaire de faire la promotion de la *e-santé* auprès des patients puisque le domaine de la santé et du numérique évoluent conjointement. La *e-santé* deviendra la norme dans un futur proche et sera ancré dans notre quotidien.

Les patients peuvent se montrer réticents à expérimenter la consultation à distance, préférant un contact réel avec le médecin ou encore à cause de la collecte des données de santé.

En effet, il est bon de comprendre que la véritable révolution de la *e-santé* concerne le big data qui englobe l'ensemble des informations de santé collectées et/ou mesurées. Les patients sont donc à l'origine d'une source d'informations qui ouvre le champ de la prédiction et de la prévention (*cf. partie IV : exploitation du big data*), et c'est ce qui constitue la crainte principale des sujets réticents à la *e-santé*.

Cela dit, de façon globale, la *e-santé* reflète une source d'espoir pour les usagers du système de santé (63 % des personnes interrogées : sondage Odoxa (131)).

(2) Le virage numérique catalyseur de nouvelles missions pour le pharmacien d'officine

Parmi les nouvelles missions du pharmacien liées au virage numérique engrainé par les autorités publiques, la télépharmacie est une discipline dont le développement s'accélère fortement. Le pharmacien d'officine joue un rôle essentiel dans la prise en charge médicale du patient à travers les services de télé-expertise et de télésurveillance qui sont encore sous déployés aujourd'hui, définissant une nouvelle classification des actes de télépharmacie concernant la télésurveillance. Désormais, ces actes ne sont plus seulement réservés aux médecins. D'autre part, le CNOP incite à un développement voire même à une démocratisation des actes de téléconsultation médicale, puisque le réseau officinal est déjà bien réparti sur l'ensemble du territoire. Cette nouvelle mission a été approuvée par l'arrêté du 2 septembre 2019 et publiée dans le Journal Officiel le 6 septembre, ce qui répond à l'Avenant n°15 à la convention nationale

du 4 Mai 2012 portant sur l'organisation des rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'AM. Les conditions de réalisation des téléconsultations à l'officine sont définies par l'accord du 6 Décembre 2018 (132).

Il s'agit d'un enjeu majeur pour l'amélioration de l'organisation du système de santé et une garantie pour les patients d'avoir accès aux soins.

(3) Coût économique : un frein à la démocratisation de la téléconsultation ?

(a) Tarif et prise en charge de la téléconsultation

Les téléconsultations sont des actes à distance réalisés par tout type de médecin indépendamment de sa spécialité (médecin généraliste ou spécialiste), quel que soit son secteur d'exercice (1 ou 2), le lieu d'exercice (ville ou établissement de santé type hôpital, maison pluridisciplinaire, centre de santé, EHPAD, clinique, etc.) en France ou dans les régions d'outre-mer. L'acte de téléconsultation est remboursé par l'AM au même titre qu'une consultation physique à 70 % sauf en cas d'ALD, de grossesse, de patients bénéficiaires de la CSS ou de l'ACS s'il s'intègre dans le parcours de soins du patient, qui eux, bénéficient d'une prise en charge à 100 %. Le prix d'une consultation varie entre 23 et 53,50 € selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin. Le paiement s'effectue soit par virement bancaire, chèque, paiement en ligne ou application du tiers-payant (133).

Par conséquent, pour le patient rien ne change en termes de prise en charge.

(b) Aménagement des cabines à l'officine

A l'officine, la téléconsultation se déroule dans des cabines de téléconsultation pour garantir la confidentialité. Elle est réalisée par le pharmacien qui sera connecté au médecin par vidéotransmission, en direct. Pour mener à bien l'entretien, la cabine doit être équipée au minimum d'outils d'auscultation pour permettre au médecin d'établir un diagnostic (stéthoscope, otoscope, oxymètre, tensiomètre connecté ou non) en plus d'un écran d'ordinateur ou d'une borne dédiée avec un écran intégré, un logiciel de visioconférence et surtout d'une connexion Internet de qualité. Cela représente un certain coût que le pharmacien doit anticiper et pouvoir s'il veut proposer ce type de service au public et qui peut être un frein dans la réalisation de ce projet (134).

Toutefois, l'AM prévoit une participation forfaitaire pour couvrir les dépenses liées à l'équipement à hauteur de 1 225 € la première année et 350 les années suivantes afin de convaincre les pharmaciens de se lancer. De même, une participation forfaitaire est également prévue en fonction du nombre de téléconsultations réalisées dans l'année :

- 1 - 20 téléconsultations/an = 200 € ;
- de 21 - 30 téléconsultations/an = 300 € ;
- > 31 téléconsultations/an = 400 €.

Ainsi, le pharmacien a tout intérêt de se renseigner auprès des médecins avoisinants l'officine ou exerçant sur le même territoire que lui pour organiser au mieux ce service et surtout avoir

un matériel compatible, d'où l'intérêt d'avoir des outils interopérables afin de favoriser une meilleure prise en charge médicale globale, décloisonnée du patient.

Toutefois, ces compensations forfaitaires sont jugées trop faibles quant au temps passé à réaliser la téléconsultation puisque le pharmacien doit prendre contact avec le médecin et l'accompagner lors du rendez-vous avec le patient notamment pour la prise des constantes ou encore pour aider le patient dans la compréhension des consignes délivrées par le médecin.

2. La télépharmacie et la télémedecine : une solution de prise en charge interopérable (Cf. Partie III.)

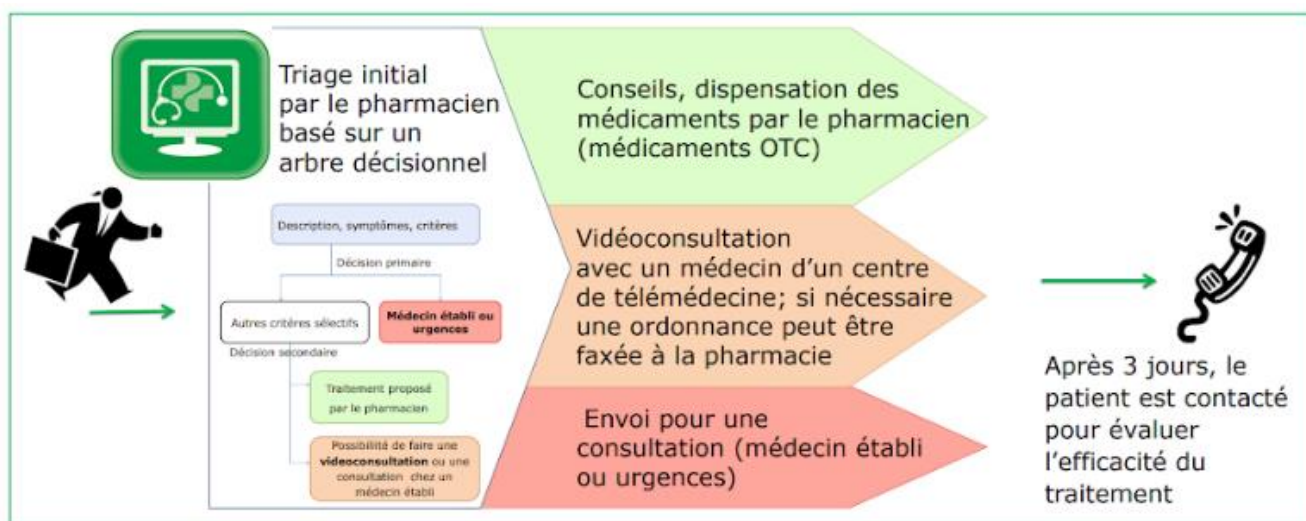
3. Dans le monde : les modèles de télépharmacie (135)

a) Le modèle Suisse : le programme netCare

Chez nos voisins les Suisses, le programme netCare synonyme de télémedecine voit le jour en avril 2012. Il est déployé dans plus de 1 500 pharmacies. En fonction d'arbres décisionnels basés sur des algorithmes en rapport avec les affections les plus fréquentes en soins primaires les patients peuvent être orientés vers la téléconsultation. Ils entrent en contact avec un médecin en cabinet ou hébergé dans un centre de téléconsultation, sans forcément prendre de rendez-vous. Si le médecin estime qu'une ordonnance est nécessaire, cette dernière est envoyée directement à la pharmacie afin qu'elle soit délivrée dans les plus brefs délais. L'objectif de ce nouveau service est d'apporter une solution rapide et efficace à l'ensemble des patients et surtout ceux qui n'ont pas de médecin traitant afin d'éviter une direction vers le service des urgences puisque cela encombrerait à tort ce service. À la suite du triage par arbre décisionnel, le patient est recontacté pour un suivi au bout de trois jours pour s'assurer que tout va bien. Par le biais de ce système, apparait une nette diminution des coûts de prise en charge ambulatoire surtout s'il s'agit d'affections bénignes telles que le rhume, la cystite.

De ce fait, la place du pharmacien est bien ancrée dans le système de soins : c'est la porte dans le parcours de soins pour les affections bénignes et les petits maux.

Figure 36. Arbre décisionnel pour le téléssoin en Suisse. (136)



b) Le modèle norvégien

La Norvège est le pays précurseur de la télémédecine en Europe. En 1978, le centre national de recherche et d'expertise sur les soins intégrés et la télémédecine est inauguré. C'est pour offrir un service de soins de qualité dans le grand Nord que le programme de télémédecine a été déployé, à savoir, la surveillance à distance des dialyses, l'analyse de résultats dermatologiques, la transmission d'analyses biologiques, et l'établissement de centres de soins primaires dans lesquels il est possible de réaliser des téléconsultations.

c) Etats-Unis

Bien qu'existant depuis plus de deux décennies aux Etats-Unis, la télémédecine ne remporte pas un franc succès. Toutefois, depuis mars 2020, l'épidémie de la Covid-19 force les populations à limiter leur déplacement et interactions humaines portant dès lors une augmentation de l'utilisation des plateformes de téléconsultations (augmentation de 3 600 % de visites virtuelles (137)). Deux plateformes se démarquent : Zipnosis et CareClix. Le principe de fonctionnement de ces plateformes est simple. Leur rôle consiste à connecter les patients aux médecins *via* la plateforme vidéo. Petite particularité de la plateforme Zipnosis, elle permet de réaliser des soins dits asynchrones *id est*, le médecin et le patient n'ont pas besoin de participer à la vidéo consultation en même temps. Les patients peuvent remplir un questionnaire virtuel en utilisant un outil de type *chatbot* qui va regrouper les réponses. Un médecin par la suite les examine et les diagnostique. Ce type de pratique permet d'accélérer le processus de diagnostic, qui est réalisé en moyenne en 89 secondes.

d) Le Canada

Depuis les années 1990, le Canada a été précurseur en termes de télémédecine afin de permettre aux habitants résidents dans les zones les plus reculées et donc peu urbanisées tel que le nord du pays, d'avoir accès à un service de médecine par le biais de la téléconsultation et de la télésurveillance. Cette technique est essentiellement utilisée pour la surveillance des pathologies cardiaques.

4. Situation en France : de l'expérimentation à l'offre

a) Exemple de la pharmacie Mutualiste de Roanne 2016

(1) Cabine de consultation Consult Station

La télépharmacie commence en France en 2016 à Roanne dans une pharmacie mutualiste qui expérimente cette nouvelle manière de prendre en charge les patients en proposant des services de télémédecine. Les habitués de cette pharmacie ont assisté à la mise en place d'une cabine de téléconsultation dénommée « Consult Station », élaborée par la société H4D. Cette cabine est un dispositif médical de classe II.A et coûte entre 70 000 et 130 000 euros en fonction des configurations apportées, avec une location mensuelle fluctuant entre 1 500 et 3 000 € hors taxe par mois. Elle est équipée d'un impédancemètre pour indiquer le poids mais aussi l'IMC du patient, d'un tensiomètre, d'un oxymètre de pouls, mais aussi d'un stéthoscope, d'un

dermatoscope, d'un rétinographe. Cette cabine est considérée comme étant la « Rolls des cabines de téléconsultations ». Elle mime un petit cabinet médical.

Figure 37. Intérieur de la cabine de la « Consult Station », visite virtuelle à 180°. (138)



(2) Objectif de l'expérience

Pour l'entrée en matière de la télépharmacie, la ville de Roanne a été choisie pour mener à bien cette expérimentation car c'est une ville où la désertification médicale se fait de plus en plus ressentir (89 médecins/100 000 habitants contre 93.1 médecins/100 000 habitants en moyenne) (139). Pour ce faire, une cabine de téléconsultation a été mise à disposition dans la pharmacie mutualiste de Roanne. Loin d'être un remplaçant pour les médecins, cette machine permet d'alléger la charge de travail des médecins tout en conservant une offre de soins correcte sur le territoire à condition que les téléconsultations s'inscrivent dans un parcours de soins correct. Elle permet également aux patients qui veulent en savoir plus sur leurs constantes de les mesurer en toute discrétion et ainsi obtenir un bilan de santé global. Une fois le check-up réalisé, le patient qui a un code d'accès et un mot de passe personnel, se voit remettre un ticket sur lequel sont notées ses données mesurées. Ce ticket peut être transmis au médecin en toute confidentialité. Après analyse, ce dernier décide si une consultation au cabinet médical est nécessaire. Cet outil est surtout très utile pour assurer les renouvellements à distance de certaines prescriptions.

b) Offres actuelles

(1) Nombre d'utilisation de la téléconsultation en France

Un an et demi après son lancement à l'officine, seulement 60 000 téléconsultations ont été réalisées, ce qui est bien loin des 500 000 actes en un an prévus par l'AM. De façon générale, ce nouveau type de prise en charge connaît des balbutiements timides. Toutefois, une forte croissance a été observée après mars 2020 en lien avec l'épidémie de la Covid-19 avec une augmentation de l'utilisation des plateformes de téléconsultations qui a explosé (140).

Concernant les pharmaciens, une étude publiée par Direct Média et les Echos dévoile que seuls 25 % d'entre eux envisagent de proposer un service de téléconsultation dans leur officine. Parmi eux, 40 % pensent aménager un espace de confidentialité dédié à ce service, 30 % pensent juste installer un logiciel de vidéoconférence et seuls 11 % trouvent nécessaire de s'équiper d'une cabine toute équipée (141).

(2) Un marché d'avenir (142)

Depuis l'expérience à Roanne en 2016, l'offre en pharmacie commence à apparaître par certains pharmaciens désireux d'effectuer leur virage numérique. Avec une offre qui s'accroît, le marché de la consultation n'échappe pas à certaines entreprises pionnières dans le domaine.

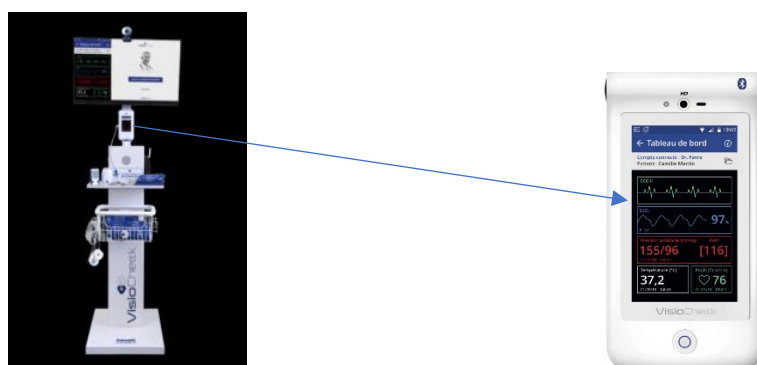
(a) La station de téléconsultation VisioCheck de BewellConnect du Visiomed Group

Il s'agit d'une station de téléconsultation connectée portable « tout en un » toute équipée et compacte appartenant à la classe II.A des dispositifs médicaux. Elle est équipée d'un tensiomètre, d'un lecteur de glycémie, d'un thermomètre, d'un oxymètre, d'un électrocardiogramme, et même d'un pèse-personne, tous connectés. Elle est également équipée d'une caméra et d'un écran pour mener à bien les visioconférences avec les médecins reliés à une plateforme médicale disponible à toute heure. La volonté de Visiomed est d'apporter une réponse clé en main pour maintenir la permanence des soins dans les zones de désertification médicale. De plus, la question financière est plus avantageuse que la Consult Station. En effet, cette station est accessible par un abonnement de 599 € hors taxe par mois. Cet abonnement comprend en plus un service de livraison, l'installation, la mise en service, la formation de l'équipe officinale et une assurance, tout comme l'accès à la plateforme médicale.

Cette cabine remporte un franc succès et s'est vue installée dans plus de 300 pharmacies en 2018. Ce chiffre devrait se multiplier par 10 en 2020/2021 selon les estimations de la société.

Témoignage sur l'utilisation de la Bewell connect en téléconsultation : <https://www.youtube.com/watch?v=BwIeiOOK384>.

Figure 38. Présentation de la VisioCheck by Bewellconnect.com.



(b) Le groupe Medadom

Il s'agit d'un service de télémedecine simple et accessible sur l'ensemble du territoire français. Il permet de mettre en lien un patient avec un médecin tous les jours de l'année et à toute heure en moins de dix minutes grâce à une application mobile et web ou encore par le biais de bornes et de cabines télé-connectées. Cet outil mobile à l'avantage d'être utilisable chez le médecin mais aussi à la pharmacie ou encore dans les mairies, écoles, et autres lieux publics. En décembre 2020, un peu plus de 650 pharmacies étaient déjà équipées. Les fondateurs espèrent déployer 25 000 dispositifs d'ici à 2024 pour la prise en charge de plusieurs millions de patients.

L'offre en pharmacie comprend l'installation et le service après-vente qui garantit le matériel et la disponibilité à tout moment d'un médecin pour un forfait de 390 €/mois avec un engagement d'un an. L'avantage de Medadom réside aussi dans le fait que les groupements peuvent être partenaires ce qui permet d'avoir une offre globale médicale (Aprium, Leadersanté, Giphar).

Figure 39. Présentation de la station Medadom. (143)



(c) Médecitus-Pharmonweb, groupe Doctegestio

Médecitus s'inscrit dans un « *écosystème global* » médical en proposant en premier lieu un service de téléconsultation par le biais d'une plateforme médicale. En second lieu, la société propose un service de téléconseil ce qui permet à n'importe quel patient d'obtenir un avis ou un conseil médical en toute anonymat. Le but est de garantir une permanence des soins notamment dans les zones en manque ou dépourvues d'accès aux soins ou encore pour pallier les départs à la retraite de médecins non remplacés. Cette offre trouve aussi un intérêt à l'officine. Sur une surface de 4 m², le pharmacien peut proposer ce service de téléconsultation dans un espace de confidentialité (il faut juste une connexion Internet de qualité, un ordinateur, un bureau) et selon le forfait choisi a accès à une plateforme et un réseau de médecins généralistes et spécialistes, à des dispositifs médicaux connectés mais aussi à des formations, un service de merchandising, de communication (site Internet, affiche, PLV, etc.) pour la promotion de ce service à l'officine. L'installation est comprise entre 1 000 et 2 000 €.

Figure 40. Les services de Médicitus. (144)



(d) Hellocare

Sous la forme d'un logiciel médical sans téléchargement, Hellocare accessible directement sur le web rime avec petit cabinet médical connecté pour 29 €/par mois sans engagement. Cet outil permet aux praticiens un gain de temps inestimable pour que chaque patient puisse bénéficier d'un service de soins dans les meilleurs délais possibles. Il permet d'effectuer des téléconsultations avec l'application mobile disponible aussi bien sur iOS qu'Android, de gérer l'agenda médical aussi bien du praticien que des patients avec une option de rendez-vous en ligne, de partager en toute sécurité des documents de santé, de bénéficier d'une aide à la prescription, de créer un profil pour chaque patient avec leur historique médical, de gérer les feuilles de soins, de payer par carte bancaire des consultations et d'avoir des objets connectés compatibles pour la mesure des constantes à distances pour établir un diagnostic médical.

En guise de conclusion, nous pouvons affirmer que la e-santé avec la télémédecine et la télépharmacie sont des secteurs d'avenir. Avec une volonté des soins d'être de plus en plus ambulatoires et une hausse des hospitalisations à domicile, le pharmacien a tout intérêt à développer ce type de services à l'officine. Ce métier définitivement en pleine mutation, se tourne désormais sur le service à la personne. A terme, le digital devient synonyme de caisse de résonance pour garder la pharmacie au centre du parcours du patient-client.

III. LET'S PHYGITAL, E-PHARMACY

Le digital a le vent en poupe dans le commerce à l'officine....

Néologisme marketing inventé en 2013 par l'agence australienne Momentum, pour désigner l'entrée du virtuel dans nos actes de la vie réelle, le concept de « *smart phygital* » est né de la contraction des mots « physique » & « digital ». Il force à repenser les rapports entre le réel et le virtuel au vu de l'inexorable avancée du procédé de digitalisation dans notre monde, dans les domaines du commerce, de la santé et plus précisément à l'officine. Le phygital est à l'origine d'une révolution numérique. Ce concept traduit le pont entre le monde réel physique rassurant et la richesse « informationnelle, commerciale et interactive du monde numérique ». Ces deux mondes ayant tendance à se superposer, l'objectif du phygital est de multiplier tous ces ponts

afin de fluidifier et enrichir l'offre pour le patient - client - consommateur. Pour faire face aux nouveaux types de consommateurs et répondre aux nouveaux comportements d'achat.

De façon concrète, ce mot désigne la transformation digitale des magasins physiques due à l'intégration des supports de vente et autres outils numériques innovants (145).

Grâce à la multiplication des outils numériques et des canaux de communication, de nouvelles opportunités s'offrent alors au pharmacien. En tant qu'entrepreneur, il doit être capable de s'adapter, de comprendre, et d'innover voire d'être un visionnaire pour se démarquer des potentiels concurrents que ce soient ses confrères, les chaînes de grande distribution, les pure-players qui menacent le monopole pharmaceutique.

A. E-COMMERCE EN PHARMACIE

1. Généralités sur la e-pharmacie : définition imbriquée du e-commerce et de la e-pharmacie

« Derrière un petit clic pour un individu se cache un grand pas pour l'économie. »¹⁴

C'est la phrase qu'a dite un journaliste du New York Times en 1994, lorsque la première transaction par carte bancaire a eu lieu aux USA pour l'achat d'un album de Sting ! Il avait en effet raison (146). Le *e-commerce* ou commerce électronique désigne « *l'ensemble des transactions commerciales opérables à distance par le biais d'interfaces électroniques et digitales* » (147) ce qui englobe tous les types de canaux de communication, que ce soient les ordinateurs, les tablettes, les smartphones ou encore les consoles et les télévisions connectées.

Ces dix dernières années avec l'arrivée du haut débit, le *e-commerce* est devenu la principale technique d'achat à distance et représente 112 milliards d'euros avec plus d'1,8 milliards de transactions concernant la vente de services et de biens effectuées en 2019 contre 103 milliards l'année précédente soit une hausse de 8,5 % en un an (selon la FEVAD). Une accélération cette dernière année qui se justifie par un accroissement de la digitalisation. Le panier moyen d'achat sur Internet s'élève à 60 €. Parmi le *e-commerce*, une branche se distingue, celle du **m-commerce**, qui désigne l'entièreté des transactions commerciales effectuées à partir d'appareils mobiles (tablettes/smartphones), par le biais d'applications mobiles ou de versions mobiles de sites marchands. Le marché du m-commerce correspond à 40 % du *e-commerce* soit 40 milliards d'euros.

Avec une telle expansion, l'*e-commerce* prend une place plus qu'importante dans l'avenir des officines. Cela revient à évoquer la *e-pharmacie*, synonyme de pharmacie en ligne ou encore d'Online pharmacy. C'est un concept nouveau qui permet aux pharmaciens de vendre de la parapharmacie et des médicaments de façon électronique. En France, les pharmaciens autorisés depuis 2013 à la vente en ligne des produits de santé, ont le droit de proposer ce service après leur inscription à l'ONP et une autorisation à l'ARS.

2. Réussir son lancement en e-commerce

De façon générale, Internet regorge de sites marchands. Il est donc nécessaire de connaître les ficelles pour tirer son épingle du jeu. Il ne suffit pas juste de créer un site où présenter son activité, toujours faut-il qu'il y ait du trafic et provoquer l'achat qui est le but ultime.

¹⁴ Phil Brandenberger, New York Times 1994.

Le pharmacien d'officine, qui souhaite relever ce défi actuellement, fait face non seulement aux plateformes de parapharmacie déjà bien en place ou encore ses confrères européens concurrents et bientôt à des pure-players. Il est essentiel d'étudier le marché, les attentes des patients qui fréquentent l'officine pour y répondre, voire même les anticiper :

- Avoir le bon produit au bon moment, en mettant par exemple certains produits plus en avant en fonction des saisons, de l'actualité, etc. Proposer un catalogue avec du choix ;
- Vendre à des tarifs compétitifs (le patient peut en un clic faire des comparatifs de prix et décider d'aller chez le concurrent si c'est trop cher) ;
- Présenter un site ergonomique, qualitatif avec des visuels attractifs ;
- Trouver des arguments de fidélisation : échantillons, conseils d'utilisation personnalisés, mots de remerciement, cadeau offert au bout d'un certain nombre de visites etc. ;
- Avoir une logistique impeccable pour que les commandes soient préparées le plus vite possible, sans erreur, et être livrées rapidement (maximum dans les 48 heures) ;
- Ne pas hésiter à communiquer avec le patient en répondant aux questions avant achats, aux réclamations ;
- Avoir le budget suffisant pour proposer un catalogue suffisamment fourni pour intéresser le patient, ce qui représente au minimum 50 à 100 000 euros d'investissement répartis entre la création du site, le référencement, le web marketing et le stock ;
- Faire vivre le site, l'animer ce qui nécessite d'avoir de nouvelles compétences (développement, web marketing, web design/merchandising), ou engager des entreprises expertes dans le domaine (148).

L'objectif est de tout faire pour se démarquer, pour assurer la pérennité de l'établissement.

3. Piliers de la stratégie omnicanale

Le e-commerce est aujourd'hui plus que jamais à la mode et s'étend à tous les aspects de la vie réelle et activités du quotidien, si bien qu'un « *tsunami numérique* » avait été annoncé, balayant ainsi les échanges directs entre personnes, les remplaçant par des transactions uniquement digitales, dématérialisées. La stratégie du 100 % online a montré finalement une non-viabilité puisque les consommateurs, même en étant hyper connectés, aiment garder un lien important avec les magasins physiques. Il s'agit là d'un discours en demi-teinte et un peu alarmiste au vu de la part que représente le e-commerce pour la consommation des ménages (5,5 %).

Par conséquent, une majorité de la population continue de fréquenter régulièrement les enseignes physiques même si ces dernières proposent un site d'achats en ligne. Quatre principales raisons justifient ce constat (149) :

- 91 % recherchent l'interaction physique avec le produit (aspect sensoriel, toucher, etc.) ;
- 88 % veulent pouvoir disposer du produit de suite ;
- 88 % veulent pouvoir demander des conseils aux vendeur ;
- 84 % ne souhaitent pas payer de frais de livraison.

Pour s'adapter au mieux aux consommateurs, adopter une stratégie omnicanale semble être la bonne solution. Trois grands piliers sont nécessaires pour une bonne mise en place de ce système :

- Unifier et synchroniser tous les canaux de communication et de vente de l'entreprise (site web, application mobile, magasin, médias sociaux, etc.), pour fluidifier le parcours d'achat au maximum ;

- Mettre en place des dispositifs web-to-store permettant au client de commander son article en ligne et de le retirer en magasin par exemple, ou encore de consulter le stock disponible en magasin. Ce système est un moyen de créer du trafic dans le magasin pour transformer la consultation du site ou de l'application en achat direct ;
- Digitaliser le point de vente pour un effet de modernité et allier les avantages du web avec le magasin (carte de fidélité numérique, borne interactive tactile etc.).

Les raisons des achats en ligne sont toutes autres :

- 67 % pour ne pas avoir de contact humain ;
- 63 % pour avoir une plus grande disponibilité de produits ;
- 61 % pour gagner du temps (et possibilité de faire l'achat quand ils le souhaitent) ;
- 59 % pour avoir plus de choix.

Les raisons évoquées étant toutes légitimes, de ce fait, pour correspondre aux consommateurs, il est nécessaire d'allier lieu de vente physique et numérique/web pour une expérience client des plus complète. Le magasin devient un complément pour parfaire la « *user experience* » surtout au niveau de l'interaction humaine et le fait d'avoir le sentiment d'avoir une prise en charge ou une offre personnalisée. Le but est de personnaliser le parcours d'achat du consommateur, de le fidéliser et si possible, de capter de nouveaux clients. Le digital incarne un canal additionnel aux ventes en magasin pour assurer la pérennité du métier.

4. e-pharmacy plébiscité : avantages du e-commerce en pharmacie du point de vue de l'utilisateur

Désormais, en lien avec le monde entier s'il le souhaite grâce au réseau Internet et l'évolution des outils technologiques, le patient-client-consommateur devient aussi exigeant qu'un client lambda. Il désire retrouver à l'officine les avantages liés à la vente en ligne.

La vente des produits sur Internet connaît un franc succès du fait de :

- Le gain de temps qui se dégage : pas de file d'attente,
- La connaissance du statut du produit désiré : affichage direct de la disponibilité du produit,
- La praticité : achat possible tous les jours, à n'importe quelle heure,
- Les prix compétitifs : comparaison des prix affichés en fonction des différents sites consultés,
- La visibilité accrue sur les produits : possibilité de laisser des avis et commentaires quant aux produits testés.

En définitive, le e-commerce pharmacy, est synonyme de qualité et de garantie : le client a l'opportunité d'avoir accès aux produits de santé sûrs et de qualité à tout moment et guidé par l'avis d'un professionnel de santé et par l'expérience des autres patients.

LA MINUTE ACTU

Une situation qui évolue : la crise sanitaire, un boost pour le e-commerce à l'officine ?

Le marché du e-commerce a connu une belle progression depuis le début de la crise sanitaire liée à la Covid-19 déclarée en mars 2020. Avec la mise à l'arrêt du commerce classique durant les périodes de confinements et dans le but d'éviter tout contact physique entre individus, bon

nombre de magasins se sont adaptés au commerce électronique pour apporter leurs services d'une manière nouvelle, employant entre autres Internet, les services de livraison à domicile, le click & collect. Durant ces périodes d'isolement, le volume global des ventes tout secteur confondu a augmenté de 39% et plus précisément de 63 % pour l'alimentaire et les produits de parapharmacie. Cette période de crise sanitaire a provoqué un changement drastique dans la manière de consommer et d'acheter, ce qui confirme que le *e-commerce* doit être développé aussi par les pharmaciens pour pérenniser leur activité. Les solutions apportées par le digital et la mise en place du *e-commerce* constituent un moyen pour gonfler le chiffre d'affaires(150).

5. L'offre des plateformes des groupements et des marketplaces

La *e-pharmacy* est un marché qui a été pris d'assaut par les grands market place entre autres, ainsi bon nombre de pharmaciens et surtout ceux exerçant dans des officines dites de petite et moyenne taille, ne voient pas l'intérêt de se lancer dans un tel investissement que ce soit économique/financier qu'en termes de temps à consacrer pour lancer la machine.

Le moyen mis en avant aujourd'hui pour se moderniser et se lancer sur la toile est de passer par les solutions clé en main des groupements de pharmacie comme *Pharmavie* et son exemple de plateforme *eCommerce* ou encore le site *eCommercedirect* qui regroupe plus de 500 officines, toutes françaises, qui ont mis en route leur propre site de *e-commerce* donnant de la visibilité aux patients-clients-consommateurs sur les stocks de produits de santé surtout de parapharmacie.

Un autre moyen de se lancer dans la pharmacie électronique est le référencement par le biais de marketplaces. Ils représentent aujourd'hui de grands sites marchands qui, moyennant des commissions, offrent de la visibilité à des entreprises plus modestes et indépendantes en leur attribuant un espace de vente sur leur site. Pour ce faire, les vendeurs incluent leurs produits dans le catalogue du marketplace qui seront ensuite mis à disposition des potentiels acheteurs. Ce système présente plusieurs avantages comme celui de ne pas dépenser d'argent pour mettre en place un site marchand fiable, fluide, ergonomique, chronophage et potentiellement onéreux et génère un trafic plus important ce qui amène un nombre d'acheteurs plus important. Pour les officines, c'est l'assurance d'écouler les stocks de parapharmacies et éviter les périmés.

Il existe toutefois un inconvénient avec les marketplaces qui ne sont pas autorisés à vendre les OTC.

En pharmacie, nous pouvons citer : *1001pharmacies*, *Pharmarket*, *Doctipharma*, *Mesoigner.fr*, *Pharminfo*, *MyWebPharma*.

6. Un métier tourné vers le service à la personne

En affaires, l'expression « *Time is money* ! » est une expression qui résonne souvent. Le temps est une denrée précieuse et les consommateurs veulent souvent tout, tout de suite et vouent de plus en plus un culte à la rapidité. Dans le domaine de la santé, nous avons déjà tous vécu une situation où nous avons un rendez-vous médical et qu'au final il faille attendre encore et encore avant de pouvoir exposer notre problème au médecin ou autre professionnel de santé.

Ensuite, combien de fois, en officine, voyons-nous des patients renoncer à leur panier à cause d'une trop longue file d'attente au comptoir ?

C'est, entre autres, pour pallier cette fatalité que le pharmacien a tout intérêt à proposer au moins un service de livraison ou de réservation en ligne pour que le patient soit servi dans les meilleurs délais.

a) Click & collect ...ou le moyen d'apporter une réponse aux nouveaux codes de consommation

Inspiré des grandes chaînes de distribution de produits alimentaires, d'électroménager, et de la restauration, les boutiques de prêt à porter, le principe du Click & collect en pharmacie pointe timidement le bout de son nez au début des années 2000. Le « click & collect » connu aussi sous le nom de « Web-to-store » ou « cliqué retiré » ou encore « Clic & Pick-up », désigne un mode d'achat particulier selon lequel le consommateur, par le biais d'un site en ligne ou une application mobile où sont référencés des milliers de produits, effectue une sélection d'articles qu'il pourra ensuite retirer gratuitement dans un point de vente qu'il aura choisi. C'est désormais le mode de livraison préféré des Français(151).

A l'officine, le click & collect est l'un des moyens les plus simples pour digitaliser l'établissement. C'est une façon de redynamiser et de générer là encore un trafic supplémentaire dans l'espace de vente. C'est le parfait exemple de smart phygital !

En 2017, 400 pharmacies se sont lancées dans l'aventure.

(1) Mode d'emploi du Click & collect en pharmacie d'officine

Pour avoir accès à ce service, le patient doit :

- Télécharger l'application de la pharmacie ou se rendre sur son site de vente en ligne,
- Créer un compte en ligne personnel,
- Choisir ses produits de santé sur le catalogue proposé par l'enseigne et les mettre dans un panier virtuel,
- Payer et choisir l'heure de retrait de la commande à l'officine.

Figure 41. Procédé du Click & collect (Evolupharm.com)



(2) Avantages du click & collect

- Une valeur ajoutée pour le patient
- Praticité/fiabilité : Le catalogue de l'officine se décline en catégories organisées par thématique pour que le patient trouve le plus rapidement son produit. Il est nécessaire que ce dernier soit mis à jour automatiquement au fur et à mesure des ventes réalisées

en liant le stock de l'officine (LGO) avec le site marchand. Cela permet au patient par exemple de vérifier la disponibilité des articles. Ce dernier aura donc l'assurance d'avoir son produit au bon moment.

- Un gain de temps indéniable (*Time is Money*) : le patient passe sa commande et vient la récupérer une fois qu'elle a été analysée et préparée par le pharmacien. En cas de produits dus, ce dernier est informé ultérieurement de la disponibilité du produit. Cette méthode évite dans un deuxième temps au patient d'avoir à multiplier ses aller-retours à la pharmacie et d'être déçu de la non-disponibilité des articles dont il a besoin. De plus, le temps perdu dans la file d'attente est révolu. Selon une étude Harris Interactive, il a été relayé que dans une file d'attente, les gens s'impatientent et se découragent rapidement (pour 6 Français sur 10, la durée d'attente maximale pour passer en caisse se situe en dessous de 5 minutes). Grâce à ce système, le temps de passage en caisse est réduit. C'est un critère de qualité et de satisfaction.
 - Une valeur ajoutée pour l'officine
- Outil de gestion pratique pour l'équipe officinale
Les propositions de service de click & collect par les groupements ou plateformes se multiplient. Le pharmacien peut avoir un service compatible avec son LGO pour une mise à jour automatique des stocks et des prix jour après jour. Cet outil permet de garder un œil dégaillé sur les ventes, d'établir des statistiques de fréquentation par catégorie de produits, par tranche d'âge, pour s'adapter au mieux à la population qui fréquente l'établissement.
- Un moyen de créer une nouvelle forme de trafic du commerce en pharmacie, attirer de nouveaux patients. Combiné avec le Drive pharmacy, ce service peut séduire les jeunes actifs, mère/père de famille, personnes à mobilité réduite ou personnes handicapées et devenir une réelle valeur ajoutée pour les aides-soignants et infirmiers qui peuvent envoyer des scans d'ordonnances et récupérer sans perdre de temps les médicaments de leurs patients(152). De plus avec le retrait à l'officine, des ventes additionnelles au panier initial peuvent s'ajouter.
- Personnaliser l'offre de soins : en fonction de la récurrence des produits commandés, le pharmacien peut personnaliser l'offre du patient en lui pré sélectionnant des soins davantage adaptés à ses besoins. Concernant les patients à maladies chroniques, un service d'alerte de renouvellement d'ordonnance peut être mis en place automatiquement. Cela souligne le rôle de conseiller, et de garant du médicament du pharmacien.
- Un moyen de fidéliser la patientèle : gain de temps assuré, et offre de soin personnalisée, un petit cocktail qui fait que le patient aura tendance à réitérer l'expérience. En réponse à sa fidélité, le pharmacien peut mettre en place des offres spéciales (invitation à des ateliers de soins organisés à la pharmacie, produits offerts au bout de tant d'achats etc.)

(3) Prérogatives du pharmacien(153)

Ce type d'outil, certes, a plus que montré son utilité, cependant le pharmacien doit être vigilant quant au support de click & collect (application/site), auquel il aura recours. Le support doit être vérifié, certifié et conforme à la e-santé. S'il a recours à une application, cette dernière doit être adossée à un site web de la pharmacie référencée sur google. Une vérification des prestataires ainsi que le type de référencement de l'application mobile employée est plus que souhaitable afin de répondre aussi bien aux besoins des patients qu'à la législation officinale. De plus en plus de groupements proposent ce type d'outils à leurs pharmaciens adhérents, ce qui est une véritable aubaine.

- Une organisation/ logistique sans faille :

Le succès de ce service tient dans l'organisation interne de la pharmacie surtout sur l'exactitude des stocks. La photothèque doit être de bonne qualité pour mettre en valeur les articles et les prix bien affichés. Le pharmacien doit proposer un catalogue en ligne mis à jour constamment pour les références proposées :

- 1^{ère} proposition : un catalogue disponible en catégories de produits mais limité.

Cette solution peut séduire puisqu'il n'est pas nécessaire de proposer tous les produits présents à la pharmacie, le titulaire met en ligne les articles plus utilisés par sa patientèle.

- 2^e proposition : un catalogue reflétant l'entièreté du stock de la pharmacie

Cette solution convient davantage aux patients puisque le choix n'est pas limité et qu'ils ont accès à tous les produits présents à l'officine en réel. L'inconvénient réside dans le coût de ce type de catalogue beaucoup plus onéreux et chronophage à mettre en place.

- Un temps de réactivité rapide et simple :

Le temps de préparation de la commande doit être le plus court possible. Une fois que le patient envoie sa commande, un système d'alerte via SMS et / ou par mail informe le pharmacien et ses collaborateurs qu'une commande doit être préparée. Un message est envoyé au patient dès que sa commande est disponible. Pour faciliter le retrait de la commande, le pharmacien doit mettre en place un espace dédié au retrait rapide. Cet espace doit être identifiable dès que le patient pénètre dans l'espace de vente. Cette signalétique a pour but également de mettre en avant ce service et informer tous les patients qui viennent à la pharmacie.

- La sécurisation des échanges

Comme le click & collect peut concerner aussi les délivrances de médicaments, le pharmacien doit s'assurer de la sécurité des échanges qu'il entretient avec le patient et garantir le secret médical des données de santé personnelles. L'utilisation d'une messagerie sécurisée type MS Santé, Apicrypt, ou encore celles liées aux LGO est préconisée.

(4) Exemples d'applications ou de sites proposant le click & collect pour les pharmaciens (liste non exhaustive)

Les offres de click & collect aujourd'hui sont proposées par quelques groupes tels que Evolupharm, Digitecpharma, Pharmonweb, Pharmacie.clikby, Pharmanity, Mobeo, Pharmacien.21, gulliver, application mobile Giphar, The-ring.io, Escale santé.

b) Le Drive pharmacy

Apparu au départ aux Etats-Unis pour la banque en 1928 et ensuite pour la restauration rapide, le cinéma puis la pharmacie, Le « drive-through » fait référence au concept de distribution au volant de leur voiture ou dans un point retrait. Ce service a traversé l'océan pour arriver en France au début des années 2000 et imprégné non seulement la restauration rapide, mais surtout la grande distribution. C'est un mode de distribution complémentaire du circuit traditionnel des magasins, qui n'a pas fini de convaincre bon nombre de foyers du fait de sa praticité. Aujourd'hui, cette pratique représente 20% des ventes de produits de grande consommation et est utilisée essentiellement par les jeunes actifs avec enfants (jeunes parents urbains : 41%).

Le modus operandi est simple : une enseigne met en place un site Internet ou une borne afin que le consommateur y passe une commande de produits. Une fois le règlement de la commande acquitté, le client reçoit un numéro de commande. Le client peut choisir le jour et l'heure de réception de sa commande. Un espace dédié au retrait de commandes accessible en voiture permet au client de récupérer sa commande auprès d'un employé qui dépose les produits directement dans son coffre.

(1) Modèles existants

Tableau 6. Modèles de Drive

<u>Types de Drive(154)</u>	<u>Caractéristiques</u>
<u>Drive solo</u>	<p>Entrepôt de 4000-5000m² en moyenne soit 5000-6000 références disponibles indépendant du magasin de rattachement → Fonctionnement autonome</p> <p>Emplacement à proximité d'enseignes concurrentielles pour capter le flux de voitures avec bornes d'identification à l'entrée pour que le client soit servi en moins de cinq minutes.</p> <p>But : conquérir des parts de marchés supplémentaires → modèle offensif /marché</p> <p>Inconvénient : coût de la mise en place qui représente entre 2-4 M€.</p>
<u>Drive accolé ou adossé</u>	<p>Entrepôt contigu à un magasin déjà existant mais approvisionnement et fonctionnement autonome. But : augmenter la taille de chalandise → capter de nouveaux consommateurs</p> <p>Avantages : Absence de caisses ou de rayons → pas besoin de personnels</p> <p>Ensemble des articles géolocalisables → efficacité et rapidité/préparations</p> <p>Inconvénients : coût de mise en marche compris entre 2-4 M€ et disponibilité de référence limitée là aussi à 5000-6000 références.</p>
<u>Drive picking magasin</u>	<p>Approvisionnement et préparation des produits directement dans le magasin avec espace réservé au Drive de 100 à 300 m²</p> <p>Avantages : accès à l'ensemble du stock magasin, coût abordable (15000€), souplesse d'installation facile (pas besoin d'entrepôt)</p> <p>Inconvénient : stock magasin pouvant être vidé si commandes drive trop importantes → altération de la qualité du service en magasin</p>
<u>Drive piéton</u>	<p>Accessible directement dans la rue par les piétons. Pratique pour les enseignes en centre-ville où la voiture n'est pas indispensable. Modèle qui se répand de plus en plus!</p>

Le titulaire pourra lister ses objectifs et adopter le type de Drive qui conviendra le mieux en fonction de la localisation de l'officine.

(2) Application du Drive à la pharmacie : la naissance du Drive pharmacy

Au vu des avantages déjà attribués au Drive, certains pharmaciens se sont penchés sur ce nouveau service. Pouvons-nous parler pour autant de valeur ajoutée ou simple coup marketing ?

Avec un mode opératoire qui reste relativement simple, pratique, c'est un service tout à fait transposable au monde officinal. Même s'il ne s'est pas encore généralisé, le Drive est un service que certains pharmaciens n'hésitent plus à proposer. Le but primaire du Drive Pharmacy est de faciliter le parcours des patients quand ils viennent à la pharmacie. C'est un service plébiscité notamment par les personnes handicapées ou à mobilité réduite, les personnes malades, les parents qui ont des enfants en bas âge et tout simplement les personnes pressées. Le Drive est utilisé également par les patients qui souhaitent renouveler leur prescription, qui achètent un produit qu'ils connaissent déjà, ou encore pour récupérer des dus. Il s'agit d'un service de confort que le titulaire peut mettre en place et qui répond d'emblée à deux problématiques importantes : celle des places de parking/ stationnement qui peuvent être limitées par endroit et un accès aux personnes à mobilité réduite, mais d'autres avantages semblent se dessiner. En effet, il existe parfois un manque de confidentialité au comptoir or entre le SAS réservé au Drive et la voiture ce problème est rayé. Assis confortablement dans l'habitacle de sa voiture, le patient se sent plus à l'aise, moins intimidé pour décrire par exemple des symptômes qui pourraient être embarrassants, un problème de santé intime et est donc plus à même de se confier si besoin. Le service de Drive fait également ses preuves lors des services de garde pour le côté pratique pour le patient et l'aspect sécuritaire pour le pharmacien en service. *In fine*, un nouvel avantage ressort : en période d'épidémie c'est une astuce pour limiter les interactions physiques entre individus potentiellement malades et sains.

(3) Limites du Drive pharmacy(155)

- Coût de mise en place pouvant être onéreux :

Le titulaire doit souvent engager des modifications et travaux d'aménagement pour un accès en voiture à la pharmacie type fenêtre coulissante, un chemin balisé pour les voitures, un système d'annonce d'arrivée, un poste informatique réservé à cet usage et s'assurer qu'il y ait assez de place pour que le service soit fluide. C'est une installation plus réalisable dans les officines péri-urbaines. En centre-ville, le modèle du Drive piéton sera davantage préconisé.

- Rentabilité

Ce n'est pas un service de rentabilité. Ce n'est pas ce service qui va augmenter le chiffre d'affaires, mais plutôt un confort pour les patients. Indirectement, c'est un moyen de fidélisation.

- Le conseil officinal mis en péril ?

Contrairement à ce qui est cru, grâce au Drive, le pharmacien offre un autre espace de confidentialité au patient ce qui est un atout pour améliorer la relation de confiance patient-pharmacien. En étant seul avec le patient, le pharmacien est davantage concentré sur la situation. De plus, la délivrance des médicaments, qui ne sont pas des produits de consommation anodins, s'accompagne forcément de conseils associés de bon usage.

(4) Supports informatiques du Drive Pharmacy

Nous pouvons citer quelques exemples présents sur le marché : Pharmaleo Apotekisto, Pharma-Drive, Pharmao, Me soigner.fr...

c) Service de livraison à domicile par les plateformes ou applications pharmacie

Comme indiqué, ce service proposé par certaines pharmacies consiste à livrer à domicile les patients qui le souhaitent. Cette tâche est réalisée par une personne de l'équipe officinale ou par une entreprise spécialisée, en raison de l'émergence du digital de services en ligne. Il s'agit là, d'un acte fort apprécié par la majorité de la patientèle, surtout les patients âgés qui présentent des difficultés à se déplacer, les personnes ayant un faible état de santé ou encore pour les situations géographiques particulières. C'est un critère de confort, à forte valeur ajoutée et représente en plus un gain de temps pour le patient.

La livraison à domicile est encadrée par l'article L.4211-1 du CSP, qui mentionne les conditions de livraison à respecter par le pharmacien telles que les conditions de transports des médicaments afin de veiller à leur bonne conservation, les explications à fournir aux patients, etc.(156).

A ses débuts, ce service gratuit était proposé de façon artisanale aux patients, où c'était le pharmacien lui-même qui effectuait les livraisons uniquement pour les patients les plus proches de l'officine. Cependant depuis 7 ou 8 ans, de nouveaux acteurs se sont positionnés sur ce marché à l'instar de « *MesMédicamentsChezMoi* » mis en place par La Poste en 2013, qui désigne la nouvelle offre de portage dédiée aux pharmaciens.

Aujourd'hui, 700 officines ont recours à cette offre.

A l'époque, le pharmacien, devait déposer les médicaments à livrer au guichet de poste le plus proche de son officine. Les médicaments étaient ensuite pris en charge par un facteur, qui les remettait contre signature aux patients. Depuis 2016, la Poste s'est associée aux sites *Medissimo* et *Mesoigner.fr* d'abord dans la région bordelaise pour les patients inscrits sur le site mmcm.com. L'expérience s'est ensuite étendue à tout le territoire avec le groupement Giphar par le biais de l'application mobile *MesMédicamentsChezmoi* garantissant une livraison en un ou deux jours maximum. Si la livraison concerne une délivrance de prescription médicale, le facteur doit d'abord récupérer l'ordonnance au domicile du patient qui la remet au pharmacien et remet la commande une fois préparée et insérée dans un emballage opaque et sécurisé.

En Juillet 2017, La Poste démarre un nouveau partenariat avec le groupement PharmaBest sous le nom de « *Pharmabest@home* ». Cette application mobile donne l'opportunité aux patients qui sont dans l'incapacité de se déplacer d'avoir leurs médicaments prescrits par leur médecin en moins de 24h.

Figure 42. Présentation du service MediHome by Pharmagest.



D'autres acteurs tentent de se positionner sur ce marché de livraison à domicile dédié aux médicaments. Pour désigner cette tendance, un nouveau terme est de plus en plus utilisé : Les Deliveroo du médicament. En un an (2017), cinq acteurs se sont positionnés et ont été rejoints par deux nouvelles start-up(157). Ces acteurs se démarquent par leur possibilité de livrer 24h/24 et 7j/7.

- PharmaExpress (Paris) en partenariat avec SOS Médecins France : le médecin scanne l'ordonnance originale à la pharmacie choisie par le patient et l'envoie sur la plateforme Ordo Express. Le médecin ne laisse que le duplicata de l'ordonnance au patient pour éviter une double délivrance ou encore des allers-retours intempestifs des livreurs au domicile du patient.
- Digital Officine (Val d'Oise) : en partenariat avec SOS Médecins Val d'Oise : seul le médecin décide si la livraison à domicile est nécessaire ou pas, en fonction de l'état de santé du patient. Le cas échéant, le médecin génère une prescription électronique sur la plateforme de Digital Officine adressée à l'officine choisie par le patient qui figure dans la base de données de la plateforme. La facturation se fait en dégradée car la carte vitale n'est pas fournie au pharmacien contrairement au système de La Poste.
- SOS Pharma Livraison (Alpes-Maritimes) : la livraison effectuée par La poste ou Colissimo remis contre signature. Le petit inconvénient réside dans le fait que l'ordonnance originale est remise au patient qui la numérise lui-même sur la plateforme de l'enseigne. Les livreurs ne récupèrent l'ordonnance que si le patient n'est pas en mesure de la scanner ce qui laisse la place à une potentielle double délivrance.
- L'application Pharmao : lancée en 2016, l'application recense 365 pharmacies à travers la France qui proposent un service de livraison à domicile pour les utilisateurs de l'application. Les médicaments, une fois pris en charge par les livreurs de Pharmao, sont mis sous scellés opaques eux-mêmes placés dans un sac isotherme de transport pour remplir les conditions de confidentialité et de sécurité.
- Otzii (Paris, Nantes, Angers, Lille, Strasbourg et Lyon) : l'application propose un système de géolocalisation, ce qui permet au patient de choisir une pharmacie à proximité et mandate le coursier le plus proche. La livraison s'effectue en général en moins d'une heure de jour comme de nuit.
- Livmed's : qui s'illustre par son offre de livraison imitant le modèle d'Uber. Après avoir téléchargé l'application et renseigné ses coordonnées, le patient envoie un QR code lié

à son ordonnance au pharmacien qui accepte ou non la commande. Une fois la commande acceptée, un livreur est automatiquement mandaté. Petit plus : certaines mutuelles remboursent les frais de livraison.

Ainsi, le nouveau modèle de livraison, qui tend à émerger grâce au développement des outils numériques est la livraison à domicile directe, c'est-à-dire que les livreurs n'ont pas besoin de récupérer l'originale de l'ordonnance au domicile du patient pour ensuite la remettre au pharmacien. Par le biais d'une plateforme ou d'une application mobile le pharmacien a directement l'ordonnance dématérialisée et peut procéder à la délivrance de suite. Il y a donc un gain de temps, une économie pour les moyens de livraison déployés (pas d'allers-retours chez le patient). Tout est dématérialisé.

d) La consigne connectée

A l'instar des consignes automatiques présentes dans les gares ou les aéroports, le modèle pointe son nez dans le monde de l'officine. Sous l'aspect d'armoires sécurisées par QR code et un code Pin, pouvant être placées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la pharmacie, le pharmacien peut mettre à disposition du patient un produit manquant, une commande de médicaments ou de parapharmacie. Cela représente un moyen de s'affranchir des horaires d'ouverture de la pharmacie quand la consigne est placée à l'extérieur des murs, la rendant accessible à tout moment. Ce système est utilisé largement par les IDE hors périodes d'ouverture ou pour ne pas avoir à perdre de temps dans la file d'attente au vu de leur planning déjà chargé. À l'intérieur de l'espace de vente, les patients trouvent leur bonheur, puisque c'est un moyen d'éviter les files d'attente en période de fortes affluences. Depuis peu, c'est également une manière de respecter les mesures de distanciation sociale. Le retrait des commandes est simplifié tout en apportant confort et praticité au patient. Là encore, si le concept est apprécié, il peut constituer un argument de fidélisation.

Offres actuelles : « Offilocker » de Pharmagest (158); Safe Box de Smart RX, Proxi Collect de France solution.

e) Le kiosque à médicament MedCenter, un concept Medavail

L'idée repose sur la mise à disposition en libre-service de certains médicaments dans des kiosques automatiques dotés d'un écran tactile et d'un lecteur de carte bleue. Comme l'exemple des consignes connectées, le kiosque à médicament répond au problème de disponibilité des médicaments pour les pathologies les plus courantes en dehors des horaires d'ouverture des officines malgré le système de garde. Ce service est utile surtout à proximité des établissements de santé type hôpital ou encore dans les déserts médicaux où l'offre de soins est plus faible. Il est possible d'y intégrer jusqu'à 500 spécialités sur prescription ou non. Dans le cas d'une dispensation de médicaments sur ordonnance, le patient doit scanner son ordonnance dans l'automate et renseigner ses coordonnées y compris carte vitale et attestation de mutuelle pour effectuer le tiers-payant. L'ordonnance est toujours analysée par un pharmacien à distance. Le patient peut établir un contact avec lui par le biais d'un système d'audio vidéo confidentiel. C'est une pratique qui se développe actuellement aux Etats-Unis et en Suisse, reste à savoir si toutes les conditions législatives seront réunies en France pour un tel système.

B. DIGITAL MARKETING ET MERCHANDISING DIGITAL À L'OFFICINE

Nous sommes face à un triste constat : bien souvent si un patient ou un client va à la pharmacie, c'est par nécessité ou urgence et ce, dans l'officine la plus proche de lui en fonction de son lieu de résidence, son travail, un centre commercial en faisant ses courses. Peu de personnes vont dans une pharmacie précise par habitude. Ce constat est directement lié avec la spécificité de ce commerce autour des médicaments. Il est vrai qu'avec les réglementations en vigueur, les patients ont l'impression que toutes les pharmacies sont les mêmes, offrant les mêmes services, mais cela ne reflète certainement pas la réalité.

Pour se démarquer de ces confrères, le pharmacien doit mettre en place des outils qui vont booster l'attractivité de son lieu de vente. Le but étant de susciter la curiosité, l'envie voire même le plaisir. A terme, c'est donner envie aux patients de choisir son officine et pas une autre. Exploiter les astuces et bases du e-commerce semble constituer un axe pour se réinventer et offrir une expérience sans précédent aux patients-clients en jouant sur les aspects marketing et de merchandising.

En prenant exemple sur d'autres types de commerces comme la grande distribution ou les grandes enseignes de « *retail* », le digital et les nouvelles technologies présentent un potentiel puissant jusque-là encore sous-estimé à l'officine (*cf. Partie I. Retard notoire du digital à l'officine*).

1. Présentation de la démarche marketing classique : stratégies de développement à l'officine

a) Définition de la démarche /notion marketing

Anglicisme qui se rapporte à la « *mercatique* » en français, le marketing s'apparente à une science qui désigne un « *ensemble d'actions dans une économie de marché qui ont pour objectifs, de prévoir, de constater, de stimuler ou susciter et le cas échéant renouveler un besoin et adapter de manière continue l'appareil productif commercial (production et commercialisation) aux besoins ainsi précisés* ». Le marketing pharmaceutique est utilisé pour promouvoir et commercialiser les médicaments et les autres produits de santé.

La démarche marketing est un des outils clés pour la croissance d'une officine : après analyse du comportement des patients-clients, il faut être en mesure de déterminer le besoin, qui conditionnera le choix de l'assortiment accessible à l'officine. Ensuite l'analyse des ventes et l'après-vente (stratégie de fidélisation, user experience) déterminera la marche à suivre.

L'objectif final du marketing est de satisfaire au mieux la demande des patients. La démarche marketing se fait de plus en plus une place à l'officine dans une volonté générale d'être davantage aux petits soins de la patientèle. Pour ce faire, des études de marché doivent être menées : déterminer les attentes, les besoins, les profils des patients en analysant l'environnement de l'officine, la concurrence permettant de prendre une position marketing et enfin définir son marketing-mix(159).

Pour ce faire, le modèle des 4 P (1960) est utilisé : Product-Price- Promotion-Place, qui souligne les axes principaux du marketing à avoir en tête pour mettre en place un projet. C'était la méthode la plus utilisée jusqu'en 2004, mais qui s'est montrée limitée car trop centrée sur le produit. Une nouvelle façon de penser est dorénavant mise en avant : développer le relationnel. Il s'agit de la méthode des 4C donnant une dimension participative et sociale au marketing dans le but de toujours placer le client au centre de la stratégie adoptée.

Tableau 7. Stratégie des 4P et 4C

4P (produit au centre du marketing)	4C (client au centre du marketing)
Product (produit) : Nom du produit, qualité, caractéristiques, spécificités, services liés au produit (SAV, garantie), conditionnement/packaging, gammes proposées	Customer needs (Consommateur) : analyse/ réflexion portée sur les besoins et attentes du client et faire en sorte qu'il soit prêt à payer (Le produit devient un concept plutôt qu'un objet avec une utilité primaire)
Price (prix) : politique de prix adoptée <ul style="list-style-type: none"> • écrémage : prix élevés qui ne s'adresse qu'à une clientèle haute gamme ou qui souhaite se distinguer • pénétration : prix faibles pour s'imposer face à la concurrence • alignement : faire comme la concurrence pour éviter une guerre des prix • prix psychologique : adopter le prix attendu par le client conditions commerciales et de paiement	Cost to satisfy (coût) : offre faite au client. Déterminer le budget acceptable par le client
Promotion (publicité) : ensemble des méthodes publicitaires utilisées pour mettre en avant et promouvoir le produit : démonstration sur stands, remises ponctuelles jeu concours, échantillons, e-mailing, publicité TV, presse etc.	Communication : abandon de la politique classique de promotion pour une stratégie de communication multicanale à long terme. But : instaurer un dialogue permanent avec le client
Place (réseau de distribution) : choix des points de vente, stock, assortiment des commandes, logistique (commande, livraison)	Convenience of buying (Commodité d'achat) : avoir le moins de contraintes possibles dans le parcours d'achat. Comment faciliter le processus d'achat ?

A l'officine c'est une réalité : le patient ou le client vient en règle générale à l'officine pour un conseil, une orientation liée à sa santé. La démarche marketing doit plus que jamais être centrée sur la personne pour apporter une pleine satisfaction.

b) Analyses marketing

(1) Déterminer le profil des patients-clients

Le « potentiel client » renvoie à l'ensemble les individus, qui pourraient être intéressés par un produit et le consommer(159). En pratique, ce potentiel client est mis en lumière grâce aux enquêtes, sondages. Ainsi, sont mises en exergue les attentes et les besoins des patients qui fréquentent l'officine afin de mettre en place des éléments de réponse adéquats. Par exemple, si la pharmacie est située aux abords d'une crèche, développer un rayon bébé (hygiène, accessoires, laits), sera plus qu'apprécié par les parents.

(2) Environnement de l'officine

Pour se démarquer, le pharmacien doit analyser son environnement afin d'apporter une réponse qui convient aux attentes de sa population. Il faut être cohérent avec son environnement : la clientèle, mais aussi l'implantation de la pharmacie, la concurrence.

(3) Déterminer un projet

En premier lieu, il convient d'analyser son potentiel « marketeur ». Pour ce faire, la **stratégie/matrice SWOT** est utilisée (160)

- En externe : évaluer l'évolution du marché (boom/ralentissement) ; la concurrence ; l'environnement politique/social/économique/technologique ; l'ouverture de nouveaux marchés. Par exemple, le pharmacien bénéficie d'un environnement politique favorable avec le lancement du « virage numérique » (cf. *Chapitre 1*), ainsi que de la volonté des patients à avoir de nouveaux outils technologiques à la pharmacie en commençant par les objets connectés. En contrepartie avec l'essor du digital, d'Internet, de nouvelles menaces pèsent sur la profession telles que la concurrence des GAFAM ou des pure-players sur Internet.
- En interne : identifier les domaines d'expertise et le savoir-faire de l'officine et les mettre en avant (exemples : téléconsultation, entretiens pharmaceutiques, web bar etc.), cultures et valeurs ; capacité financière etc.

Cela permet de faire les bons choix tactiques et stratégiques. Nous identifions les problèmes possibles et définissons les axes d'amélioration. C'est un bon outil pour développer sa compétitivité.

Figure 43. Axes de digitalisation à l'officine. (161)



c) Concept du design thinking

Il s'agit d'un « instrument de création et d'innovation ». C'est une méthode centrée sur l'utilisateur pour proposer ou réaliser des produits/services désirables par le consommateur(162). Cette dernière s'établit en trois étapes cruciales : identifier une

problématique et comprendre son environnement ; trouver le concept ou l'idée pour la résoudre ; concevoir la forme qui incarnera le concept. Avec cette nouvelle façon de traiter les problématiques, le système de santé fait peau neuve, c'est le « *design for care* ». C'est une sorte de solution pertinente, simple, pratique, efficace et surtout durable pour améliorer l'expérience du patient à l'officine.

2. Le Merchandising : la mise en valeur des produits à l'officine

a) Généralités

La notion de « merchandising » en anglais ou « marchandisage » en français relative au merchandise (commerce en anglais), désigne une science ou plutôt un état d'esprit qui s'est développé et généralisé avec l'essor des grandes surfaces et l'accès en libre-service des produits. Dans l'univers du marketing, le merchandising renvoie à l'ensemble des techniques de mise en valeur et en avant des produits destinés à la vente dans un espace donné (allocation des surfaces -taille des présentoirs- et la présentation des produits)(163). Le but étant de rendre un produit capable de se vendre lui-même en l'exposant suffisamment correctement.






Le pharmacien en revêtant sa casquette de commerçant a recours aux techniques de merchandising pour créer une ambiance agréable au sein de son établissement qui doit refléter son identité et sa signature (l'image propre de l'enseigne). Pour finir, il doit créer un espace authentique, original, pour procurer aux patients la meilleure des « *user experience* ». C'est donc une étape primordiale dans un commerce aussi bien physique que virtuel.

b) Les Règles d'or du merchandising appliquées à l'officine

- La théorie de Kepner : la loi des 5B

Dans un premier temps le merchandising se résumait à cette règle des 5B proposée par Charles Higgins Kepner paru en 1950 dans son ouvrage « Modern Supermarket Operations ».

Selon lui, le succès d'un merchandising réussi doit répondre à 5 prérogatives principales :

-  **LE BON PRODUIT** : donner aux patients-clients le choix pertinent des références (assortiment)
-  **AU BON ENDROIT** : meubles, présentoirs, niveaux par rapport aux yeux, aux mains, clarté des linéaires, zones/ trajet dans l'officine
-  **AU BON MOMENT** : s'adapter aux changements de saison, promotions, lancement de nouveaux produits, promotions dues aux fêtes comme Noël, la fête des mères/pères ...
-  **AU BON PRIX** : adopter une bonne stratégie de prix en ayant conscience de sa zone de chalandise et du type de population qui fréquente l'officine. Ni trop cher, ni trop bas.
-  **EN BONNE QUANTITE** : disponibilité du produit pour éviter les ruptures de stocks

Aujourd'hui, la science du merchandising évolue avec les consommateurs qui veulent plus de rigueur, plus de disponibilité, plus d'originalité. L'institut Français du Merchandising (IFM devenu IDC) propose alors cette nouvelle définition : « *Le merchandising est un ensemble d'études et de techniques d'application, mises en œuvre séparément ou conjointement par les*

distributeurs et les producteurs, en vue d'accroître la rentabilité du point de vente et l'écoulement des produits, par une adaptation permanente de l'assortiment aux besoins du marché et par la présentation appropriée des marchandises » (164).

Aux 5B de Kepner, nous pouvons rajouter la notion de Bonne information en lien avec le Bon conseil (possibilité de se renseigner avant l'acte d'achat correctement).

Ces règles s'appliquent davantage à l'officine où on cherche avant tout un service, avant même l'achat.

c) Le merchandising à l'officine : oui mais pour quoi ?

Il s'agit de mettre en avant les médicaments et autres produits de santé non soumis à une prescription médicale pour les rendre visibles le mieux possible, à savoir les produits en libre-accès mais aussi ceux pour lesquels le patient doit s'adresser au pharmacien à cause du risque sanitaire qui les entoure (exemples : les substituts nicotiniques ou encore le paracétamol et AINS qui ne sont plus autorisés à être en libre-accès depuis janvier 2020). Les produits concernés sont principalement les produits de parapharmacie (dermo-cosmétiques, maquillage, parfums), les produits d'hygiène et les soins bucco-dentaires, la phytothérapie, l'aromathérapie, la micronutrition, la diététique, les autotests de surveillance, les produits bébé et bien sûr les médicaments conseils ou OTC. Depuis peu, nous pouvons compter les dispositifs médicaux connectés.

3. Nouvelles attentes des patients-clients à l'officine lors d'un achat

Le patient et client à la fois désire, dans son parcours d'achat, avoir son produit dans les meilleures conditions et le plus vite possible. Avec le e-commerce, le client veut pouvoir acheter en toute confiance (qualité du produit) et s'il le faut comparer les offres. Les nouvelles attentes sont :

- Gagner du temps : acheter en un clic via un site web, click & collect avec comptoir dédié aux ventes rapides, drive, borne interactive et limiter au maximum le temps d'attente dans la file d'attente ;
- Bénéficier des meilleurs prix : avoir accès à une variété de produits et des prix respectant le portefeuille ;
- Trouver facilement un produit : parcours d'achat clair avec signalétique, têtes de gondole identifiées, bornes tactiles à l'entrée de l'officine, géolocalisation des produits dans l'officine via leur code data matrix ;
- Faire ses achats en toute intimité (confidentialité) sur une borne interactive ;
- Obtenir le meilleur conseil sur un produit : fiche produit à disposition sur une tablette ou une borne tout en pouvant faire appel directement au pharmacien au besoin ;
- Jouir d'une *User experience* (UX) au top avec possible évaluation de la satisfaction client.

Répondre à ces nouvelles exigences est un moyen de créer de nouveaux liens avec les patients et de renforcer davantage le contact et la communication avec ces derniers.

4. Evolution de l'aménagement de l'espace de vente : le merchandising virtuel (de séduction)

A notre époque, nous constatons que, quand nous entrons dans un lieu de vente, notre regard est capté par les affichages qui sortent de l'ordinaire que ce soit sur écrans avec rotation d'information programmée, couleurs vives, étiquettes électroniques ou encore les devantures de magasins clinquantes. Le point de vente jouit d'une certaine mise en scène. En captant ainsi l'attention du client, nous l'incitons à pénétrer dans la boutique et dans le meilleur des cas à acheter. Le pharmacien doit respecter cinq aspects essentiels pour arriver à cette finalité : la décoration de la vitrine, l'agencement global du front-office, l'assortiment des produits proposés, l'ambiance de l'espace de vente ainsi que les moyens publicitaires auxquels il a recours. C'est là que rentre en scène l'affichage digital dynamique. Il s'agit d'affichage dynamique *Digital Out Of Home* (DOOH) incarnant le nouveau mantra des PLV.

Digitaliser le point de vente à l'officine revient à utiliser un ensemble d'outils pour obtenir un impact visuel fort. La boutique fait peau neuve en répondant aux nouveaux défis numériques de la société. Il s'agit de moderniser la pharmacie dans son organisation, dans ses services mais aussi dans l'organisation de son espace (back-office et surface de vente).

a) Animer le point de vente outdoor ou encore comment mettre en valeur la devanture/ la vitrine de l'officine

(1) La signalétique extérieure

Le milieu officinal est très réglementé, de ce fait, les titulaires ont l'obligation de respecter un certains nombres de règles extérieures pour signaler aux passants la présence de l'officine avec la croix verte et le caducée et les informations sur l'enseigne (nom de l'officine, contacts). Le pharmacien peut choisir de se tourner vers le digital pour augmenter sa visibilité en installant une enseigne lumineuse dynamique.

(2) La vitrine de l'officine : le premier contact visuel avec le patient-client

La vitrine est sans conteste la zone la plus importante de l'officine pour attirer l'œil puisqu'elle incarne le premier contact, le premier lien de communication avec le patient. Elle doit être présentée du côté le plus passant (rue, parking, galerie commerciale ...) (165). Du fait de sa visibilité, il est nécessaire que cette dernière soit propre, organisée, bien agencée, claire, avec un bon éclairage, et bien sûr originale pour se démarquer de la concurrence car elle n'en sera que plus attrayante, séduisante. Mais tout ceci doit se faire dans le respect des règles de déontologie. Même originale, la vitrine doit avoir un certain sérieux et être élaborée dans le respect de la dignité de la profession. Le mot d'ordre à respecter est de rester professionnel mais avec une pointe d'originalité, de charme.

(3) Éléments constitutionnels de la vitrine : quoi afficher ?

Pour organiser une vitrine, il convient de respecter un cahier des charges strict afin qu'elle soit la plus idéale possible. Des offres commerciales (promotions du mois par exemple), informatives (conseils officinaux) et de préférence saisonnière/événementielle (animations santé, messages de santé publique telles que les campagnes de vaccination, octobre rose, lutte contre le cancer et autres journées de sensibilité, sont régulièrement mises en avant. Il est recommandé de la mettre à jour au moins une fois par mois pour un renouveau et susciter l'intérêt des passants afin de donner une impression de renouveau.

Pour se démarquer, il est possible de la mettre en scène en adoptant un code couleur, une luminosité particulière. C'est le reflet extérieur de l'activité intérieure de l'officine. La vitrine définit en quelque sorte l'identité de l'officine.

(4) Les vitrines digitales

Le numérique est aussi un moyen de dynamiser la vitrine où luminosité et informations peuvent être mariées en un seul tenant grâce aux écrans numériques.

Un des meilleurs éléments à installer est le totem digital qui peut être sur pied du fait de sa mobilité. Il existe également la solution des écrans numériques LED fixés au mur ou encore suspendus au plafond. Ces solutions sont dotées d'un écran haute luminosité visible de loin ce qui permet d'accroître la visibilité de l'officine et attiser la curiosité des passants. Les produits sont mis en avant sous forme de vidéos de présentation ou de diaporamas de photos qui s'enchaînent pour former le message. Le pharmacien est plus à même de renouveler sa vitrine en entrant de nouveaux paramètres sur l'écran en quelques clics (économie de temps). La vitrine est d'emblée plus moderne, lumineuse et originale pour mieux capter l'attention des passants et de booster le trafic naturel à l'intérieur de l'officine.

b) Animer le point de vente indoor

(1) Outils de dynamisation de l'espace de vente avec le digital

Dynamiser l'espace de vente grâce au digital, bien que nécessaire pour répondre aux besoins du patient-client, peut s'avérer être une tâche compliquée. Le pharmacien qui souhaite se lancer dans un tel projet de modernisation est tenu de se poser les bonnes questions : à qui s'adresse la transformation/ type de population qui fréquentent l'officine, quels sont les objectifs, comment, où procéder pour faire sa « *mue digitale* » ?

Figure 44. Pourquoi dynamiser l'espace de vente à l'officine ?by Dynamizpharma (166)



(a) Les écrans numériques à l'officine

(i) Linéaires digitaux ...

Les linéaires digitaux contrairement aux linéaires physiques sans numérique intégré désignent la mise en place de rayons présentant des produits affichés virtuellement sous forme de totem ou d'écrans LCD fixés au mur. Ils peuvent être utilisés pour remplacer ou compléter un linéaire classique.

Ils permettent d'avoir davantage de souplesse dans la gestion du linéaire car en plus de répondre à la problématique d'espace et de stock à disposition, ils offrent une image plus moderne à la pharmacie. C'est l'alliance de l'innovation et de la dynamisation de l'espace de vente.

En effet, les linéaires permettent d'exposer plus de produits selon une répartition en général de 60% OTC et 40% de parapharmacie ce qui marque un gain d'espace puisque le stockage se fait dans un robot ou dans un automate. L'aménagement de l'espace de vente peut être pensé différemment ce qui parfois permet de rentabiliser l'espace dégagé (salle de détente, salle de réunion). En termes de gestion et d'organisation, avoir un linéaire digital offre un gain de temps dans le rangement (pas de remplissage des rayons) et donc la mise à jour des rayons puisqu'ils peuvent être modifiés de façon informatique (pas de manipulation de produits). Du point de vue du pharmacien, les linéaires digitaux permettent d'apporter une touche de singularité à l'officine. Via le contrôle informatique du linéaire avec des programmes spécialisés et connecté au LGO de l'officine, ce dernier peut personnaliser ses linéaires et en modifier le contenu à sa guise. Il peut également suivre ses ventes et en visualiser les statistiques ce qui est un outil d'amélioration de l'attractivité (ajout ou retrait de produits, mise à jour des prix automatique, déstockage de produits...).

Grâce au linéaire digital, il apparaît plus de clarté et une organisation plus marquée de l'offre de ventes (organisation des linéaires dotés de signalétiques digitales aussi par indication ou pôle santé type douleur/ fièvre, ORL, vitamines et minéraux, digestion, 1ers soins, veinotoniques, nature et beauté, enfance/ famille, etc.), avec une pointe d'interactivité.

Un des avantages des linéaires digitaux est que nous avons à portée de main la fiche conseil des produits accessible aux patients directement lors de leur sélection (indication, composition, posologie, stock disponible). Le client peut constituer un panier virtuel à partir du linéaire. La commande une fois validée est transmise à un robot dans le back-office afin d'être préparée, ce qui permet de gagner du temps pour la préparation des commandes(167).

Avec ce type de linéaire l'expérience du patient à l'officine se trouve sublimer. En plus du côté inédit, le pharmacien met à disposition un outil fluide et ludique : recherche rapide de produits, accompagnement dans le choix, gain de temps dans le parcours d'achat, mise en avant des promotions sur la parapharmacie par exemple. De cette façon, le client-patient bénéficie des meilleures opportunités commerciales.

Au vu de l'ensemble des avantages qui se dégagent les linéaires, leur emplacement doit être pensé judicieusement :

- Ecrans muraux tactiles seuls

Ce type d'écrans répond aux règles du merchandising productif qui comprend l'organisation de l'espace de vente à l'intérieur de l'officine, qui est d'une importance cruciale.

Il s'agit de déterminer les différentes zones de l'espace de vente en fonction des passages des patients-clients et ainsi choisir comment agencer cet espace afin de mettre en évidence de manière efficace les références disponibles.

En misant sur l'organisation et l'effet moderne, il y a l'espoir de déclencher dans un second temps les achats non programmés mais réalisés par opportunité (promotions, produits de saison, nouveautés...). Le but est de digitaliser un ou plusieurs espaces en fonction des thématiques/zones de l'espace de vente, pour valoriser et mettre en scène les gammes à fort potentiel, qui constitueront les zones chaudes de l'espace de vente (de l'entrée aux comptoirs) caractérisées par une forte fréquentation avec beaucoup de passages. Ce sont des zones qui bénéficient naturellement d'une bonne visibilité et qui sont accessibles facilement. Ce sont donc ces dernières qui permettent d'exposer les articles déclenchant les achats d'impulsivité. De façon judicieuse et à hauteur des yeux et des mains, nous retrouverons les produits leaders (produits vus à la TV, marque connues etc.), mais aussi la dermo-cosmétique, les parfums, etc. De cette manière, les zones chaudes permettent de placer les écrans qui référencent les assortiments les plus importants en termes de marché, nouveautés et promotions.

Par opposition aux zones chaudes, l'espace de vente comporte des zones dites froides qui sont toutes celles en dehors du trajet ordinaire du patient, avec peu de passages. Par le biais d'un écran ou deux, le pharmacien peut redynamiser ces espaces pour attirer le patient. C'est un outil pratique pour exposer des produits volumineux sans dépendre de la taille physique. Un écran ou deux permettront à titre d'exemple de mettre en avant le service d'orthopédie, MAD, ou optique.

- Mur digital :

Ensemble d'écrans fixés au mur à la suite pour obtenir un effet plus imposant (*Wahoo !!*). En général, ils sont situés derrière les comptoirs. Pour plus de confidentialité, des tablettes peuvent être mises à disposition pour rechercher et se renseigner sur les produits.

Quelques enseignes équipant les pharmacies : BD Rowa, PLP Digit, Dynamiz pharma, Offitouch Screen de Pharmagest

Figure 45. Offitouch Screen



Figure 46. Offitouch Wall



Voyons l'exemple de la pharmacie de la Poste à Castelsarrasin (Tarn-et-Garonne) : première pharmacie française à avoir intégré les linéaires digitaux, ces murs d'écrans représentant des rayons et médicaments de façon virtuelle : 8 m2 d'écrans placés derrière les comptoirs pour figurer l'OTC.

Figure 47. Linéaires digitaux de la 1^{ère} pharmacie équipée en France(168)



(ii) Communiquer au comptoir et dans les rayons grâce aux écrans numériques dynamiques

Installés des écrans numériques en hauteur, soit au niveau des comptoirs, mais aussi quelquefois dans les rayons revient à utiliser des points stratégiques de communication. Ces écrans peuvent dynamiser l'intérieur de l'officine tout comme la vitrine et ainsi relayer les informations dont le patient aura déjà pris connaissance à l'extérieur. En effet, une information écrite est en réalité mieux retenue qu'une information dite à l'oral. Selon une étude menée par Opinionway, les personnes sont plus intéressées par des écrans TV avec des messages animés que par des affiches standards, et afficher les informations avec ce type de visuel favorise un taux de mémorisation atteignant les 94%)(169). Adopter un écran dynamique capte d'autant plus l'attention qu'une image figée. Les patients trouvent cet affichage plus attrayant, plus informatif.

Il s'agit d'un moyen pratique de gérer l'attente au comptoir. En installant des écrans LCD en hauteur, cela constitue une bonne source de distraction dans la file d'attente par la même occasion. La personne dans la file d'attente sera plus captivée par l'écran ce qui constitue dans les faits une opportunité de garantir la confidentialité au comptoir.

Figure 48. Communiquer via des écrans numériques, Futuramédia



(iii) Bornes interactives

De plus en plus présentes dans le commerce (MacDo, Nocibé, Fnac...), les bornes tactiles font aussi leur arrivée à l'officine. Sorte de bornes multimédia libre-service accessibles sur le point

de vente, elles sont conçues pour naviguer en toute autonomie de contenus en contenus à l'aide d'une manette cliquable ou un écran tactile par le biais d'une interface ergonomique avec la pharmacie(170). Ce type de bornes constitue une sorte d'interactivité car elles permettent de collecter des informations personnalisées, contextuelles qui permettent d'identifier plus spécifiquement la demande à l'officine.

Il existe différentes formes de bornes soit sur pied, sur armature ou sous forme de pupitre.

Figure 49. Présentation des bornes interactives disponibles sur le marché (Exemples by Apita.solution)



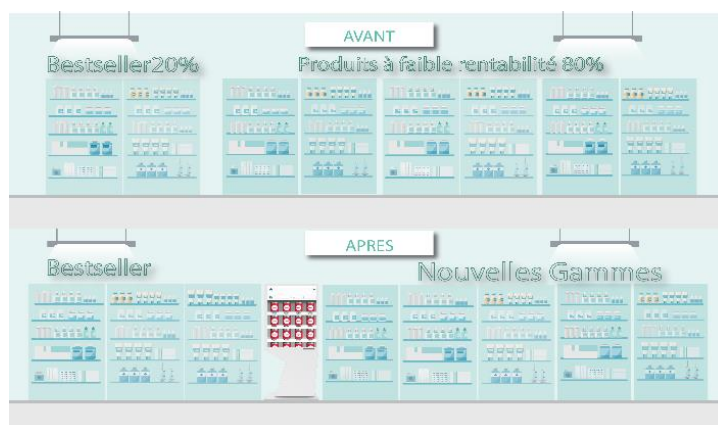
En général, réparties dans l'espace de vente pour que les clients y aient accès facilement (à l'entrée ou en tête de rayon), les bornes interactives présentent des avantages considérables :

- Un gain de place → développement des ventes par rentabilisation des linéaires.

Avec les bornes, le pharmacien peut pallier des problèmes d'espace, de stock ou de variété de choix notamment dans les rayons de produits dermo-cosmétiques, phytothérapie, micronutrition, rayons petite enfance, etc. Ainsi, proposer des gammes de produits plus complètes devient réalité.

La stratégie commerciale est d'exposer les produits best-sellers sur les linéaires classiques et le reste des produits avec la borne.

Figure 50. Possibilités des bornes : gain de place

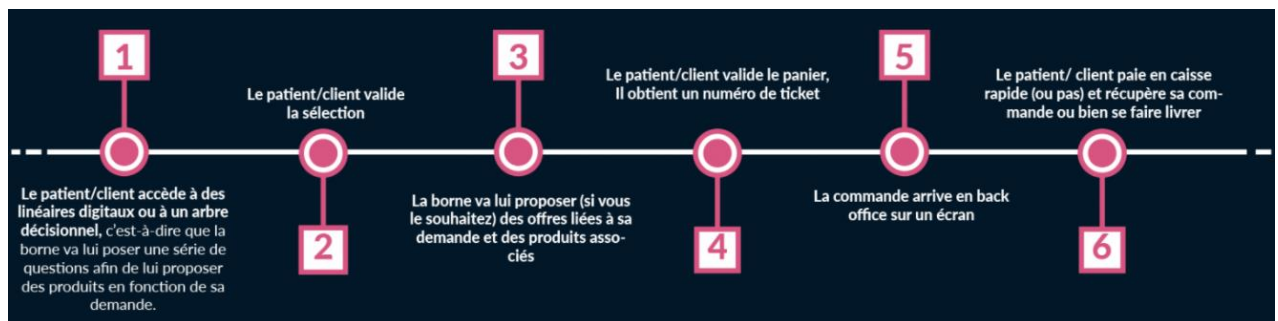


- Un gain de temps → fluidification de la file d'attente

En ayant accès à ces bornes, le patient a accès à un panel d'articles qu'il peut sélectionner ou encore en suivant un arbre décisionnel trouver l'article qu'il lui faut s'en avoir à patienter dans la file d'attente. Après avoir validé son panier, il obtient un numéro de ticket et peut passer en

caisse rapide pour retirer sa commande qui a été préparée en amont dans le back office. C'est un outil utile lors des heures de pointe ou encore pour les clients qui savent déjà le produit dont ils ont besoin.

Figures 51 & 52. Schéma gain de temps et fluidification de la file d'attente(171)



- Un symbole de modernité

La borne digitale apporte avec elle un vent de modernité, un attrait, une curiosité car c'est nouveau. Les clients trouvent que présenter de la sorte, le parcours d'achat est plus fluide et plus ludique. Avec la borne digitale, le pharmacien réinvente l'expérience d'achat à l'officine par le digital. Les patients peuvent s'orienter directement au niveau de la borne et choisir les produits qu'ils souhaitent acheter et peuvent consulter le catalogue des produits présents dans la pharmacie. En utilisant ces bornes à l'officine, le client se trouvera enchanté de retrouver la même expérience en boutique que celle à laquelle il est habitué en ligne.

Cela offre un espace d'affichage global aux utilisateurs permettant un grand confort de consultation. Les fiches produits (OTC et autres) peuvent être agrémenter de vidéos de présentation ce qui les dynamique. De plus, les ventes sont stimulées grâce à une meilleure visibilité de l'assortiment de l'officine. En conséquence, le panier moyen augmente.

- Un moyen rapide d'analyser les besoins des clients et de les fidéliser

Le support tactile permet de booster la communication avec le patient-client et de le fidéliser grâce aux données recueillies au préalable pour lui apporter une réponse personnalisée. Avec ce système, le pharmacien renouvelle de façon saisonnière les actualités avec des thématiques spécifiques. Exemple en été, il y aura les programmes minceur, jambes lourdes, brumes d'eau et solaire alors qu'en hiver, nous insisterons davantage sur la prévention avec les cures de vitamines pour booster les défenses immunitaires, les bouillottes, etc. et proposer des remises immédiates sur certains produits ou gammes de parapharmacies si le client s'est inscrit au préalable au programme de fidélité. Pour effectuer ses achats, le client doit remplir une fiche de renseignements et par la même occasion, il peut décider s'il le souhaite de renseigner ses

préférences en termes de marques, d'habitudes (sport, le naturel, la cosmétique etc.), ce qui constitue une importante base de données exploitables par le pharmacien pour adapter les offres au profil du client pour apporter une offre personnalisée (cf. notion de CRM-marketing relationnel)

- Informer le patient-client

En plus de la note commerciale, la borne tactile peut servir aussi de support d'information aux patients qui le souhaitent. Elle peut être placée dans la zone d'attente à proximité de chaises mises à disposition des patients ou pourquoi pas dans une pièce ou un local dédié à l'information pouvant être assimilée à une zone de détente ou un web bar santé. Le pharmacien met à disposition des fiches pathologies, des campagnes de santé publique, présentation et contacts d'associations de patients en plus des programmes d'Education Thérapeutique des Patients (ETP).

- Animer un espace de jeux pour les enfants

Certaines pharmacies proposent une aire de jeux où les parents qui sont accompagnés de leurs enfants en bas âge ont une solution pour les faire patienter. Pourquoi ne pas mettre une table tactile interactive mettant en scène des petits jeux ou vidéos pour aussi captiver les plus petits ?

C'est un service de valeur ajoutée qui peut attirer un type de patientèle supplémentaire : les enfants bénéficient d'une bonne expérience à la pharmacie, les parents sont satisfaits et sont plus enclins à revenir dans CETTE pharmacie précisément.

Figure 52. Table de jeux digitale pour enfants, exemple de chez Humelab



(iv) Le Totem tactile mobile

Le totem tactile est doté d'une tablette tactile avec des avantages qui sont proches de la borne interactive mais avec la différence que ce dernier peut être mobile(172). Assez léger, et moins encombrant qu'une borne, le pharmacien pourra le déplacer à sa guise en fonction de l'aménagement de son espace de vente à un instant t et mettre en relief les espaces un peu plus réduits ou à l'écart de l'espace de vente pour ainsi les optimiser.

Figure 53. Exemple du totem Offitouch Stand de Pharmagest



(v) La signalétique digitale

Il s'agit d'une solution supplémentaire qui peut être mise en place pour dynamiser et apporter un coup de neuf à l'espace de vente de l'officine. Le patient-client doit pouvoir s'orienter aisément et de façon intuitive dans l'officine et repérer en quelques secondes les différentes zones qui la composent. Avec des panneaux sous forme d'écrans rectangulaires formant le haut de rayon, la signalétique digitale apporte une visibilité claire, lumineuse et dynamique (possibilité de programmer un album photo/diaporama pour attirer l'œil). Cet aménagement participe au confort et à la satisfaction du patient-client dans son expérience à l'officine. Pour l'officine cela signe son image, son identité (173).

(vi) La TGD (tête de gondole digitale)

Cette solution TGD est destinée à mettre en avant une gamme spécifique de produits et de mettre en avant les promotions proposées en fonction de la saison, des événements (printemps, été, automne et hiver/ Noël, fêtes...), ou de conseils officinaux pour une pathologie donnée via un emplacement innovant équipé d'un écran stretch, d'une réglette digitale et LED rétro éclairée(174).

Ce type de gondoles permet d'afficher simultanément des informations sur le produit et des publicités tout en ayant un effet de masse qui donne plus de visibilité.

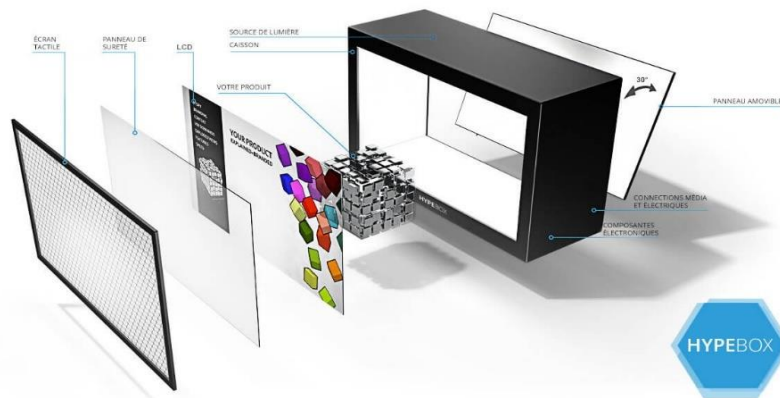
Figure 54. Exemple de TGD, mise en avant de la gamme Lipikar de Laroche-Posay réalisée Futuramédia.



(b) La HYPEBOX

La HYPEBOX est une nouveauté technologique de plus en plus prisée car elle séduit par la façon dont elle peut interagir avec le public, qui peut explorer les produits de manière totalement interactive(175). Déjà présente dans les banques, musées, bijouteries ou encore dans le milieu des cosmétiques, la HYPEBOX arrive aussi à l'officine. Petite vitrine interactive équipée d'un écran LCD transparent intégré, et d'un éclairage DEL, la HYPEBOX permet de mettre en scène un article en le modélisant de sorte de voir un vrai produit et interagir avec son contenu numérique directement sur l'écran tactile. L'utilisateur peut ouvrir et fermer des onglets, lancer des lectures de vidéos, agrandir l'image etc.

Figure 55. Présentation de la HYPEBOX (176)



Cette vitrine incarne une solution de présentation de produits d'un tout nouveau genre.

A l'officine, c'est un outil qui peut séduire pour valoriser les articles d'orthopédie (attelles en tout genre, chaussures orthopédiques, matériels MAD), mais aussi l'optique, le petit appareillage comme les objets connectés. Par exemple, cet outil peut également être décliné pour former le patient diabétique (il voit le stylo injecteur en 3D et ses caractéristiques).

(c) Hologrammes 3D

Quand nous évoquons l'hologramme, cela renvoie directement l'image d'un monde haut en virtuel avec une pointe de futurisme. C'est cet effet que les pharmaciens d'aujourd'hui recherchent pour dynamiser leur image et la rendre encore plus originale.

La société Futuramedia est la première à avoir équipée des officines en ce sens, créant un réel dispositif qui sublime la communication digitale en pharmacie, avec un effet *Waouh* hypnotique et suscitant l'émerveillement(177).

Un hologramme se définit selon le Larousse comme étant « *un cliché photographique transparent ayant enregistré un phénomène de diffraction de la lumière au contact d'un objet à trois dimensions, et qui, illuminé sous un certain angle par un faisceau de lumière, restitue une image en relief de l'objet photographié* » ; autrement dit, c'est le principe de représenter une image en trois dimensions pour donner l'impression qu'elle flotte dans l'air comme par magie en continu.

De façon plus technique, l'hologramme 3D est basé sur un principe d'hélice composées de 2 ou 4 branches sur lesquelles sont installées une multitude de LED qui, grâce à leur rotation

rapide, vont générer une image qui semble léviter. La taille de l'image sera liée à la longueur des hélices tandis que la définition de l'image dépendra du nombre de LED présentes sur les hélices. L'hélice holographique se fixe sur un support vertical (mur, mobilier...). De ce fait, l'hologramme est un outil intégrable aussi bien dans une vitrine que dans un linéaire notamment avec l'hologramme pyramide 3D (ici il s'agit d'un procédé de projections sur les parois de la vitrine qui vont donner un effet de prisme qui reflète l'image au centre de celle-ci pour simuler un hologramme)(178).

Le pharmacien a à disposition une interface personnalisable, qui constitue sa bibliothèque d'images ou vidéos à projeter. A l'officine les applications sont nombreuses : avec son installation simple (un socle un contenu), le pharmacien peut s'en servir pour faire la promotion d'une nouveauté, d'une animation, d'un prix, d'un logo ou encore mettre en avant un service officinal. L'avantage réside dans la possibilité d'animer une image. Il est tout à fait envisageable d'imaginer une projection mettant en scène un patient qui se fait vacciner lors des promotions de campagnes de vaccination ou encore pour faire la promotion des objets connectés, une projection d'un bracelet, d'un pilulier connecté etc. *In fine*, c'est un outil idéal pour diffuser de la PLV en alliant communication et originalité.

Voyons un exemple en Suisse d'une expérience holographique du laboratoire Sanofi avec le sirop « bisolvon »(179). Les patients pouvaient voir le flacon du sirop survoler le comptoir et se désagréger quelques secondes après en trois petites bulles contenant du thym, du plantain et du miel avant de former le flacon de nouveau.

(d) Étiquettes électroniques de gondoles connectées

Afficher le prix des produits est une des règles d'or du merchandising. Il s'agit également d'une obligation réglementaire de la profession selon l'article 3 de l'arrêté du 28 décembre 2014, relatif à l'information du consommateur- sur le prix des médicaments. Les prix doivent être affichés de manière lisible, visible et claire sur les étagères.

Pour respecter cette prérogative, le pharmacien et son équipe officinale doivent s'assurer de l'exactitude des prix affichés en rayon, que chaque produit est bien étiqueté et enfin que le prix affiché est le même que celui annoncé au comptoir lors du paiement or dans ce domaine, les prix évoluent en permanence. Cela nécessite une organisation et un contrôle sans faille, ce qui est assez chronophage. La solution des étiquettes numériques qui répond à ces prérogatives, paraît tout indiquée.

- Types d'étiquettes (180) :
 - étiquettes électroniques à segment

Ce sont des étiquettes dotées d'un écran LCD à batterie personnalisable pour un design propre à chaque enseigne. L'association avec le produit se fait via le code-barre à coller sous l'écran de l'étiquette.

Figure 64. étiquette Continum, affichage produit unitaire vs par lot



- e-paper

Avec la technique de papier électronique, une technique d’affichage sur un support souple (papier ou plastique) est utilisée. Elle a l’avantage d’être modifiable électroniquement en consommant le moins d’énergie possible. Cette technique se base sur la capacité du e-paper à afficher une information en utilisant ses propriétés de réflexion de la lumière ambiante (pas de rétroéclairage ou d’émission de photons comme pour un affichage classique). Cette technologie permet de lire aisément l’étiquette quel que soit l’angle (appréciée par les personnes âgées ou malvoyantes).

Figure 65. Exemple d’étiquette e-paper. (181)



- Procédé, fonctionnement :

Ces étiquettes sont conçues de manière à être reliées au LGO de l’officine *via* un logiciel de fonctionnement spécifique qui détecte tout changement de prix, et permet un affichage quasi immédiat des modifications faites par le LGO automatiquement dans le rayon soit par infrarouge et radiofréquence soit par communication haute fréquence.

Les informations affichées sur l’étiquette doivent être conformes à la DGCCRF à savoir : prix de vente, prix au litre ou au kilo, contenance, stock, dernières ventes, affichage des promotions en alternance avec le prix de référence non remisé pour une gestion avancée des affichages : affichage et prix modifiables en temps réel.

- Avantages plurifactoriels de la digitalisation des étiquettes :

Avoir des étiquettes numériques est synonyme de système totalement autonome et auto-contrôlé.

L’avantage primaire est sans aucun doute le gain de temps considérable en termes de merchandising de gestion. Avec un système autogéré, le pharmacien peut mettre en place une politique de prix réactive et ainsi booster son chiffre d’affaires (productivité accrue). L’étiquette numérique est un véritable outil de gestion pour le pharmacien et d’aide marketing en mettant à disposition les informations sur le produit directement dans le rayon. Avec des fonctions d’actualisation automatique de l’écran lié à la gestion du stock (en rayon, en réserve, en commande ou en rupture avec une extinction complète de l’étiquette), l’équipe officinale peut voir directement l’état des produits exposés (en attente de livraison, en réserve, challengés, invendus ou bientôt périmés). La mise à jour automatique des étiquettes permet de dégager du temps pour que l’équipe officinale se concentre plus sur le conseil officinal et l’accompagnement du patient-client ce qui influe directement sur une augmentation du panier-moyen et donc sur le volume de vente.

Autres avantages : en passant à l’électronique, les dépenses de papier et d’encre sont évitées, nous faisons un geste pour la planète en adoptant une politique du zéro papier et du zéro déchet (moins de gaspillage).

Le patient aussi bénéficie de cette politique d'affichage des prix : avec les étiquettes électroniques, les prix sont garantis être justes, toujours affichés, et lisibles. Le patient apprécie le facing mis à jour automatiquement car peut voir d'emblée les informations qui lui permettront d'acheter (le prix, les promotions en cours, les ventes par lots) car un produit sans prix ne se vend pas.

Enfin d'une façon générale, opter pour l'affichage digital dégage une image plus moderne de la pharmacie : elle fait peau neuve, a une image plus dynamique, ce qui peut inciter le client à revenir (fidélisation).

(2) Contenus à afficher sur les écrans numériques

Les informations doivent être ciblées en fonction de la population qui fréquente la pharmacie : personnes âgées, parents d'enfants, jeunes actifs ...

Nous élaborerons un petit guide de conseils d'informations à mettre en avant :

- Animations utiles : Météo locale, horoscope
- Informations pratiques : horaires d'ouverture de la pharmacie, numéro de téléphone, réseaux sociaux, activités/spécialités de l'officine
- Promotion des prestations de service : téléconsultation, ouverture de DP et DMP, réalisation d'entretiens pharmaceutiques, drive/ click & collect ou encore service de livraison à domicile
- PLV : les écrans peuvent être un moyen de substitution de la PLV classique
- Informations santé : Valoriser le rôle de conseiller et d'informateur en termes de santé en véhiculant des messages de mesures sanitaires, par exemple fournir aux patients des informations en direct sur les crises sanitaires, épidémies. Informer le patient des jours réservés aux campagnes de prévention : cancer du sein, la journée du diabète, campagne de vaccination contre la grippe etc. Les journées de dépistage et faire la promotion de la santé en préconisant la prévention
- Diffusion des promotions en cours

Ces écrans sont prévus pour être mis à jour régulièrement à distance grâce au réseau WIFI pour proposer de nouvelles informations en fonction des nouvelles de santé, des mesures sanitaires et des saisons.

Pour conclure, grâce à ces supports, le pharmacien peut axer son développement sur la communication avec le patient en créant un espace interactif, dynamique, chaleureux tout en modernisant son lieu de travail. Il est en mesure de proposer un accompagnement personnalisé du patient-client dès le conseil jusqu'à la phase de paiement.

5. e-Marketing et e-Merchandising d'aujourd'hui et de demain... **Comprendre les enjeux pour l'officine**

Le marketing digital désigne une nouvelle approche pour le pharmacien afin d'affirmer son identité aussi bien dans son officine physique que sur la toile.

a) Généralités e-marketing

Synonyme de e-marketing, webmarketing ou encore de marketing numérique, le marketing digital repose sur l'ensemble de stratégies, de techniques et issus des nouvelles technologies que l'on retrouve souvent en e-commerce (sites Internet, e-mailing, sondages et enquêtes en ligne, réseaux sociaux...) dans le but de communiquer, d'interagir avec les utilisateurs, de les sensibiliser(182).

Avec l'essor d'Internet et le nombre grandissant des internautes, le pharmacien doit aller à la rencontre de cette catégorie de patients-clients. Le but du e-marketing sera d'augmenter la visibilité de l'officine et valoriser son image ce qui aura pour conséquence à terme d'accroître le chiffre d'affaires.

b) Techniques de bases du e-marketing

(1) Le référencement

Objectif : générer du trafic sur le site web de l'officine (183)

- Référencement SEO (Search Engine Optimization)

Le référencement SEO est la méthode de référencement classique et gratuit du site en fonction des mots-clés employés, une architecture claire et lisible par les moteurs de recherche en ce qui concerne le nom de domaine, l'URL et enfin en fonction du contenu du site qui se doit d'être diversifié mêlant textes, vidéos, images. Il faut être le plus interactif possible.

- Référencement SEM (Search Engine Marketing)

Il s'agit d'une méthode de référencement plus précise que la précédente car se base sur des mots clés ou expressions les plus utilisés par les clients après étude de leur comportement. C'est une méthode payante qui se solde en général par des liens sponsorisés apparaissant en tête des pages de résultats sur les moteurs de recherche à laquelle les pharmaciens en France n'ont pas accès au vu de la législation sur l'impossibilité de faire de la publicité pour un médicament.

NB : les concurrents européens voisins pratiquent ce type de référencement en jouant sur les détails des lois européennes et du marché électronique des médicaments transfrontaliers ce qui pose un véritable problème de concurrence déloyale pour les pharmaciens français (exemple : shop pharmacie en Allemagne), DoctiPharma by DocMorris, qui est LA marketplace qui regroupe 1000 pharmacies, c'est la plus grande parapharmacie d'Europe (Pays-Bas). C'est dans cette optique que l'Association Française des Pharmacies En ligne (AFPEL) a saisi l'UE pour abolir l'interdiction de communiquer en France sur les médicaments ou pour interdire aux sites étrangers de le faire. C'est une affaire à suivre (184).

(2) L'affiliation

« Un programme d'affiliation est une collaboration entre un site (annonceur) et un éditeur. Le site-annonceur (affilié) utilise une plateforme pour influencer les éditeurs (les affiliés), à relayer leurs messages (promotionnels et/ou commerciaux) ».

(3) Le contenu

C'est la clé de voûte du e-commerce.

c) Le e-marketing relationnel (185)

... *Séduire et enchanter* !!

La relation avec la patientèle a toujours été un élément à prendre en compte à l'officine puisque sans patients, l'officine ne vit pas.

Avec une concurrence qui se veut de plus en plus féroce (pure-players, menace du monopole pharmaceutique), le pharmacien d'officine doit plus que jamais s'efforcer de tout mettre en œuvre pour créer un lien durable avec ses habitués et entretenir avec eux une bonne relation.

L'ère du digital modifie, bouleverse les besoins et l'officine doit « surfer » sur cette vague notamment en digitalisant son point de vente physique mais aussi ne pas hésiter à investir la toile pour avoir une vision globale de chaque utilisateur et proposer des services et des offres personnalisées.

C'est dans cette optique, que le pharmacien d'officine se tourne vers les outils du e-marketing. L'ère de la digitalisation ouvre les vannes pour booster et améliorer cette relation pharmacien-patient-client. Par définition, le digital marketing relationnel aide à développer la relation avec le patient-client grâce à Internet, mais aussi aux smartphones et tablettes qui ont l'avantage d'être des supports mobiles.

(1) La relation client multicanal et cross canal

Pour communiquer avec l'ensemble des personnes qui fréquentent l'officine (habitués, de passage, occasionnel), la communication au sein de l'officine doit utiliser les différents canaux, qui sont aujourd'hui devenus incontournables pour gérer les nouveaux modes de consommation dans le commerce en général, mais aussi consommation de la santé comme le site Internet, le mailing, les médias sociaux et les actions marketing direct en magasin. Ce principe permet à chaque usager d'avoir une relation continue avec le pharmacien et ce quel que soit le canal utilisé(186).

(2) Gestion de la relation client

Le succès de l'officine où sont mariés commerce, conseils et santé est lié à une bonne gestion de la relation client. Concept clé, il doit être maîtrisé, que ce soit pour séduire et garder une bonne communication avec les clients de l'officine que pour améliorer la rentabilité par client dans le but de faire progresser le chiffre d'affaires de l'officine.

Grâce au marketing relationnel à l'officine, nous distinguons six axes pour développer la relation client grâce au digital(187) :

- **Être à l'écoute du client** (prise en compte des avis et remarques pour améliorer les services, l'espace d'accueil...),
- **Améliorer le parcours de soin du patient** (en s'adaptant à l'environnement de l'officine et des patients-clients qui fréquentent la fréquente ne pas hésiter à innover. Par exemple développer le click & collect dans une zone avec des jeunes actifs pressés ou encore le scan ordo. En présence de personnes âgées, cela permet de proposer un service d'observance et de préparation de piluliers). Développer les échanges interprofessionnels,

- **Personnaliser les prestations/services** (entretiens pharmaceutiques dématérialisés, atelier patient autour d'un thème comme l'alimentation, le diabète etc.), digitalisation de l'espace de vente, proposer des outils numériques tels que les objets connectés, un site web, une communauté sur les réseaux sociaux,
- **Insister sur la proximité** (récompenser la fidélité des patients avec les cartes de fidélité dématérialisées, les newsletters, les notifications push ...),
- **Prendre en compte l'expérience client** (merchandising attractif, ambiance, accueil organisation de l'espace de vente, comptoir confidentiel, file d'attente, qualité des conseils dispensés...), en proposant des enquêtes de satisfaction, ainsi que la gestion de la e-réputation,
- **Externaliser certaines activités annexes** : administratif, comptabilité, approvisionnement, recrutement, qui sont des tâches chronophages. Si le pharmacien se dégage de ce temps, il peut le mettre au service du patient-client).

Pourquoi fidéliser sa patientèle ?

Il existe une théorie dite Loi de Pareto ou la règle des 80/20 selon laquelle 80% du chiffre d'affaires ne serait en réalité réalisé que par 20 % des clients. L'objectif primaire pour le pharmacien sera d'analyser sa patientèle et de repérer ces 20 % et de les fidéliser. C'est plus facile d'entretenir cette relation plutôt que de chercher à gagner de nouveaux membres, qui rime avec frais de communication plus importants, grosses opérations de promotions...

De ce fait, plus un individu est fidèle et la rentabilité est plus importante. Autrement dit, le succès de l'entreprise doit être une conciliation entre habitués et nouveaux passages.

Grâce aux outils numériques et aux bases du e-marketing, le pharmacien peut identifier les préférences de ses clients et proposer un réel accompagnement personnalisé aux patients en créant de véritables « **Customer Relationship Management** » (CRM) ou encore « Gestion de la Relation Client » (188).

Les CRM regroupent : « *l'ensemble des dispositifs ou opérations de marketing ou de support ayant pour but d'optimiser la qualité de la relation client, de fidéliser et de maximiser le chiffre d'affaires ou la marge par client* ». Ces outils techniques permettent de collecter et d'analyser les données clients pour optimiser la relation-client afin de le fidéliser.

Avec la mise en place d'un logiciel CRM, il est possible de suivre l'ensemble des étapes de la relation-client (marketing, avant-vente, vente et service après-vente) et recueillir en un seul endroit la totalité des informations concernant les clients en passant par leurs coordonnées, leur historique d'achat et même le mode de paiement utilisé. Avec cet outil, le pharmacien a également accès à leurs préférences en matière de communication. Ces éléments s'avèrent très utiles à l'officine puisqu'ils constituent la base pour avoir la meilleure des relations possibles.

Sur un site Internet, les données sont recueillies via des cookies ou par des identifiants mobiles tout comme sur les smartphones, notamment *via* les réseaux sociaux.

De cette façon, le pharmacien sera plus à même de proposer un service personnalisé aussi bien que dans son officine physique que virtuelle.

(3) Fidélisation du patient-client

Dans tout commerce, il est nécessaire de « chouchouter » ses clients et ne jamais les considérer comme acquis. Fidéliser est un enjeu clé qui permet de récompenser les habitués. Un patient ou un client qui sera fidèle, sera un patient ou un client qui aura obtenu satisfaction lors de sa venue précédente ce qui le pousse à réitérer l'expérience. En revanche, un individu mécontent tendra à faire de la mauvaise publicité ce qui entacherait la réputation de l'officine.

Ci-dessous nous verrons les outils numériques à utiliser pour susciter la fidélité des usagers de l'officine :

- Le programme fidélité

(a) Législation

Si cela est interdit pour les médicaments, la pharmacie peut proposer des programmes de fidélité à ses clients pour les autres produits de santé (cosmétiques, parapharmacie, compléments alimentaires), en référence aux articles R. 4235-21[68] et R. 4235-22[69] du CSP. Il est toutefois à préciser que la loi n'autorise la création de programme de fidélité uniquement sous l'égide d'un groupement d'officines ou au sein d'une société spécialisée dans la fidélisation client.

(b) Supports numériques

(i) Carte de fidélité électronique

Irréfutable outil de fidélisation, la carte de fidélité est un moyen de récompenser les achats réalisés au sein de l'officine. Par cette reconnaissance, le client pourra être tenté parfois de faire des achats supplémentaires non prévus.

Figure 57. Avantages du programme fidélité, exemple de Zerosix, spécialisé dans les programmes dématérialisés de fidélité à l'officine. (189)



Les groupements ont bien saisi l'importance de fidéliser les clients sous le nom de Affinity, privilège, Premium, Pharmactiv', OCP, Well&Well et la solution Adelya et autres, et proposent des solutions clé en main en élaborant des cartes numérisées dotée d'un code-barre ou un QR code.

Elle présente plusieurs avantages : l'adhésion au programme de fidélité se fait en quelques clics/secondes au comptoir ou sur une borne interactive et peut être consulté directement sur un smartphone par le biais d'une application dédiée à la pharmacie. Le patient a donc en permanence sa carte de fidélité sur lui, il ne la perd pas, ou ne l'oublie pas. Grâce à cette dernière fonctionnalité, la carte de fidélité est à l'origine d'une relation pharmacien-clients qui se poursuit en dehors des murs de l'officine donnant ainsi l'impression au client d'appartenir à une communauté virtuelle. Le client pourra consulter son solde de points, suivre les bons plans du moment et géolocaliser les points de vente notamment pour les pharmacies ayant le même groupement.

De plus, les adhérents ont de nombreux privilèges : par exemple, chaque euro collecté débloque un chèque cadeau ou une remise automatique pour un montant défini au préalable (à titre d'exemple 5% de réduction pour 150€ d'achats) ; des réductions spéciales appliquées si achat de la marque du groupement, bénéficier de promotions spéciales fidélité, obtenir des bons cadeaux tout au long de l'année (anniversaire, fêtes des mères, pères etc.).

En outre, la carte de fidélité est un excellent atout pour constituer une base données de qualité car permet de récolter des données de préférences et analyses comportementales destinées à établir un profil du consommateur en prenant en compte l'âge, le sexe, les produits privilégiés, les goûts et les périodes d'achat. Avec ces données, nous serons plus à même de lui proposer des offres commerciales qui colleront plus au profil. Le client aura une impression d'appartenance, de service personnalisé.

Une fois le programme de fidélité mis en place à l'officine, il est recommandé de l'animer comme par exemple permettre le parrainage de proche en échange de points de fidélité ; organiser des jeux concours ou loterie pour inciter à l'adhésion du programme ; booster le système de points en déclarant des jours où les points de fidélité seront doublés.

(ii) e-mailing

Le mail est le support le plus efficace s'il faut s'adresser à un public en particulier, en fonction du profil des patients-clients dans le but d'informer, de fidéliser ou maintenir le lien avec ces derniers. Il s'agit de campagne d'e-mailing. La réussite de toute campagne dépend de la qualité de la base de données collectées. A l'officine, ce sont les mails de fidélisation, promotionnel, d'invitation et les newsletters qui sont les plus utilisés :

- Newsletter : informer, créer un trafic, maintenir une relation avec le client à raison d'une fois par semaine, par mois en fonction des contenus et informations de l'officine,
- Mail de fidélisation : fidéliser et booster les ventes adressés aux habitués après avoir réalisés un certain nombre d'achats ou être arrivés à un montant précis déclenchant une remise ou un bon d'achat,
- Mail de notification adressé aux nouveaux adhérents via le mail de bienvenue ou encore aux abonnés fidèles par le biais de mail d'anniversaire, de relance de panier si achats en ligne...
- Mail d'invitation pour promouvoir une action ou un événement à l'officine (atelier esthétique, atelier nature ...) (190).

Pour relancer les adhérents perdus de vue, des courriels, dits de relance, peuvent être générés afin de retenter une relation avec lesdits inactifs.

L'e-mailing a l'avantage de créer de l'interactivité entre le pharmacien et son abonné grâce au click to- action (image, lien, bouton qui renvoie vers un site Internet, un réseau ou toute autre action utile dans le parcours d'achat). Il est possible de jouer également sur l'attractivité du mail en l'agrémentant/ l'alimentant de vidéos ou visuels intéressants.

L'intérêt à terme, est d'automatiser l'envoi de ces courriels à partir du *listing* des patients, puisque chaque patient est unique, pour entretenir la relation avec eux tout en évitant de perdre du temps.

Figure 58. Automatisation et envoi des mails en fonction du profil du patient, exemple de la plateforme Adelya Loyalty Operator, outil utilisé par de nombreux groupements pour dynamiser les officines adhérentes.



(iii) Sms

Le sms est devenu monnaie courante en termes de communication depuis ces deux dernières décennies. En effet, pratique, rapide à composer, il permet de délivrer un texte écrit à partir d'un téléphone mobile vers un autre mobile. Dans le domaine du marketing c'est également une arme utilisée pour conserver le contact avec les habitués d'une entreprise. En général, cet outil est utilisé pour envoyer des campagnes promotionnelles.

A l'officine, ce mode de diffusion est encore sous exploité alors qu'il est considéré comme étant l'une des solutions la plus efficace pour atteindre un maximum d'individus de sorte à développer son propre réseau de prospects. Le SMS trouve alors sa place dans la diffusion d'annonces courtes au sujet des activités liées à l'officine tel que communiquer autour de promotions ponctuelles ou saisonnières sur les produits de parapharmacie, ou encore rencontrer des conseillers d'une marque, qui feraient une mise en avant à l'officine, une esthéticienne, la tenue d'un atelier web bar etc. Cela dynamise la vie de l'officine en créant du trafic(191). Les patients-clients intéressés/friands de ce genre d'activités participeront volontiers aux ateliers programmés à l'officine. Les intéressés seront ravis d'avoir ce lien privilégié avec l'officine ce qui servira d'arguments de fidélisation. C'est un moyen judicieux d'accroître la visibilité de l'enseigne.

Les atouts d'une campagne SMS sont donc appréciables : en plus de créer du trafic dans le point de vente, nous gardons un lien avec le client, nous le fidélisons, cela permet de développer les marques présentes, la qualité du suivi commercial est meilleure et nous faisons la promotion d'offres particulières. Dans un autre objectif, cela permet entre autres de gagner de nouveaux consommateurs.

Ce type de campagnes peut être vite mis en place car de nos jours il s'agit d'un outil universel (quasiment tout le monde est équipé d'un téléphone mobile ou voire même d'un smartphone) c'est un média disponible et assez efficace car un sms reçu, est lu à 90-95% dans les minutes qui suivent l'envoi.

Pour réussir une campagne sms, il est nécessaire de cibler la population à laquelle le sms sera envoyé avec un contenu approprié et impactant (le message doit être concis, simple, compréhensible, jovial), diffusé au bon moment et respectueux de la loi (ne pas oublier d'inclure la mention « sms STOP » pour laisser la possibilité à l'utilisateur de se désabonner de la liste de diffusion et ainsi éviter les retours négatifs si le client trouve cette technique trop invasive.

Toutefois, le sms en pharmacie trouve sa place dans l'accompagnement à la personne en communiquant de façon confidentielle et privée : alerte produit dû, rappel programmé pour la

prise de traitement, confirmation d'une commande, confirmation d'un rendez-vous avec le pharmacien ou pour la participation à un atelier.

(iv) Storytelling ou l'art de raconter des histoires

Depuis peu, le storytelling est une stratégie marketing qui a le vent en poupe. Très utilisé par les grandes marques américaines (Apple, Nike, Disney...), nous remarquons que les clients sont touchés par l'histoire de l'entreprise et y sont de plus en plus attachés. C'est une méthode de fidélisation, qui a fait ses preuves dans le milieu commercial en termes de fidélisation et malgré les apparences, n'est pas réservée qu'aux grandes multinationales(192).

C'est une méthode de communication ludique qui se différencie des autres car se base sur une « accroche/communication narrative », qui via un récit, permet de vendre un produit ou encore de se créer une image de marque. Cette méthode humanise la communication pour capter l'attention du public tout en délivrant un message, qui va susciter de l'émotion en racontant une histoire pour convaincre et marquer le public. Comme le message est mis en scène, il sera alors mieux mémorisé ; encore faut-il raconter LA bonne histoire.

Pour avoir du succès, nous devons mêler créativité, authenticité, enchantement et vérité : « *Storytelling is the most effective way to merge meaning and emotions* »¹⁵.

A l'officine, avoir recours à ce mode de communication permet de s'adresser aux patients sans afin de se faire connaître : le pharmacien peut parler de lui-même et de son équipe (montrer le côté humain), de son travail, partager l'expérience et la vie de l'officine en montrant quel est le type de pharmacien ; insister sur les valeurs et l'identité singulière des missions vécues au quotidien à l'officine. Le pharmacien peut aussi utiliser les storytelling pour mettre en avant certains rendez-vous événementiels qui ont lieu à l'officine. De cette manière, les patients en ayant accès aux coulisses de la pharmacie s'identifient alors plus à l'esprit de l'entreprise. Ce type de communication concourt à créer une réelle communauté et fidélise.

Pour réussir le pari du storytelling, le pharmacien doit envoyer le bon message au bon public, ce qui sous-entend de connaître les patients et/ou les clients qui fréquentent l'établissement. Il peut s'aider des statistiques (tranches d'âge/ sexe/ catégorie socio-professionnelle/ géographie/besoins en santé).

Il doit délivrer un message avec un contenu intéressant et pertinent en fonction de son public par le biais de supports variés (vidéos, des audios, des bandes-dessinées ou simplement des écrits que nous pouvons transmettre par le digital avec un site web, les réseaux sociaux...).

(v) la Web-série

Sous la forme d'épisodes vidéo, la Web série permet de faire la promotion d'une marque en quelques minutes afin d'être diffusée sur Internet et plus précisément sur YouTube ou sur les réseaux sociaux(193). Généralement sous le ton de l'humour, la Web série est un format qui peut séduire et fidéliser. Le prospect a le loisir de s'abonner en retour pour suivre les saisons proposées. A l'officine, la web série est un moyen de présenter aux patients l'activité à l'officine par exemple ou de faire la promotion de la santé.

Prenons l'exemple d'un pharmacien exerçant à Quimper qui a lancé sa Web-série baptisée « WWOP » pour « Wonderful World Of Pharmacy » qui relate les anecdotes du comptoir. Le

¹⁵ Le storytelling est le moyen le plus efficace pour fusionner le sens et les émotions-citation tirée du site <https://www.ledigitalab.com/agence/le-storytelling-la-nouvelle-arme-marketing/>

but est de rire avec les différents profils caricaturés rencontrés pour parler santé et présenter aussi le métier de pharmacien tout en humour.

(vi) Notifications Push

Les notifications Push sont des messages d'alertes courts, ciblés, envoyés sur un smartphone qui apparaissent sous forme de Pop-up sur l'écran quand un adhérent télécharge l'application mobile de l'officine. Ils sont destinés à envoyer tous types d'informations liées à la vie de l'officine (jour de garde et/ou pharmacie de garde, événements, conseils personnalisés, retrait de commandes ou de dus, actu-pharma...).

Figure 59. Etapes pour envoyer des notifications Push(194).



Il s'agit d'une façon pratique de communiquer rapidement et de rester connecté en permanence avec le patient. Cependant, pour être totalement utile, il est obligatoire de faire attention à ce que les envois ne soient pas trop répétitifs ou encore que le contenu des notifications ne soit pas trop impersonnel car bien que cet outil renseigne sur l'engagement de l'utilisateur (doit activer la fonction de notifications), il ne faudrait pas qu'il se sente déranger et se désabonne.

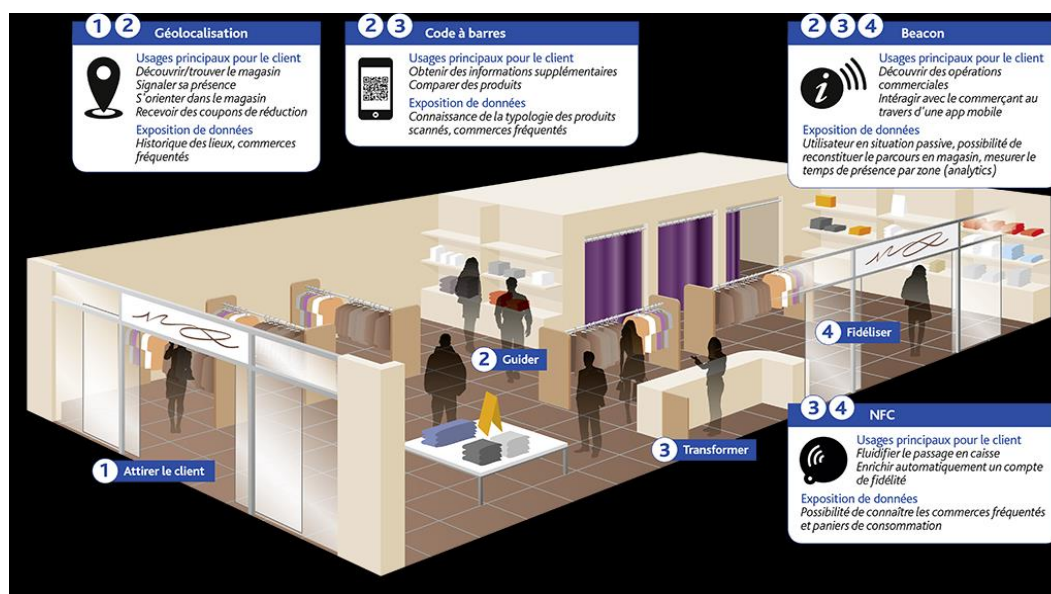
(vii) Le Beacon ou géolocalisation indoor

Comme ultime moyen de fidélisation, un nouvel outil sous la forme d'une balise ou d'un petit boîtier capteur et équipé de la technologie BLE (Bluetooth Low Energie), permet de communiquer/dialoguer avec les smartphones et tablettes dès que leur utilisateur pénètre dans l'espace de vente. En fonction du déplacement ou de l'attitude de l'utilisateur ou des articles qui l'intéresse, le boîtier relaie des messages d'informations, des promotions et permet même de créditer les points de fidélité à chaque visite dans le magasin.

En pharmacie, cet outil permet de spécifier les messages envoyés au patient mais c'est également un bon moyen d'analyser le comportement des patients dès qu'ils pénètrent dans l'officine (à quel moment il est entré, combien de temps reste-t-il, où se situent les points chauds/froids). Le beacon permet d'affiner la communication avec le patient à l'intérieur de l'espace de vente et une meilleure connaissance de ce dernier.

En fonction des habitudes du patient, le beacon peut être utilisé aussi pour l'aider à trouver plus rapidement les articles susceptibles de l'intéresser.

Figure 60. Principe de fonctionnement de la géolocalisation indoor, Lettre n°9 IP-CNIL, avril 2015. (195)



LA MINUTE ACTU

La société Pharmao s'est lancée dans ce projet et prévoit d'équiper 150 officines du groupement Pharmacorp avec ses bornes BEL.

3. Evaluation de la « user experience UX » ou le « shopper marketing »

Fidéliser passe par l'amélioration de l'expérience patient en lien avec le ressenti durant son action en lien avec l'officine avant, pendant et après un service, un achat selon les différents canaux d'interaction de la pharmacie. Dans un commerce et d'autant plus à l'officine qui est tournée vers le service, il est important que les patients soient satisfaits. Le pharmacien peut proposer d'évaluer le niveau de satisfaction afin d'améliorer son activité et d'adapter ses services. Plusieurs outils sont à sa disposition pour recueillir le ressenti des patients-clients et depuis l'arrivée du digital, recueillir ces impressions se font plus rapidement et de façon plus pratique :

- Enquête de satisfaction sur feuille papier au comptoir de type QCM ou échelle de satisfaction de 0 à 10,
- Sondages soit sur borne tactile (à la fin d'un achat par exemple pour savoir si tout s'est bien déroulé), pour récolter une opinion directement auprès du patient sur une problématique donnée,
- La boîte à idées,
- Le bouton tactile : un émoticône pour une humeur,
- Le web soit sur le site de l'officine ou sur les réseaux sociaux.

En guise de conclusion, nous pouvons dire que le e-marketing et le e-merchandising sont des outils à disposition du pharmacien pour se faire connaître et créer sa propre communauté.

Cela consiste à réunir un maximum d'éléments pour se démarquer de la concurrence et que l'établissement devienne LA référence de proximité et de conseils grâce à une communication efficace et complète.

C. NOUVEAUX OUTILS NUMÉRIQUES DE L'OFFICINE

Le digital permet au pharmacien de maintenir le lien avec le patient en dehors des murs de la pharmacie. Le virage numérique, bien que délicat, est nécessaire car adopter le numérique rime à suivre l'évolution et la nouveauté des nouvelles formes de consommation et de communication (196).

1. Une pléthore d'outils numériques au service du pharmacien

a) My Google Business

Il s'agit d'un outil numérique gratuit de présentation d'entreprise dans les produits Google comme Maps ou dans la barre de recherche, sachant que 90% des français utilisent Google en tant que moteur de recherche. En utilisant ce service, le pharmacien a la certitude que si un patient recherche une officine dans son entourage que l'emplacement de l'officine sera indiqué ainsi que les informations pratiques si son officine est dans le périmètre de recherche. Jugé assez simple à utiliser, cet outil apporte une visibilité à l'officine et un booster naturel de référencement. Plus complet qu'une fiche dans l'annuaire, il permet de dresser un véritable profil pour mieux interagir avec les clients en publiant des photos qui peuvent récolter des avis et ainsi susciter leur engagement. Le profil My google revient à créer une sorte de vitrine digitale pour la pharmacie.

b) Site web pharmacie

(1) Constat

En France, il existe moins de 400 e-pharmacies soit moins de 1, 7% des pharmacies françaises, ce qui illustre le retard des pharmaciens quant à leur présence sur la toile pour le commerce électronique des médicaments. Au total, il existe sur le site de l'ONP 737 sites Internet référencés pour 21 117 officines physiques (197).

(2) Types de sites web pour une pharmacie

(a) Le site vitrine

Cette forme de site fait office de carte de visite qui présente l'officine car renseigne les informations pratiques telles que le numéro de téléphone, l'adresse, l'itinéraire, les horaires, les gardes, les spécialités de la pharmacie, éventuellement la composition de l'équipe officinale. Pour enrichir le site, il est possible de créer un blog où sont abordées diverses thématiques de santé comme l'hygiène, la prévention, le bon usage des médicaments/automédication, des thèmes saisonniers également. Le fait d'avoir un site vitrine permet de digitaliser simplement l'officine et être visible sur Internet. Les avantages d'avoir un site vitrine permet au pharmacien de garder un lien permanent avec les internautes en publiant l'actualité de la pharmacie. Le pharmacien voit ainsi sa notoriété grandir, équivalant à un tremplin pour acquérir de nouveaux patients-clients.

(b) Le site marchand

Opter pour un site de *e-commerce* répond à la première volonté de présenter l'officine en mettant en avant les renseignements et informations pratiques comme une carte de visite, tout en permettant aux patients-clients d'effectuer leurs achats électroniquement. Il s'agit d'un moyen de prolonger l'activité digitale au sein de l'officine. C'est l'option la plus complète à proposer en termes de digital. Toutefois, ce n'est pas une mince affaire. Mettre en place un site de *e-commerce* rime avec frais : comptez entre 20 à 30 000 euros minimum pour la mise en place et le fonctionnement du site. Ces sites sont souvent liés aux services de click & collect, livraison à domicile, et bien sûr d'un SAV.

(c) Le site de services

Il existe une option pour les pharmaciens qui ne souhaitent pas se lancer dans le *e-commerce*, mais se cantonner qu'au simple site vitrine : le site de services intermédiaires connectés. Il s'agit dès lors, de proposer aux patients un service de scan ordonnance et de scan & collect sans souscrire à la vente en ligne. La pharmacie propose aux patients un service de préparation d'ordonnances, de messagerie sécurisée, de messagerie instantanée, etc.

En conclusion, le choix dépend des objectifs du titulaire, de son budget, et du niveau d'implication digitale qu'il souhaite offrir à ses habitués et autres.

(3) Mode opératoire de création d'un site web

(a) Le contenu et réglementation

Cf. partie I. Site Internet homologation et contenu.

Afin de créer son site Internet, le pharmacien peut décider de le réaliser lui-même, ou s'il n'a pas les compétences requises, porter son choix vers une société spécialisée.

(b) Les logiciels de création de site Internet

Cette option concerne les pharmaciens qui ont des aptitudes informatiques. Il est conseillé d'utiliser des créateurs de sites spécifiques à l'officine pour respecter la législation stricte du métier. Il s'agit d'éditeurs de sites web. Tous les éditeurs ne se valent pas. Le choix se portera sur le niveau de complexité et de prise en main, le coût, le design (templates), les fonctionnalités complémentaires comme le référencement ou encore l'intégration du flux des réseaux sociaux et enfin l'assistance disponible en cas de problèmes.

L'éditeur de site ne doit pas être confondu avec les outils de gestion de contenu qui eux peuvent être plus complexes à prendre en main même s'ils sont plus complets (*cf. CMS Wordpress ou Drupal*).

Sur le marché, nous comptons divers sites d'éditeurs classés en fonction de leurs avantages : inconvénients, et du coût tels que Orson.io ; Weebly, Jimdo; e-monsite; Wix; IONOS by 1&1 (198).

(c) La mutualisation

La solution de mutualisation des services digitaux prend une nouvelle dimension qui permet de décharger le pharmacien de tâches techniques numériques, lui dégagant du temps pour être au plus près et à l'écoute du patient tout en étant dans l'air du temps en engageant des frais de gestion raisonnables(168). Il s'agit en quelque sorte, d'une sous-traitance du site Internet de l'officine à des sociétés, plateformes ou groupements spécialisés dans la digitalisation des officines.

- Plateformes régionales : Unooc, Pharmanity= géolocalisation, click & collect ;
- Sites web spécialisés dans la gestion du contenu et le référencement des sites web pharmacies : ACS webSanté, Atelier Presse Média, Pharmarank ;
- Marketplace comme Pharmarket ;
- Groupements et sociétés spécialisées (*cf. Partie II. Les groupements baromètre de la digitalisation*).

(d) Avantages

Le site d'une officine est synonyme de vitrine digitale interactive afin d'abolir la frontière entre le e-commerce et les points de vente physique. Apporter cette solution digitale aux patients-clients-consommateurs renvoie une image de modernité de la pharmacie. Être présent sur Internet par le biais d'un site web, permet aux patients d'accéder à l'information à tout moment. C'est un outil plébiscité pour sa praticité, sa rapidité, son accessibilité sans contrainte de temps ou de lieu. Il s'agit d'un moyen de communication de choix pour le pharmacien pour diffuser des informations de qualité, fiables notamment en ce qui concerne les alertes sanitaires, la promotion de la santé et les actes de prévention.

Avoir un site marchand permet entre autres de répondre aux attentes des consommateurs puisque 88% d'entre eux prospectent en ligne mais préfèrent finaliser leurs achats en magasin. Ces nouveaux modes de consommation génèrent une augmentation du trafic à l'officine et génère une meilleure fréquentation dont le but ultime est d'augmenter le chiffre d'affaires. Un avantage et non des moindres que procure les sites marchands reste la confidentialité qui est à son paroxysme sur Internet. Le client procède à son achat sans risquer que le voisin d'à côté n'entende sa demande comme c'est parfois le cas au comptoir.

Le site Internet est donc plus que jamais un excellent moyen de fidélisation.

c) Newsletters et abonnement

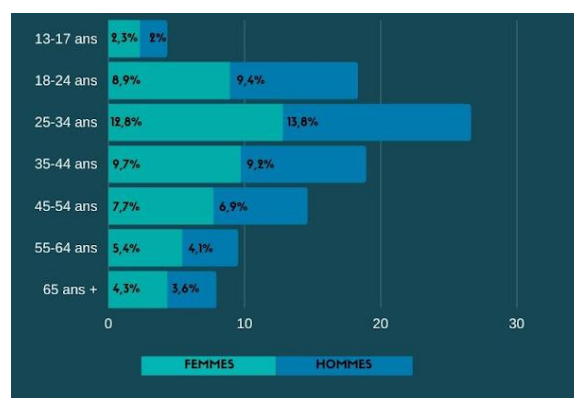
Synonyme de lettre d'information, les newsletters sont des courriels marketing adressés à une liste de contacts, d'abonnés ou de clients dans le but d'informer sur les nouveaux produits et services de façon quotidienne, hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle. Sorte de moyen de communication et d'information ciblée, la newsletter permet de fidéliser le patient.

d) Réseaux sociaux

Sur Internet, les réseaux sociaux correspondent à des sites sur lesquels les utilisateurs échangent, communiquent, partagent leurs idées autour de sujets communs à travers un profil d'utilisateur qui sera comme une sorte de carte d'identité numérique. Les réseaux sociaux sont le siège de communauté d'amis ou encore le ciment pour se faire un réseau de connaissances. Aujourd'hui, c'est un moyen de communication en vogue tant et si bien qu'il existe des réseaux sociaux personnels, de loisirs, mais aussi professionnels (199).

En France, 70 % de la population (soit 50 millions de la population sur 70) a une activité sur au moins un réseau social surtout par le biais de leur mobile (97 % des connectés utilisent leur smartphone pour consulter leur réseau) quel que soit la tranche d'âge, avec tout de même une distinction nette d'utilisation plus marquée chez les 25 -34 ans puis les 18-24 ans et les 35-44 ans, suivis par le reste de la population.

Figure 61. Profils des utilisateurs de réseaux sociaux. (200)



(a) Intérêt des patients sur un réseau social lié à l'officine : Qu'en pensent les patients ?

Selon une étude menée par Kozea group en 2018 nommée « Community management de la pharmacie », 80% des patients interrogés sont favorables à la présence des pharmacies sur au moins un réseau social. Certains sont déjà abonnés à des pages de pharmacies (4/10) alors que la majorité des pharmaciens (85%) pensent que les patients ne sont pas intéressés par ce type de médias de communication(201).

Le constat est que seuls 20% des pharmacies sont présentes sur un réseau social et ce chiffre périclète à 10% en termes de communication avec la patientèle, ce qui reste insuffisant face aux attentes des patients. Cette réticence est justifiée par le temps que représente l'animation d'un réseau social pour susciter des vues et ainsi créer une communauté dynamique.

Le pharmacien se heurte également aux lois sur la publicité et l'incitation à la consommation des médicaments interdites en France.

Il doit également faire attention à ce que sa e-réputation ne soit pas entachée.

(b) Intérêt à l'officine (202)

A l'officine, les réseaux sociaux se démocratisent aussi jusqu'à devenir un atout marketing crucial. A ne pas négliger donc !

Les patients ont besoin de communiquer et garder le lien avec le pharmacien et son équipe. C'est un moyen simple d'interactivité. En se positionnant sur les réseaux sociaux, les pharmaciens montrent qu'ils évoluent avec leur temps et la société. Avoir un ou plusieurs réseaux sociaux mettent en avant la volonté de modernisation du métier en adoptant une communication digitale. Il s'agit d'aller chercher les patients-clients-consommateurs, en quelque sorte, là où ils sont.

Les réseaux sociaux sont un moyen de donner de la visibilité à l'officine. Effectivement, développer ce type de communication digitale développe l'activité officinale hors des murs de l'officine et permet de s'affranchir des limites physiques (horaires, pharmacies de garde, offres promotionnelles, présentation des activités et actions menées à l'officine, animations, jeux concours, échanger avec le pharmacien etc.), communiquer sur l'actualité de la pharmacie. Le pharmacien donne accès à l'information en temps réel aux patients qui apprécient cette nouvelle proximité.

Les réseaux sociaux ont l'avantage de cibler des communautés, y être présent revient pour le pharmacien à tisser un lien avec ses patients et créer là aussi une communauté de patients qui partageront par exemple des expériences, leur vécu face à une maladie, ou avis sur un produit. Pour creuser un peu plus l'idée de communauté, cela permet de mettre en place des forums de discussion avec et entre les patients pour accroître le sentiment de partage.

Ils incarnent plus que jamais la pharmacie virtuelle.

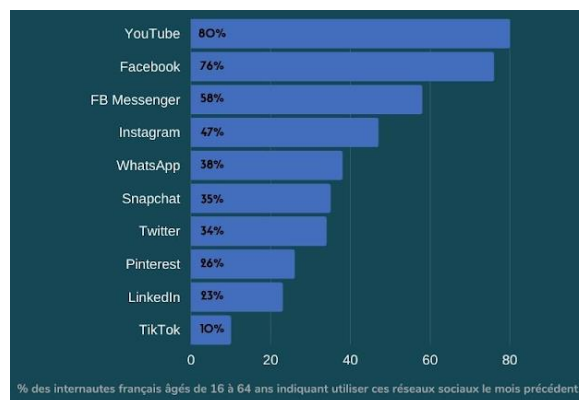
Un avantage et non des moindres repose sur la gratuité de ces réseaux et de la visibilité de la pharmacie générée dans les moteurs de recherche. Quand un patient effectue une recherche de pharmacie à proximité, le référencement lié aux réseaux sociaux permet d'être plus visible sur les moteurs de recherche. Il est nécessaire de faire vivre sa page et son actualité sociale sur les réseaux car plus il y a de mentions, de commentaires ou de partages, meilleur sera le référencement. *In fine*, cela permet de créer du trafic que ce soit sur le site web de l'officine ou dans l'espace réel (203).

(c) Quel réseau ? Quelle place pour l'officine en France ? Pour quel type de patientèle ?

Définitivement perçu comme un média d'actualité et d'avenir, les réseaux sociaux sont utilisés par une grande majorité des internautes(204). L'usage des réseaux sociaux n'est pas encore inscrit dans le Code de déontologie pharmaceutique. Toutefois, les pharmaciens sont tenus d'observer les mêmes règles qu'à l'officine physique, que ce soit sur le contenu qui doit être dans le respect déontologique ou encore la publicité sur les médicaments qui demeure interdite. Pour les autres produits de santé, elle doit rester loyale et ne pas inciter à la consommation selon les articles R. 4235-30 et 58 du code déontologique.

Pour créer une page sociale, le pharmacien doit cibler sa patientèle et définir quel objectif il veut atteindre.

Figure 62. Présentation des réseaux sociaux le plus utilisés en France en fonction de l'âge des utilisateurs.



(i) Facebook

Facebook occupe encore aujourd'hui la place du plus grand réseau social sur Internet avec ses 38 millions d'utilisateurs. Sur un mur digital, l'équipe officinale aura le loisir de publier du contenu de tout type que ce soit sous forme de photos, de vidéos, de sondages ou encore de messages.

Facebook, par exemple, est un moyen direct pour recueillir les feedbacks et répondre aux questions de manière personnalisée des utilisateurs. Facebook est le réseau de la communication et un moyen simple, pratique et efficace pour informer et prodiguer des conseils de santé (exemple de rubrique à proposer : la minute santé, questions d'actualité, forum aux questions où les patients posent leur question et le pharmacien y apporte une réponse etc.). Il est tout à fait envisageable de proposer des quizz et autres sondages.

L'intérêt pour la pharmacie c'est la réactivité.

(ii) Instagram

Instagram compte 23 millions d'utilisateurs. Instagram est un moyen simple de suivre une marque, une entreprise sur son fil d'actualité. L'objectif est de publier de belles images en photo ou vidéo pour mettre en avant les promotions en cours, les activités de l'officine, les jeux concours avec les tag @ ou les hashtags #... Le patient peut décider de suivre la pharmacie en s'abonnant à sa page (fidélisation).

NB : Les fonctions de « stories » de Facebook et Instagram peuvent être également un tremplin pour l'équipe officinale pour mettre en avant la vie de la pharmacie. Le patient peut voir l'équipe travailler, l'ambiance, les ateliers conseils en temps réel.

(iii) Twitter

Twitter compte 14, 5 millions d'utilisateurs. Le pharmacien y est reconnu comme un expert en santé et peut proposer une actualité ciblée et concise (280 caractères maximum par tweets). Ce réseau social est apprécié car permet de partager une information quelle qu'elle soit presque instantanément et a une notion d'informations virales avec les hashtags #, les tag @, les retweets. Pour les entreprises et donc l'officine, cela peut être un outil de messagerie sociale, publicitaire, d'urgence (alertes sanitaires). L'intérêt pour la pharmacie est la réactivité.

(iv) YouTube

Avec ses 30 millions d'utilisateurs, YouTube s'est imposé comme la plateforme dédiée à la vidéo. Le pharmacien peut y tenir une chaîne vidéo pour des conseils officinaux accessibles au plus grand nombre et sur tous les thèmes. L'intérêt pour la pharmacie c'est la communauté.

(v) Google+/ Google My business

Sont comptabilisés 5, 3 millions d'utilisateurs en France. Toutes les informations pratiques de l'officine sont mises en ligne et actualisées (horaires, itinéraire, adresse, numéro de téléphone, site web et liens pratiques). L'intérêt pour la pharmacie est le référencement.

(vi) Tik Tok

La dernière nouveauté est l'application mobile Tik Tok parue en 2016 et qui comptabilise déjà 15, 4 millions d'utilisateurs. Elle permet de publier des vidéos courtes en musique.

A l'officine, Tik Tok permet de prodiguer des conseils de soins comme par exemple, prôner des conseils de dermo cosmétiques pour inculquer aux patients les bons gestes et routines beauté ou encore les conseils en fonction des saisons. Le pharmacien peut partager aisément son quotidien avec les patients avec quelques notes d'humeur (par exemple, ce que le patient voit sur une ordonnance = charabia vs ce que le pharmacien voit = mécanisme d'action du médicament, posologie etc.) C'est un moyen de présenter les nouvelles missions du pharmacien comme les tests antigéniques, la vaccination. Les applications sont vastes et ludiques.

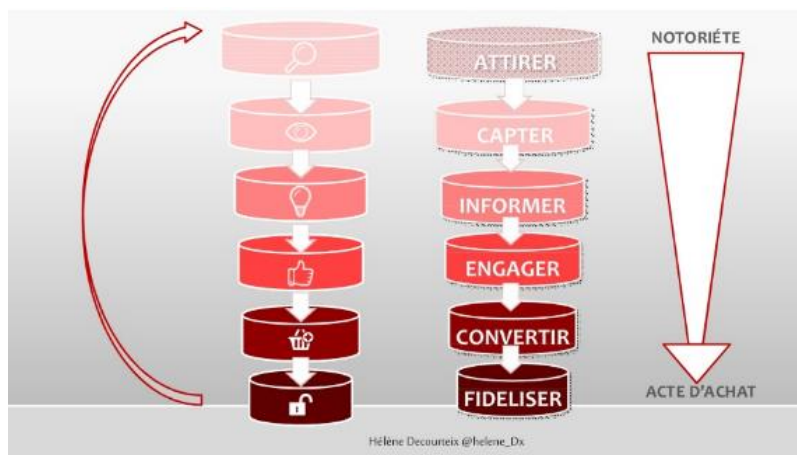
(2) Solutions digitales pour créer et animer un réseau social

Il est évident que les patients ne voudront s'abonner à la page de la pharmacie et y rester que si le contenu est de qualité et adapté à leurs attentes. Les posts ne doivent pas être sentis comme trop intempestifs et envahissants. En moyenne, il est conseillé de publier 3 à 5 posts par semaine en privilégiant les plages horaires suivantes : 7h-9h ; 12h ; 17-18h ; 20h qui sont les horaires où les gens ne travaillent pas (pas trop tôt, pas trop tard) et utiliser *iconosquare* d'Instagram pour connaître le moment où les abonnés sont les plus actifs.

Il convient de diffuser le message au bon moment pour avoir un maximum d'audimat selon le dicton de Bill Gates « *Concept is king, Context is queen* »(202). Il est possible de programmer des posts automatiques afin que le contenu ait une bonne audience au bon moment. Le contenu doit être précis, clair, intéressant pour gagner en notoriété. C'est la voie la plus pérenne et la plus sûre si le pharmacien veut ancrer sa position sur les réseaux et se faire connaître auprès des internautes. Pour gagner en visibilité, il ne faut pas hésiter à s'abonner soi-même à d'autres comptes comme celui du groupement de la pharmacie, les laboratoires de dermo-cosmétiques par exemple. Une astuce réside aussi dans la synchronisation de l'ensemble des actions effectuées sur les différents réseaux de l'officine en plaçant un lien directionnel vers les comptes Instagram, Facebook, Twitter, YouTube et le site web.

A terme, être actif sur les réseaux sociaux devient un moyen de fidélisation des patients et peut conduire à l'acte final d'achat.

Figure 63. Principe du Tunnel de contenu et du tunnel de conversion(205)



(a) Les groupements

La place des groupements dans la communication digitale intervient également sur les réseaux sociaux. Les groupements sont de plus en plus nombreux à s'engouffrer dans cette brèche pour accompagner intelligemment le pharmacien dans son virage numérique. S'illustrent dans ce domaine PharmaVie, Lafayette, Wellpharma qui comptabilisent des milliers de fans autour de leurs réseaux.

(b) Les prestataires spécialisés (quelques prestataires)

Il s'agit de sociétés spécialisées dans la communication digitale qui proposent un service clé en main pour la gestion des profils des réseaux sociaux de façon personnalisée (photo de l'officine vitrine et espace de vente, localisation) et proposent un contenu dynamique qui se veut original pour fidéliser et engager les abonnés en rapport avec l'actualité de l'officine. Elles se chargent souvent de la maintenance et de l'analyse des résultats (veille en temps réel, modération des commentaires et messages, hébergement et référencement). En guise d'illustration, nous pouvons citer Pharmonweb, Pharmidable.

(c) Le Community manager (206)

Communiquer sur les réseaux sociaux est une tâche chronophage dès lors qu'un contenu régulier et de qualité est proposé aux abonnés ou aux followers. En ce qui concerne l'officine, un référent chargé de la communication digitale peut être nommé. Le choix se porte en général, sur une personne qui a l'appétence pour ce genre d'outils numériques et les nouvelles technologies. Néanmoins, pour une réussite digitale, il faut une implication totale de l'ensemble de l'équipe que ce soit au niveau des idées, du contenu, et de la promotion (faire connaître l'existence des réseaux auprès de la patientèle en fonction des attentes observées) etc.

Pour perfectionner la communication sur les réseaux, le pharmacien peut engager un Community manager chargé de « créer et fédérer une communauté d'internautes autour d'un intérêt commun » et animer les échanges entre les internautes. Concrètement, sa tâche consiste à développer et gérer l'image de l'officine sur Internet. Il est chargé du contenu à publier pour susciter l'intérêt des abonnés (articles, photos, vidéos, concours, promotions, etc.) mais aussi de relayer les critiques et remarques afin d'y remédier. Il est le lien entre l'entreprise et les internautes. Il veille ainsi à la e-réputation de l'officine et au respect des bonnes conduites au sein de la communauté (Nétiquette¹⁶, protection des données personnelles etc.).

2. Le changement passe par...les groupements pharmaceutiques et par les entreprises spécialisées en digitalisation d'officine

Au vu des mutations que subit la profession de pharmacien actuellement, les groupements s'engouffrent et suivent cette révolution pour tenter d'anticiper ce besoin d'innovation et se positionnent désormais pour le virage numérique que le pharmacien devra suivre à un moment donné de son exercice s'il veut rester à la pointe du jour. Ce positionnement est déterminant pour la « transformation digitale » des officines en France. Cependant, cette transformation digitale passe au préalable par la transformation digitale des groupements eux-mêmes.

a) Edition du premier baromètre de la maturité digitale des groupements et enseignes(207)

Étude réalisée en 2020 auprès de 36 groupements qui représentent près de 70 % des officines, elle dévoile un phénomène de digitalisation qui progresse dans le milieu officinal mais met l'accent sur le fait que la digitalisation ne peut vraiment avoir lieu que si l'organisation interne est propice au mouvement. Les groupements ont une importance réelle dans le milieu officinal, car permettent une mutualisation des activités de la pharmacie (gestion, merchandising, communication et maintenant outils digitaux et autres) pour aider le pharmacien dans son activité.

Ce baromètre met en exergue cinq « leviers » nécessaires pour s'adapter au mieux au numérique et effectuer cette mue digitale de la meilleure façon qui soit au sein des groupements initialement avant d'entamer celles des pharmacies.

Nous constatons, généralement, que l'épidémie de la Covid-19 a bouleversé les comportements et accéléré ce virage. Toutefois, les solutions digitales apportées par les groupements ne sont pas toutes au même niveau, créant des disparités dans l'offre digitale apportée dans les officines de France. Si certains groupements se sont lancés dans l'aventure corps et âme, d'autres se contentent du minimum en s'appuyant sur des investissements faibles et une forte délégation des services à des prestataires ce qui constitue un risque ou encore une mauvaise maîtrise des outils numériques et des technologies.

Trois profils de groupements se distinguent :

¹⁶ Ensemble des conventions de bienséance régissant le comportement des internautes dans le réseau, notamment lors des échanges dans les forums, par courrier électronique et dans les réseaux sociaux.

- Les **leaders** de la transformation numérique : maîtrise des leviers numériques, stratégie globale basée sur le digital. Il existe déjà un écosystème numérique au sein du groupement pour éviter de dépendre de prestataires externes, les process internes sont numériques. Ce type de groupement est à même de proposer de nombreux services au pharmacien. Le prochain enjeu est de personnaliser la relation client en exploitant les datas. Ce type dispose d'un écosystème numérique qui lui appartient qui lui permet d'assurer les fonctions supports attendues par ses adhérents.
- Les **expérimentateurs** : focalisation que sur un certain nombre de leviers (groupement de petite taille)
- Les **suiveurs** : réflexion sur le numérique qui semble lointaine. En effet investir dans le numérique n'est pas impératif et considère le virage numérique comme une perte d'identité de la profession de pharmacien en tant que professionnel de santé respecté. Ce type constitue aujourd'hui la majorité des approches.

Le baromètre met en exergue cinq leviers/ critères/ thématiques qui permettent de mesurer/ quantifier le niveau d'avancement numérique :

- **Stratégie et Gouvernance utilisées**, qui constitue le budget alloué au digital au sein du groupement ainsi que l'utilisation interne des outils numériques (activités, nouveaux services, veille sur l'usage des consommateurs). Au final, chaque groupement devra être capable d'avoir un mode responsive (affichage site web optimisé pour être adapté à de petits écrans pour répondre à la demande des mobinautes- applications mobiles). Actuellement, seul 1/3 des sites sont responsives ;
- L'offre **BtoC** regroupe l'ensemble des services numériques développés pour le patient : réservation ou achat en ligne, scan ordonnance, téléconsultation, la gestion de la relation client ainsi que la présence sur les médias sociaux, communication digitale, fidélisation ;
- **Organisation interne** en lien avec la capacité d'innovation du groupement et le taux de sous-traitance des projets numériques qui doit être le plus faible possible. Cela sous-entend une bonne maîtrise des outils numériques ;
- **Compétences et Environnement** qui font référence à la maîtrise des outils et des enjeux numériques en interne afin de guider le pharmacien dans sa formation numérique et tirer profit au maximum des outils pour dynamiser son activité (social media, culture numérique, droit numérique) ;
- **Technologies** utilisées pour mener à bien le plan de transformation numérique (compatibilité sur mobile, visibilité des applications mobiles dans les stores, positionnement/ référencement site Internet et réseaux sociaux, plateforme métier, logiciel métier pour centraliser toutes les activités que ce soit la gestion administrative, le marketing, les achats, etc.

L'objectif de cette quantification est à terme d'innover l'offre en interne de la pharmacie et parallèlement celle faite aux patients grâce au numérique.

b) Groupements

- Pharmactiv, filiale de l'OCP innove avec son concept de vente EPN (European Pharmacy Network), son bar Santé Beauté (animations régulières, conseil spécifique après analyse de la peau du patient) et ses corners pour la dermo-cosmétique mis en scène sur tablette tactile (diagnostic dermatologique) et pour la douleur. Ce nouveau concept qui mise sur les services, a remporté un franc succès et s'est soldé par une hausse moyenne du chiffre d'affaires de 25% et de 15% du nombre de patients.

- Ma PharMAcie référence est un groupement qui s'est illustré récemment en lançant sa nouvelle enseigne à 100% digitale pour offrir aux patients un parcours de santé global, personnalisé par les innovations de la *e*-santé et du *e*-commerce.

c) Prestataires et entreprises spécialisées

- Dynamiz pharma : société spécialisée dans le digital média en pharmacie ;
- Octipas : tablette-vendeur équipée de TPE, lecteur de code-barres et reliée en temps réel au LGO de la pharmacie pour garder un œil sur les stocks et les prix des produits proposés ;
- Digitecpharma ;
- Pharmonweb : plateforme qui propose la mutualisation pour se faire une place sur Internet ;
- Digisanté : agence de santé et bien-être digitale qui propose un service complet de transformation digitale en allant du site Internet, à l'application mobile, réseaux sociaux, soutien et conseil webmarketing, objets connectés, télémédecine selon la stratégie digitale voulue ;
- Pharmidable ;
- Pharminfo : plateforme de création de sites pour pharmacie avec solution de paiement intégré Ingenico, synchronisation avec LGO ;
- Walvin : plateforme numérique qui met à disposition des pharmaciens de nombreux outils digitaux pour une officine 3.0 (site Internet, click & collect, scan ordonnance, gestion du back-office).

Loin de vouloir transformer le pharmacien en un avatar virtuel, le digital répond au paradoxe d'introduire du virtuel dans la relation patient pour rendre le pharmacien encore plus proche.

Cela doit rester un support au service de ce dernier afin qu'il puisse pleinement jouer son rôle de soignant avec une image plus moderne et plus impliquée.

PARTIE III

LE DIGITAL DANS L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DU PATIENT

Le numérique favorise les échanges, les partages d'informations et dans le domaine de la santé cela pourrait mener au décloisonnement des différents acteurs de santé pour une prise en charge du patient dans sa globalité.

L'objectif de cette troisième partie est de montrer comment l'emploi des nouveaux outils digitaux pourrait améliorer le système de santé français dans son accès et son organisation en faisant la promotion de l'exercice interprofessionnel, clé de la prise en charge efficiente et globale des patients en quête de soins.

I. LE PARCOURS DU PATIENT AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ EN FRANCE

Le système de santé français connu sous le nom de « Sécurité Sociale » repose sur les principes de « solidarité » et d'égalité d'accès aux soins(208). Créée en 1945 après la seconde guerre mondiale, cette institution de service public de l'État représente : « *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* », *id est* : permet de faire face aux risques sociaux primordiaux (maladie, vieillesse, handicap etc.) d'un individu quel qu'il soit.

Ainsi, en France, près de 60 millions d'individus bénéficient de cet accès aux soins. Bien que figurant parmi les services de santé les plus fiables et les plus qualitatifs sur le plan international, le système de santé français du fait de sa propension indéniable à innover, ne cesse d'évoluer et de s'adapter aux besoins de la population tout en maîtrisant les dépenses de santé inhérent à ces besoins et répondre aux nouveaux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

A. ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS

1. Schéma de prise en charge d'un patient aujourd'hui

En France, les médecins généralistes ou les pharmaciens étant donné leur proximité et leur répartition sur le territoire sont souvent les premiers professionnels que les patients consultent pour avoir accès aux soins. Le parcours de soins nécessite de déclarer un médecin traitant à consulter préférentiellement avant toute consultation d'un autre professionnel de santé qui sera dit « correspondant ». Ils sont en quelque sorte la porte d'entrée du système de santé.

2. Attentes et priorités du patient lors de sa prise en charge

Le patient est un individu qui, par suite d'un dysfonctionnement de son organisme, va nécessiter une aide médicale, l'administration d'un traitement médical.

La priorité principale du système de santé Français est d'intégrer tous les sujets demandeurs de soins sans distinction et de tenter de répondre plus ou moins de façon spécifique aux attentes et

aux besoins de ces derniers, notamment pour ceux atteints de maladies chroniques ou polyopathologiques.

Une étude publiée par « ComPaRe », la Communauté de Patients pour la Recherche qui regroupe les patients désireux d'agir pour améliorer la recherche sur les maladies chroniques, met en exergue les attentes primordiales des patients en ce qui concerne leur prise en charge(209).

Parmi les revendications des patients, figurent :

- La nécessité d'un dispositif de prise en charge de premier recours lisible, connu et pérenne. Bien trop souvent, le patient se retrouve dans une situation de flou au vu de la complexité de notre système de soins. En effet, dans les prises en charge des personnes polyopathologiques ou de maladies complexes représentent, sans conteste, un défi organisationnel, le nombre d'intervenants différents peut être une source de détresse pour ces dernières qui se sentent perdues au sein du système et de ce fait, pas suffisamment aiguillées. De prime abord, demander une aide médicale requiert déjà en soi une capacité certaine à se repérer dans le parcours de soins. Bon nombre d'usagers ne savent pas forcément à qui s'adresser pour tel ou tel problème, par exemple, s'il faut s'entretenir avec le médecin traitant ou avec un autre professionnel de santé. *In fine*, il apparaît qu'un manque de lisibilité et de repères bien identifiés ajoutent un manque à gagner ce qui, de surcroît, accroît les difficultés mêmes de la maladie pour le patient.
- Un accès médical réparti sur le territoire de façon homogène. Autrement dit, un accès aux consultations pour un médecin traitant ou des spécialistes au plus près du lieu de résidence et dans un laps de temps convenable.
- Une réponse coordonnée et non segmentée entre les différents acteurs du système de santé, ce qui implique un fil conducteur entre consultations de ville et hospitalières et une meilleure organisation des soins dispensés à l'hôpital. Les patients souhaitent un exercice coordonné pour faciliter le regroupement des consultations et examens médicaux ou encore une amélioration de l'accès au service des urgences. L'objectif est de faire émerger les « soins primaires » en consultations de ville et d'accompagner le « virage ambulatoire ».
- Une meilleure qualité de relation soignants-patients : le patient est de plus en plus autonome et devient lui-même acteur de sa santé, il souhaite être informé au mieux de sa condition et des perspectives possibles pour en améliorer la qualité. Il souhaite comprendre les décisions médicales. Il est donc important que les praticiens qui le prennent en charge soient totalement transparents en termes de décisions médicales et les expliquent à ce dernier.
- Une continuité dans la formation médicale des professionnels de santé pour que soit dispensés des soins à la pointe de la technologie. La médecine et dorénavant la e-santé sont des domaines qui évoluent et qui sont en perpétuelle progression, il est nécessaire que les professionnels de santé se forment afin d'en intégrer les nouveautés.

Les nouvelles attentes des patients tendent à réduire l'expression de vulnérabilité face à la maladie(210). Un parcours éclairé malgré la complexité du système permet de réduire conjointement la sensation de perte et l'impression de dépendre totalement des professionnels de santé, ce qui s'oppose à la volonté de patient autonome. Dans le cas contraire, cela pourrait entraîner un manque de motivation de la part du malade, voire même à un renoncement aux soins, même s'il en a besoin. Le renoncement aux soins est une véritable problématique pour l'Assurance Maladie, qui évoque un taux de renoncement de près d'un quart des assurés (au cours des 12 derniers mois)(211). Les principales raisons évoquées selon les données Ameli (Indre-et-Loire) sont : le coût financier des soins soit le reste à charge à

raison de 60% des renonçants ; 17% des renonçants évoquent la temporalité ou encore le délai d'attente trop long pour obtenir un rendez-vous avec praticien et 11% les problèmes de disponibilités, ensuite viennent les problèmes de méconnaissance du système de santé, les difficultés de déplacement ou le manque de moyen pour se rendre chez un professionnel de santé notamment dans les déserts médicaux ou dès lors que la distance entre le domicile et le cabinet médical est trop conséquente.

En clair, le parcours de soins du patient doit évoluer afin de réunir à la fois les soins et traitements dispensés sans oublier les actes de prévention plus que efficaces pour aspirer à une limite et une réduction des dépenses de santé puisqu'on agit en amont de l'apparition de la maladie. La prise en charge se veut médicale mais également médico-sociale et sociale et donc pour ainsi dire globale. Elle se doit alors prendre en compte le milieu social, professionnel, familial, le mode de vie, le niveau d'éducation et l'environnement dans lequel le patient gravite et évolue. Ce nouveau type de parcours de soins sous-entend une bonne entente entre les différents acteurs et professionnels de santé qui interviennent auprès du patient ainsi qu'une continuité infaillible des soins.

3. Le parcours de santé lors de la prise en charge globale du patient

Depuis 2010, le système de santé français subit des mises à jour pour faciliter la prise en charge du patient et ainsi définir une sorte de parcours de soins orienté du patient. Ce dernier se veut organisé afin de pallier le cloisonnement et la compartimentalisation des institutions comme les soins dispensés en ville, les soins hospitaliers, les soins médico-sociaux.

Les pouvoirs publics prônent désormais la prise en charge « GLOBALE » du patient, socle du **parcours de soins coordonnés**(212). Cette nouvelle façon de soigner nécessite un changement radical dans l'exercice professionnel. Nous devons passer d'un exercice « isolé » à « regroupé », ce qui heurte les mentalités et les mœurs. L'exercice interprofessionnel s'inscrit comme une des missions principales à remplir imminemment.

Le parcours de soins se définit comme la prise en charge d'un individu qui se veut médicale d'où l'intervention d'un ou plusieurs acteurs du système de santé en ville ou à l'hôpital. Cela englobe aussi bien les soins de premiers recours, les urgences mais aussi les hospitalisations à domicile, les soins de réadaptation, sans omettre les unités de soins de longue durée USLD ou encore les EHPAD.

A terme, il doit faire partie intégrante du **parcours de santé** du patient qui « *résulte de la délivrance coordonnée de prestations sanitaires et sociales pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes, dans le cadre de dépenses maîtrisées. Pour cela, les professionnels doivent s'organiser de telle sorte que soient délivrées les bonnes prestations aux bons patients, au bon moment et par les bons professionnels* », selon la HAS. Le parcours de santé est lui-même englobé dans le **parcours de vie** du patient. A cette échelle, il y a une intégration du milieu social et du cadre de vie du patient (scolarisation, logement, alimentation, insertion sociale ...).

Figure 65. Les trois types de parcours patient(213)



En réponse aux attentes diverses des patients, la prise en charge doit inclure trois paliers :

- La prévention : actions menées sur l'hygiène sanitaire, le mode de vie, l'éducation à la santé où le sujet n'est pas obligatoirement malade.
- Le soin : avoir accès au plus près de chez soi aux soins une fois que la maladie s'est déclarée
- L'accompagnement : psychique, mental, moral, physique, aide globale

Pour répondre à ces trois niveaux d'exigences, les acteurs de santé doivent être également coordonnés et utiliser des outils qualifiés d'interopérables (notion que nous définirons ultérieurement). Bien qu'agissant selon leurs champs de compétences respectifs, ces derniers vont devoir combiner leurs actions pour constituer un ensemble cohérent que ce soit au niveau des médecins, pharmaciens, et autres spécialistes, des hôpitaux mais également des services médico-sociaux et sociaux pour l'accompagnement des populations à risques telles que les enfants, les personnes handicapées, les sujets vulnérables ou encore les personnes âgées.

En plus de ces services, il convient d'ajouter les services de collectivités publiques locales (mairies) et autres services de l'Etat. Dorénavant, nous évoquons « la logique de parcours santé ».

Figure 66. Logique de parcours du patient : Cartographie prise en charge globale et parcours de soins banalisé du patient



Dans le cadre de la prise en charge globale, quand une rupture d'un de ces parcours se fait ressentir, les conséquences ne se font pas attendre : augmentation des ré-hospitalisations d'urgence non programmées, de la morbi-mortalité, diminution de l'efficacité du service médical de ville, et surtout perte de temps considérable pour les soignants se font ressentir.

4. Une volonté de coordination/ collaboration

Un constat bien flagrant émane de l'expérience tirée de la collaboration des professionnels lors d'un exercice commun. Il en émane un gain de productivité et de performance.

Selon Danièle D'Amour¹⁷, il est nécessaire de prendre en compte chaque spécificité et manière de travailler de chaque corps de métier, de partager leurs connaissances, leurs expériences et expertise afin de les mettre au service des patients et non de les confronter. Notre professeur place le système professionnel au cœur de la collaboration interprofessionnelle et évoque parfois les rivalités potentielles entre professionnels justifiant leur légitimité lors des actions menées auprès des patients. Elle identifie deux types de logique : la logique de professionnalisation qui mène aux rivalités et conflits en opposition à la logique de la collaboration, qui est synonyme de complémentarité et articulation. Pour qu'il y ait collaboration interprofessionnelle, certains ingrédients sont indispensables tels que la communication, la cohésion, la confiance, le respect. C'est vers ce type de logique que doit évoluer notre système de santé.

Tableau 8. *Éléments pour favoriser la collaboration/ coordination des équipes de soins*(214)

Logique de la professionnalisation	Vision humaniste de la personne
Vision mécaniste de la personne	Personne vue comme un être biospsychosocial en interaction avec son milieu
La personne est perçue comme un ensemble de partie. La situation est objective.	Reconnaissance du droit d'autodétermination de la clientèle
La personne est non participante	On privilégie le partage et l'intégration des savoirs et des pratiques
On privilégie le pouvoir, l'autorité, l'expertise, la spécialisation	Intégration des savoirs, reconnaissance de la complexité
Approche centrée autour des territoires professionnels	Approche centrée sur la clientèle
Frontières étanches	Partage de zones d'intervention
Relations entre professionnels parallèles, cumulatives et non interactives	Partenariat interactif. Intersubjectivité permet une meilleure compréhension
On vise le contrôle, régularisation d'un marché pour des services techniques	On vise l'approche globale et participative

L'exercice coordonné permet définitivement de recentrer les soins autour des patients et de les placer au centre du système. C'est l'approche « *patient-centered care* »(215). Il s'agit de la nouvelle approche du système de santé qui se focalise sur les besoins et intérêts de chaque patient dans sa globalité dès qu'il entre dans le système.

¹⁷ Professeur émérite de la faculté des sciences infirmières de Montréal qui œuvrer pour améliorer la qualité des soins aux patients et à leur famille.

5. Objectifs de la coordination des soins

Depuis quelques décennies, le pays fait face à la problématique du vieillissement de la population. Aujourd'hui, près de 20 % de la population soit près de 15 millions d'habitants seraient âgés d'au moins 65 ans correspondant à une augmentation de 4,1 points en vingt ans selon l'INSEE(216). Cette hausse concerne également les plus de 75 ans ou plus (2,4 points) soit 1 habitant sur 10. Cela constitue un des enjeux majeurs de notre système de santé. Cette tendance s'explique par une baisse de la mortalité et un allongement de la durée de vie moyenne. Elle met en avant de nouveaux défis notamment de santé auxquels il faut désormais faire face.

Bien que la majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions, il n'en reste que 8% de la population des plus de 60 ans sont des sujets dépendants et à plus de 85 ans cette proportion atteint les 20 %. Cette dépendance ou l'aide nécessaire au quotidien reflète là encore le problème de la perte d'autonomie qui augmente parallèlement avec l'âge.

Une troisième problématique vient se greffer à la part grandissante du vieillissement de la population : l'augmentation des maladies chroniques qui concerne désormais 15 millions de Français dont 9 millions au titre des affections de longue durée (ALD). Parmi les affections les plus récurrentes, nous notons le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires et psychiatriques.

Au vu de ces problématiques, la coordination des soins prend tout son sens. L'objectif primaire défini est de garantir sur l'ensemble du territoire, aujourd'hui comme à l'avenir, l'accessibilité et la continuité des soins nécessaires à la préservation de la santé des usagers. Ensuite, pour coordonner les multiples intervenants, une « ingénierie » de l'organisation par rapport à la complexification des parcours de soins est requise en mettant en place des outils numériques de santé interopérables et communicants. De façon pratique, banaliser le parcours de soins doit permettre aux patients comme aux aidants d'avoir des repères solides entre les différents professionnels de santé à consulter pour une meilleure compréhension de leur prise en charge, et pour avoir un accompagnement adéquat tout du long de leur parcours de santé.

Ainsi, la coordination doit rimer avec praticité tout en garantissant la meilleure efficacité du système de santé.

B. LOIS ET MODÈLE DE SOINS FRANÇAIS : UN SYSTÈME QUI SE VEUT CENTRÉ SUR LE PATIENT

1. Textes de lois s'articulant autour du patient, professionnels de santé et système de santé

- a) Article L. 111-2-1 de la loi n° 2004-810 du 13 Août 2004 relative à l'assurance maladie

Cet article définit le caractère primordial de l'accès aux soins pour tous et émet l'idée d'un exercice coordonné et promeut la continuité des soins prodigués en structurant le parcours de soins du patient. Le but étant d'en faciliter et d'en fluidifier l'accès.

« La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie [...] ». « Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources ».

« L'Etat, qui définit les objectifs de la politique de santé publique, garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire ».

« En partenariat avec les professionnels de santé, les régimes d'assurance maladie veillent à la continuité, à la coordination et à la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'à la répartition territoriale homogène de cette offre. Ils concourent à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique définis par l'Etat ».

Les objectifs de cette loi sont que chaque usager du système de santé doit pouvoir bénéficier à tout moment d'un suivi médical coordonné tout en ayant connaissance des actes de prévention plus ou moins personnalisés et doit avoir accès à son dossier médical dûment géré.

b) Loi n°2009-879 HPST ou Hôpital, Patients, Santé, Territoires,
21 juillet 2009

La loi « HPST » connue également sous le nom de Loi Bachelot de 2009, est considérée aujourd'hui comme l'une des réformes majeures de notre système de santé. A l'instar de la loi Kouchner du 4 mars 2002, qui pose le socle de ce que nous pouvons appeler la « *démocratie sanitaire* », la loi HPST ambitionne de réorganiser et remodeler notre système de santé en plaçant le patient en son épicerie autour duquel vont graviter les institutions de soins(217).

Notre système de santé Français s'articule autour de quatre acteurs fondamentaux, à savoir les professionnels de santé, les administrateurs, les financeurs et surtout les patients.

Avec cette nouvelle réforme, le patient voit ses droits renforcés. Il peut disposer de ses informations médicales à tout moment et doit forcément donner son consentement éclairé au vu des traitements qui lui sont proposés. *In fine*, il est amené à être « acteur de sa santé ».

C'est décidément, la fin d'une ère, celle du médecin paternaliste selon le modèle d'Hippocrate. Ce modèle est jugé trop unilatéral avec le médecin comme seul décideur. Peu à peu, ces dernières années ont vu émerger une idéologie de soin différente : le malade n'est pas simplement un malade mais un sujet qui est composé de chair et d'os mais aussi d'un psychique.

Dorénavant, le système de santé prend en compte aussi bien le physique que le psychique. Cette idéologie tente de devenir la pierre angulaire des soins prodigués. L'objectif est d'anticiper la maladie autant que faire se peut par le biais des programmes de prévention, puis de soigner le cas échéant et de suivre l'évolution de l'état du patient.

Ainsi la loi HPST en réponse aux attentes des patients se résume en quatre axes essentiels :

- Modernisation des établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif qui : « *participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'ARS en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent* ». Le mot d'ordre qui résonne désormais est la : **COORDINATION**.
- Amélioration de l'accès à des soins de qualité pour une équité de l'accès aux soins et réduire « la fracture médicale »
- Prévention et santé publique
- Organisation territoriale du système de santé

L'objectif de cette réforme est de recentrer les soins autour du patient et d'en permettre l'accès pour tous et sur l'ensemble du territoire. Cette loi prévoit une lutte contre l'inégalité entre patients surtout en matière d'accès aux soins, au vu des déserts médicaux dont le nombre ne cesse de croître encore de nos jours. Problématique majeure de santé publique, les déserts médicaux désignent des zones géographiques où la population qui y réside n'a pas accès aux soins comme elle le voudrait. Ce sont des zones où il est difficile d'obtenir un rendez-vous médical dans un délai acceptable. La cause principale est un nombre insuffisant de professionnels de santé, notamment de médecins généralistes ou d'officines. Ces zones s'illustrent donc par une présence insuffisante des acteurs de santé mais cela peut concerner aussi des établissements de santé par rapport aux besoins réels de la population résidente ou encore par le fait que les professionnels présents soient inférieurs à la moyenne du pays. Dans les faits, un territoire est considéré comme un désert médical (218) quand les patients se voient dans l'obligation de :

- Parcourir plus de 30 minutes de trajet pour se rendre aux urgences
- Ont plus de 10 minutes de trajet pour accéder à une pharmacie
- Et, consultent moins de 2.5 fois / an un médecin généraliste

Sur l'ensemble du territoire français, 0.5% des patients rencontrent ces trois conditions de difficultés en même temps, ce qui se rapporte à 300 000 personnes et au moins 13.6 % rencontrent une de ces difficultés soit environ 9 millions de français.

C'est sans conteste, une préoccupation majeure des politiques et un cri d'alarme des Français eux-mêmes.

La fracture médicale quant à elle est une dure réalité qui s'impose aux Français(219). Elle correspond aux inégalités sociales de santé se traduisant par une différence d'espérance de vie de sept ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs chez les hommes, et de trois ans chez les femmes selon les chiffres de l'INSEE. Ces inégalités sont dues à quatre facteurs socio-économiques : les soins individuels et l'accès aux soins ; l'éducation ; les conditions de logement ; les conditions de travail. Elles sont marquées d'autant plus quand les patients souffrant déjà de la fracture médicale sont aussi concernés par la problématique des déserts médicaux.

Pour offrir un service de soins de qualité, une réorganisation du système de santé a été nécessaire avec pour apport majeur la création des ARS (Agence Régionale de Santé). Placées sous les ministères des affaires sociales et de la santé, il existe 17 agences qui ont pour rôle de piloter le système de santé au niveau régional, pour être au plus près des patients et ainsi, parvenir à une meilleure régulation de l'offre de soins dès l'échelle régionale.

Le pilotage de la politique de santé publique prend en compte :

- La veille et la sécurité sanitaires
- Les actes de prévention et de promotion de la santé, leur financement et leur évaluation
- Tout ce qui a trait aux crises sanitaires, *id est* le moyen de les éviter, leur anticipation, leur gestion

Quant à la **régulation de l'offre** de santé, cela fait référence aux moyens mis en place pour répondre au mieux aux besoins de la population tout en ayant un système efficace, efficient, organisé aussi bien en ambulatoire (circuit médecins de ville), qu'en milieu hospitalier sans omettre le milieu médico-social qui correspond aux aides et moyens d'accompagnement des personnes âgées et/ou handicapées.

En clair, l'ARS valide ou non les autorisations liées à la création d'établissements et de services de soins médicaux ou médico-sociaux et participe à leur financement et à leur fonctionnement.

L'agence joue un rôle essentiel dans la vérification des compétences des professionnels de santé en mettant à disposition des formations de remise à niveau, la santé étant un domaine en perpétuel évolution.

Les programmes élaborés par les ARS tendent à répondre à la problématique : « *organiser les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment et au meilleur coût* »(220).

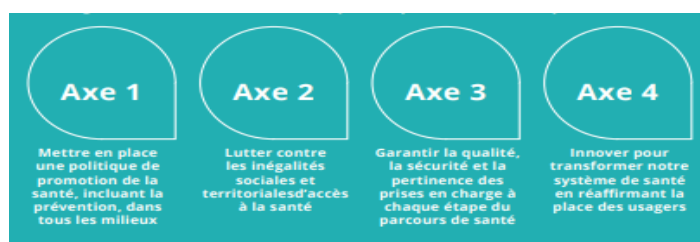
La plus grande volonté du système de santé réside dans le fait d'offrir aux patients quoi qu'il en coûte, les bons soins, par les bons professionnels de santé dans les bonnes structures au bon moment et surtout au meilleur coût.

c) Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022

Il s'agit de la dernière stratégie de santé publiée dont le propos réaffirme le souhait, la volonté et l'urgence de replacer le patient et son bien-être au centre du système de soins.

Selon le ministère de la santé : « ...*C'est dorénavant à partir du parcours de la personne patient, personne âgée, personne handicapée, que doit s'organiser le système de santé, pour supprimer peu à peu les ruptures dans la prise en charge provoquées par les cloisonnements...* »

Figure 67. Les quatre axes de la stratégie nationale de santé



d) Loi de Modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 : une loi prémisses de l'exercice interdisciplinaire, une loi qui renforce le parcours de soins

La loi de Modernisation de la Santé de 2016, vient renforcer la volonté d'articuler le système de santé autour du patient. Ce n'est pas aux patients de s'adapter aux différents systèmes et aux différentes branches qui le composent, mais au système de s'organiser autour de ces derniers avec comme acteurs principaux les professionnels de soins primaires de 1er recours (cf. : *Partie II, présentation du métier de pharmacien*).

De plus, cette loi évoque la nécessité d'amorcer « le virage ambulatoire ». Ce terme fait référence aussi à la « déshospitalisation »(221). Cela consiste à écourter voire éviter les séjours à l'hôpital en privilégiant les prises en charge à domicile ou en milieu de vie, impliquant de ce fait, la ferme nécessité d'investir sur les soins primaires de premiers recours à organiser de telle sorte à garantir une prise en charge sécurisée et fiable des patients non hospitalisés. Il est donc

plus que nécessité de coopérer et de développer des alternatives à l'hospitalisation. Une des solutions évoquées passe par le développement de la *e*-santé, en particulier la télésanté.

Pour finir, cette loi évoque l'urgence pour les différents acteurs de la santé de travailler de concert et de décloisonner les spécialités. Volonté de reste, qui est l'essence même des « Communautés Professionnelles Territoriales de Santé » ou communément appelées CPTS.

La loi prévoit la mise en place de nouveaux dispositifs tels que :

- Les équipes de soins primaires (ESP)

« Ensemble de professionnels de santé organisés autour du médecin généraliste, afin d'améliorer la continuité des soins ». Cette forme d'organisation des soins permet une prise en charge optimale notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, ou en situation de précarité sociale, de handicap ou de perte d'autonomie.

- Les CPTS

Au sein de ces communautés sont regroupées des ESP ainsi que des professions de second recours parmi lesquelles figurent les auxiliaires de vie, les assistants sociaux. Ces professionnels œuvrent tous autour d'un projet de santé commun adapté aux besoins spécifiques de la population sur un territoire défini au préalable.

- Les PTA

Il s'agit de points de contact et d'accès pour les professionnels et ont pour rôles d'apporter leur aide et leur soutien et de faciliter l'organisation des soins pour les patients qui ont un parcours « complexe ». Selon la loi de Modernisation, « le *parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux. Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration dans la prise en charge globale du patient* ». Le but étant d'organiser l'offre de soins sur un territoire donné.

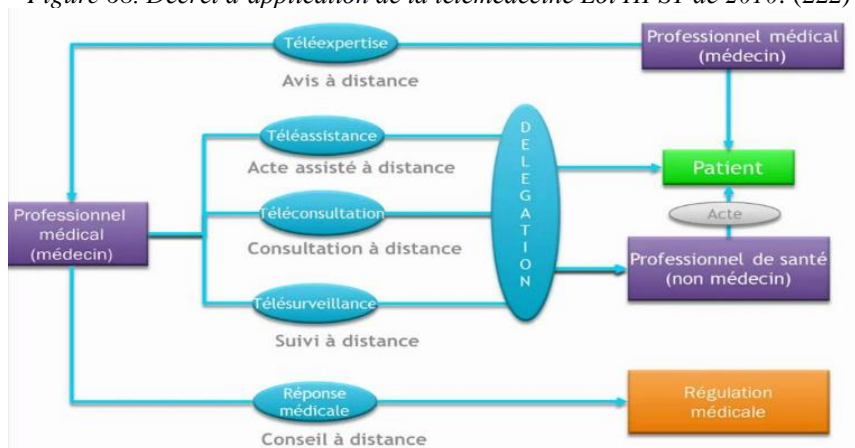
La politique adoptée pour lutter contre les déserts médicaux s'opère, au final, en trois étapes(219) :

- Inciter les nouveaux praticiens à s'installer dans les zones sous-médicalisées d'où la création de contrats d'engagement de service public qui représentent une allocation mensuelle de 1 200 € proposée aux étudiants en échange de leur installation dans une de ces zones ;
- Réorganiser l'offre de soins en favorisant un accès par le biais des MDS et inciter aux structures de soins pluridisciplinaires ;
- Essor de la télémédecine et du télésoin.

2. Début de l'ère numérique en santé

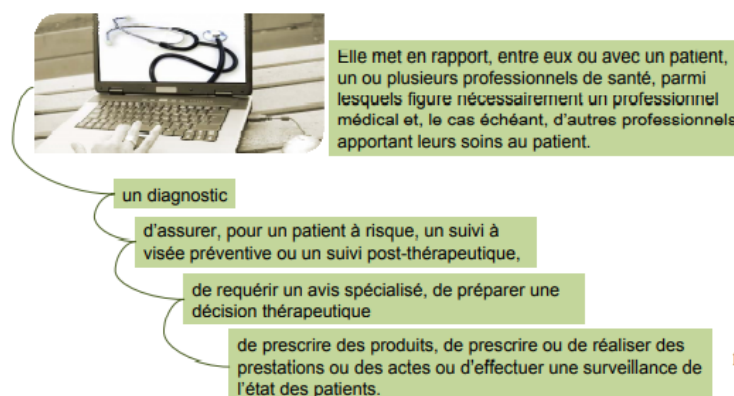
a) Promotion de la télémédecine par la loi HPST

Figure 68. Décret d'application de la télémédecine Loi HPST de 2010. (222)



Introduite au préalable par l'article 78 de la loi HPST, le cadre juridique liée à la télémédecine a évolué vers l'article. L. 6316-1 du CSP qui en précise les conditions de mise en œuvre.

Figure 69. Article L.6316-1 : télémédecine. (223)



L'objectif principal de la télémédecine serait de parvenir à une diminution de la durée des séjours hospitaliers, qui accentue les besoins de prise en charge des patients et de mettre l'accent sur le développement des prises en charge ambulatoires. Le patient serait redirigé au mieux vers les consultations de ville ou encore bénéficierait d'une prise en charge hospitalière à domicile de type HAD, MAD qui sont des structures hospitalières ambulatoires.

b) Stratégie « Ma santé 2022 », titre III « Développer l'ambition numérique en santé » - articles 41 à 55

Annoncée en 2018 par le président de la République, cette stratégie propose une profonde transformation de notre système de santé et de son fonctionnement. Elle met en avant de nouveaux objectifs à atteindre en termes de e-santé.

En effet, la « **transformation numérique** » est un de ses piliers ce qui traduit une mobilisation des technologies numériques au service des patients. Les défis à relever concernent là encore la lutte contre les inégalités d'accès aux soins, le renforcement de l'exercice interprofessionnel et l'optimisation de l'organisation territoriale. Il s'agit de la suite logique de la stratégie nationale « e - santé 2020 » et de la loi de Modernisation du système de santé, lancées en 2016.

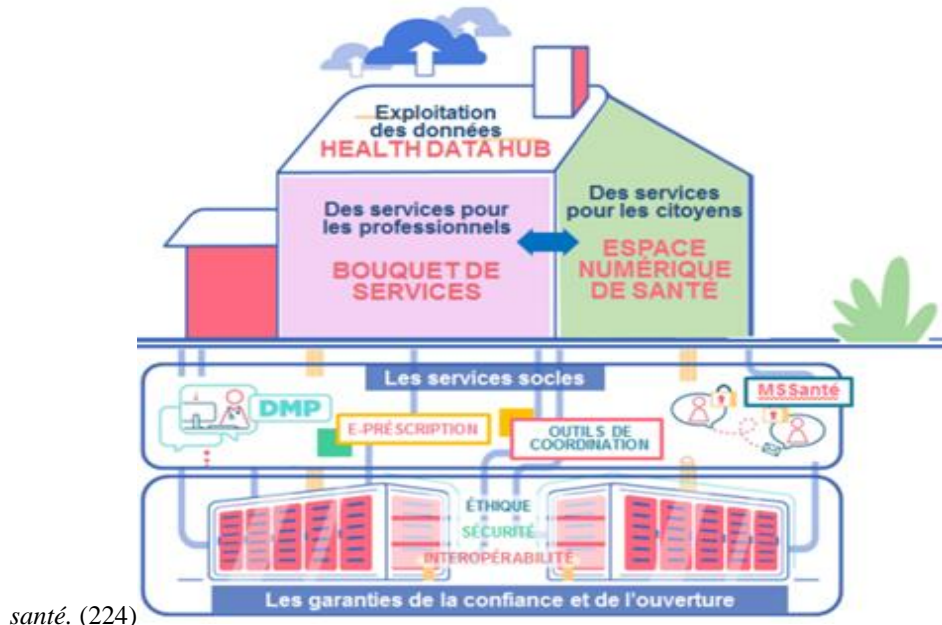
Elle préconise le déploiement et l'utilisation de nouveaux outils numériques :

- Création de Health Data Hub ou plateforme des données de santé dont les missions sont : « *réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé (SNDS) ; promouvoir l'innovation dans l'utilisation des données de santé ; favoriser l'interopérabilité des données et accompagner les porteurs de projets sélectionnés dans le cadre d'appels à projets lancés à son initiative* ». Cette plateforme permet d'avoir accès aux bases de données de l'AM, des hôpitaux et de la médecine de ville, qui sont utilisées pour la recherche, l'amélioration des soins et le pilotage de notre système de santé. Son rôle est essentiel également dans le développement des innovations technologiques et en particulier celles liées à l'intelligence artificielle (IA).
- Elaboration de référentiels d'interopérabilité et de sécurité
- Ouvrir l'hôpital (programme HOP'EN) et les territoires de santé (programme e-Parcours) sur le numérique
- Création d'un espace numérique de santé (ENS) et extension du DMP
- Dématérialisation de la carte CPS
- Renforcement de la télémédecine et du télésoin défini comme : « *la pratique de soins à distance utilisant les TIC mettant en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux* ». Le télésoin est autorisé pour 18 professions médicales (*pharmaciens, audioprothésistes, diététiciens, épithésistes [professionnels des prothèses faciales], ergothérapeutes, IDE, manipulateurs d'électroradiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, ocularistes, opticiens-lunetiers, orthopédistes-orthésistes, orthophonistes, orthoprothésistes, orthoptistes, pédicures-podologues, podo-orthésistes, psychomotriciens, techniciens de laboratoire médical*).
- Mise au point et développement de la e-prescription

c) Essor du numérique au sein des techniques et outils interopérables dans le e-parcours du patient : la e-santé, une opportunité pour les territoires

(1) Promotion du e-parcours du patient par le biais des outils numériques

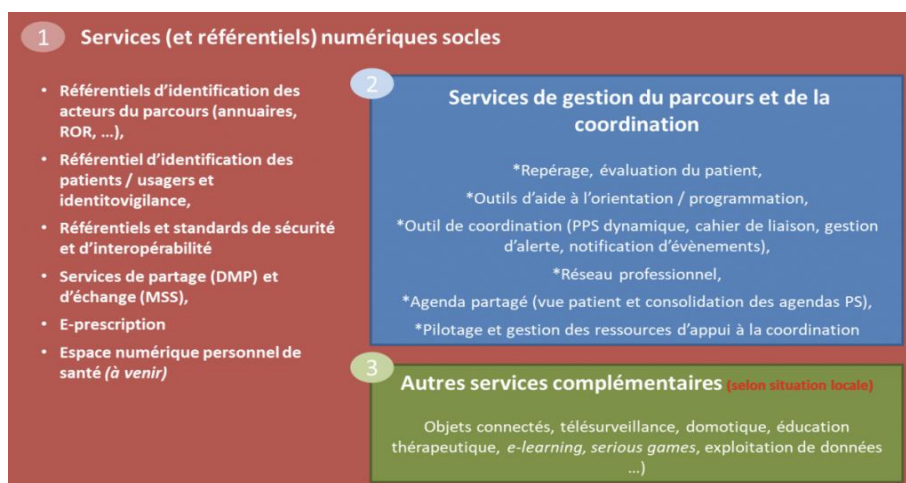
Figure 70. Ma santé 2022, stratégie de transformation numérique du système de santé – Source : Ministère de la



- Outiller la coordination territoriale du parcours de l'utilisateur en appui aux organisations professionnelles de santé émergentes

Généraliser le e-parcours des patients est une des priorités du gouvernement actuellement, impulsée par la stratégie « Ma Santé 2022 ». En effet, ce programme a pour but d'accompagner et d'amorcer la transformation numérique des parcours de santé quel que soit le territoire. L'objectif est de mettre à disposition « un bouquet de services numériques de coordination, communicants, sécurisés et interopérables aux professionnels du sanitaire, du médicosocial et du social »(225). Cela vise à améliorer la prise en charge globale dite complexe du patient ou de l'utilisateur. Ces e-Parcours sont mis en exergue et agencés en fonction de territoires bien définis ayant les mêmes problématiques. En résumé, nous parlons de Territoires de Soins Numériques (TSN). Les outils numériques utilisés répondent à trois types de services distincts pour une bonne organisation du parcours de santé du patient en éditant un Plan Personnalisé de coordination en santé (PPCS), qui formalise les besoins du patient et en renseignant un cahier de liaison afin d'informer l'ensemble de l'équipe de prise en charge.

Figure 71. Bouquet de services numériques proposés pour l'interprofessionnalité



L'objectif primaire de la réforme de santé est d'éviter les ruptures et le manque de coordination durant le parcours du patient. Le développement de la e-santé peut être une réponse adéquate. Ainsi, la mise à disposition d'outils numériques permet le partage et l'échange d'informations médicales à tous les niveaux de la prise en charge. De ce fait, en fonction des niveaux de ruptures, le digital tend à proposer des solutions :

- Lors des actes de prévention, l'utilisation des outils « *self-quantificated* » est préconisé, en ayant recours notamment aux objets connectés de la m-santé (bracelet, podomètre, applications de santé, balance, tensiomètre etc.).
- Lors de la prise en charge thérapeutique des patients, il faut promouvoir les outils pour la coordination des soins (transmission dématérialisée des documents médicaux, partage des résultats d'examen, lettre de coordination ville-hôpital, agenda médical, DMP, DP, carnet de santé numérique, e-prescription).
- Accompagnement et suivi médical du patient post traitement par le biais de la télémedecine, l'utilisation d'application de suivi médical et des objets connectés.

(2) Régions où le numérique s'accélère pour une coordination des professionnels de santé

(a) Exemple du Puy du Dôme

Depuis 2019, les professionnels du Puy du Dôme souhaitent s'investir davantage dans la coordination de leur exercice et s'appuient sur le déploiement des outils numériques pour y parvenir. Le but final est de dynamiser le territoire par la promotion de ces outils. Ainsi, l'usage du DMP comme outil de partage par excellence est valorisé. Toutefois, d'autres outils ont vu le jour tels que :

- MonSisra ou encore « *le couteau suisse des professionnels de santé* »(226). Sorte d'outil multitâche, il joue le rôle de messagerie sécurisée de santé, point d'accès à la téléconsultation et à la télé-expertise, ainsi que le point d'entrée unique pour l'ensemble des applications numériques de la région. Enfin, il permet le partage et l'échange de documents médicaux, d'appels vidéos, de tchat en toute sécurité et confidentialité.
- eConsult Sara : aussi bien accessible par les professionnels que par les patients, cet outil permet d'effectuer des consultations à distance par visioconférence avec paiement à l'acte directement possible en ligne.
- ViaTrajectoire : il s'agit d'un site Internet qui offre l'accès à un portail de service public d'orientation utilisable par les professionnels médicaux et socio-médicaux ainsi que par les usagers (personnes âgées, en situation de handicap etc.). Ce portail apporte une aide personnalisée en termes d'orientation et à l'admission des patients vers les structures sanitaire et médico-sociale. Clairement, ViaTrajectoire permet à chaque sujet âgé de trouver par exemple la maison de retraite, la PAERPA ou l'EHPAD qui lui convient ou à une personnes en situation de handicap d'être dirigée vers la bonne structure qui le prendra en charge.

(b) Exemple du programme « Pulsy » avec son e-parcours Parceo

Parceo, qui mixe Parcours et Néo pour nouveauté, s'illustre comme étant le nouvel outil d'aide pour développer et garantir le bon fonctionnement des e-parcours des patients de la région Grand Est. Elaboré en septembre dernier, cet outil se présente comme un bouquet de services digitaux composé d'un cahier de liaison, un partage d'alertes, d'un annuaire professionnel et la mise en place d'un réseau social professionnel dans le but de partager, échanger en temps réel et surtout en toute sécurité les informations à caractère personnel jugées sensibles des patients pris en charge. Il est constitué également d'un agenda partagé proposant aussi la mise en place de plans personnalisés de soins, et met à disposition des professionnels des outils d'évaluation pour s'assurer que la prise en charge est bien efficace et de qualité. Tout cela a pour but de favoriser et améliorer la liaison entre les différents acteurs de la prise en charge.

Les outils sur lesquels Parceo se base sont la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS), et le DMP. *In fine*, Parceo est un soutien supplémentaire aux dispositifs d'appui à la coordination, qui s'inscrit pleinement dans la continuité de la stratégie de santé « Ma santé 2022 ».

Véritable outil de coordination, ce dispositif devrait devenir la référence en termes de coordination et de suivi des e-parcours de soins des patients du Grand Est d'ici peu. Il est facile d'accès (ordinateur, tablette, smartphone), ergonomique et totalement sécurisé. Son point fort est qu'il communique avec les logiciels métiers aussi des professionnels de santé, des établissements de santé et des services nationaux de santé pour un meilleur partage et une lecture des données(227).

L'objectif de Parceo est de créer une communauté de soins solide autour des patients.

Parceo = Parcours Coordonné, Échange et Orientation

(c) Le programme ESMS numérique « Mediateam »

Cet outil est la référence en termes de solution e-parcours utilisé en Centre- Val de Loire et en Bretagne. Il permet aux professionnels de santé de se coordonner pour faciliter le e-parcours des patients. Il est composé de volets numériques qui assure le partage d'informations, à savoir : un dossier et agenda partagés, gestion du cercle de soins, outils d'évaluation (COVID, par pathologie/parcours), cahier de liaison entre les professionnels (messagerie instantanée avec notifications), plan personnalisé de coordination en santé (PPCS), outils d'orientation, des référentiels métiers et enfin un programme d'éducation thérapeutique.

II. CPTS OU MODÈLE DE PROMOTION DE L'EXERCICE INTERDISCIPLINAIRE

A. Qu'est-ce qu'une CPTS, définition

Les CPTS ou les « Communautés Professionnelles Territoriales de Santé » sont des organisations constituées de professionnels de santé qui sous la forme d'une ou de plusieurs ESP, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux, créées à leur propre initiative et qui expriment le désir de travailler ensemble autour d'un « projet de santé » commun sur un « territoire de santé ».

Ce territoire est défini par les professionnels de santé acteurs au sein de la CPTS. Il correspond à une zone géographique bien délimitée et qui inclut les patients concernés par les besoins auxquels doivent répondre les projets de santé menés (228).

B. Origine de la CPTS / Emergence de l'idée d'exercice interprofessionnel

1. PSP (pôle de santé pluridisciplinaire)

Les PSP sont définis par un regroupement de professionnels de santé avec des règles et objectifs de fonctionnement similaires aux maisons de santé pluridisciplinaires, mais qui n'exercent pas forcément au sein du pôle. Les professionnels travaillant au sein des PSP n'ont pas l'obligation d'y être attachés. Les PSP ne sont pas définis par un lieu en particulier à l'inverse des maisons de santé pluridisciplinaires et peuvent être sur plusieurs sites : maisons de santé, cabinets de ville individuels, etc. Ainsi, un PSP peut intégrer des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire ou des groupements de coopération sociale et médico-sociale. Au sein des PSP sont délivrés des soins de premiers et/ou de seconds recours. Les PSP mènent des actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.

NB : reconnus dans le CSP, ils deviennent automatiquement des CPTS sauf en cas de refus.

2. MSP (Maison de santé Pluriprofessionnelle)

Créées en 2008, les MSP représentent un lieu physique d'exercice où plusieurs professionnels de santé libéraux exercent ensemble parmi lesquels nous trouvons régulièrement des professionnels de soins de premiers recours. Souvent, il y a au minimum deux médecins généralistes associés à plusieurs professionnels de santé comme un pharmacien, un IDE, un kinésithérapeute, un opticien lunetier. Ils exercent ou non dans le même cabinet. L'exercice peut donc être multi site et coordonné. Ces professionnels travaillent autour d'un projet de santé commun pour assurer la continuité et participer à la permanence des soins auprès des patients. Aujourd'hui, il existe près de 600 MSP et PSP.

3. Maisons médicales ou Maisons de Santé (MDS)

Les maisons médicales, en augmentation depuis une dizaine d'années, sont quant à elles des structures accessibles à toute la population, composées d'équipes pluridisciplinaires qui dispensent des soins primaires avec une approche globale de la santé (médecine générale, soins infirmiers, actes de kinésithérapie, aides sociales, psychologiques. Leur création est la condition *sine qua non* pour conserver un accès suffisant aux médecins généralistes en circuit de ville.

4. ESP (Equipe de Soins Primaires)

Les ESP regroupent les professionnels de santé de premier recours qui se seraient fédérés pour assurer les soins de proximité et améliorer les parcours santé. Cela concerne les médecins généralistes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes. A minima une ESP compte un médecin généraliste associé à deux IDE libéraux. Ces équipes tiennent donc le rôle de pivot dans la coordination des parcours patients. A contrario des CPTS, le territoire d'une ESP s'articule autour de la patientèle commune prise en charge habituellement et pas à

toute la population présente sur tout le territoire. Il s'agit d'apporter une réponse à la patientèle de chaque acteur. Toutefois, les ESP peuvent participer à la création et être intégrées dans une CPTS.

5. CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

(Point que nous définirons ultérieurement)

6. PTA (Plateforme Territoriale d'Appui)

Les PTA sont par définition les structures d'appui des professionnels de santé lors de parcours de soins complexes de patients sans distinction d'âge, ni de pathologies. Elles sont mises en place et financées par l'ARS. Elles ont trois missions principales :

- Informer et orienter les professionnels de santé vers les ressources existantes sur le territoire aussi bien sanitaires, sociales et médico-sociales. Il s'agit d'une sorte de répertoire sur lequel sera répertorié toute l'offre présente.
- Appuyer et organiser les parcours "complexes"
- Soutenir et développer les initiatives professionnels tels que le pilotage de projets portés par les CPTS ou les ESP.

Ces structures permettent aux professionnels de santé et médico-sociaux de travailler pour la population au sein de la même structure. L'avantage avec les ESP et les CPTS c'est que l'on s'affranchit de l'obligation d'un lieu d'exercice (site de travail) commun. Dans les deux derniers cas (PTA et CPTS), l'approche dans la prise en charge des patients se dit « populationnelle » c'est-à-dire la prise en charge médicale ne se limite pas à la clientèle habituelle mais tend à répondre aux besoins de la population présente sur le territoire et en fonction du projet autour duquel s'articule la CPTS.

C. Axes de travail sur l'exercice pluridisciplinaire et les échanges interprofessionnels

Actuellement, une certaine scissure existe entre la prise en charge ambulatoire (ville), du patient et sa prise en charge hospitalière à titre d'exemple pouvant entraîner une fracture médicale.

De plus, la société fait face à une demande d'aide médicale qui n'est pas répartie équitablement sur le territoire. Nous dénombrons environ 4 millions de personnes en recherche d'un médecin traitant, soit 4% de la population totale. De même, il est rapporté que 18% des patients vivent dans une zone sous dotée en médecin.

Face à ce triste constat, il est plus qu'évident qu'il faille remodeler notre système de santé pour répondre à ces problématiques et enfin arriver à une prise en charge globale des usagers au moment adéquat.

Les CPTS semblent être le modèle d'exercice qui peut répondre aux défis liés à notre système de santé

- Améliorer le virage ambulatoire en organisant l'offre de soins de ville (meilleure structuration), entraînant un décloisonnement des soins et une meilleure liaison ville-hôpital
- Rapprocher les professionnels de santé qui seraient isolés des autres professionnels en les incluant dans le réseau de la CPTS

- Répondre aux prises en charge d'urgence en orientant les patients en fonction de leurs besoins

A terme, les CPTS et les PTA devront incarner la « *nouvelle étape dans la structuration de l'offre de soins et du parcours patient* »(229). Ces types d'institutions où l'exercice pluridisciplinaire ou exercice coordonné de soins de premiers recours, offrent un cadre attractif d'exercice aux professionnels libéraux ainsi qu'un service de soins de proximité dans les territoires à faible densité médicale.

D. Objectifs de la CPTS

Le terme CPTS fait dorénavant écho au mot d'ordre « COORDINATION », c'est-à-dire proposer et activités tout à fait harmonisées dans un souci d'efficacité primaire. C'est l'acte de ranger, d'organiser, d'agencer les parties d'un ensemble en vue d'un objectif particulier, selon le Larousse.

Les objectifs de la CPTS portent sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins. Elle renforce la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité, la pertinence et l'efficacité des prises en charge médicales, sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Le but ultime est de fluidifier le parcours patient afin de gagner du temps dans la prise en charge des malades.

Les bénéfices pour les professionnels sont nombreux en termes d'amélioration des contacts, des échanges et des relations entre les professionnels, dans le but de découvrir les pratiques et activités de chacun. La CPTS rend légitime l'élaboration de bonnes pratiques interprofessionnelles.

E. Mode opératoire de création de la CPTS

1. Chiffres

Depuis peu, l'intérêt envers les CPTS a pris un tournant remarquable et aujourd'hui, il s'agit d'un modèle d'opérations interprofessionnelles qui remportent un franc succès et connaît un fort engouement. Il existe à ce jour 123 CPTS fonctionnelles dont les projets ont été validés par l'ARS et réparties sur l'ensemble du territoire. De même, plus de 600 CPTS seraient en cours de mise en place et 162 futures CPTS ont validé leur lettre d'intention par leurs ARS respectives et sont en passe d'écrire leur projet de santé.

En théorie, le nombre de CPTS, pour garantir un accès équitable à l'ensemble des usagers avec des professionnels de santé qui travaillent de concert et assurer les soins de proximité, doit atteindre 1000 structures fonctionnelles. C'est l'objectif fixé par Emmanuel Macron à atteindre d'ici 2022(230).

2. Structure

a) Composition

Le modèle proposé par la CPTS repose sur l'association et le travail commun de tous les professionnels qui souhaitent travailler ensemble autour d'un projet commun sur un territoire

donné. Ces professionnels sont généralement, plusieurs professionnels de santé de ville aussi de 1er recours que de 2nd exerçant soit en libéral soit en tant que salarié, une ou plusieurs ESP, voire une ou plusieurs MSP. L'équipe compte également des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il est bon de signaler que la création de la CPTS peut être menée à l'initiative de n'importe quel professionnel de 1er recours. Au final, le nombre total de professionnels impliqués dans la structure dépend du projet et du territoire couvert par la CPTS. A minima, il faut juste avoir un médecin généraliste au sein de la composition.

(1) Descriptif des acteurs de soins de 1er recours

Cette catégorie de professionnels répond à la nécessité d'être accessible en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité pour la prise en charge des patients aussi bien dans les actes de prévention, de diagnostic, de traitement et de suivi mais aussi d'orientation dans le système de soins et d'éducation pour la santé. Les soins de proximité concernent les médecins généralistes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes.

(2) Acteurs de soins de second recours

Les soins de second recours concernent l'ensemble des prises en charge non gérées par les médecins généralistes en raison de leur complexité. Ils renvoient aux soins portés par les médecins spécialistes essentiellement. Il s'agit de mettre en avant les compétences de chaque professionnel pour une prise en charge efficiente des patients. L'interprofessionnalité rime avec mise à disposition de l'intelligence collective pour les patients.

b) Projet commun

La CPTS s'articule obligatoirement autour d'un projet commun porté par les professionnels qui la composent. Ces professionnels recherchent et énumèrent les besoins en santé de la population de la CPTS ce qui permettra de définir le projet de santé commun. En général, ce diagnostic est mené par les acteurs de l'ESP de la MSP puisqu'elle a des connaissances en matière de soins et de santé sur le territoire (données socio-épidémiologiques, état de l'offre de soins, besoins de santé). Elle identifie également les ressources du territoire, à savoir le recensement de tous les professionnels ou organisations médicales, paramédicales, médico-sociales susceptibles d'intervenir dans le parcours de santé des patients. Cela passe aussi par des enquêtes menées auprès des usagers, des professionnels et des élus afin de rechercher les actions à mener dans le but d'optimiser le service rendu aux usagers.

Le projet de santé est articulé autour de thématiques communes à l'origine d'actions concrètes menées auprès de la population. Il est nécessaire d'élaborer une liste d'actions et d'identifier les axes de travail prioritaires répondant au mieux aux besoins et attentes de la population et des professionnels (par exemple mettre en place des outils de communication interprofessionnels pour communiquer et prendre en charge les patients à parcours de santé complexe). Les axes de travail permettent de recenser les solutions déjà existantes mais aussi d'identifier de nouvelles pistes pour améliorer le système et réaliser des fiches-actions, qui constitueront le projet final. Le projet de santé est pour ainsi dire le document de référence pour la CPTS. Il doit être transmis à l'ARS compétente, qui doit valider la CPTS pour justifier son existence et sa validité et pour prétendre à un financement par le biais d'un contrat territorial appelé : Contrat régional de solidarité territoriale (CRST)(231).

c) Territoire de la CPTS

Le territoire défini par la CPTS est caractéristique et cohérent avec la population et les professionnels de santé qui y sont présents. Il ne correspond pas forcément aux cartes géographiques connues, c'est -à - dire que le territoire de la CPTS peut être différent d'une entité géographique administrative donnée type commune, communautés de commune, canton ou encore un département. Le territoire est défini uniquement par les besoins et attentes communs de la population. Il n'y a donc pas de taille prédéfinie.

3. Statut juridique

Les CPTS sont légalement des associations sous l'égide de la loi 1901. Le porteur du projet doit déclarer l'association à l'INSEE après avoir déterminé un nom et renseigner les différentes instances qui la composent (conseil d'administration, bureau, représentant légal, coordinateur etc.). Un compte bancaire doit y être associé pour justifier des dépenses et utilisations des financements alloués.

4. Financement de la CPTS

Le financement principal de la CPTS dépendra de l'AM en tant que financement public et repose sur deux volets :

- Contribution dédiée au fonctionnement de la CPTS
- Contribution propre à chaque mission exercée

A cela peuvent s'ajouter d'autres sources de financement, pour les pharmaciens :

- Le contrat plan Etat-région (CPER) pour des projets de télémédecine
- Contribution versée aux pharmaciens dans le cadre de la rémunération et suite à l'avenant n°11 de la convention nationale des pharmaciens de juillet 2017 de 420 euros (pour l'année de référence de 2019).

Les pharmaciens sont donc incités à inscrire leur pratique dans un exercice coordonné, ce qui leur garantit une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), dit ROSP services. Cette ROSP sera de 620 euros en 2021 et bientôt de 820 euros en 2022 qui justifie l'utilisation des outils numériques dans les tâches du pharmacien (FSE, télétransmission, messagerie sécurisée, ouverture de DMP). Les montants alloués seront liés à la taille de la CPTS, des missions menées et du projet global.

Il existe quatre tailles de CPTS avec des financements totaux possibles compris entre 185 000 et 380 000€.

Tableau 9. Montants des subventions en fonction du nombre d'habitants

Tailles	Nombre d'habitants	Montant total de la subvention
Taille 1	< 40 000	185 000€
Taille 2	de 40 000 à 80 000	242 000€
Taille 3	de 80 000 à 175 000	315 000€

Taille 4	> 175 000	380 000€
----------	-----------	----------

Depuis la mise en place de ces aides et allocations, le modèle de la CPTS séduit davantage. Il s'agit en effet d'un modèle qui peut s'avérer coûteux à mettre en place et à organiser. Le fait de motiver les professionnels de santé à travailler ensemble à certes du bon, mais au vu des activités chronophages et de l'organisation des missions à développer et à suivre, une aide des pouvoirs publics s'est vite révélée nécessaire pour mener à bien les projets retenus. Ces allocations aident au bon démarrage de la CPTS et prédisposent une bonne organisation de la fonction de coordination.

F. MISSIONS AU SEIN DE LA CPTS

1. Axes de travail au sein de la CPTS

En accord avec les attentes de la loi « Ma santé », trois missions socles⁽²³²⁾ sont définies pour la CPTS.

- Le premier volet : accès aux soins pour tous

Les CPTS garantissent la prise en charge des missions de proximité de la population concernée par le territoire de la CPTS. Le but primaire de la CPTS est de garantir l'accès à un médecin traitant pour assurer un suivi médical surtout pour les personnes polypathologiques, les sujets âgés, en ALD, ou encore en situation de précarité. Pour ce faire, la CPTS établit un lien entre l'AM et les patients recensés et oriente les patients en fonction de leur degré de priorité. La CPTS joue le rôle d'aide dans la recherche d'un médecin traitant pour les usagers qui font la démarche.

Les CPTS jouent le rôle d'organisation des soins non programmés ou d'urgence en permettant au patient concerné d'obtenir un rendez-vous le plus rapidement possible (le jour-même ou dans les 24h), en s'appuyant sur l'ensemble des médecins du territoire aussi bien généralistes que spécialistes, libéraux ou hospitaliers après vérification de l'état du patient.

Elles interviennent dans la création et l'organisation de consultations avancées en vue d'apporter une offre de soins suffisante dans les zones où l'offre médicale manque et permettent de rapprocher les consultations spécialisées (ophtalmologie, cardiologie, diabétologie, dermatologie, etc.), dans des lieux de santé plus accessibles pour la population, comme dans des maisons de santé ou à l'hôpital.

De ce fait, les CPTS représentent un levier non négligeable prometteur pour répondre à la volonté d'accès aux soins.

- Le deuxième volet : l'organisation des parcours de santé

Le modèle de la CPTS est voué à l'organisation des soins prodigués aux patients afin de l'orienter entre les différents acteurs de leurs prises en charge que ce soit les professionnels de santé, le lien avec l'hôpital ou tout autre établissement de santé et les services sociaux et médico-sociaux au besoin. Cette organisation assure une meilleure coordination entre eux et tend à réduire les ruptures de soins ou la redondance des soins ainsi que de favoriser les échanges pour une prise en charge des plus efficiente.

Deuxièmement, il y a la mise en place et l'utilisation d'outils numériques interopérables de communication et d'échange. Les CPTS permettent également l'accompagnement des

professionnels lors de nouvelles installations et les inclure dans l'annuaire listant l'ensemble des professionnels du territoire.

Nous parlons alors de démarche « populationnelle » puisque dorénavant, il s'agit d'organiser la réponse à un besoin en santé observé pour une population sur un territoire défini par un même projet de santé et non plus à la patientèle habituelle prise en charge. Les différents professionnels s'engagent à prendre part à des actions ou à accueillir des patients qui sortent de leur exercice habituel.

- Le troisième volet : la prévention

La prévention prend une place de plus en plus prépondérante dans la prise en charge du patient et son éducation en santé. Selon l'OMS, la prévention est « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». En agissant en amont de la maladie, il est plus facile de conserver un bon état de santé et de réduire les coûts de santé. Les CPTS œuvrent autour de thématiques fondamentales telles que l'obésité, les risques iatrogènes, les maladies cardio-vasculaires, la petite enfance, la perte d'autonomie, la désinsertion professionnelle etc.

Ces structures mènent des actions de promotion de la santé en organisant des campagnes de vaccination, dépistage de cancers, dépistage de l'asthme, en hiver le grand froid et en été les rappels de mesure et de soutien face à la canicule surtout pour les personnes âgées qui sont les plus fragiles et depuis peu les mesures barrières liées à l'épidémie de Covid-19.

Elles peuvent présenter des missions dites « complémentaires » qui elles, sont optionnelles et qui portent plutôt sur le développement de la qualité et la pertinence des soins délivrés ou encore sur l'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire.

2. Stratégies de travail

a) Nécessité d'apprentissage des divers professionnels de santé

Au sein de la CPTS, le fait de proposer des formations pluriprofessionnelles peut être un moyen de commencer à travailler ensemble. C'est un moyen pour apprendre à se connaître, connaître le rôle de chacun, savoir qui fait quoi sur le parcours de vie des usagers.

Lors de ces formations, l'objectif est d'arriver à parler un langage commun et de parvenir à mettre en place des protocoles de prises en charge tels que les protocoles de prise en charge des patients fragiles, protocole de coopération pour l'accès aux soins ou encore le déploiement et l'utilisation de la télémédecine.

D'autre part, les réunions ou formations interprofessionnelles peuvent avoir pour objectif de présenter les nouveautés par exemple du secteur de la santé (un pharmacien ou une infirmière qui fait une démonstration d'un nouveau dispositif médical ; une infirmière qui fait une formation sur les plaies rencontrées au quotidien et comment les soigner ; etc.(233)).

De même, que des réunions d'informations sont à ajouter à l'agenda notamment lorsqu'une nouvelle profession prend part aux actions de la CPTS afin d'en présenter les rudiments, expliquer en quoi son rôle est utile, ce qu'elle apporte aux patients etc.

Pour finir, la CPTS c'est aussi le partage de moments de détente entre professionnels par le biais d'apéros dinatoires, de soirées animées, de concours-challenge autour d'une thématique donnée afin de renforcer les liens entre les équipes.

b) Fédération des professionnels de santé autour d'un projet de santé commun, les programmes Territoire de Soins Numériques : l'expérimentation TSN

Il s'agit de mettre en exergue les territoires dits d'excellence et considérés comme étant des pilotes en matière d'usage du numérique. L'objectif de ces programmes est d'améliorer et de moderniser le système de soins en termes de numérique. A terme, grâce à ces TSN, des outils numériques innovants pour coordonner les parcours patients notamment, parviennent à voir le jour.

Les TSN ont été lancés en 2014 dans le cadre des Investissements d'avenir dans des régions pilotes pour expérimenter les services et technologies innovantes de *e-santé*.

- Peurs liées au changement induit par le numérique

Jusqu'à présent, il était constaté une crainte des professionnels notamment prescripteurs quant à l'utilisation du numérique dans la gestion des informations médicales pouvant contenir des données sensibles. Il y a une réelle crainte concernant la protection des données et du secret médical puisque Internet est propice au vol ou au hacking d'informations. En plus de cette problématique majeure, les professionnels s'inquiètent d'une possible déshumanisation de la relation qu'ils ont avec leurs patients entraînant une perte de proximité. Cependant, les attentes des professionnels et surtout des patients qui se tournent, eux-mêmes, vers le numérique de santé de plus en plus, comme nous avons pu le voir précédemment, font que le virage numérique *e-santé* doit s'opérer dès à présent pour que le système de santé reste performant. *In fine*, ces craintes se retrouvent fortement contrastées par des attentes majeures.

- Attentes des professionnels liées à l'outil numérique (234)

Le numérique se veut l'outil adaptable de ce siècle. Avec l'avancée du numérique, les professionnels de santé ont émis des doléances et des attentes que le numérique tend à répondre. Selon une conférence sur la présentation des Territoire de Soins Numérique qui s'est déroulée le 6 Décembre 2016, les attentes majeures récurrentes sont :

- Avoir un système bien organisé et communicant ce qui permet de gagner du temps dans la prise en charge ;
- Un système numérique efficace, fonctionnel ;
- Avoir un outil ergonomique qui s'illustre par sa simplicité d'usage. Tous les professionnels jeunes et moins jeunes doivent être capables de s'en servir. L'outil doit être accessible à tous ;
- Une volonté de centralisation de l'information ;
- Avoir un outil qui permette de réaliser des échanges rapides et de communiquer de façon fluide pour avoir accès aux informations les plus pertinentes dans des délais raccourcis ;
- Avoir un système sécurisé et crypté afin de garantir le secret médical.

En plus de ces attentes, des suggestions s'y ajoutent telles que :

- Avoir un système d'alerte et avoir accès aux notifications en temps réel pour un traitement rapide de l'information surtout s'il s'agit de prescriptions électroniques ;
- Pouvoir télé prescrire (cf. *Avantages partie II. ordonnance électronique*) ;
- Avoir accès à une expertise en direct ; acte qui doit devenir un acte conventionnel ;
- Pouvoir stocker et sauvegarder des données en toute sécurité ;
- Faire la promotion des outils et objets connectés aussi bien auprès des professionnels de santé que des patients, ce qui soutient la loi de Modernisation du système de santé avec une volonté d'*empowerment* des patients (cf. *Partie II. Empowerment du patient*) ;
- Obtenir la création d'un logiciel métier qui serait unique afin d'utiliser le même langage ce qui serait le summum de la coordination tout en prenant en compte les spécificités de chaque métier.

LA MINUTE ACTU

Actuellement, cinq TSN ont été retenus selon des critères bien définis tels que la capacité à s'adapter à un territoire donné et répondre particulièrement à ses besoins et à sa réalité ; la capacité à mobiliser un maximum d'acteurs ; le développement de filières industrielles axées sur la *e*-santé. Les programmes retenus et leur bouquet de services d'appui à la coordination sont :

- XL ENS (Landes espace numérique de santé) -région Nouvelle Aquitaine ;
Ressources numériques : Ki-lab (Globule), Maincare, Interaction Healthcare, Apologic, MHComm
- E TICSS (Territoire innovant coordonné santé social)- région Bourgogne Franche Comté ;
 - CSC+ORION Health qui élaborent des logiciels de santé,
 - Drupal, UltraAgenda, BlueLinea (télé-assistance pour séniors),
- TerriS@nté (« Le numérique au service de la santé en métropole du Grand-Paris ») - région Ile-de-France.
 - ACCENTURE+ ORION Health,
 - Focus sur la **plateforme numérique Terr-eSanté** (235).

Il s'agit d'une plateforme numérique de niveau régionale conçue pour favoriser le partage et l'échange d'informations utiles et pertinentes entre tous les professionnels de santé lors de la prise en charge des patients concernés (maladies chroniques, femmes enceintes, personnes nécessitant un suivi médical régulier, aidants).

Terr-eSanté = plateforme des patients, des proches et des acteurs de santé.

Terr-eSanté c'est la garantie de pouvoir consulter les comptes-rendus médicaux et résultats d'examens ; la possibilité de prendre des rendez-vous médicaux en ligne (smartphone ou ordinateur) ; avoir accès à l'historique médical et le partager en toute sécurité ; pouvoir anticiper et préparer un séjour à l'hôpital.



- PASCALINE (Parcours de santé coordonné et accès à l'innovation numérique) - région Auvergne Rhône-Alpes
- OIIS (Océan Indien Innovation Santé) - Océan indien

c) Bonnes pratiques professionnelles

Les bonnes pratiques professionnelles constituent un recueil de recommandations élaborées contentieusement à partir d'une triple expertise (scientifique, professionnelle et expérientielle), pour permettre aux professionnels d'avoir un repère, des outils et faire évoluer leurs pratiques, ce qui a pour but d'améliorer la qualité de leurs interventions et l'accompagnement donné aux patients. Elles servent d'aide et de guide aux praticiens afin de rechercher et prodiguer les soins les plus appropriés face à un problème de santé identifié clairement.

Il convient de définir en amont qui fait quoi au vu des compétences et appétences de chaque membre, qui coordonne.

d) Elaboration de protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours (PPSPR)

La prise en charge globale des patients sous-entend un travail en commun des professionnels de santé qui vont graviter autour du patient. Il paraît judicieux de mettre en place des PPSPR (236) qui seront le socle de ces prises en charge harmonisées pour tous les patients qui seront concernés. Ces PPSPR ont pour objectif de proposer des solutions concrètes quant aux problèmes rencontrés lors des prises en charge des patients et reflètent clairement l'expression d'un accord local et documenté concernant la prise en charge pluriprofessionnelle d'un problème qui aura été signalé par une équipe sur le terrain. Les PPSPR visent bel et bien à avoir un schéma prédéfini mais qui doit être fonctionnel. *In fine*, dès que des professionnels émettent le souhait de travailler ensemble, ils peuvent élaborer des PPSPR.

Depuis 2018, sept PPSPR ont été mis à disposition des professionnels. Ils sont référencés sur le site de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS), et de la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS). Ils désignent des protocoles de prise en charge en équipe pluriprofessionnelle. Actuellement, ils permettent de prendre en charge dans les MSP ou dans les centres de santé les cystites, les angines, la varicelle, la rhinite allergique, les entorses, et lombalgies aiguës. Ils seront dédiés à être généralisés dans un avenir proche afin de venir en aide au plus vite aux patients.

Prenons l'exemple de la prise en charge des cystites par le pharmacien ou l'IDE dans le cadre d'une structure pluridisciplinaire en rapport avec l'arrêté du 6 mars 2020, en application de l'article 66 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2010 sur les protocoles de coopération. Grâce au PPSPR, il est possible d'identifier clairement le problème de santé à travers un questionnaire précis pour privilégier une prise en charge immédiate par un pharmacien ou un IDE dans le but de réduire les risques de complications ou d'avoir recours aux structures d'urgences (annexe 1). Pour élaborer un PPSPR, un groupe restreint qui comprend au moins un représentant par profession impliquée soit dans la prise en charge, soit dans le suivi du patient se réunit et en dresse les lignes directrices. Parfois les patients eux-mêmes peuvent se voir impliqués.

Il s'agit dans un premier temps, d'identifier une thématique, un problème local à résoudre et qui nécessite la mutualisation des compétences de chacun puis de répertorier les solutions à tirer de référentiels validés (acceptabilité), et enfin d'identifier les ressources locales pour la mise en œuvre du projet (faisabilité).

Dans un second temps, il faut former l'équipe pluriprofessionnelle chargée de répondre à la problématique, soit une équipe thématique composée si nécessaire de médecins généralistes, d'infirmiers, de pharmaciens, de masseurs-kinésithérapeutes, de diététiciennes, etc. Ainsi que certains intervenants qualifiés de ponctuels (autres spécialistes, médecins du travail), et les autres acteurs (secrétaires, assistantes sociales, etc.). Cette équipe sera chargée de prodiguer les premiers soins ambulatoires. Par le biais de ces démarches coordonnées, les attentes et besoins des patients sont bien pris en compte. Il est important de déterminer le QQQ (qui, quoi, quand ?), afin de déterminer l'action de chaque professionnel pour que leurs compétences soient utilisées à bon escient.

Les PPSPR permettent de mettre aussi à disposition des patients des outils tandis que pour les professionnels ce seront des aide-mémoires pour une prise en charge efficiente.

Les PPSPR doivent être intégrés et adaptés aux logiciels métiers sous forme de messages clés de type SI (condition) ALORS (action) avec des termes harmonisés (il faut utiliser les mêmes termes pour désigner les choses).

NB : il s'agit de protocoles non figés dans le temps, qui évoluent et s'actualisent en fonction des actualisations de recommandations, des expériences partagées suite à leur mise en œuvre et du territoire concerné.

3. Place et missions spécifiques du pharmacien au sein de l'exercice coordonné

L'exercice coordonné permet assurément de rompre « l'isolement » des professionnels. Les échanges se voient multipliés puisqu'il est nécessaire de communiquer ensemble dès lors que les patients bénéficient d'une prise en charge en commun avec plusieurs acteurs de santé(237). A juste titre, le pharmacien, de façon un peu plus spécifique et en tant que professionnel de premiers recours, intervient comme maillon essentiel de la chaîne de soins. Il peut devenir une plaque tournante du système de soins au vu de sa proximité avec le patient et de ses connaissances en tant qu'expert du médicament.

Ses missions au sein de la CPTS(238), dans le cadre de la coordination, prennent un nouveau tournant, notamment grâce aux TICs. Il peut désormais :

- Participer à l'élaboration de protocoles de soins de par son expertise autour du médicament en travaillant avec les médecins
- Coordonner des parcours de soins grâce à la vision globale qu'il a des patients
- Collaborer à des réunions sur la prise en charge des patients complexes
- Animer des réunions sur les prescriptions et le bon usage des médicaments
- Renforcer son rôle d'éducateur de la santé auprès des patients en créant au sein de la CPTS des programmes de prévention, des journées de dépistages ou d'informations sur certaines affections
- Communiquer sur l'existence de la CPTS
- Aider à la démocratisation des actes de téléconsultation en jouant le rôle d'assistant médical lors de l'intervention du médecin si le patient le demande
- Le pharmacien peut également tenir le rôle de « pharmacien correspondant ». Statut qui lui confère la possibilité de renouveler les traitements chroniques ou encore d'ajuster les posologies des médicaments suite à la réalisation d'un bilan de médication, à la demande ou avec l'accord du médecin traitant.
- Et bientôt participer à la « dispensation protocolisée », ce qui signera une réelle réorganisation de notre système de soins. Certains professionnels de santé seront habilités à dispenser des médicaments sur ordonnance, notamment les pharmaciens et les IDE, dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle (la CPTS s'y prête bien),

pour certaines affections jugées bénignes comme la cystite ou encore l'angine bactérienne (cf. PPSPR).

En termes d'organisation, le pharmacien peut être porteur de projets de santé car est souvent au fait des problématiques de santé. De même, il peut créer la CPTS et rallier les autres professionnels au projet.

Toutes ces missions définissent le rôle du pharmacien dans l'interprofessionnalité digitale. L'exercice coordonné tend à renforcer la proximité des pharmaciens avec la population mais également à renforcer la relation du pharmacien avec les autres intervenants de santé notamment les acteurs du premier recours.

In fine, dans un exercice coordonné, le pharmacien peut revêtir plusieurs étiquettes en étant aussi bien acteur de soins auprès des patients, que collaborateur pour les autres professions ou encore porteur de projets. Il joue le rôle de structurant.

L'ensemble de ces nouvelles missions lui permettent de se positionner durablement au sein du parcours de santé des patients.

G. OUTILS NUMÉRIQUES DE RÉFÉRENCE : UNE VOLONTE D'OUTILS INTEROPERABLES(239)

Selon l'ANS, l'interopérabilité désigne « *les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient (l'usager), et pour aider ou améliorer la décision médicale* ».

Ainsi, en réponse à l'enjeu de la santé connectée, des outils essentiellement pour le partage des données des patients répondant à la volonté de prise en charge globale des patients, voient le jour.

Construire et adapter un système d'information et de communication au sein de la CPTS doit être une priorité pour que l'intégration des professionnels et faciliter leurs échanges. Il faut donc organiser le système entier par la promotion de système d'information fonctionnel et d'outils numériques performants afin que tous les acteurs du système de santé puissent s'organiser de manière uniforme et parler d'une voix commune. Détenir les mêmes outils et savoir les utiliser, reste un défi à relever pour réaliser des échanges qualitatifs entre les différents acteurs du système de santé ainsi qu'un partage des données médicales pour éviter de cloisonner, compartimenter le parcours de santé du patient.

L'interopérabilité est le fer de lance de la croissance en e-santé de notre système de santé, au vu de la quantité impressionnante de solutions numériques proposées aux patients et aux professionnels de santé destinées à faciliter le partage et l'échange des informations tout au long du parcours de santé.

Il existe deux types d'interopérabilité concernant les outils numériques en santé :

- **L'interopérabilité technique (format commun, interconnexion)**

L'interopérabilité technique revient : « *à définir des formats informatiques communs afin de pouvoir interconnecter les différents logiciels du marché et échanger des données* »(240). Autrement dit, c'est la possibilité d'envoyer un fichier ou un document conçu à partir d'un logiciel métier 1, mais qui sera partageable et lisible sans besoin de l'adapter sur un logiciel métier 2 différent. Il s'agit de définir des formats communs afin de permettre aux différents outils de s'interconnecter.

- **L'interopérabilité sémantique (vocabulaire normalisé)**

Le terme d'interopérabilité sémantique désigne la signification des mots utilisés au sein des échanges des différents acteurs. Elle renvoie à : « *la capacité pour plusieurs systèmes d'échanger de l'information entre eux de telle sorte que chacun de ces systèmes puisse interpréter la signification de l'information reçue et utiliser cette information en articulation avec ses données locales* ».

L'objectif de l'interopérabilité sémantique est d'assurer des échanges qui conservent tous leurs sens même s'ils transitent entre différents interlocuteurs sans perdre l'essence du message transmis à l'origine. Ainsi, cette notion représente une réponse à l'hétérogénéité des termes utilisés au sein des informations traitées et véhiculées par les différentes applications ou logiciels utilisés par les différents corps de métier. De ce fait, l'interopérabilité sémantique permet d'avoir un langage commun en posant une nomenclature stricte, bien définie ; un vocabulaire contrôlé, ôtant tout doute quant à l'interprétation de l'information échangée, partagée ; de ce fait, le partage d'informations s'opère en préservant l'intégrité et le sens du message malgré le transit entre les différents interlocuteurs.

En réponse à cette nécessité, le CI-SIS pose les règles techniques et sémantiques et joue le rôle de référentiel à destination des éditeurs et porteurs de projets numériques en santé(241). Son objectif est de définir des langages communs que ce soit au niveau de la modélisation des outils (concept), de la syntaxe (format des données) et du vocabulaire (terminologie) employés en favorisant leur réutilisation d'un outil à un autre ; d'un usage à un autre. Le but étant de parvenir à créer des normes et des standards notamment au niveau des interfaces inter systèmes.

Ainsi, avec l'essor de la dématérialisation des données et l'avancée remarquable du numérique et de la e-santé, il est impératif que les systèmes d'informations de santé ne restent pas isolés pour parvenir enfin à décloisonner le parcours de soins des patients en adoptant un langage commun. L'échange et le partage d'informations rendent, en effet, le système de santé plus efficace, utile. En un sens, cela permet d'améliorer la prise en charge des patients.

Outils numériques efficaces interopérables

=

Partages et échanges des données médicales

=

**Parcours de soins coordonné + Services à valeur ajoutée/
données (aide à la décision médicale, évaluation des pratiques
médicales, bases de recherches cliniques et épidémiologiques)**

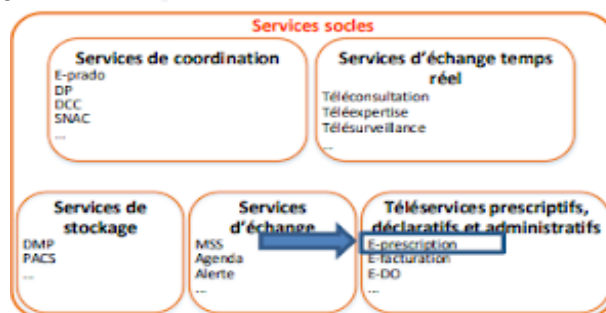
=

Patient au cœur du système !!!

In fine, au sein du modèle de la CPTS, il est vital de communiquer pour le rendre vivant et fonctionnel : communiquer pour favoriser et permettre une bonne cohésion entre les membres, communiquer pour la faire connaître auprès de la population, communiquer pour attirer de nouveaux partenaires et ainsi rendre visible les actions menées.

Pour répondre aux exigences de l'interopérabilité, une pléthore d'outils numériques(242) a été conçue, en fonction des besoins des patients et praticiens :

Figure 72. Descriptif des services numériques socles en e-santé



➤ Outils de communication

○ Applications de santé

Dans le cadre de la CPTS des applications ont été créées dans le but de pouvoir échanger rapidement sur un sujet commun et qui répondent aux exigences légales, à l'instar de « **IDOMED** » qui est une application de santé pensée pour la collaboration et qui permet les discussions de groupe en messagerie instantanée, l'envoi et la réception de documents, d'un module annuaire pour trouver tous les professionnels de santé à proximité, et est aussi dotée d'un module de visioconférence.

Le crédo de Idomed est « *Mieux communiquer pour mieux soigner* ».

- Se coordonner au sein d'un territoire/ d'une structure grâce à la mise en place d'un annuaire santé professionnel, un groupe de discussions thématiques, réunion de concertation pluridisciplinaire
- Se coordonner autour d'un patient par le biais des téléconsultations avec assistance d'une IDE ou d'un pharmacien, de téléexpertise avec l'outil Omnidoc, le partage sécurisé de documents médicaux,
- Prendre en charge les patients avec l'organisation de téléconsultations en direct et de télésoin.

➤ Logiciel de coordination

Un logiciel de coordination a pour rôle de faciliter la prise en charge pluridisciplinaire des usagers. Il permet aux différents professionnels concernés d'accéder aux informations dont ils ont besoin en fonction de leur habilitation. Ce logiciel facilite leur organisation en ce qui concerne la gestion des réunions de concertation où les professionnels peuvent compléter et remplir les dossiers médicaux des patients. A l'avenir, le logiciel aura le rôle d'interface avec le DMP et sera également équipé d'une messagerie sécurisée et d'un logiciel de prescription intégré. Il permettra un partage d'informations compatibles avec toutes les interfaces utilisées par les différents acteurs.

➤ Plateformes d'échanges

Prenons quelques exemples de plateformes :

- **HEROIC santé** : plateforme de santé collaborative qui permet de mettre en contact les malades, les aidants avec les soignants pour une prise en charge facilitée au quotidien ;
- **Entr'Actes** : application mobile et plateforme de coordination des soins primaires et de suivi pour préparer le retour à domicile des patients hospitalisés ;
- **GLOBULE Ki-Lab** (2006), le dossier communicant en santé et social. Cet outil aux multiples facettes prend aussi bien la forme d'une plateforme de e-santé pour favoriser un travail collaboratif entre les différents acteurs de santé mais aussi l'apparence d'un dossier informatisé de parcours partagé unique pour chaque usager. C'est un outil accessible à tous sur supports mobiles ou PC et doté d'un accès sécurisé. Il est utilisable

en établissements sociaux et médico-sociaux ce qui permet d'avoir une vision globale du patient : traitements, suivi des constantes, agenda médical (rendez-vous, activités, tâches, hospitalisations, etc.) et permet de gérer administrativement le dossier médical (partage de documents, imports de scans, modèles de documents préremplis, courriers etc.). Globule est aussi une plateforme de e-santé qui permet de communiquer au sein des PTA, CPTS, MSP etc. et qui sert de liaison entre l'hôpital et la ville.

Cette plateforme sert également d'établir un profil général et détaillé du patient (situation de vie, santé, social etc.) ; d'évaluer ses besoins et à posteriori d'établir un Plan Personnalisé de Santé (PPS) si besoin. Pour finir, il est compatible avec le DMP ce qui permet de l'alimenter de façon automatique.

LA MINUTE ACTU

Globule est LA première plateforme de e-santé en France. Elle équipe plus de 200 établissements et services médico-sociaux ainsi que des milliers de professionnels libéraux (plus de 45 000 utilisateurs pour 300 000 personnes accompagnées au 1er janvier 2021).

➤ **Messageries sécurisées**

Les messageries sécurisées de santé ont été créées dans l'objectif d'optimiser la coordination des soins et pour faciliter la coopération entre les différents professionnels de santé. Grâce à ces dispositifs, les professionnels peuvent échanger et partager des informations médicales (résultats d'analyses, comptes-rendus d'hospitalisations ou de consultation - pièces jointes < 900 ko) et sont intégrées directement dans le dossier médical du patient. Les échanges de données médicales entre professionnels de santé doivent obligatoirement être sécurisés et cryptés conformément aux recommandations CNIL en application de l'article L.1110-4 du CSP Modalités d'échanges et de partages de données de santé ; c'est une obligation légale puisqu'Internet est un domaine non sécurisé et sans espace de confidentialité, exposant les données médicales au hacking ou au risque de divulgation d'informations. Dans le cas contraire, la responsabilité du professionnel peut être engagée.

Le choix s'oriente en fonction du niveau de sécurisation proposé, le prix de l'abonnement et le type d'utilisation de la messagerie. Actuellement, les professionnels ont le choix entre Apicrypt, Mailiz par MSSanté, Lifem.

NB : En France, le leader est la messagerie sécurisée Apicrypt (10 % de nouveaux utilisateurs tous les ans).

➤ **Outils d'exercice coordonné : promotion de la e-santé et de la télémédecine**

La télémédecine permet un rapprochement virtuel des professionnels de santé. Il s'agit d'un contexte favorable pour une coopération renforcée notamment entre le médecin et le pharmacien, qui voit ses compétences s'élargir. Cette coopération émerge également entre les médecins et les infirmiers.

• **La téléconsultation**

En effet, lors des consultations effectuées dans les cabines de téléconsultations, le patient peut se rendre dans une MSP, un local prévu par la CPTS ou encore à l'officine pour une visioconférence avec son médecin. Dans le cadre de la téléconsultation, le pharmacien a un rôle d'accompagnement du patient et du praticien. Il assiste le médecin durant l'examen clinique d'une part et d'autre part, il fournit ou traduit les informations données par le médecin pour que le patient les comprenne et les applique au mieux. En cas de besoin, ce dernier peut se faire

aider par exemple par un pharmacien en ce qui concerne la prise de mesures et constantes vitales. Le pharmacien dans ce cas-là, est le professionnel « *accompagnant* » du patient. Cette nouvelle mission offerte au pharmacien lui permet réellement d'affirmer sa place de professionnel de santé à part entière dans le système de santé, et devient un élément central du parcours de soins du patient en prenant le rôle de porte d'entrée dans le système pour le patient, surtout s'il est situé dans des zones dites de déserts médicaux, dans des zones à faible densité médicale, ou encore dans les zones rurales isolées. Cela facilite l'accès de tous à des soins de qualité et ce, sur l'entièreté du territoire. En ce sens, la téléconsultation officinale est un outil efficace dans l'aménagement du territoire. Parallèlement, cela améliore la qualité de vie de ces patients. Ils ont désormais, la possibilité de consulter un professionnel de santé au plus proche de chez eux dans des délais plus courts.

A terme, ce service de téléconsultation devra s'étendre aux spécialistes (gynécologie, ophtalmologie, ORL etc.) ce qui sera une première réponse à une demande accrue de la population et éviter un renoncement aux avis spécialisés.

La téléconsultation montre son intérêt dans le fait que la population se faisant de plus en plus vieillissante et polypathologique, dans la simplification du suivi médical, clinique possible désormais à distance, chez une population qui a du mal à se déplacer.

De plus, grâce à cet outil, l'intérêt de la télépharmacie ne doit pas se limiter à mettre simplement le patient en relation avec son médecin. Étant le spécialiste du médicament, une mise au point des traitements peut être envisagée permettant un travail de concert entre médecin et pharmacien notamment dans le choix des médicaments et autres conseils pharmaceutiques. Cela pourrait être une solution supplémentaire pour éviter les erreurs de prescription et par conséquent diminuer le nombre d'interactions médicamenteuses ou sinon d'en atténuer le risque.

- La télé-expertise, clé en main pour établir un réseau de santé ?

La télé-expertise est un échange d'avis entre acteurs de santé(243). C'est un acte de télé médecine qui permet à un médecin, dit « médecin requérant », de solliciter un confrère, dit « médecin requis », en fonction de sa spécialité ou de ses compétences spécifiques et ce, à distance sans forcément impliquer de visioconférence. De façon générale, toute consultation clinique peut conduire à recueillir l'avis d'un expert, mais uniquement avec le consentement éclairé du patient.

Il existe deux niveaux de télé-expertise :

- Télé-expertise de niveau 1 : ce type de consultation ne nécessite pas de réaliser une étude approfondie de la situation médicale du patient, par exemple une infirmière qui évalue sur photo une lésion cutanée ou encore le suivi d'une plaie chronique d'évolution favorable ; l'interprétation d'une photographie d'un tympan par un ORL, l'étude d'une spirométrie par un pneumologue etc.
- Télé-expertise de niveau 2 : dans ce cas l'étude du dossier médical est nécessaire puisque le médecin est face à une situation médicale dite « complexe ». A titre d'exemple, nous aurons le suivi de l'évolution d'une maladie inflammatoire chronique, l'adaptation d'un traitement antiépileptique, d'un bilan pré-chimiothérapie, le suivi d'un patient diabétique etc.

L'acte de télé-expertise s'illustre comme une modalité pertinente pour, à terme, réduire les ruptures de soins surtout dans une France où les maladies chroniques ne cessent d'augmenter nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels de santé médicaux et paramédicaux. C'est

un moyen de remplacer certaines consultations spécialisées en présentiel et ainsi réduire le temps d'attente pour obtenir un avis spécialisé.

LA MINUTE ACTU

Nous pouvons évoquer la plateforme collaborative de télémedecine utilisée en Centre-Val-de-Loire nommée « Mycovo ». Elle repose sur le logiciel COvalia. Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, le GIP e-santé Centre-Val de Loire en partenariat avec l'ARS a mis en place ce nouveau dispositif de télémedecine gratuit, CovaliaWeb-Mediconsult. Il s'agit d'une plateforme pratique et sécurisée, accessible directement depuis un navigateur Internet sur ordinateur, mais aussi tablette ou smartphone. Le patient, quant à lui, y a accès *via* un lien reçu par SMS et/ou e-mail.

➤ **Outils de partages et de stockage d'informations**

- **DP**

Comme évoqué dans le chapitre précédent, le DP est l'outil informatif de référence qui permet de retracer l'historique médicamenteux des patients qui en sont équipés ce qui permet dans un premier temps d'éviter toutes redondances des traitements médicamenteux et dans un deuxième temps les interactions médicamenteuses qui peuvent être à l'origine d'accidents iatrogènes menant parfois à des hospitalisations évitables.

- **DMP : outil essentiel de la coordination des prises en charge**

Véritable passerelle électronique entre les acteurs de santé, le DMP est l'outil de stockage sécurisé d'informations médicales (synthèse médicale, mesures de santé, carnet de vaccinations, comptes-rendus médicaux, comptes-rendus d'examens de biologie médicale, ordonnances, soins remboursés, copies de radio, etc.) à développer et à utiliser (*cf. partie II.DMP*).

- **PACS imagerie médicale (Picture archive and communication system)**

Il s'agit d'un système open source de mise à disposition d'images de télémedecine. Sorte de serveur par lequel la gestion électronique des images médicales avec des fonctions d'archivage est réalisée tout comme le stockage et la communication rapide par le biais d'un réseau image au format DICOM. Cet outil entre dans la prise en charge des patients et permet une cohérence des soins puisque les médecins de ville ont désormais accès à ces images qui sont produites en centre hospitalier. Cela permet d'assurer un suivi qualitatif du patient au fil du temps.

- **DCC dossier de cancérologie communicant**

Le DCC est un projet national, issu du Plan Cancer III (mesure 2.19) qui prend la forme d'un dossier dématérialisé, informatisé, sécurisé et interopérable(244). L'enjeu principal est de répondre à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients sous anti-cancéreux. En effet, une fois le diagnostic posé, le patient entre dans le parcours de soins de cancérologie avec souvent des prises en charge mixtes (hospitalières et ambulatoires avec une implication du médecin traitant et en concordance avec le déploiement des réunions de concertation pluridisciplinaires-eRCP).

Le parcours se doit d'être bien banalisé et plus que jamais coordonné pour éviter un sentiment de perte par le patient qui vit déjà une situation qui n'est pas des plus agréables. Le deuxième

enjeu réside alors dans la qualité des échanges d'informations de soins et dans le suivi médical proposé.

Ce dossier met à disposition des professionnels de santé des informations utiles, actualisées sur le patient, en temps réel. Cet outil est complémentaire du DMP pour assurer la prise en charge globale du patient et ce quel que soit le lieu d'accompagnement de ce dernier.

- Espace Numérique de Santé (ENS) pour le patient

L'ENS incarne LA plateforme d'information du futur pour le patient. Il s'agit d'un projet inscrit dans la loi de juillet 2019- article 45, dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 » qui suggère la création automatique d'un espace numérique de santé pour chaque usager du système de soins, sauf si ce dernier s'y oppose. Grâce à cette loi, les patients se voient bénéficier d'une nouvelle aide dans leur suivi médical grâce aux nouvelles TIC.

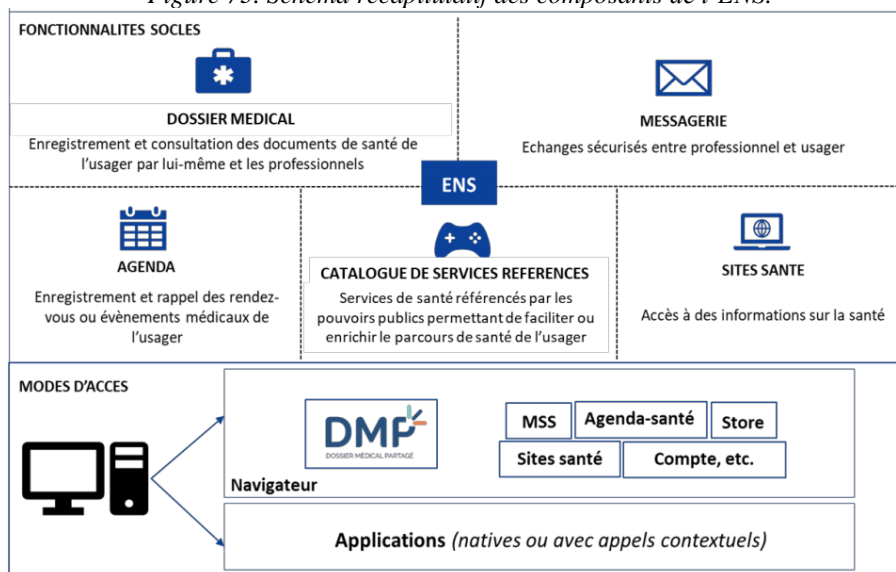
Outil essentiel d'information et de suivi médical, cet espace permet au patient d'avoir accès à ses données médicales et s'il le souhaite donne accès aux acteurs de soins qu'il consulte.

L'objectif est de mettre au centre du système de santé l'ENS et son bouquet de services aux professionnels (BSP), pour répondre à la volonté d'échange et mettre en place un écosystème numérique durable.

L'ENS est composé de quatre outils numériques importants :

- Le DMP ;
- Une messagerie sécurisée nécessaire pour échanger les documents de santé entre le détenteur de l'ENS et les différents professionnels intervenant dans son parcours de santé ;
- Un « Agenda-santé » qui comme son nom l'indique servira à répertorier tous les rendez-vous médicaux ;
- Un catalogue de services (store ENS) labellisés qui référencera des applications ou sites web santé de qualité. Le patient pourra alors, synchroniser les applications de son choix à son ENS. 30 projets ont été sélectionnés parmi lesquels, entre autres, figurent : Abbott ; Betterise Technologies ; Biogen MA Inc; Doctolib; La Poste; LifeScan France; Medicus AI France; Vidal France; VYV 3 IT et Withings etc.

Figure 73. Schéma récapitulatif des composants de l'ENS.



- La e-prescription

LA PEM2D répond à un réel besoin de communication entre médecin et pharmacien notamment grâce au partage automatique des données de prescription qui optimise l'intégration du pharmacien dans le processus de prescription et facilite l'analyse pharmaceutique. (Cf. Partie II. L'ordonnance électronique).

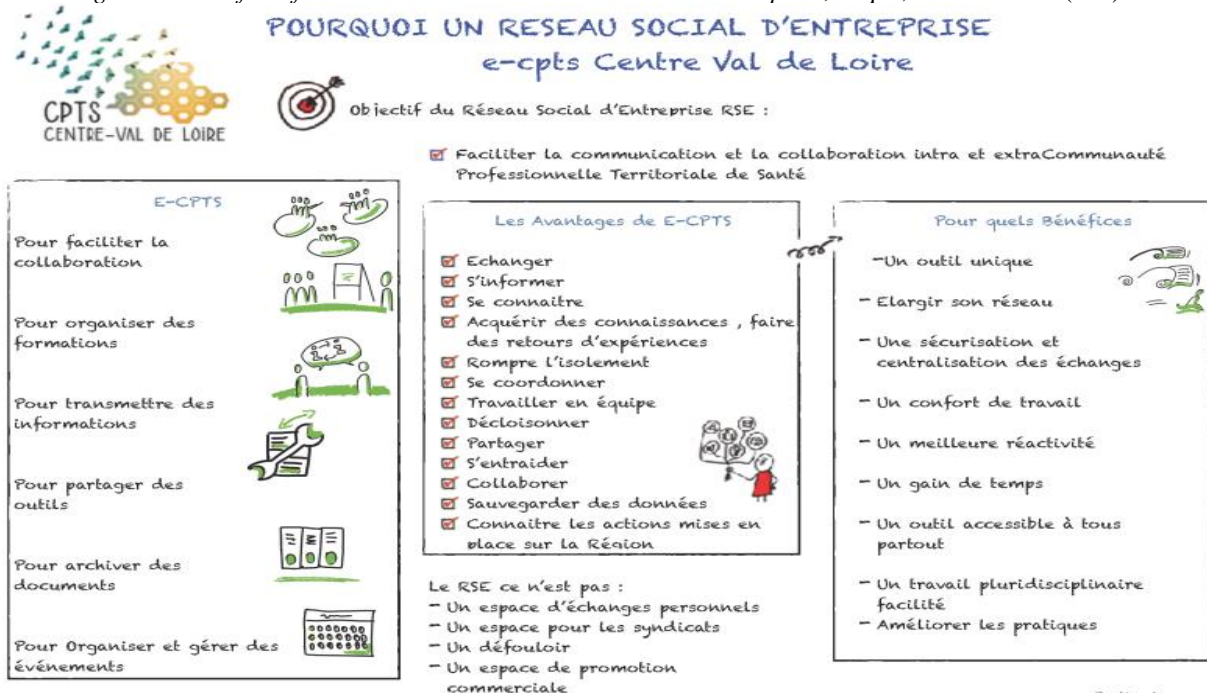
➤ Outils organisationnels

- e-CPTS

La e-CPTS est le nouveau réseau social d'entreprise mis à disposition des professionnels acteurs dans la CPTS. Sous la forme d'un réseau social d'entreprise, cet outil s'adapte aux besoins de la CPTS en termes de communication et d'échanges interprofessionnels. Il s'agit d'un outil numérique qui regroupe, tel un couteau suisse, d'autres outils numériques dédiés à la communication et à la bonne gestion de la structure sur une plateforme commune.

Ce réseau est accessible aussi bien sur ordinateur que sur support mobile en téléchargeant l'application **Jamespot**.

Figure 74. Justificatifs de l'utilisation d'un réseau social d'entreprise, e-cpts, Val de Loire. (245)



- RPPS, le répertoire partagé des professionnels de santé

Le RPPS est le fichier de référence élaboré par l'État en coopération avec les Ordres des différents corps de métiers et l'AM, qui répertorie toutes les informations et contacts de certaines catégories des professionnels de CPTS (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) pour par la suite concerner l'ensemble des corps de métier. Ce répertoire permet d'avoir les noms, prénoms, diplômes d'activités, mode et structure d'exercice.

De façon pratique, le RPPS est un numéro unique attribué à chaque professionnel de santé dès leur inscription à l'Ordre. Cela permet d'identifier concrètement et spécifiquement un professionnel au besoin.

- **ROR : Répertoires Opérationnels de Ressources**

Il s'agit d'un référentiel des ressources de santé aussi bien médico-sociales, sociales que sanitaires. Inscrit dans la doctrine technique du numérique en santé, le ROR est un dispositif auquel les professionnels de santé peuvent avoir recours dans le parcours de soins d'un individu(246). Dispositif unique en France, il a vu le jour en 2007 dans le but de répondre aux questions d'orientations en urgence des patients surtout s'il s'agit de personnes âgées, handicapées ou encore en perte d'autonomie. Il est sous la direction de l'ANS et sous le pilotage de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), des Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADEs) et des ARS. Cet outil dépeint une description exhaustive de l'offre de santé présente sur l'ensemble du territoire français. Il permet par exemple de connaître la disponibilité des lits dans les hôpitaux. Les objectifs du ROR sont donc bien précis et s'articulent autour d'une volonté de :

- Consolider le périmètre de description de l'offre en finalisant l'intégration des structures médico-sociales et l'offre de ville ;
- Sécuriser l'accès au ROR ;
- Améliorer le niveau de service du ROR en faisant évoluer son architecture (247).

Le ROR montre son utilité dans l'organisation du parcours de soins des patients en permettant de les orienter vers la structure qui sera la plus adaptée à leurs besoins. Comme il est accessible à tous les acteurs du parcours de soins, il permet d'améliorer la coordination entre les acteurs qui prennent en charge le patient grâce aux échanges et partages d'informations. Enfin, cet outil tend à éviter le risque de rupture dans la prise en charge des patients.

LA MINUTE ACTU

Ce dispositif est une vraie aide notamment dans la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19. En effet, le ROR permet aux équipes du SAMU et des cellules de crise d'avoir à tout moment une vision globale et actualisée des disponibilités en lits et de la capacité d'accueil des hôpitaux dans leur service de réanimation. A noter, que ces informations restent visibles par tous les acteurs de santé du territoire.

➤ **Outil dédié à la communication digitale entre pharmaciens**

- **Pharmacylounge**

« C'est l'outil sécurisé de référence pour communiquer sereinement entre pharmaciens d'officine et pharmaciens hospitaliers tout en obtenant rapidement des informations métier essentielles ».

Pharmacylounge est le premier réseau digital totalement sécurisé exclusivement dédié aux pharmaciens pour favoriser la communication entre tous les corps de métiers de la pharmacie (officine, hôpital). Ce réseau social répond à la volonté de continuité des soins et permet de rompre avec l'herméticité de ces deux milieux. Cet outil a de nombreux avantages. Pour les pharmaciens d'officine, Pharmacylounge permet d'avoir accès à des informations pertinentes en un temps record ce qui permet au pharmacien de gagner du temps, par exemple, au niveau

de la dispensation. Pour ceux qui exercent à l'hôpital, les échanges sont simplifiés avec les officinaux ce qui permet un bon usage des médicaments. C'est un outil très pratique pour les médicaments en rétrocession.

L'outil est composé d'une messagerie instantanée, d'un annuaire qui recense les pharmaciens d'hôpital et d'officine, un « espace lounge » (espace de discussion par thématiques), un espace « événement », un accès à Thériaque la base de données de tous les médicaments et enfin un espace messagerie sécurisée Mailiz.

III. EXEMPLE CONCRET : ASCLÉPIOS

Asclépios est une CPTS qui a vu le jour officiellement en 2017 et qui regroupe les communes d'Amboise (37), de Montrichard (41) et de Bléré (37). Elle regroupe plusieurs corps de métiers allant du médical, au médico-social(248).

A l'image du bureau et du conseil d'administration de cette association, il s'agit de la volonté des professionnels du premier recours et du second recours de travailler en harmonie autour de projets communs.

- Les membres du bureau sont :
 - PERRAIN Alice, présidente (médecin généraliste) ;
 - TESSIER Benjamin, vice-président (Kinésithérapeute) ;
 - CONAN Gilles, trésorier (pharmacien) ;
 - ECHEGUT Nathalie, vice- trésorier (pharmacien) ;
 - VAILLANT Emeric, secrétaire (infirmier) ;
 - BERTHE Fanny, vice- secrétaire (podologue).
- Les membres du conseil d'administration sont :
 - PORTEJOIE-GAUTRON Claudine (diététicienne) ;
 - ALVES Suzanne (infirmière) ;
- Coordinatrice : LELOUP Aude.

Asclépios couvre un territoire de 555 km² pour 50 000 habitants avec un dispositif de 227 professionnels de santé libéraux qui gravitent autour du patient. C'est la quatrième CPTS à avoir vu le jour en France et c'est la deuxième après celle de Loches.

J'ai choisi de présenter Asclépios dans cette thèse et prendre cette CPTS comme exemple car dans un premier temps j'ai eu la chance de participer à plusieurs réunions interprofessionnelles et d'être en contact avec ses membres et dans un deuxième temps pour présenter et mettre en avant les projets développés en son sein.

Dans ce troisième chapitre nous mettons l'accent sur l'apport du numérique dans l'exercice interprofessionnel et la volonté de diminuer voire de venir à bout des déserts médicaux. Ce sont aussi deux objectifs que se sont fixés les membres de cette CPTS.

L'un des projets clés d'Asclépios est de développer un service d'information communicant permettant les échanges d'informations médicales de façon sécurisée entre professionnels pour fluidifier le parcours de soins des patients présents sur le territoire. Cela est possible en s'appuyant notamment sur l'essor du numérique. Le projet principal est de développer les Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNACs). Ils désignent les nouveaux services numériques pour faciliter la collaboration entre les professionnels du social, du médico-social et du médical dans le but de fluidifier le parcours de santé des patients.

Cela rentre dans la volonté de généraliser la *e*-santé et de mettre en exergue les avantages qui en découlent.

Un second projet et non des moindres vise à apporter des éléments de réponse face à la désertification médicale et paramédicale. La CPTS se charge d'accueillir les étudiants et les nouveaux professionnels de santé en mettant à leur disposition un accompagnement pour leur installation et en les mettant en relation avec les professionnels déjà présents sur le territoire pour leur inculquer cette vision d'exercice pluriprofessionnel.

De façon concrète, les professionnels de santé échangent entre eux par le biais du réseau e-cpts, une fois qu'ils ont été enregistrés, que ce soit au sujet d'actions à mener, de rendez-vous interprofessionnels ou encore un partage d'informations et actualités santé. Le professionnel peut activer des notifications qui lui permettent de se tenir au courant des dernières nouvelles ou messages émis par ses confrères.

En guise de conclusion, nous pouvons dire que le numérique apparaît de plus en plus comme une solution complémentaire et incontournable de soutien aux services de santé actuels qui sont confrontés aujourd'hui à plusieurs défis majeurs comme le vieillissement de la population, l'accès universel à une prise en charge de qualité, l'accroissement significatif des dépenses de la santé, l'explosion des maladies chroniques, etc.

Malgré le fait que le numérique ne viendra pas à bout des déserts médicaux, il sera, en outre, indispensable pour répondre à la demande d'accès aux soins dans ces régions, notamment avec le déploiement de la téléconsultation.

De plus, grâce à l'essor des outils digitaux avec un caractère interopérable, le parcours des patients dits complexes, s'organise autour d'une volonté de prise en charge globale.

Nous assistons depuis quelques années à la naissance d'actes d'exercices coordonnés où les acteurs de santé agissent pour travailler de concert ce qui permet de replacer le patient au centre du système de soins. Ainsi, replacer le patient au centre du parcours de soins permet de rendre ce dernier conjointement plus efficace voire efficient (diminution de la redondance des soins, des traitements, partage des informations entre professionnels en temps réel pour une prise en charge plus rapide).

De ce fait, l'amélioration du parcours de soins du patient équivaut à un passage obligatoire d'une relation médecin-patient à une relation équipe de professionnels-patient, dans un **écosystème**, qui se veut **numérique**.

PARTIE IV

Limites et perspectives de la digitalisation des activités liées à la pharmacie d'officine

I. LIMITES DU DIGITAL APPLIQUEES A LA PHARMACIE

Dans cette dernière partie, nous tenterons de déterminer les limites attribuées actuellement à l'utilisation du digital dans le domaine de la *e-santé* et plus précisément à l'officine.

A. CRAINTES DE L'INTRODUCTION DU DIGITAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

1. Craintes émises par le patient

a) Le domaine médical

(1) Protection et hébergement des données de santé

(a) Définition des Big datas

De façon générale, l'usage des outils numériques génère des informations qui sont collectées en temps réel et c'est encore plus vrai dans le domaine de la santé. Le big data appelé également données massives ou méga données, correspond à l'ensemble des données socio-démographiques et de santé, disponibles auprès de différentes sources de collecte.

Au regard de la masse d'informations récoltées et à disposition, le big data reste une aubaine pour le domaine de la recherche puisqu'il s'agit en quelque sorte d'une source intarissable de données menant à de nouvelles connaissances, soit l'essence même des innovations et progrès médicaux.

Nous sommes passés du trop peu d'informations de santé à un flux conséquent. Le monde actuel crée en deux jours autant de données que toute l'humanité en a créé pendant 2000 ans. C'est pourquoi 90 % des données existantes ont été créées ces deux ou trois dernières années avec plus de 2,5 trillions d'octets de données générées à travers le monde. Ce volume devrait être multiplié par 50 d'ici 25 ans.

Il apparaît plus qu'évident qu'une maîtrise des données et algorithmes de santé doit être faite au bénéfice des patients, bien sûr.

En France, en raison de l'amorçage du virage numérique en santé, près de 500 bases de données médico-économiques, cohortes, registres et études en cours *via* le portail « Epidémiologie-France » ainsi que 260 bases de données publiques sont comptabilisées.

De plus, l'explosion des objets connectés, qui remportent un franc succès, génère un grand flux de données transmissibles et partageables que ce soit avec les podomètres, les lecteurs de glycémie, les tensiomètres et autres (249).

(b) Data Santé en France : composition

Les données de santé exploitables en tant que data concernent toutes les informations enregistrées à partir des objets connectés et applications mobiles de santé, des documents dématérialisés (DP, DMP, ENS), et l'ensemble des fiches patients.

(c) Exploitation commerciale des datas

Nous avons défini les big datas comme un ensemble de données numériques produites par l'utilisation des nouvelles technologies à des fins personnelles ou professionnelles. Ils se composent des données issues aussi bien des courriels, des documents sur le cloud, l'historique Internet, des données issues de capteurs présents notamment sur les objets connectés ; que des images, vidéos, sons, textes, transactions de commerce électronique, des échanges sur les réseaux sociaux, des données de géolocalisation (250). En un mot le Big Data correspond à notre empreinte digitale sur le net.

D'une façon générale, l'exploitation des big datas a permis l'essor d'outils analytiques de comportements sur Internet et a engendré une modélisation de ces données. Ce type de modélisation signe l'arrivée du profilage des internautes, en réalisant des analyses tendanciennes ou prédictives permettant d'anticiper les comportements d'achat, de consommation, de préférence. C'est une façon d'anticiper la réaction face à un traitement par exemple dans des conditions plus ou moins spécifiques en analysant les données recueillies qui génèrent des schémas prédictifs.

- Intérêt de la collecte des informations de santé

Le big data *via* la collecte des informations constitue sans conteste un flux important de données diverses sur la population et génère un large panel de fichiers, alimentant ensuite les algorithmes de décision clinique. Cela constitue une base de travail pour les professionnels de santé.

Nous pouvons ainsi dire que les datas collectées ont un intérêt épidémiologique, ce qui permet de :

- Mieux prévenir les maladies ;

En effet, les données concernent de larges populations ce qui donne la possibilité d'identifier des facteurs de risques récurrents pour certaines maladies chroniques. Cette tendance permet ainsi, de créer des messages de prévention, de campagnes de dépistage comme pour les cancers, le diabète, l'asthme, l'obésité et actuellement de la Covid-19 avec l'ouverture de centres de dépistage et de vaccination de masse.

- Mieux traiter les maladies ;

La collecte des big datas permet de mettre également au point des systèmes et outils d'aide au diagnostic ce qui, à terme, aboutit à une personnalisation de certains traitements proposés au patient. Avoir un échantillonnage de données donne l'opportunité de comparer les données obtenues d'un patient donné à ceux de la population générale et d'anticiper telle ou telle problématique pour ensuite en déduire le traitement le plus adapté.

Nous pouvons illustrer ce propos en prenant pour exemple la thérapie génique. Par le biais de l'ordinateur Watson d'IBM, il est désormais possible de séquencer le génome des malades atteints de cancer ou encore la plateforme Betterise qui, grâce à son algorithme comportemental, permet d'adapter et de personnaliser entièrement l'expérience médicale des patients.

- Vérifier l'efficacité d'un traitement ;

Grâce aux outils d'aide au diagnostic et de personnalisation des traitements, il est possible de vérifier l'utilité et la bonne utilisation des traitements administrés et d'en vérifier également l'efficacité. Prenons l'exemple de la fabrication des vaccins aujourd'hui où nous pouvons en déterminer l'efficacité en moins d'une heure à partir d'une micro goutte de sang, grâce à l'exploitation de centaines de paramètres déterminés au cours des essais cliniques (comptages cellulaires, fonctionnalité cellulaire, expression de gènes d'intérêt etc.), alors qu'avant les chercheurs étaient limités à la concentration des anticorps exprimée sur minimum trois ans.

➤ Prédire les épidémies ;

Il s'agit de repérer l'augmentation de l'incidence de maladies ou de comportements à risque en collectant les informations concernant l'état de santé des individus dans une région donnée. Une fois, l'augmentation des cas de malades repérée (taux d'incidence), les alertes sanitaires sont déclenchées.

En France, le réseau d'alerte connu sous le nom de « *Sentinelles* », est un réseau de médecins généralistes et de pédiatres, qui permet le suivi des maladies infectieuses et de lancer les alertes sanitaires. Ces données sont ensuite traitées par l'InVS (Institut de Veille Sanitaire) en collaboration avec l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé publique France.

➤ Arriver à une réduction des dépenses de santé ;

Le fait d'anticiper les maladies et de faire de la prévention est un moyen d'éviter par exemple les séjours à l'hôpital qui représentent un coût important.

➤ Développer un outil de pharmacovigilance ;

L'analyse des informations permet de mettre en relief la survenue d'effets indésirables jugés plus ou moins graves survenant à la suite de la prise de certains médicaments.

Il existe une base de données nationale appelée SNIIRAM, créée en 1999 par l'AM, qui est la base médico-administrative la plus riche en France. Elle sert de base dans laquelle sont enregistrés tous les remboursements effectués par l'AM pour chaque usager tout au long de sa vie. Grâce à ces données, il est possible de réaliser des études diverses incluant de grandes cohortes comme celle de CONSTANCES (200 000 personnes âgées de 18 à 69 ans), qui permet d'avoir des informations médicales sur la population générale, les facteurs de risque, la prévention, les trajectoires médicales, professionnelles et sociales des usagers. Il existe également les bases de données hospitalières (PMSI), et celles des causes de décès (épiDC-Inserm).

➤ Etablir une base de données propre à l'officine pour personnaliser son offre, fidéliser sa patientèle en s'adaptant au mieux au profil de fréquentation.

A l'officine, deux types de données sont principalement utilisés :

- Les données Sell in ou encore achats de l'officine, consolidées aujourd'hui par les Groupements pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques (GERS), qui constituent aujourd'hui et ce depuis 40 ans, la principale source de pilotage des officines par les industriels en termes d'analyse de marchés et de pilotage de performance en fonction des ventes directes et ventes par le biais des grossistes-répartiteurs.
- Les données Sell out dites aussi sorties d'officine, développées après les données Sell In afin de piloter la dynamique des prescriptions et achats des consommateurs. Elles permettent également de catégoriser les produits d'OTC, de dermo-cosmétiques, des compléments alimentaires etc. Ces données sont extraites jour après jour des LGO et donne l'opportunité d'avoir un suivi méticuleux de l'activité à l'officine (251).

Prenons l'exemple d'*Oracle Business Intelligence* (BI) de Pharmagest qui est une plateforme d'exploitation liée aux activités officinales. Cet outil établit des tableaux de bord, cartes de performance, rapports de production, analyses de vente à partir d'une base de données et d'outils de BI pour mieux gérer l'officine en fonction de la patientèle qui la fréquente.

A terme, le titulaire de l'officine dispose d'une meilleure vue d'ensemble sur ses patients ce qui lui permet de s'adapter au mieux à ses besoins en analysant les ventes, les tendances, les assortiments pour une meilleure politique d'achat et une meilleure rentabilité.

(2) Respect du secret médical

Faire référence au secret professionnel, désigne le « *secret qui réside dans l'interdiction posée à certaines personnes de révéler à des tiers des informations portées à leur connaissance, dans*

le cadre de leur profession ». Le secret professionnel est donc une sorte de clé de voûte indispensable qui socle la relation de confiance entre un soignant et son patient. Le secret médical repose sur le respect de l'intimité du patient. Il s'agit d'une notion encadrée par le CSP ainsi que le code déontologique qui couvre l'ensemble des informations communiquées par le patient ici à son pharmacien (*id est* : ce qu'il a vu, entendu ou constaté).

Avec l'arrivée du digital dans l'exercice officinal et l'utilisation des canaux électroniques, le risque d'une intrusion sur le réseau de l'officine est augmenté. C'est pourquoi, il est conseillé de procéder au chiffrement des données d'où l'utilisation de techniques cryptographiques mises en œuvre pour préserver ce secret médical (*cf. Sécurisation du réseau interne de l'officine et sécurisation des échanges interprofessionnels*).

Toutefois, cette notion de secret médical évolue avec le développement de l'exercice coordonné nécessitant un partage des informations personnelles des patients, pour désormais se rapporter à la notion de « **secret partagé** » où « *deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge à condition que celle-ci ne soit pas opposée à cet échange* » (252).

Lors de la prise en charge coordonnée du patient, une équipe de soins gravite autour de lui et ce parfois, toute profession confondue (médicale, paramédicale, éducative, sociale). Les informations partagées ont pour obligation, cela dit, d'entrer dans le périmètre des missions des professionnels impliqués.

In fine, le partage de ces données assure la continuité des soins, favorise une meilleure prise en charge du patient et participe à la prévention puis au suivi médico-social et social de l'individu. Ainsi, s'il y a partage d'informations avec un professionnel qui ne figure pas dans cette liste, nous pouvons considérer qu'il y a violation du secret médical.

(3) Grandes problématiques du stockage des informations numériques de santé des patients et de l'accès à ces données.

...La question délicate des Datas !!

Dans l'idée où mes données personnelles sont collectées, qui y a accès ? Comment ? et pourquoi ? Pouvons-nous faire confiance aux plateformes qui collectent et utilisent les données de santé ? Comment sont protégées les big datas ? Les données de santé récoltées peuvent-elles être sujettes au hacking ? Autant de questions qui sont un défi éthique du big data !

Bien que démocratisé dans certains domaines comme celui de la grande distribution, du service à la personne etc., le recours au digital, dans le domaine de la santé pose un grand problème : celui de la gestion des datas ou données récoltées. Viennent les questions éthiques visant à préserver et respecter la vie privée des usagers.

Dans le monde physique, le patient voit son médecin, son pharmacien ou tout autre professionnel de santé et est sûr du respect de sa vie privée car ses données médicales sont protégées par le secret médical et ne sont pas censées être partagées à une tierce personne.

Dans le monde virtuel, les datas, qui constituent désormais notre identité numérique médicale, sont-ils protégés réellement ?

En effet, ces données « transitent », « voyagent » dans le monde entier, sur des serveurs. Que nous le voulions ou non, il existe une identité ou une image numérique élaborée à partir de l'ensemble de toute cette abondance d'informations trouvées.

Il s'agit de traces informatiques volontaires ou non laissées après chaque connexion.

➤ Collecte et stockage des données

Le Big Data soulève le questionnement du stockage de données, qui se présente comme un défi en soi. Nous pouvons parler de bases de données et de serveurs vérifiés avec des algorithmes, supercalculateurs et programmes informatiques complexes. Il faut savoir que les données collectées doivent être d'emblée fragmentées au vu de leur taille sans ordre prédéfini, à cause de la provenance hétéroclite des informations (hôpital, laboratoires de recherche, bases de données publiques etc.) ; de leur nature (génomique, physiologie, biologie, clinique, sociale etc.) et enfin de leur format (texte, valeurs numériques signaux, images 2D, 3D, séquences génomiques etc.).

Pour s'y retrouver, ces informations sont ensuite traitées et codées avant d'être intégrées dans les bases ou entrepôts de données. Ces dernières peuvent, dès lors, être consultées à partir d'interfaces web.

Avant tout, il est primordial d'obtenir le consentement éclairé du patient. Il est obligatoire avant le recueil de ses données de santé et d'autant plus en cas d'utilisation. Le professionnel de santé doit faire une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), mais parfois il arrive que le recueil de données se fasse à l'insu de l'utilisateur (*cf. : conditions générales d'utilisation*). En effet, en France, la CNIL est l'autorité administrative qui veille à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques aussi bien privés que publics. Cependant, il existe certaines collectes d'informations notamment celles qui sont liées à l'utilisation des objets connectés ou encore aux recherches sur le web par mots-clés, où il est à déplorer un stockage et une gestion abusives par les GAFAM (Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft). Ce sont les cinq géants d'Internet et de la technologie, qui « dominant » actuellement le monde, grâce à l'exploitation du Big Data, justement. Ces exploitations illégales posent des problèmes éthiques en raison du caractère personnel des données de santé soumises au secret professionnel(253). Le risque réside dans la divulgation de la vie privée, la perte de la confidentialité de la recherche, ou potentiellement le harcèlement publicitaire. En effet, à chaque connexion ou utilisation d'outils connectés, l'utilisateur génère des données exploitables pour ces géants de la technologie (identité, date de naissance, mail, origines ethniques, religion, opinions politiques, publicités visionnées, emplacement géographique, type d'appareils utilisés, activité ou historique web) qui s'en servent pour analyser les préférences d'utilisation, de consommation (volumes de données qu'aucun gouvernement ne détient aujourd'hui). C'est ce savoir qui fait la force de ces entreprises. Ces données sont également collectées grâce aux assistants virtuels type Cortana, Siri, Alexa... Ainsi nous pourrions nous poser la question : Ne serions-nous pas tous sous surveillance ? C'est la principale problématique éthique : le respect de la vie privée et la confidentialité !

NB : Les plus avides en matière de « pétrole numérique » sont Facebook, Google et Microsoft (254).

LA MINUTE ACTU

Revenons sur le scandale Nightingale de 2019 qui illustre parfaitement le problème pour la protection des données personnelles à cause de l'intrusion des GAFAM dans la collecte des données de santé (255).

Cette affaire implique Google et la société *Ascension* (deuxième organisme de soins aux Etats-Unis). Les deux sociétés ont signé un contrat de partenariat qui permettait à Google d'avoir accès à l'ensemble des données de santé de plusieurs millions d'Américains, en toute légalité, mais sans que les principaux intéressés n'en soient informés et sans anonymisation des dossiers médicaux.

La collecte des données était destinée à la création d'un moteur de recherche de santé spécifique pour les professionnels de santé.

➤ L'éthique et le numérique

Poser un cadre éthique sur le numérique en santé est une façon de se montrer plus respectueux des droits des usagers. Sorte de garantie supplémentaire de confiance et d'adhésion, l'éthique génère de nouvelles pratiques de *e-santé*, visant à limiter voire éviter les dérives pouvant exposer la vie privée des usagers. Il s'agit d'une priorité du gouvernement d'où la création de la Cellule Éthique (cf. *Partie IV. Solutions*).

Dans le domaine de la santé, l'éthique repose sur quatre piliers :

- Conservation de l'autonomie de pensée, d'intention et d'action des patients et des professionnels de santé lors des prises de décisions médicales ;
- Répartition équitable de la justice, des avantages des procédures de soins et traitements ;
- Toujours avoir l'objectif de faire du bien lors des procédures de soins fournies ;
- Ne pas nuire aux patients.

En *e-santé*, il est nécessaire d'engager également l'ensemble des acteurs du numérique à savoir les éditeurs de logiciels, les développeurs, les prestataires, et autres techniciens qui sont appelés à manipuler les données personnelles des usagers. Il faut garantir un socle de valeurs pour susciter la confiance au niveau des outils déployés mais aussi dans leurs usages. A cela, il est primordial d'inclure les notions de respect de la confidentialité, de l'intégrité des données collectées, de la transparence et de la sécurité des données, le respect de l'information aux patients et promouvoir la sobriété numérique (ne pas collecter à outrance), et enfin, s'engager pour réduire l'impact du numérique sur l'environnement (réduction par exemple des gaz à effet de serre).

Le cadre éthique structure les usages et fixe les limites quant à l'utilisation des données collectées.

LA MINUTE ACTU

Pour promouvoir le numérique et ses bénéfices en santé ainsi que pour clarifier les aspects éthiques qui y sont intrinsèquement liés, une campagne de communication a été lancée en octobre dernier par le ministère des Solidarités et de la Santé : « *Pour ma santé, je dis oui au numérique* ».

Figure 75. Logo de communication de la journée régionale de l'éthique du numérique en santé (256).



➤ Risque d'intrusion et de hacking à l'officine

Le hacking est une activité néfaste, illégale, liée à la cybercriminalité qui se propage de plus en plus avec l'abondance des données collectées sur Internet. Cette activité représente un marché juteux estimé à plusieurs milliards de dollars. Cela revient à compromettre un appareil électronique qu'il s'agisse d'un ordinateur, un smartphone, une tablette ou même un réseau informatique entier. Le but est de chercher à contourner les protections installées, en s'introduisant frauduleusement dans le système (257).

Tous les jours, le pharmacien traite des données sensibles, personnelles concernant les patients qui fréquentent son établissement et étant tenu au secret professionnel médical, il doit s'assurer que les informations qui transitent sur son réseau soient totalement protégées des menaces extérieures. Il faut obligatoirement garantir aux patients leur **sécurité informatique**.

L'objectif primaire est d'empêcher toute intrusion, d'empêcher les utilisateurs du réseau informatique d'installer des logiciels ou de faire toute autre action non autorisée qui risquerait de mettre en péril cette sécurité, d'empêcher ou d'anticiper d'éventuelles pannes qui mèneraient à une perte d'informations.

LA MINUTE ACTU

Les cyberattaques qui visent le domaine de la santé (hôpitaux, laboratoires, pharmacies, industriels pharmaceutiques etc.), sont en nette augmentation en raison du marché que représente la vente des informations médicales liée aux vols des identités numériques, numéro de sécurité sociale, nom des médecins traitants, mutuelle, numéro de téléphone. Ces données constituent une véritable mine d'or pour les hackers qui peuvent ensuite procéder à des campagnes de phishing par mail ou sms. Les hackers se font passer pour des établissements de santé ou pour des médecins afin que les usagers cliquent sur un lien ou une pièce-jointe piégée, ce qui leur permet ensuite d'usurper l'identité de ces derniers (258).

Nous constatons que ce type d'attaque en officine a connu une certaine recrudescence surtout durant les périodes de confinement et de télétravail où le nombre de cyberattaques a été multiplié par 10 l'année dernière. C'est un véritable fléau pour la profession.

Il faut savoir qu'en cas de cyberattaques réussies, le titulaire s'expose à une amende à hauteur de 10% du chiffre d'affaires, à cause de son système informatique jugé insuffisamment protégé ainsi qu'une détérioration de sa réputation et de son image. Le titulaire a obligation de faire une déclaration à la CNIL en cas d'usurpation ou de vol de données (cf. *La mésaventure d'une pharmacienne auvergnate*) (259).

En général, les attaques sont sous forme de rançongiciels ou ransomwares qui sont des logiciels malveillants qui kidnappent les données. Le hacker chiffre les données de sa victime et n'en propose le déchiffrement qu'après versement de rançon. Tant que l'argent n'a pas été donné, tout le système informatique demeure inaccessible. Ce type d'attaque peut être également couplé à une aspiration des datas en vue de les revendre sur le marché noir.

Petite astuce : effectuer des sauvegardes quotidiennes, déposées en lieu sûr, avoir un système de protection professionnel souvent proposé par les éditeurs de LGO, utiliser un antivirus compatible avec l'activité officinale (pas de logiciels gratuits, utilisable par le grand public etc.).

A ce jour, le rançongiciel le plus connu est *Ryuk*. Il serait responsable de près de 75 % des attaques ayant été recensées sur le secteur de la santé(260).

(4) Respect de la confidentialité

Tout comme le respect du secret médical qui est une obligation déontologique, le respect de la confidentialité à l'officine et dans le monde de la santé de façon globale, l'est également. Tout ce qui est dit entre un professionnel de santé et un patient doit rester confidentiel, ce qui se réfère au respect de la vie privée et de l'intimité. En cas de non-respect, le professionnel s'expose à des sanctions pénales, civiles et déontologiques.

Avec l'usage des TIC en pharmacie, comme l'utilisation de sites Internet destinés à la vente électronique des médicaments, de réseaux sociaux, de cabines de téléconsultation, l'officine procède à des opérations de recueil, d'analyse et de stockage de données multiples à caractère personnel dès qu'une connexion est établie par collecte de l'adresse IP.

Chaque usager doit être mis au courant par le biais de CGU et l'officine garantit une protection des données enregistrées répondant aux exigences du Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du 27 avril 2016 (Règlement GDPR), ainsi qu'aux exigences de la loi Informatique et Liberté de 1978. L'officine garantit également que ces données ne sont utilisées que par elle et son personnel habilité. Tous les échanges doivent également être sécurisés, chiffrés et hébergés en HADS.

Toutefois, chaque patient dispose du droit d'opposition au recueil, de traitement ou de portabilité de ses données si motif légitime ou encore peut demander un accès, une modification ou un effacement des données collectées, conformément aux articles L. 1111-8 et L. 1111-9 du CSP et au RGPD.

Sur le site de l'officine, les données recueillies concernent l'identité des patients puisqu'ils doivent créer un compte avant toute délivrance électronique et remplir leur profil (nom, prénom, téléphone, date de naissance, adresse électronique, mot de passe, numéro de sécurité sociale, carte de mutuelle, antécédents médicaux, ordonnance). De même, des cookies sont utilisés pour établir les statistiques relatifs au site (nombre de visites, préférences...), conservés pendant un an. Il est possible cependant de s'y opposer, en cliquant sur l'onglet « Préférences de gestion de cookies » du navigateur Internet (261).

En conclusion, nous pouvons dire que le Big Data annonce l'avènement d'une nouvelle médecine, bien plus axée, sur une médecine prédictive, préventive, personnalisée et participative, au lieu d'être strictement axée sur la médecine curative sans anticipation.

Malgré ces avancées spectaculaires, le succès du digital est teinté d'une part d'ombre avec les risques qui y sont liés, rendant les peurs et craintes des patients légitimes.

A l'officine, il appartient alors au pharmacien de prendre toutes ses précautions pour garantir la sécurité numérique du patient. Les collectes de données de santé sont importantes pour établir le meilleur profil, la meilleure identité du patient pour un suivi et une relation personnalisée de ce dernier, mais cette utilisation de données doit être raisonnée (*cf. Conformité RGPD*). Le but est d'évoluer dans le plein respect du droit des patients. Il doit mettre en œuvre tous les éléments nécessaires mis à sa disposition pour conserver la relation de confiance établie déjà physiquement avec le patient. Il s'agit du **pacte de confiance**.

b) Craintes liées au commerce électronique de produits de santé

(1) Falsification ou Contrefaçon des médicaments

La crainte principale des usagers des sites Internet destinés à la vente électronique des médicaments est liée à la contrefaçon ou à la fraude des médicaments, qui est un phénomène

d'envergure mondiale, véritable fléau de santé publique (cf. *Partie I. Contrefaçon des médicaments*). Ce type de produits peut, dans le pire des cas, engager le pronostic vital de l'utilisateur voire entraîner sa mort. Avec une recrudescence de la contrefaçon de certaines catégories de médicaments (anabolisants, précurseurs de drogues, antipaludéens, hypocholestérolémiants, contre l'impuissance etc.), certains gouvernements se sont penchés sur la problématique et ont pris des mesures visant à lutter contre l'expansion de ce marché très lucratif. En effet, selon une étude menée par l'Office de l'Union européenne pour la propriété intellectuelle (EUIPO), le coût de la contrefaçon s'élève à 60 milliards d'euros de perte dans l'UE. En France, cela équivaut à près de 7 milliards d'euros soit 102 €/habitant (262) et (263).

Mesures de lutte contre la contrefaçon des médicaments (chronologie des mesures mises en place). Nous ne citerons que les mesures qui concernent l'officine :

- Mise à jour récurrente de la liste des sites français autorisés à vendre des médicaments en ligne disponible sur le site de l'ONP ou du ministère de la santé, pour garantir la sécurité des usagers ;
- Depuis le 1er juillet 2015, obligation d'afficher sur chaque page des sites de vente en ligne des médicaments, le logo commun à tous les États membres de l'Union européenne afin d'encadrer et de sécuriser davantage cette activité ;
- Depuis février 2019 et pour donner suite à la directive européenne 2011/62/UE, un système de traçabilité des médicaments à la boîte permet de détecter les médicaments falsifiés appelé code Datamatrix avec en plus, des boîtes scellées pour garantir l'intégrité du conditionnement extérieur en plus de celle du médicament à l'intérieur. Le Datamatrix est un code qui peut être composé jusqu'à 2335 caractères différents sur une surface très réduite (1 cm) prenant la forme de petits carrés noirs et blancs. En réalité, il s'agit d'un code barre en 2D à côté du code CIP du médicament. Le Datamatrix est utilisé comme support universel dans l'UE. Il évite ainsi l'intrusion de tous médicaments falsifiés dans la chaîne d'approvisionnement légal, puisque ces codes sont générés par les fabricants des médicaments autorisés à être sur le marché (264).

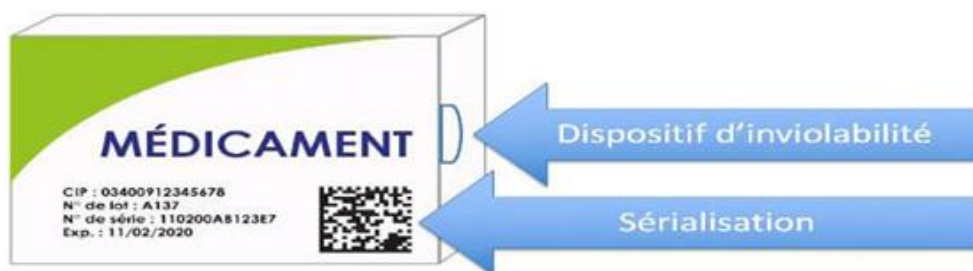
LA MINUTE ACTU

La **sérialisation** est le tout dernier dispositif de sécurisation de la chaîne d'approvisionnement du médicament prévu par la directive européenne de 2011 relative aux médicaments falsifiés. Ce système vise à garantir l'authenticité, la sécurité et surtout la qualité finale du médicament et ce, sur l'ensemble du territoire. Ce système offre l'opportunité de mettre en place un système antieffraction applicable à tous les médicaments ainsi qu'une identification unique inscrite sur chaque boîte pour les MPO.

Désormais sur les boîtes vont figurer quatre éléments (Datamatrix, numéro de lot, date de péremption et nouveauté : un numéro de série).

Cette technique procure à la fin une sorte de carte d'identité spécifique à chaque médicament.

Figure 76. Schéma d'une boîte sérialisée. (265)



Ainsi, au moment de la délivrance du médicament, le pharmacien aura la ferme assurance de l'authenticité du médicament et sera en mesure d'identifier chaque médicament sans méprise.

(2) Le paiement « Secure », protection des données lors du procédé de paiement en ligne (certificats de sécurité SSL)

Le risque le plus accru lors d'une transaction effectuée sur Internet est le piratage lors de son paiement et ce quel que soit le site marchand utilisé. Le site électronique doit être équipé de solutions visant à ne pas connaître ce type de mésaventures. Une officine doit prévoir des protocoles de sécurité quant aux données bancaires de ces usagers ce qui la différenciera de sites frauduleux.

Il est nécessaire de garantir un niveau de sécurité pour le bien-être du patient quant à sa santé mais aussi à son portefeuille.

Plusieurs conseils de sécurité sont à suivre :

- S'assurer d'être sur un site fiable. Les sites de pharmacies homologués en France présentent le logo ;



- S'assurer d'être sur une page sécurisée au moment du paiement par le biais du protocole SSL qui garantit un cryptage de toutes les données échangées avec le site. Ce type de cryptage est signalé par l'entente « *https* » accompagné d'un petit cadenas sur le côté de la barre d'adresse du site ;
- Opter pour les paiements dématérialisés ;
 - La *e*-carte bleue : Il s'agit d'un procédé qui permet de générer une carte bleue virtuelle sans avoir à communiquer le numéro de carte. Ce type de carte permet d'avoir un numéro de carte éphémère qui change à chaque transaction effectuée sur Internet. Pour avoir accès à ce service, il suffit d'y souscrire auprès de sa banque et de télécharger le logiciel *e*-carte bleue correspondant,
 - Les portefeuilles virtuels (par exemple *PayPal*, *Google Wallet*, *Paylib*) : ce sont des outils qui aident à faire des transactions monétaires de manière plus simple, plus rapide et plus sécurisée (payer, envoyer ou recevoir de l'argent), sans avoir, là encore, à renseigner ses coordonnées bancaires. Ils sont composés également d'un système de cryptage des données, qui, lors des transactions, sécurise davantage les paiements, et génère des alertes en cas de fraude, hameçonnage ou d'usurpation d'identité. Aujourd'hui, c'est un système fort utilisé (250 millions de personnes/*PayPal* dans plus de 200 pays et plus de 25 devises différentes) (266),
 - Le système 3D secure utilisable par le *e*-commerçant : par le biais d'un code reçu par sms lors du paiement en ligne, il est possible de vérifier que c'est bien le détenteur de la carte bleue qui procède à l'achat. Il s'agit d'une procédure mise en place par *Visa* et *Mastercard*, authentifiée par les logos « *Verified by Visa* », « *Visa Secure* », « *CB paiement sécurisé* », « *MasterCard Secure Code* » ou encore « *MasterCard Identify Check* ».

LA MINUTE ACTU

A compter du 15 Mai 2021, une nouvelle procédure d'authentification devient obligatoire pour les montants de plus de 30 euros : la validation de l'achat doit être effectuée par le biais de l'application mobile de la banque. L'acheteur doit saisir son code personnel, son empreinte biométrique, une caractéristique personnelle (267).

2. Peurs des pharmaciens

a) En tant que Docteur en pharmacie

Depuis toujours, le statut du pharmacien et son monopole sur le médicament suscite des jalousies émanant de la grande distribution (*Cf : Partie I, le monopole pharmaceutique, un colosse aux pieds d'argile*). La crainte principale des pharmaciens en tant que docteur réside dans une ouverture du monopole des médicaments, qui se retrouveraient en libre-service pour ce qui est des MPF, ce qui pourrait constituer à terme un véritable problème de SP avec une augmentation de l'automédication, puis des effets indésirables pour des médicaments mal utilisés.

La législation française, par ailleurs, cherche à évoluer en ce sens, afin de concorder avec la législation européenne (*cf. Partie I, cadre légal de la vente électronique des médicaments*).

La dernière en date : la loi ASAP, article 34.

(1) Loi ASAP, la loi de toutes les brèches

Dernier projet de loi portant sur l'accélération et la simplification de l'action publique, présenté début février 2020 par le gouvernement et publié le 7 décembre 2020 au Journal officiel, cette loi présente les nouvelles conditions de travail à l'officine(268). Elle fait écho à un assouplissement de certaines mesures qui réglementent actuellement le système.

(a) Mesures phares du projet de loi proposées initialement

- Assouplissement du régime de création des sites de commerce électronique des officines avec un remplacement de l'obligation d'autorisation de vente en ligne délivrée par l'ARS par une simple déclaration d'ouverture ;
- Allègement des conditions de recrutement des pharmaciens adjoints qui ne tient compte dorénavant que de l'activité globale de l'officine (*vs* chiffre d'affaires) ;
- Création de plateformes mutualisées entre officines. Cette mesure est une aubaine pour les petites officines qui souhaitent se lancer sur le marché du *e-commerce* en termes de stocks (269) ;
- Autorisation de posséder des locaux non accolés à l'officine pour y stocker les médicaments.

(b) Problématiques pour le pharmacien de France

À la suite d'une bataille entre les représentants de la profession, notamment l'USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine) et le gouvernement, et moultes tentatives d'amendements, une seule de ces propositions a été adoptée : la suppression de l'autorisation obligatoire de

l'ARS pour ouvrir un site Internet lié à l'officine. En effet, les pharmaciens voient cette loi d'un mauvais œil, à cause des failles pesant sur le monopole pharmaceutique :

➤ **Ouverture potentielle du marché pharmaceutique français aux pure-players**

Il est vrai qu'à l'heure du tout numérique et au vu de l'essor des ventes en ligne, le gouvernement estime que le fait de ne pas assouplir les règles liées au commerce en ligne des médicaments freine la compétitivité des pharmacies françaises sur le marché européen. Les pharmaciens, de leur côté, craignent en partie que cet assouplissement ne soit qu'une entrée en matière en termes d'ouverture du marché officinal pour les géants commerciaux à l'instar d'Amazon. Les pure-players sont des commerçants qui proposent leurs services exclusivement sur Internet, ce qui fait que l'offre est uniquement digitale (pas de magasins physiques).

Force est de constater, que d'année en d'année, Amazon ne cesse de grappiller des nouveaux marchés que ce soit sur le loisir, l'utilitaire, le vestimentaire, l'alimentaire et encore bien d'autres domaines. Depuis peu, l'enseigne s'est attaquée au domaine de la santé et surtout à la vente en ligne de médicaments aux Etats-Unis en lançant sa propre marque de produits OTC « Basic care by » *Amazon pharmacy* » après avoir acquis, en 2018, la pharmacie en ligne *Pillpack.com*, spécialisée dans le conditionnement par dose des médicaments ainsi que leur livraison à domicile. L'entreprise s'est lancée également sur le marché pharmaceutique japonais en s'associant avec deux chaînes de pharmacies afin de se conformer à l'obligation d'impliquer un pharmacien sur la vente en ligne(270).

Chez nos voisins allemands, bon nombre de grandes enseignes de « e-pharmacies » proposent leurs médicaments sans ordonnance sur la plateforme Amazon. Pour finir, la marque cherche à s'immiscer sur le marché français en proposant, d'ores et déjà aux pharmaciens de mettre la plateforme à leur disposition tel un marketplace s'ils désirent commercialiser leurs produits de parapharmacie, les délestant de la gestion d'un site Internet.

En second exemple, nous avons celui d'*Apple* qui s'intéresse également au domaine du bien-être et de la santé en proposant des services grâce aux données collectées à partir des iPhone et Apple watch, comme son application *iSanté* et *ResearchKit* et *Apple Health Records* pour le partage des données avec les professionnels.

De même, *Facebook* s'est lancé dans le médical avec son application « *Prévention santé* », aiguille les utilisateurs en fonction de leur âge et leur sexe vers les tests de dépistage qu'ils doivent faire. Cette initiative a pour but de détecter le plus tôt possible certaines maladies. Les tests proposés sont par exemple le dosage de cholestérol à partir de 30 ans, réaliser une mammographie à partir de 50 ans ou un dépistage du cancer du côlon à partir de 50 ans.

En dernier lieu, nous avons *Google Verily Life Sciences*, filiale d'Alphabet, qui s'est lancé le défi du high-tech au service de la santé dans le but de devenir l'acteur premier dans la médecine 3.0 voire même 4.0 en regroupant les connaissances thérapeutiques, médicales, pharmacologiques et génétiques, les nanotechnologies, la robotique, le numérique ; le tout au service des patients(271). La médecine 4.0 inclut quant à elle l'IA.

LA MINUTE ACTU

Actuellement, les recherches de Google sont axées sur cinq projets essentiels :

- Contrôler la glycémie des patients diabétiques par le biais de lentilles de contact ;
- Mettre au point une cuillère spécifique pour les patients atteints de la maladie de Parkinson ;
- Établir une cartographie représentative d'un humain en bonne santé à partir de données collectées sur la population générale en établissant des schémas de

biochimie, protéines et des mutations génétiques observées. C'est le projet *Baseline Study* ;

- Créer une plateforme de détection de maladies par nanoparticule ;
- Créer un bracelet de suivi de santé : *Google Reveals Health-tracking Wristband*.

➤ **La question des plateformes : un paradoxe à double tranchant** (272)

Qui sera le destinataire des demandes d'achats en ligne de médicaments ? Combien de pharmaciens seront chargés de gérer la plateforme ? Leur présence sera-t-elle suffisante pour pouvoir contrôler toutes les délivrances de médicaments achetés en ligne. Mais surtout, qui sera propriétaire de ces plateformes ? Aurons-nous une parfaite similitude avec les règles de détention du capital des officines ?

Ce sont autant de questions qui font planer le doute sur l'évolution du métier de pharmacien. Actuellement, une pharmacie doit être en un seul tenant avec l'espace de vente et l'espace de stockage doivent être concomitants. D'un côté, les pharmaciens qui exercent en ligne surtout, s'indignent de l'interdiction d'avoir un espace de stockage non attenant puisque la vente sur Internet amène à avoir un espace de stockage important pour pouvoir répondre de façon efficace à la demande qui tend à augmenter. D'un autre côté, les syndicats s'opposent à cette nouvelle réglementation qui dénature l'organisation du métier et ce qui le différencie de tout autre type de commerce. De même, nous avons la création de plateformes qui permet à plusieurs pharmacies de se concentrer et de se mutualiser, ce qui constitue une véritable aubaine pour la politique d'achats et génère un confort en termes de gestion surtout pour les officines de taille modeste. Le risque avec cette proposition est de laisser une porte d'entrée, là encore, au géant Amazon. Certains estiment que cette pensée peureuse n'a pas lieu d'être car elle apporte simplement un confort supplémentaire au pharmacien de tout horizon, un moyen de concurrencer nos homologues européens (*Partie II. cf. concurrence déloyale*), et enfin de rattraper notre retard en termes de développement du réseau officinal sur la toile. Du point de vue du patient qui est souvent tenté d'acheter ses médicaments sur des sites étrangers, il s'agirait d'augmenter l'offre de choix en France pour apporter une sécurité supplémentaire sur Internet puisque ces plateformes seront gérées uniquement par des pharmaciens.

➤ **Conditions de recrutement des adjoints**

Le commerce en ligne des médicaments soulève un nouveau point : celui du recrutement des adjoints qui ne serait plus basé sur le chiffre d'affaires total de l'officine mais en fonction de la nature des produits vendus. Rappelons que le e-commerce des produits de santé en France concerne uniquement les MPF et les produits de parapharmacie. Cette proposition s'est vue refoulée car cela mettrait bon nombre d'adjoints au chômage et conduirait à une réelle difficulté pour les nouveaux diplômés à trouver un emploi.

(2) **Ouverture du capital social des officines**

Selon un avis de l'Autorité de la concurrence émis en avril 2019, il s'agit d'ouvrir le capital social ainsi que le monopole officinal concernant la dispensation des MPF afin de répondre aux exigences de concurrence des marchés et de la loi européenne sur la vente en ligne des médicaments.

L'ouverture du capital des pharmacies (273) à des non pharmaciens attisent la curiosité de bon nombre d'acteurs du secteur financier ou encore des grossistes-répartiteurs. Cette ouverture implique que le pharmacien ne serait plus seul à être décisionnaire au sein de l'officine quitte à

privilégier l'aspect commercial et économique au détriment du patient lui-même, ce qui en soi est une source de déséquilibre en termes de services rendus à la population. Autre problématique, l'ouverture du monopole aux non-pharmaciens laisserait la porte ouverte aux grandes surfaces et parapharmacies, autorisées à vendre des MPF également. Cette ouverture aura un impact immédiat sur les petites officines. Nous comprenons que la disparition de ces dernières risquerait de perturber le maillage du réseau officinal de proximité.

« Ouvrir le capital détruirait le maillage officinal, remettrait en cause l'indépendance du pharmacien et serait responsable de la fermeture des officines de proximité » (274).

Il s'agit là d'une menace directe du monopole pharmaceutique comme nous le connaissons.

(3) Risque de destruction du maillage officinal ?

L'officine reste en France, le lieu de santé le plus accessible. Dans les déserts médicaux, elle reste souvent le seul point d'entrée dans le parcours de soins.

Toutefois, nous avons établi que le monopole pharmaceutique était en danger à cause des avis et recommandations de l'Autorité de la concurrence qui exhorte à une ouverture du capital officinal à des non-pharmaciens ou encore à une libéralisation de la vente des MPF dans les grandes surfaces et autres parapharmacies en magasin physique et en ligne, au nom de l'amélioration du pouvoir d'achat des consommateurs. Or en France, il n'y a pas de réel problème d'accès aux médicaments et de façon générale, ils sont vendus moins chers que chez nos confrères européens (par exemple, 30 % moins chers en Italie) (275).

Pailleurs, ne l'oublions pas, le médicament n'est pas un produit de consommation anodin comme les autres. Il nécessite une utilisation raisonnée, raisonnable et orientée pour éviter tout risque pour la santé et de ce fait, doit être dispensé dans un parcours de soins sécurisé par les pharmaciens.

De plus, le e-commerce des médicaments et de la parapharmacie pousse à appliquer une politique des prix compétitifs pour faire face à la concurrence des officines étrangères ou encore des officines discount. Ainsi, avec un manque d'implication dans le numérique, certaines officines sont en passe de disparaître. Elles sont dans l'impossibilité de rivaliser en termes de services pour le patient et de renouvellement ou modernisation de leur image.

Le réseau officinal étant déjà bien ficelé, de telles recommandations provoqueraient sans conteste, une concurrence directe pour les officines de petite et moyenne taille. A terme, étant dans l'incapacité de pratiquer une politique de prix agressive, une disparition de ces dernières serait amorcée, précipitant de ce fait, leur fin et cela entraînerait une destruction du maillage officinal.

(4) Uberisation de la profession : enjeux sociétaux et économiques

Transport, logistique, tourisme, secteur de la musique, services à la personne, restauration, banque, services juridiques, et tant d'autres ; l'ubérisation est en train de gagner du terrain de façon fulgurante dans quasiment tous les secteurs d'activité (276). En effet, quinze secteurs sont vraiment touchés par ce phénomène.

Il convient dans un premier temps de définir ce que désigne l'ubérisation. Cela fait référence à un néologisme généralement employé pour désigner *« la remise en cause du modèle économique d'une entreprise ou d'un secteur d'activité par l'arrivée d'un nouvel acteur proposant les mêmes services à des prix moindres, effectués par des indépendants plutôt que des salariés, le plus souvent via des plateformes de réservation sur Internet. Un ubérisateur*

propose de nouvelles manières de faire afin de mettre en relation l'offre et la demande via des plateformes Internet ou/et des applications mobiles, tout en s'affranchissant des règles historiques de fonctionnement du marché en place ». Nous pouvons parler également de plateformes ou de disruption. Les exemples les plus flagrants sont l'ubérisation de la profession de taxis avec l'arrivée de la start-up Uber, Airbnb concurrent direct du secteur de l'hôtellerie ou encore Blablacar pour remplacer les voyages en train.

Récemment, un nouveau terme a vu le jour : « **Amazonification** ». Cette notion fait également référence à la menace que représente Amazon pour les commerces classiques et son emprise sur le marché mondial. Nous assistons à un changement phénoménal de rapport de force, engendré par le numérique.

C'est donc de façon légitime que les pharmaciens craignent une uberisation et plus particulièrement une amazonification de la profession d'après l'avancée d'Amazon en ce sens aux Etats-Unis qui a obtenu une licence de pharmacien de gros. Cette crainte est justifiée avec un marché qui pèse plusieurs milliards d'euros qui fait des envieux et en rapport avec la volonté de création de plateformes commerciales en ligne, la volonté d'assouplir les règles de dispensation des médicaments, la demande de création d'entrepôts non accolés à une pharmacie.

Pour conserver le monopole pharmaceutique et leurs parts de marché, il ne tient qu'aux pharmaciens de se mettre absolument au niveau des start-up, qui envisagent le marché officinal. Il s'agit d'utiliser le numérique, non pas pour répondre uniquement aux besoins de la population mais plutôt pour anticiper ses besoins. En effet, les secteurs d'activités qui sont concernés actuellement par ce phénomène ont un caractère commun : la clientèle a été déçue à un moment donné par l'offre existante, une start-up innovante a répondu par la suite à ce besoin en créant une plateforme numérique apportant, aux usagers, souplesse et satisfaction.

Comme le préconise Pascal Perri, économiste qui s'est penché sur la problématique de « Comment éviter l'ubérisation de l'officine » (277), il est primordial que les pharmaciens fassent valoir leur image de conseiller, d'expert et prennent véritablement à bras le corps les nouvelles missions qui leur sont proposées tout en renouvelant leur image par le biais du digital (ne pas hésiter à utiliser les nouveaux outils numériques développés pour faciliter leur exercice au quotidien mais aussi les diffuser auprès de la population tels que les réseaux sociaux, les sites web, les applications mobiles etc. afin de créer une communauté avec les patients). L'image du pharmacien doit évoluer de simple distributeur de boîtes ; puisqu'en la matière Amazon pourrait en effet très bien le faire, à un authentique coach de vie dispensateur de services personnalisés à valeur ajoutée.

(5) Modification de la relation pharmacien-patient : vers une déshumanisation et altération de la relation de proximité avec le patient ?

Nous avons évoqué précédemment l'avancée du digital dans toutes les sphères de notre vie (travail, loisir, commerce, santé etc.). Avec une montée en puissance des outils digitaux, nous constatons que ces derniers ne vont pas cesser d'être utilisés de sitôt. La tendance pousse même à croire le contraire. Une nouvelle ère se profile en amenant avec elle le vent du « *All digital* ». Cette réalité entraîne une mutation inéluctable de la relation pharmacien - patient.

Globalement, c'est l'une des craintes principales des professionnels de santé. La déshumanisation de la relation patient - soignant fait écho à une peur du remplacement quasiment complet du professionnel par une machine ou une application. Certaines catégories de patients trouvent cela perturbant, notamment les patients âgés habitués à appeler ou venir à la pharmacie pour leurs renseignements médicaux ou encore à aller chez leur médecin pour leur

renouvellement de traitement ; ils n'ont plus les professionnels physiquement en face d'eux (cf. : *téléconsultations*). L'impression de déshumanisation se fait ressentir dans le manque d'interaction humaine où le patient risque de se sentir moins écouté, moins compris.

Toutefois, cette crainte d'une déshumanisation de la relation n'est pas une majorité. Selon une enquête menée par la société Odoxa sur « les nouveaux usages en santé », 61 % des Français estiment que le digital est un outil qui améliore la qualité de la relation patients - soignants contre 37 % qui soutiennent l'idée que : « *le digital déshumanise cette relation en rendant les choses plus mécaniques* » (278).

En ce qui concerne les professionnels, cet optimisme n'est pas unanime. Ce pourcentage monte à 42 % en termes de déshumanisation de la relation. Certes, tous s'accordent pour un gain de temps généré par l'ergonomie des outils digitaux développés en *e-santé*, mais temps qui ne bénéficie pas forcément à la relation patient - soignants.

L'intrusion du numérique dans le domaine de la santé, bien que limitant les contacts physiques à certains moments, paradoxalement, permet un meilleur suivi du patient et une meilleure gestion de son parcours de soins notamment lors des actes de téléconsultations, de la vente des médicaments sur Internet ou encore lors des tchats en ligne.

D'autre part, le digital permet de connaître davantage la patientèle et ses besoins (carte de fidélité, préférence de consommation, objets connectés pour le *quantified-self*, pour le suivi médical etc.). De ce fait, la relation avec le patient est plus personnalisée et ne se limite plus au comptoir pour une simple délivrance de médicaments.

Dorénavant, les officines proposent davantage d'espaces de confidentialité pour un entretien spécifique avec le pharmacien dans le but de parvenir à un meilleur accompagnement des patients. En effet, de plus en plus de traitements lourds sont délivrés à domicile dans le but de favoriser l'hospitalisation ou le maintien à domicile des patients gravement malades (cancérologie, BPCO, diabète grave etc.), les nouveaux outils digitaux permettent donc au pharmacien de participer à la prise en charge globale du patient et conforte sa place de professionnel de premiers recours de proximité.

Ainsi, en majorité, le digital est loin d'être vu comme un frein mais plutôt comme un levier pour parfaire la relation patients-professionnels de santé pour « *favoriser une médecine de proximité, accessible à tous, autour du médecin traitant* ». Il permet d'accroître les échanges (pas forcément physiques), avec le patient, ce qui à terme, renforce la relation.

Grâce aux outils digitaux, les échanges entre les professionnels de santé sont davantage présents, à l'origine d'un travail collaboratif de qualité entraînant par la suite une meilleure relation entre l'équipe de soins et le patient.

(6) Peur d'un accroissement des inégalités de santé entre les patients

Un constat assez flagrant établi, il y a deux ans, par suite du rapport « *les bénéfices d'une meilleure autonomie numérique* », montre que l'ensemble de la population n'a pas accès à un réseau Internet, ne possède pas forcément un smartphone ou même un téléphone portable.

Bien que le numérique se généralise, il n'est pas encore utilisé par 100% de la population et il convient de quantifier le nombre d'individus pour qui, cela reste une notion lointaine voire inexistante et quels sont les risques pour cette population si le système de soins tendait à devenir complètement numérique.

(a) Types de populations

Deux types de populations se distinguent en termes de fracture numérique, *id est*, les inégalités d'accès aux technologies numériques :

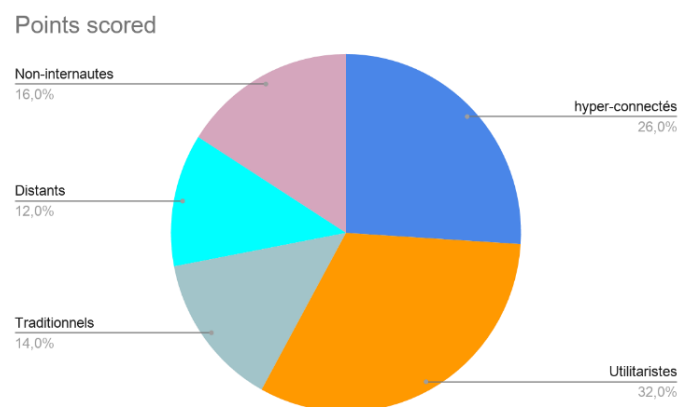
- Patients non-internautes : les patients qui ne se connectent JAMAIS à Internet soit par choix, soit par ignorance (par exemple les personnes d'un âge avancé) ;
- Patients distants : patients qui utilisent de temps en temps Internet et certains outils numériques, mais qui montrent des difficultés à les utiliser au quotidien, même pour de simples tâches.

Il s'agit « d'illectronisme » en regard de l'exclusion numérique soit par manque de compétence, soit par manque de matériel électronique. Cette notion accentue l'exclusion numérique et sert de catalyseur à la fracture numérique.

Cette étude montre que 28 % de la population française, soit 14 millions de personnes, sont concernées. Il existe une corrélation entre la difficulté à employer les outils numériques et l'âge, ainsi que par rapport à la catégorie socio-professionnelle.

En effet, les retraités ou encore les sujets de plus de 65 ans d'après l'enquête « *Capacity* » représentent 62 % des non-internautes ; le reste est représenté par les ouvriers et les personnes sans activité.

Figure 77. Types de population en fonction de l'utilisation d'Internet, enquête *Capcity*, 2017.



Outre l'âge, le niveau d'étude et les revenus sont des facteurs qui accentuent l'éloignement face au numérique. Cela représente plus d'un quart de la population française totale, ce qui rime à une limitation d'accès aux choses les plus simples d'une pharmacie plus connectée. Cet illectronisme crée fossé numérique notoire, à l'origine d'une éventuelle exclusion de ces potentiels patients quand il s'agit de télépharmacie, de pharmacie digitale ou encore de *e-santé*. C'est bien un manque à gagner surtout en ce qui concerne la catégorie des patients âgés puisqu'en général, ce sont eux qui demandent le plus d'attention médicale. Ainsi, les outils digitaux nécessitent bel et bien, une maturité numérique et digitale.

D'autre part, certains territoires, appelés zones blanches (zones dépourvues de toute connexion Internet et mobile), d'un point de vue technique, ne sont pas encore couverts par le réseau Internet. Cela concerne près de 6 millions de Français répartis dans 500 petites communes (279).

L'objectif des nouvelles politiques de santé est de garantir à tous l'accessibilité et l'acceptabilité du numérique en santé. Le développement de la *e-santé* étant inéluctable, il convient de limiter voire effacer la fracture numérique (280).

(b) Axes de développement pour réduire l'exclusion numérique

(i) Promotion de la médiation numérique
(287)

- Emmaüs connect : association qui depuis 2013, œuvre pour faire du numérique un levier d'insertion et intervient auprès des populations précaires en leur proposant des ateliers d'initiation aux services numériques existants, et en mettant à disposition du matériel informatique ;
- LesBonsClics.fr ou « la plateforme gratuite pour accompagner et agir sur la fracture numérique ». Cette plateforme évalue dans un premier temps, le niveau d'autonomie numérique des utilisateurs et en fonction de ce dernier, propose des ateliers d'apprentissage, de découverte ou encore de perfectionnement pour apprendre à utiliser un clavier, une souris, une imprimante ou encore comment aller sur Internet, payer en ligne, envoyer un mail, faire une déclaration fiscale ou prendre un rendez-vous médical etc. ;
- APTIC : Face aux internautes distants, APTIC développe le « pass numérique ou chèque culture numérique » sur l'ensemble du territoire français. Le but est de convaincre et permettre à tous d'utiliser Internet dans la vie de tous les jours. Ce pass a le format d'un ticket restaurant, utilisable pour payer des services de médiation numérique. Chaque carnet contient 5 à 10 pass d'un montant de 10 euros ;
- Mission société numérique issue du Plan national pour un Numérique inclusif (2018-2019) : il s'agit de coopératives d'intérêt collectif de l'Etat qui a pour rôle d'accompagner les territoires dans leur transition numérique et en favoriser l'accès à tous. Cela relève de trois exigences ;
 - Garantir l'égalité républicaine des citoyens face à l'accès aux services publics et aux nouvelles opportunités numériques,
 - Garantir l'équité entre les territoires dans leur capacité à mettre en œuvre leur transition numérique,
 - Participer à une dynamique économique vertueuse tant au niveau national qu'au niveau local.

Par le biais du kit-inclusion numérique, la personne en difficulté est accueillie ; un diagnostic sur ses compétences numériques est établi pour déterminer le niveau en numérique. Des outils sont à disposition pour accompagner le sujet dans son apprentissage.

Figure 78. Etapes pour déterminer le niveau de compétence des sujets éloignés de l'informatique proposées sur le site : kit-inclusion.societenumerique.gouv.fr.



(ii) La co-construction ou co-conception des services numériques

La co-construction est un concept qui se développe de plus en plus car permet aux utilisateurs finaux de prendre part à l'élaboration des outils qui leur sont destinés.

L'exemple le plus probant reste les **Living Labs** (281). Il s'agit de dispositifs de concertation qui regroupent à la fois les acteurs publics, les entreprises, les professionnels de santé, les financeurs, les associations et surtout les patients dans le but de concevoir et évaluer collectivement de nouvelles technologies répondant aux besoins de la société. Cette nouvelle approche de conception permet aux personnes volontaires d'être actives dans la conception des solutions de santé en vue d'en améliorer la performance.

LA MINUTE ACTU

Les living labs se généralisent, en France mais pas seulement. C'est une approche qui séduit également en Suède, Espagne, Allemagne, au Canada. Cette vision rencontre un franc succès au niveau mondial. Aujourd'hui, plus de 340 Living Labs sont répertoriés dans 40 pays différents.

En 2010, le programme ESOPPE (Autonom'Lab, Limoges) a vu le jour. Le but de ce living lab est d'évaluer des outils de domotique à domicile et de téléassistance, en vue de prévenir le risque de chutes qui est très élevé chez les personnes âgées. L'année dernière, ce programme s'est vu lancer sur la scène européenne via le projet *PharaON*. Dans ce nouveau projet Autonom'Lab est chargé de la coordination des expérimentations menées et de tester l'acceptabilité des innovations proposées dans un contexte réel d'utilisation et ce, en Espagne, au Portugal, aux Pays-Bas, en Slovénie et en Italie. L'objectif final est de déployer à grande échelle des solutions numériques basées sur l'IA, la robotique, le cloud dans des plateformes de services afin d'apporter plus de confort et une meilleure qualité de vie chez les seniors.

En 2019, c'est au tour de VivaLab de voir le jour. Il s'agit d'un pôle qui aide au développement d'outils à destination des personnes âgées autonomes et qui accompagne le développement des innovations en faveur « *du bien vieillir et du soutien de l'autonomie* » (282).

(c) Manque d'appropriation des outils

Nous constatons que, bien que le digital soit présent dans quasiment tous les aspects de notre vie, il ne rentre pas encore ou très peu dans la formation de base des professionnels de santé et plus précisément des pharmaciens.

Pour pallier cette crainte du numérique et ainsi changer voire bousculer les mentalités, il est nécessaire d'inclure dès à présent dans la formation initiale, les outils digitaux liés à l'exercice officinal. De même, qu'il faut proposer des DIU tournés vers le digital notamment dans les dispositifs de formations dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC). Il conviendrait d'accorder plus de place à l'enseignement sur l'utilisation du numérique en *e-santé*, les objets connectés, les techniques d'utilisation, de choix et leur intérêt, le cadre juridique et l'éthique autour du digital en santé, les enjeux socio-économiques sous-jacents. En effet, cette acculturation sur la *e-santé* dès la formation initiale du pharmacien lui donnerait les clés et compétences nécessaires afin de réaliser par exemple une analyse critique sur les applications santé à recommander aux patients ou encore sur les DMC, avoir analysé les données enregistrées et les interpréter, ainsi que l'appropriation des outils interopérables.

En effet, il n'existe actuellement que quelques DU portant sur le sujet :

- Le DIU Télémédecine à la faculté de Nantes ;

- Le DU Digital Health proposé par la faculté de pharmacie de Paris-Saclay ;
- Pour les médecins, le DU *e-santé* et médecine connectée de Paris Descartes ou encore le Master sciences et numériques pour la santé à la faculté de Montpellier ;
- Pour tous les professionnels de santé, le Master *e-santé* innovations techniques et nouvelles thérapies de ESIEE-Paris.

Il existe également des plateformes de formation dédiée à la *e-santé* comme la plateforme de formation *e-santé* de l'ANS qui propose des tutoriels sur les logiciels métiers et la téléconsultation(283) ; les services numériques nationaux (Simphonie, simplification et dématérialisation du parcours patient ; les systèmes de messageries sécurisés interopérables de santé etc.). Nous pouvons nommer également le site formateur pour les officinaux, Pharmaguideur.

b) En tant que commerçant

(1) Coût/frais de mise en route pour effectuer « le virage numérique »

Bien que nécessaire à amorcer, les officines qui se lancent dans le numérique doivent être conscientes du coût à avancer afin d'effectuer ces adaptations.

- Dépenses liées au développement / entretien du site

Il existe des outils sur Internet qui permettent de créer un site en quelques clics et à moindre coût s'il s'agit d'un site vitrine. Il s'agit de sites solutions clé-en-main totalement accessibles. Voici quelques exemples de sites à utiliser : *siteW* ; *Orson.io* ; *Wordpress* ; *Shopify* ; *Prestashop* ; *Medium* ou encore *Tumblr*.

Ces sites s'adaptent au budget dont dispose le pharmacien de 4.99€ à 29.99€ par mois pour la formule pro par exemple pour SiteW. En ce qui concerne Prestashop, la fourchette de prix est comprise entre 50 et 1000 dollars. Le bon fonctionnement du site et sa maintenance sont gérés par le site prestataire. Par ailleurs, faire appel à une agence extérieure pour exécuter ce type de projet peut représenter un billet pouvant chiffrer jusqu'à 10 000€(284).

En revanche, si l'objectif est de faire du *e-commerce*, l'enjeu est plus important. Créer un site Internet sans visibilité n'a aucun intérêt ainsi il faut de l'expertise et du savoir-faire. Souvent, le projet est confié à des agences web ou encore aux groupements pharmaceutiques tels que : *iekpharma.com* ; *Doogether* ou encore Pharmagest, le groupement PHR avec la franchise Ma pharmacie Référence qui œuvrent activement pour la digitalisation des officines.

- Dépenses liées aux équipements digitaux

Nous avons déterminé que pour se moderniser le pharmacien peut s'équiper de murs digitaux, de tablettes, de bornes interactives ou encore investir dans l'installation d'un robot/automate. Il convient de déterminer le budget avant de se lancer dans le projet de transformation digitale. Le montant peut aller de quelques centaines d'euros à plusieurs centaines de milliers d'euros puisque le prix moyen d'achat d'une tablette est de 100 à 200 € alors que pour un robot il faut compter entre 70 000 et 130 000 €. En ce qui concerne les écrans, il est possible de s'équiper en souscrivant à un abonnement mensuel pour moins de 100 € par mois si l'achat du matériel n'est pas souhaité (exemple de PharmonWeb).

- Retour sur investissement (ROI)

Le retour sur investissement lié à la transformation digitale est une donnée mesurable exprimée en pourcentage qui correspond au gain de l'investissement auquel est soustrait le coût de l'investissement divisé par ce même coût. Il permet d'évaluer le rendement de l'investissement sur une période donnée et qui est à définir avant de lancer le projet. Le ROI est mesurable en fonction de deux types de bénéfices :

- Bénéfices tangibles calculés en fonction du nombre de commandes, du nombre de clients, le montant du panier moyen, les remises, les frais de port, les produits en stock, le nombre de visiteurs sur le site web ou encore la satisfaction client ou l'engagement des abonnés sur les réseaux sociaux ;
- Bénéfices intangibles qui correspondent à la fidélisation client ou encore l'augmentation de la productivité en optimisant les tâches (délai de traitement des commandes, suivi colis, gestion SAV etc.).

Sur les réseaux sociaux, le ROI se calcule en fonction du nombre d'interactions et, est mesurable avec les outils tels que *Buffer*.

Il n'y a retour sur investissement que si le site web est suffisamment visible pour créer du trafic. Il ne faut pas s'attendre à ce que la présence sur Internet impacte d'emblée le chiffre d'affaires de l'officine, même si c'est l'objectif à atteindre. Au préalable, le pharmacien apporte un service supplémentaire aux patients. Il faut habituer le patient à ces nouvelles pratiques et les démocratiser (285).

(2) Concurrence et mise à mal du monopole pharmaceutique

Nous avons établi précédemment que le marché officinal est un marché qui séduit, qui attire les acteurs de la grande distribution, les pure-players et les GAFAM ce qui, *in fine*, pourrait mettre à mal le monopole officinal français. Il est important que les pharmaciens s'impliquent dans les nouvelles missions qui leurs sont proposées et anticipent les transformations liées au métier. Il convient d'innover, de se renouveler, d'apporter la réponse adéquate aux attentes des patients afin de justifier le monopole pharmaceutique et leur survie.

(3) Activités de gestion « chronophage »

- Contenu pertinent obligatoire

Se lancer sur Internet et plus particulièrement sur les réseaux sociaux implique d'avoir un contenu intéressant, efficace, concis pour capter dès les premiers instants le lecteur. Il est conseillé d'utiliser des mots clés simples, accessibles à tous, des smileys, des hashtags. Il faut donc apprendre à organiser et mettre en forme le contenu. Des outils ont été créés en ce sens :

- Canva, Design Wizard : plateforme de conception graphique pour créer les contenus visuels à afficher sur les médias sociaux en mettant à disposition des utilisateurs des designs personnalisés ;
- Catalogue d'images gratuites : *Pinterest, Pixabay, Flickr*, etc ;
- Outils de planification : *Buffer, Hootsuite, Tweetdeck* et *SocialPilot*.

Pour savoir quoi publier, le pharmacien doit mener une enquête pour :

- Bien identifier les patients cibles et les segmenter en fonction de leurs attentes ;
- Établir une ligne éditoriale précise (quels contenus publiés, à destination de qui ?) ;
- Varier les supports et formats de publication en variant les supports (vidéos, photos avec des visages, témoignages etc., car une photo ou une vidéo a 40 fois plus de chances

d'être partagée) et les sujets / thématiques (prévention, conseils en fonction des saisons, services santé, promotions, jeu concours sans obligation d'achat...). Pour illustrer notre propos, par exemple, pour présenter un nouveau produit ou un objet disponible à la pharmacie, il est préférable d'avoir recours à des vidéos courtes (plus ludiques pour le patient) ;

- Adopter un contenu simple sur un ton humoristique sans dégrader l'information en respectant la règle des 80/20 pour 80% de contenus informatifs divers contre 20% de contenus promotionnels. Cela permet de mettre en avant l'expertise du métier avant de mettre en avant le côté commercial, ce qui permet de gagner la confiance des usagers. De plus, si plusieurs réseaux sociaux sont utilisés, il est déconseillé de faire un simple copier-coller mais de personnaliser chaque message en fonction du réseau utilisé pour ne pas agacer les followers ;
- Créer des rituels type comme par exemple une animation spécifique le vendredi ainsi que des routines de publication puisque sur les réseaux sociaux il y a un turn-over des informations très rapides. Il est important de proposer un nouveau contenu de façon régulière : au minimum publier trois fois par semaine. Cela permet d'assurer une cohérence dans les publications à intervalle régulier pour à terme toucher une audience plus large et enfin de générer une attente. Les internautes auront l'habitude de la régularité des posts et le plaisir de découvrir les nouvelles publications. Par ailleurs, c'est un bon moyen de fidélisation ;
- De même, il ne s'agit pas de publier pour publier mais de bien analyser le bon moment pour publier (cf. *Notion Concept is king, Context is queen*) ;
- Choisir des posts qui poussent à l'interaction. Il ne faut jamais négliger d'échanger avec les abonnés et soigner sa e-réputation.

Un contenu pertinent, utile pour le patient donne l'envie de suivre les posts et actualités de l'officine. Cela permet une interaction virtuelle avec le patient et à terme de créer une communauté. Ainsi, les réseaux sociaux sont devenus incontournables comme élément stratégique du e-marketing. Attirés par le contenu des posts, les abonnés deviennent des prospects qui deviendront peut-être des clients (286).

- Construire de puissants backlinks

Un backlink (BL) ou lien retour est un lien externe qui permet de mettre en avant un site Internet. Il s'agit d'un bon moyen d'en augmenter le trafic mais aussi sert de référencement naturel et favorise le SEO et le classement dans les résultats des barres de résultat. En effet, ce type de lien hypertexte permet d'envoyer l'utilisateur qui clique dessus d'un site web A vers un site B, permettant ainsi de naviguer de site en site. Son importance marketing n'est plus à prouver. Plus le BL sera de bonne qualité et plus il y en aura pour un seul site, meilleur sera son référencement et donc apportera une meilleure visibilité.

Pour une officine, l'intérêt serait d'utiliser les BL pour passer du réseau social au site de e-commerce par exemple ou encore créer un post qui sera intéressant et donc qui aura plus de chance d'être liké et reposté. La méthode la plus simple reste également le fait de demander aux gérants des établissements proches de l'officine qui sont présents sur Internet de mettre un lien vers le site de l'officine.

B. PISTES/ SOLUTIONS RELATIVES AUX CRAINTES GÉNÉRÉES PAR L'UTILISATION DE « TOUT CONNECTÉ »

Dans la partie II de cette thèse, nous avons noté que bien que le digital tend à se développer à l'officine, sauf qu'il existe un manque flagrant de réglementations visant à éviter toute dérive de la part des concepteurs d'applications mobiles, d'objets connectés ou encore sur la vision éthique. Comme il s'agit d'un phénomène qui se généralise, il apparaît nécessaire d'apporter quelques éléments de réponses.

1. Mesures de protection des données en France

a) Création d'institutions dédiées à la protection des données

(1) CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Créée par la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, la CNIL est l'institution indépendante (organisme public) agissant au nom de l'Etat dans la régulation des données collectées et leur utilisation⁽²⁸⁷⁾. Elle veille à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques ou papiers qu'ils soient publics ou privés. Elle veille au respect des règles et garantit le droit des usagers afin que l'informatique ne porte ni atteinte à l'identité humaine, ni aux droits de l'Homme, ni à la vie privée ou encore aux libertés individuelles ou publiques. Elle a pour missions :

- D'informer et protéger les droits des usagers ;
- D'accompagner la conformité notamment en appliquant les RGPD, conseiller ou donner son avis quant aux projets d'origine gouvernementale qui portent sur la protection des données personnelles ;
- D'anticiper et innover en maintenant un dialogue avec les écosystèmes d'innovation du numérique comme les chercheurs, les laboratoires ou les start-ups. Elle contribue au développement de solutions technologiques pour la protection de la vie privée, dans une logique de *privacy by design* ;
- Contrôler et sanctionner les organismes en cas de manquements.

(2) INDS : Institut National de Données de Santé

Créé en 2007, l'INDS a pour but de veiller à la qualité des données de santé en d'en faciliter l'accès. De plus, l'institut tend à mettre en place des procédures simplifiées d'accès aux données qui ont été homologuées au préalable par la CNIL, ce qui permet de renforcer l'accompagnement des organismes publics et privés en termes de respect pour l'utilisation des données de santé. En clair, il est la porte d'entrée pour tout organisme ou individu qui souhaite avoir accès aux données collectées, notamment s'il s'agit de projets d'études ou d'enquêtes. L'INDS étudie chaque demande d'accès en fonction de l'intérêt public.

(3) ANS, Agence du Numérique en Santé

L'ANS remplace l'ASIP santé à partir du 20 décembre 2019 et correspond à la nouvelle gouvernance du numérique en santé en France. L'agence a pour rôle d'accompagner la transformation numérique de notre système de santé. Elle a pour missions dans un premier temps de réguler l'offre de *e-santé* qui afflue en posant les limites, cadres et bonnes pratiques

d'utilisation en établissant par exemple des référentiels régaliens et de développer des services socles afin de promouvoir la e-santé sur tout le territoire tels que les référentiels de sécurité PGSSI-S et d'interopérabilité CI-SIS. Elle est donc chargée de la diffusion de données nationales d'identification des acteurs de santé (RPPS) et des terminologies de santé (CGTS). Elle élabore des procédés d'identification sûrs et de cybersurveillance comme la e-CPS et le service Pro-santé Connect. Toujours dans un souci de garantir la sécurité autour des échanges interprofessionnels et des informations médicales, l'ANS favorise la généralisation des messageries sécurisées de santé. Sa deuxième mission est de conduire à bien les projets d'intérêt national sous l'égide des pouvoirs publics. Enfin, sa dernière mission est de promouvoir le déploiement sur l'entièreté du territoire des outils et projets numériques innovants en santé. L'ANS s'inscrit totalement dans une démarche qualité.

b) Création d'outils de protection des données

(1) Le Système National des Données de Santé (SNDS)

Créé par la loi de Modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, le SNDS est un fichier unique qui regroupe les principales bases de données de santé publiques qui existent aujourd'hui (SNIIRAMMM, PMSI, CapiDc de l'INSERM, données relatives au handicap complémentaires santé). Cet organisme autorise ou non l'accès aux données de santé collectées par les organismes publics afin d'en tirer un modèle utilisable pour l'intérêt collectif (réalisation d'études en santé qui présentent un intérêt public). La collecte des données est gérée par l'AM et l'accès est déterminé par un examen de la CNIL, après avis de l'INDS.

(2) Health Data Hub (HDH) : la plateforme de collecte et exploitation des données de santé ou la Plateforme des Données de Santé (PDS)

Il s'agit d'une plateforme officielle qui a été créée le 30 novembre 2019 dans le but de permettre un partage facilité des données de santé afin de favoriser la recherche. Grâce à cette dernière, il est envisageable de centraliser l'ensemble de ces données afin de coordonner l'accès à l'information (sécurité sociale, données issues des hôpitaux, des cohortes, des enquêtes épidémiologistes, organismes de recherche etc. Cette centralisation permet d'établir des algorithmes afin d'anticiper certains profils de malades ou de traitements. La PDS est donc l'occasion de développer l'IA en santé et lui donner un sens. Six missions sont allouées à la PDS et sont prévues par l'article L.1462-1 du CSP :

- Réunir, organiser et mettre à disposition des données, issues du système national des données de santé (SNDS) et promouvoir l'innovation dans l'utilisation des données de santé ;
- Informer les patients, promouvoir et faciliter l'exercice de leurs droits ;
- Contribuer à l'élaboration des référentiels de la CNIL ;
- Faciliter la mise à disposition de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée ;
- Contribuer à diffuser les normes de standardisation pour l'échange et l'exploitation des données de santé ;
- Accompagner financièrement, les porteurs de projets sélectionnés dans le cadre d'appels à projets(288).

NB : petit bémol : Centraliser toutes les informations en un seul endroit, rend plus difficile le travail d'anonymisation des usagers. Il suffit de croiser les données afin d'identifier telle ou telle personne. Idem en termes de sécurité. En cas d'intrusion ou d'hacking, avoir accès aux données de l'ensemble de la population semble plus problématique, à cause de la rupture de confidentialité.

(3) Identité Nationale de Santé (INS)

Projet phare de la feuille de route du numérique en santé, l'INS est obligatoire depuis le 1er janvier 2021 et prend la forme d'une sorte de carte d'identité unique pour chaque usager, ce qui permet d'identifier spécifiquement un individu et de réduire le risque d'erreur lors de l'entrée de ce dernier dans le système de soins. Cet outil facilite les échanges et partages des données au sein de l'équipe médicale et médico-sociale et ce, durant tout le parcours de soins du patient, en toute confiance et de façon sécurisée. L'INS est constituée du matricule INS qui correspond au NIR (Numéro d'Identification au Répertoire des personnes physiques), ou au NIA de l'individu qui correspond au numéro de sécurité sociale ainsi que le nom et prénom (s) de naissance, date et lieu de naissance, sexe.

c) Création de procédures de bonnes pratiques de fabrication et d'utilisation des outils numériques en santé

(1) La cellule Éthique du Numérique en Santé

Face à la marée d'outils numériques présents sur le marché et de l'impact qu'ils peuvent avoir sur la vie privée, il convient de préciser le cadre éthique dans lequel les usages de la *e-santé* doivent s'inscrire. Cette cellule met la notion d'éthique au cœur du virage numérique. Elle met donc à disposition des éditeurs de programmes et d'applications de *e-santé*, des outils pratiques de sensibilisation, d'évaluation et de labellisation lorsqu'ils commercialisent leurs produits destinés à être employés par les citoyens et les professionnels de santé selon le principe de l'*éthique by design*. En effet, l'idée est d'intégrer des valeurs et principes humains dès la conception des outils technologiques. Il en est de même quant à l'intégration du « *privacy by design* » complémentaire de l'*éthique by design*, qui inclut à chaque conception d'outils la notion de confidentialité dès la conception figurant dans les RGPD en vue de protéger les données personnelles numériques. Ces notions obligent les concepteurs à être plus transparents.

Elle met également à disposition une grille d'auto-évaluation pour caractériser le niveau d'éthique des outils. Son action porte aussi sur l'étiquette d'éco-responsabilité en incitant à réduire les impacts environnementaux par exemple en limitant les émissions de gaz à effet de serre lors de la création de l'outil mais aussi par son utilisation.

In fine, il s'agit d'innover mais au sein d'une éthique responsable et respectueuse des droits et des devoirs de chacun.

NB : un référentiel éthique devrait voir le jour courant 2021 (256).

(2) G-Nius, le Guichet National de l'Innovation et des Usages en e-Santé

Le problème majeur en *e-santé* est un manque de référentiels et un guide pour les éditeurs de logiciels, de plateformes, d'objets connectés ou d'applications. G-Nius tend à apporter un élément de réponse en proposant une sorte de « *Lab e-santé* ». Projet porté par la feuille de route de la Loi Ma santé 2022, il a vu le jour le 12 mai 2020. Le lancement de G-Nius permet

d'orienter, d'informer et de mettre en relation l'ensemble des acteurs de la santé numérique pour tous les produits innovants. Il s'agit d'une sorte de boussole pour les porteurs de projets innovants afin de trouver rapidement la bonne information, le bon interlocuteur afin de simplifier le travail.

(3) Le label m-santé

Il existe un décalage entre l'arrivée massive des TIC en *e-santé* et la réglementation. Nous avons précédemment évoqué le flou juridique qui persiste dans l'intégration du numérique en *e-santé* notamment en ce qui concerne l'intégration des applications de santé et objets connectés dans le suivi médical des patients. La frontière entre bien-être et santé n'est pas bien délimitée en effet. Il se pose également le problème du respect de la vie privée et la question de la protection des données de santé.

Actuellement, il n'existe toujours pas d'organisme officiel d'accréditation des applications de m-santé. Toutefois, en vue d'accélérer la conformité des systèmes d'information en établissant des référentiels et certifications, il y a des initiatives isolées visant à recenser et à noter les applications uniquement sur la base du volontariat pour tenter de guider et rassurer les usagers. Le but de ces labels est de mettre en place une sorte de catalogue qui identifie les outils les plus pertinents afin de guider le professionnel de santé ou l'utilisateur lui-même dans son choix, à travers ce capharnaüm d'applications. C'est un moyen efficace, par exemple, de différencier les applications de santé médicales fiables et sécurisées des autres applications.

Il existe, au niveau européen, le label MhealthQuality, qui est le premier en la matière, qui valide les applications de santé mais aussi les objets connectés qu'ils soient des dispositifs médicaux ou non. Ce label atteste de la bonne qualité de l'outil et analyse six points importants pour garantir la confiance de l'utilisateur :

- L'analyse juridique et réglementaire ;
- La conformité éthique ;
- La sécurité du code ;
- La valeur d'usage au travers de panel d'usagers potentiels ;
- La pertinence des contenus médicaux ;
- Le respect de la vie privée.

Figure 79. Logo m-health quality. (289)



(4) Le référentiel français de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé (mobile Health ou mhealth)

Il s'agit d'un référentiel, élaboré par la HAS avec l'appui de la CNIL et de l'ANSSI qui comprend 101 règles de bonnes pratiques, le tout regroupé en cinq domaines(290). Sa rédaction

visé à améliorer la fiabilité et la sécurité des applications santé ainsi que des objets connectés liées uniquement à la prévention et au bien-être pour qu'ils puissent être utilisés en toute confiance. Ainsi par définition, les DMC sont exclus. Le référentiel préconise que ces outils numériques doivent être :

- Techniquement fiables ;
- Ergonomiques et simples d'utilisation ;
- Confidentialité et sécurité des données personnelles ;
- Informations de santé données qualitatives et fiables.

LA MINUTE ACTU

L'application « Ma pharmacie mobile » développée par Pharmagest a obtenu ce label, il y a trois ans. *Idem* pour l'application « Mes vaccins » conçue par l'éditeur Syadem.

(5) Medappcare

Medappcare est une start-up qui a vu le jour en 2012, à la suite du constat d'inexistence d'organisme de labellisation dans le domaine de la m-santé malgré le raz-de-marée numérique. Il s'agit d'un organisme labellisateur qui se base sur un référentiel (cahier des charges) de plus de 70 critères, qui s'articulent autour de quatre grands axes tels que la sécurité des applications (protection contre les virus et comportements malveillants, cryptage des données partagées, etc.) ; la protection des données personnelles (étude juridique des CGU, mentions légales et objectif de l'application) ; la fiabilité médicale vérifiée par une équipe d'une vingtaine de médecins et spécialistes qui teste les sources, la légitimité de l'éditeur, l'adaptation de l'application au public cible, et l'intérêt de l'application et enfin l'usage et l'ergonomie de l'application. Si l'éditeur répond à toutes les exigences, il se voit remettre une certification et un label qui garantissent la fiabilité, la sécurité et la qualité de son outil (291).

Nb : Medappcare applique les directives de la norme ISO 17065 relatives aux compétences, à l'impartialité et à la cohérence des activités menées par un organisme labellisateur et aux exigences de la COFRAC.

LA MINUTE ACTU

L'application « Mon Pharmacien » développée par l'URPS Pharmaciens Ile-de-France qui permet de géolocaliser la pharmacie ouverte et la plus proche de soi à Paris, a reçu cette labellisation.

d) Déclaration des incidents de sécurité (ANS)

Le risque zéro n'existant pas, en cas d'incident portant atteinte à la sécurité informatique les hôpitaux, les laboratoires de biologie médicale et les centres de radiothérapie doivent déclarer sans délai toute action ou suspicion d'intrusion sur le réseau informatique. En général, il s'agit d'incidents sur la sécurité des soins, sur la confidentialité ou l'intégrité des données de santé, sur le fonctionnement normal des établissements, de l'organisme ou d'un service. La déclaration se fait sur le portail : « <https://signalement.social-sante.gouv.fr> » (292).

L'intérêt de la déclaration réside dans le fait d'être averti immédiatement en cas de menaces puisqu'aujourd'hui les données sont de plus en plus partagées et interconnectées entre la ville et l'hôpital. Cela permet d'analyser les menaces et de renforcer par la suite les réseaux.

e) Cybersurveillance et cyber sécurité en santé

(1) Le règlement général sur la protection des données (RGPD)

Après la promulgation de la loi relative à la protection des données personnelles, le RGPD devient obligatoire le 25 mai 2018. Il « *vise à rendre au citoyen le contrôle de ses données personnelles et renforce la responsabilité des organismes qui les gèrent en leur demandant d'assurer une protection optimale à chaque instant* » (293).

Il s'agit de protéger l'ensemble des données ou informations qui permettent d'identifier une personne que ce soit directement ou non en anonymisant l'identité (nom, prénom, adresse mail nominative) ou encore indirectement par un identifiant / numéro client, numéro de sécurité sociale, numéro de dossier médical, examens médicaux, numéro de téléphone, une donnée biométrique, plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale, mais aussi la voix ou l'image. Par conséquent, le RGPD encadre au niveau européen, le traitement de ces données personnelles par une entreprise privée ou publique et les pousse à se responsabiliser. Ainsi, toutes les données doivent être collectées à des fins déterminées, explicites et de manière licite et transparente et ne peuvent pas être conservées juste au cas où. Cette loi renforce également les droits des personnes dont les données sont collectées : droit d'accès, droit de rectification en cas d'informations inexacts, droit d'opposition, droit à l'oubli, droit à la portabilité (droit d'obtenir et de réutiliser les données pour ses besoins personnels), droit à la limitation de traitement (toutes les données ne peuvent pas être exploitées).

(a) Le service de cybersurveillance

Ce service a été créé par l'ANS dans le but de rechercher et détecter toutes vulnérabilités (usurpation d'identité, défaut de configuration, code malveillant, hacking) sur les domaines exposés sur Internet (294). Il s'agit d'une mesure préventive de protection des données. Il est proposé à l'ensemble des établissements de santé (hôpitaux, maisons de santé, cliniques etc.). Cette mesure permet de détecter toute fuite de données informatiques et d'y répondre rapidement en fonction de la gravité du problème.

NB : ce service sera bientôt disponible pour analyser les accès à distance aux applications de santé (télémédecine, accès à des compte-rendu de radio, de biologie etc.).

(b) Les Hébergeurs de données de Santé (HDS)

La certification concerne également l'hébergement des données de santé à caractère sensible pour garantir leur sécurité. C'est une obligation depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016. La demande d'accréditation se fait auprès du COFRAC, le COMité FRançais d'ACcréditation. Avoir recours à un HDS, c'est :

- Garantir une sécurité optimale et maximale ;
- Chiffrer les données de santé ;

- Bénéficiaire d'un système d'authentification fort ;

Pour garantir la validité des certificats, il existe une liste, régulièrement mise à jour, des HDS agréés, certifiés sur le site de l'ANS.

Il existe deux types de certificats peuvent être délivrés aux hébergeurs :

- Certificat Hébergeur d'infrastructure physique, relatif à la mise à disposition de locaux d'hébergement physique et d'infrastructure matérielle ;
- Certificat Hébergeur infogéreur, relatif à la mise à disposition d'infrastructure virtuelle, de plateforme logicielle, d'infogérance et de sauvegarde externalisée.

NB : Néanmoins, cela ne concerne pas l'ensemble des professionnels qui collectent et analysent ce type de données (les organismes de recherche, d'assurance maladie, les fabricants, fournisseurs et distributeurs de dispositifs médicaux sauf s'il s'agit de télésurveillance).

Choisir un HDS est un gage de qualité pour la garantie de la sécurité de nos données de santé. (Cf. Liste des hébergeurs agréés (295)).

(c) Mémento cybersécurité : « Connaître vos risques pour mieux y faire face »

Ce mémento a été rédigé dans le but d'apporter quelques éléments de réponse en termes de sécurité des données personnelles des usagers du système de santé et sert de guide et de cadre juridique dès qu'il y a manipulation de données.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_memento_ssi_131117.pdf

(d) Sécurisation du réseau interne de l'officine

Nous avons vu que le réseau informatique à l'officine est très important car il permet de réaliser une grande majorité des tâches administratives, commerciales ainsi que la délivrance des médicaments. Le réseau Internet l'est, lui aussi, en termes de dématérialisation (factures, échanges interprofessionnels etc.). Internet, cependant, est un réseau libre et non sécurisé ce qui peut être une brèche dans la sécurisation du réseau de l'officine, or le titulaire a obligation de sécuriser les informations médicales de ses patients et garantir le respect du secret médical. Il est donc indispensable de sécuriser le réseau informatique interne de l'officine ainsi que l'ensemble des données stockées. Le but est d'éviter toute intrusion extérieure type piratage, spyware, virus pouvant copier, modifier voire même détruire les données enregistrées. Les pharmaciens disposent d'outils et de solutions pour y parvenir :

- Pare-feu (Firewall) : il s'agit d'un logiciel informatique qui érige une sorte de mur invisible protecteur entre un ordinateur et sa connexion à un réseau externe ou à Internet. Il permet de déterminer les communications autorisées des trafics dangereux, non sécurisés, à éviter ;
- Antivirus : ce sont des logiciels qui examinent les fichiers ou logiciels malveillants (malware, virus, cheval de Troie), qui entrent, qui se lancent ou qui sont présents sur le disque dur de l'ordinateur et qui sont capables de détecter la présence de virus dans le but de les mettre en quarantaine, de les supprimer ou encore de réparer le fichier altéré. Ces menaces peuvent émaner d'Internet mais aussi des périphériques externes type clé USB ou disque dur externe. A l'officine, il faut éviter d'utiliser ce type d'appareils hormis s'ils sont spécifiques à la boutique ;

- Antispyware (anti logiciel espion) : il s'agit d'un logiciel, qui à la demande, permet de scanner l'ordinateur et d'analyser l'ensemble de la machine pour identifier les logiciels espions connus et les désinstaller ;
- NAS (Network Attached Storage) : il s'agit d'une unité de stockage en réseau qui est sous forme d'un boîtier connecté au réseau local ou à Internet pouvant accueillir un ou plusieurs disques durs. C'est une sorte de cloud privé que l'on peut conserver à son domicile ou dans le coffre de la pharmacie. Le NAS a pour fonction de sécuriser, sauvegarder, partager et faciliter l'accès aux données des ordinateurs reliés en réseau. *In fine*, le NAS est une solution pour le titulaire qui lui permet de sauvegarder de façon sécurisée les informations sensibles et qu'ils jugent importantes.
- Cloud : solution de stockage à distance sur des serveurs externes agréés, situés dans des datacenters partout dans le monde. C'est une alternative au NAS ou au disque dur. L'avantage est qu'il est possible d'accéder aux fichiers et informations à partir de n'importe quel appareil.

(e) Échange interprofessionnel : sécurisation des échanges

Depuis peu, l'exercice interprofessionnel tend à se démocratiser et avec lui un usage des outils numériques interopérables. Ainsi, des supports de sécurisation sont de plus en plus requis afin de garantir la sécurité des données échangées et partagées. Il s'agit de sécuriser les données hébergées ainsi que leur accès mais aussi de pouvoir identifier spécifiquement les utilisateurs de ces données.

Prenons l'exemple de la dématérialisation des ordonnances : authentification du professionnel de santé prescripteur par le biais de sa *e-cps* pour générer une signature électronique, authentification de l'assuré *via* sa carte vitale.

En termes de communication et d'échanges, les données sont cryptées permettant de chiffrer les données ce qui les rend inintelligibles, d'authentifier une entité (personne ou machine), d'apposer une signature électronique. En effet, la signature électronique du praticien atteste de son consentement et doit être générée à partir d'un dispositif sécurisé de création de signature électronique. Il s'agit d'un moyen de se protéger des falsifications ou altérations de documents. La signature électronique est l'un des meilleurs moyens d'authentifier l'auteur de l'acte en cours tout en garantissant l'intégrité du document électronique sur laquelle la signature est apposée.

De plus, pour se prémunir de tout hacking, il est conseillé d'avoir recours à des systèmes de chiffrement des données. Les professionnels de santé ont, par exemple, obligation d'utiliser leur messagerie sécurisée cryptée pour tout échange d'informations médicales sur les patients.

II. DISCUSSION AUTOUR DE LA PERSPECTIVE FUTURE D'UN MONDE OFFICINAL ENTIÈREMENT DIGITALISÉ

1. Points clé pour entamer et réussir son virage numérique en officine : Le guide de la stratégie digitale personnalisée

La transformation numérique d'une entreprise quelle qu'elle soit doit se faire en profondeur, avec une certaine évolution de la façon de penser. Depuis Internet, une révolution est en marche.

D'ailleurs, elle s'est accélérée depuis une dizaine d'années. Cette transformation actuelle nous prépare pour le futur. Au regard des changements de pratiques, le virage numérique est nécessaire mais ne peut se mettre en place sans au préalable avoir déterminé une stratégie commerciale, entrepreneuriale. Pas de place à l'improvisation !

Il s'agit d'être organisé, d'analyser et de comprendre les attentes des patients-consommateurs afin d'obtenir le meilleur modèle qui leur conviendrait mais surtout analyser les besoins de l'entreprise pour assurer sa pérennité.

Etablir une stratégie digitale propre à sa pharmacie et identifier les enjeux

Les enjeux divergent en fonction de la taille et de la zone d'implantation de chaque pharmacie. La stratégie à appliquer s'organise en quatre étapes :

- **Diagnostiquer** ;
 - Inventorier l'écosystème de l'officine qui correspond à l'analyse du marché et des concurrents ainsi que le type de clientèle à atteindre par le biais de la méthode SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) (*cf. Partie II. Marketing à l'officine*),
 - Décrypter les priorités comme par exemple étendre les activités de service, avoir une plus grande visibilité, capter de nouveaux clients, améliorer le fonctionnement du back-office, améliorer la relation client,
 - Analyser le « *buyer persona* » *id est* le profil du client idéal : qui sont les patients qui fréquentent l'officine ? Quels sont leurs besoins et attentes ? Réseaux sociaux utilisés ?
- Formaliser les besoins logistiques et définir les objectifs SMART pour optimiser les chances de réussite du projet ;
 - S (spécifique) : objectifs simples, précis et compréhensibles,
 - M (mesurable) : pouvoir évaluer si l'objectif est atteint, ou en voie de l'être,
 - A (ambitieux, accessible) : objectifs = challenge. Ils doivent motiver et donner envie aux collaborateurs de s'investir,
 - R (Réaliste) : s'assurer que le but soit réalisable car si sa faisabilité n'est pas certaine, cela risque de démotiver les collaborateurs,
 - T (Temporel) : poser une date limite pour la réalisation du projet,
 - Identifier les solutions pouvant être appliquées par rapport aux objectifs à atteindre,
 - Définir le budget (296),
- **Transformer** ;

Le digital permet à la profession de se focaliser sur les services à la personne. Toutefois il est nécessaire d'identifier spécifiquement les opportunités offertes à chaque officine en fonction de sa patientèle, son environnement, et surtout ses capacités d'investissement.

Pour arriver à créer un modèle viable, il est nécessaire de transformer l'organisation interne de l'officine et de redistribuer les ressources aussi bien humaines que technologiques en fonction des nouvelles attentes et besoins constatés. Il convient de redéfinir les tâches de chacun pour s'adapter au nouveau modèle de *e-pharmacy* qui permet de recentrer le pharmacien et ses collaborateurs au cœur de la santé avec les missions de dispensation, de conseils, de soins à la personne et de lui dégager du temps pour ses nouvelles missions.

- **Piloter** ;

Piloter est une phase importante puisque cela sert à planifier les tâches à réaliser ainsi que les deadlines à tenir. Le but de « piloter un projet » est d'économiser du temps et de l'argent. En effet, à partir de l'analyse des données, il est possible de prédire les résultats de temps et de coûts d'un projet. Le pilotage réside dans la prise de décisions pour répartir, organiser le travail

et gérer les risques afin que le projet aboutisse. L'outil important est le cahier des charges, véritable outil de cadrage de projet.

- Former, la formation de l'équipe aux outils digitaux : un point essentiel.

Qui dit nouveaux outils, dit apprentissage quant à leur utilisation. L'équipe officinale doit être formée aux mutations de la pharmacie et du commerce ainsi qu'à ces nouveaux outils que ce soit le LGO, les applications santé à proposer aux patients et surtout aux objets connectés afin d'être plus convaincant et plus professionnel auprès des patients. Former l'équipe permet de pallier l'incompétence numérique, qui représente un coût assez conséquent et par frustration peut impacter sur la productivité des collaborateurs. En sachant utiliser les outils digitaux, les collaborateurs seront en capacité de délivrer un service de meilleure qualité. De plus, former donne le sentiment d'appartenance à l'entreprise et par conséquent les collaborateurs sont plus enclins à s'investir.

Il faut bien comprendre que la transformation numérique d'une entreprise commence en son sein. Former l'équipe paraît plus qu'essentiel pour que la mécanique s'embraye bien. Cela permet de l'impliquer dans cette mutation en interne. En effet, une telle mutation du métier ne peut pas se faire sans que toute l'équipe ne soit impliquée dans le projet. Le plus important est d'intégrer le digital à l'officine et d'en maîtriser tous les tenants.

Ainsi, l'objectif de cette mutation est de se focaliser sur le patient-client-consommateur. La relation avec ce dernier doit être privilégiée. Il faut identifier les besoins des habitués de l'officine pour y apporter des solutions. Grâce au digital, il est désormais possible d'identifier les préférences de chacun et d'apporter un service ou une offre personnalisée. C'est la notion de marketing digital. Il s'agit d'apporter une expérience agréable au client sur le point de vente.

Figure 80. La transformation numérique de la pharmacie. (297)



2. Amorcer le Virage numérique dans l'entreprise officinal

Présentation de l'infographie : passer à l'officine 3.0 pas à pas ou Comment digitaliser la pharmacie en sept étapes selon Hélène Decourteix, la fondatrice de « LaPharmacieDigitale » qui offre des conseils en management à l'officine basés sur le digital. Elle tend à adapter l'offre client aux évolutions et aux besoins du marché et notamment répondre aux enjeux du numérique.



(298)

3. AGENCEMENT DE L'OFFICINE

Le métier de pharmacien s'enrichit de nouvelles missions qui modifient peu à peu le visage des officines. De plus, l'arrivée du numérique et son implantation au sein de l'officine est également un levier de transformation. Dorénavant, les agenceurs ont un double enjeu : moderniser l'officine tout en s'adaptant aux nouvelles missions du pharmacien et donc aux attentes des patients.

a) L'officine, un lieu digital, connecté

Depuis peu, le schéma classique d'organisation de l'officine semble évoluer. D'habitude, quand un patient pénètre dans une pharmacie, son trajet est d'aller directement au comptoir où il fera une demande au pharmacien ou à un de ses collaborateurs qui lui délivrera ses médicaments ou

autre produit de santé. Il est aujourd'hui primordial de repenser le trajet du patient en fonction de la double casquette que porte le pharmacien (le docteur et le commerçant).

La nouvelle organisation repense la position de l'équipe officinale qui ne doit pas se cantonner au comptoir. Il est impératif d'aller au-devant du patient-client pour apporter conseil, accompagnement, aide, identifier ses besoins ce qui a terme le fidélisera.

⇒ Objectif : *Sortir derrière le comptoir pour aller vers le patient !!*

De ce fait, il est préconisé d'adopter une configuration avec des comptoirs en îlots et d'abandonner les comptoirs d'un seul tenant puisque les patients recherchent plus de confidentialité, d'intimité et une relation personnalisée(299). Avec le digital, l'agencement et l'organisation de l'espace de vente et l'arrière-boutique de l'officine sont totalement revisités. L'espace est divisé en îlots thématiques, gérés de préférence par une personne de référence.

Le patient doit pouvoir s'orienter en fonction de ses besoins à partir d'un espace d'accueil. Ce dernier a pour but de donner une image d'accueil chaleureux et sert à organiser et fluidifier le trafic dans l'espace de vente. Les îlots thématiques s'articulent autour :

- Un web bar santé :
 - Avec un comptoir où le patient peut s'asseoir et accéder à des écrans connectés mis à disposition d'où ils peuvent avoir accès à différentes applications de santé qu'ils peuvent essayer. De plus, cet espace leur permet d'effectuer des recherches sur leur pathologie, leurs médicaments sous l'égide du pharmacien, si nécessaire ;
 - Le comptoir dermatologique, nous pouvons prendre l'exemple de *Derma Lab Combo* dédié au testing des produits cosmétiques. Il s'agit d'un outil d'analyse multiparamétrique de la peau (9 modules d'analyse), qui permette d'évaluer l'élasticité, l'hydratation, la pigmentation, la topographie, la vascularisation de la peau, la présence de sébum etc. afin d'orienter vers les soins dermo-cosmétiques les plus adaptés ;
 - Un espace nature & bio et son atelier (ne pas hésiter à implanter du vert, fontaine, pour accentuer l'espace naturel de l'officine), et proposer par exemple un bar à tisanes. Il s'agit d'un espace dédié aux patients pour qu'ils puissent réaliser leurs préparations à base d'huiles essentielles, ou encore participer à des formations de cosmétologie avec les représentants ou participer à des soins naturels proposés par un professionnel, partenaire de l'officine ;

Figures 81, 82 & 83. Exemples de Web bar et d'espace nature à l'officine.



- Un espace *e-santé* composé ;
 - Espace click & collect pour récupérer sans patienter dans la file d'attente les commandes effectuées sur Internet,
 - Bornes interactives avec écrans tactiles dédiées aux commandes directes,
 - Borne pour objets connectés pour le suivi médical,
- Le merchandising sera fait à partir de linéaires digitaux à la place des étagères (les rayons de produits sont remplacés par des linéaires sur écrans tactiles ce qui permet au patient d'évoluer dans un espace bien rangé, lumineux, et dégagé tout en ayant accès à toutes les caractéristiques des produits) ;
- Un robot et/ou automate pour le stockage et la délivrance des produits de santé.

LA MINUTE ACTU

Nous pouvons même aller plus loin, en ajoutant deux espaces peu communs :

- Un espace d'impression 3D des médicaments (300) ;

Ce n'est plus une illusion !! L'impression 3D est une véritable révolution industrielle qui implique tous les secteurs d'activités, de l'informatique à l'électronique en passant par la construction de bâtiments pour investir également le domaine de la santé mais surtout celui de la chirurgie avec le procédé de bio-impression à l'origine de la reconstitution de tissus et organes et maintenant l'élaboration de médicaments. Il s'agit d'une technologie très prometteuse pour répondre aux besoins très spécifiques de certains patients (jeunes enfants, patients âgés polymédiqués), comme l'adaptation de la dose à la demande, l'ajustement du profil de libération des principes actifs, la combinaison de plusieurs médicaments en un seul comprimé, personnalisation de la forme et du goût du comprimé etc. *In fine*, par le biais de cette technologie, le patient jouit d'une personnalisation de ses médicaments. A l'avenir, si le pharmacien dispose d'une imprimante 3D homologuée, il aura la capacité de proposer ce service à sa clientèle.

Aux Etats-Unis, le premier médicament 3D à avoir vu le jour grâce à la technologie ZipDose, est le « Spritam » dont le principe actif est le Lévétiracétam avec des propriétés antiépileptiques. Plus facilement dissoluble, ce comprimé est composé de plusieurs couches de poudre à haute dose liées par un fluide aqueux sans avoir recours à la compression du comprimé. Cela permet ainsi de l'avaler plus simplement, ce qui est intéressant pour les patients qui ont des problèmes de déglutition ou chez les enfants(301).

Figures 84 & 85. Médicaments imprimés 3D(302)



- Le cube, magasin virtuel ;

Sous l'apparence d'une sorte de cube, les produits de santé sont affichés sur des murs virtuels par écrans interposés, référencés par des codes-barres qui peuvent être flashés en utilisant l'application de l'officine. Le patient peut ensuite opter pour une livraison à domicile ou un click & collect. Le consommateur voit ainsi son parcours d'achat simplifié et a d'emblée à sa disposition le catalogue de produits disponibles avec mention des caractéristiques et prix.

NB : Ce système pourrait être une alternative aux déserts médicaux (cf. Partie III).

Figure 96. Exemple du magasin du futur dévoilé par Optic 2000, qui pourrait être transposé à la pharmacie.



- Lockers externes pour le retrait des commandes 24h/24 et 7j/7.

b) Espace digitalisé, mais plus confidentiel

Aujourd'hui, la création de postes individualisés, la gestion de l'attente et la présence d'une pièce en retrait de l'espace client donnent au patient la possibilité d'obtenir un minimum de discrétion dans chaque acte de dispensation. L'espace de vente devient de plus en plus digitalisé, cependant pour conserver le lien avec le patient et développer les services à la personne, il convient de préserver la confidentialité des patients.

- Cabine de téléconsultation ;
- Espace de confidentialité dédié aux entretiens pharmaceutiques sous forme de boxes fermés ;
- Boxes dédiés à la délivrance des médicaments ;
- Espace de vaccination et test TROD.

En conclusion, nous pouvons dire que grâce à ces innovations digitales, l'objectif est de se concentrer davantage sur l'orientation-clients, être plus efficace et plus qualitatif. La pharmacie de demain en accord avec la digitalisation permet de dégager du temps pour le pharmacien qui se tourne désormais davantage vers le patient et ses véritables besoins. L'idée est de capter le patient en lui proposant une offre complète. La pharmacie du futur aura plus l'aspect d'un cabinet clinique pour le maintien de la bonne santé plutôt qu'un simple espace de délivrance de médicaments qui évoque les supermarchés.

III. LA COMMUNICATION DIGITALE

Comme nous l'avons déjà évoqué auparavant, la communication doit être le point fort de la pharmacie. Des changements s'opèrent. Le patient, principal interlocuteur, doit être informé. Les NTIC permettent de ce fait au pharmacien de remplir cette tâche de façon plus moderne et attractive. La communication digitale doit être axée sur :

- Diffusion de messages par l'intermédiaire d'écrans numériques ;
- Création d'une communauté sur les réseaux sociaux ;
- Positionnement du site web de l'officine parmi les premiers résultats des moteurs de recherche en se basant sur le référencement naturel (SEO) ;
- Adopter le **modèle de digital store** (303).

Il convient, ici, de mettre la technologie au service de la communication apportant un sentiment de ré-enchantement et de modernisation de l'espace de vente.

Le digital store fait essentiellement référence au *e-merchandising*. Au sein de l'espace de vente, il convient de regrouper l'ensemble des outils de communication digitale, pour créer comme nous l'avons précédemment évoqué, un effet « *Waouh* » bluffant et ainsi présenter les gammes de produits en les mettant en scène, dans le but de captiver le patient-client dès son entrée dans l'officine.

Dans un second temps, cela permet d'interagir complètement avec ce dernier et son univers digital. En effet, ce modèle est une réponse au phénomène de ZMOT « Zero Moment Of Truth » qui désigne le moment où le client va se renseigner avant de procéder à son achat aux avis sur le produit puis lui-même sera potentiellement dépositaire d'avis visibles par les autres consommateurs (*cf. Notion de web to store*). Le digital store est un pont entre la réalité et le virtuel qui sert d'accélérateur de trafic pour le magasin physique.

➤ Gérer sa e-réputation

Désormais le pharmacien doit soigner son image dans son officine physique mais aussi sur Internet et les réseaux sociaux. Il s'agit de l'image véhiculée par l'ensemble des posts et des contenus, avis clients présents sur Internet au sujet d'une entreprise qu'elle en soit l'auteur ou non. Cela constitue à terme l'identité de la société sur le web.

Sachant en moyenne que, seuls 18% du contenu partagé par les avis laissés en ligne sont contrôlés par l'entreprise, il paraît évident de savoir gérer sa réputation en ligne. L'officine étant un lieu de santé, les patients-clients s'attendent à un service irréprochable, un accueil personnalisé, une écoute sans faille et une transparence parfaite et ce, d'autant plus sur la toile(304). Le pharmacien doit faire attention à sa façon de communiquer pour éviter la mauvaise publicité par des avis trop négatifs visibles de tous.

Il est conseillé de bien se renseigner sur les avis laissés en ligne, en n'hésitant pas à remercier pour les bons commentaires publiés et encore plus répondre aux commentaires négatifs pour comprendre le mécontentement et arriver à un compromis.

Pour maîtriser sa e-réputation, le pharmacien doit contrôler régulièrement les messages publiés en définissant dans un premier temps les mots-clés qui se rattachent à lui (nom, prénom, spécialité, qualité ...), ainsi qu'en lien avec l'officine (nom de l'enseigne, groupement, localisation, spécificités etc.). Dans un second temps, il peut s'équiper de Google Alerts qui envoie une alerte à chaque fois qu'il est mentionné.

LA MINUTE ACTU

Les patients-clients sont de plus en plus friands de transparence et se réfèrent davantage aux avis partagés pour choisir un médecin, une pharmacie, un centre de soins. Depuis peu, l'application *dokBody* permet à ces derniers de trouver gratuitement le professionnel susceptible de mieux leur convenir grâce à la contribution des autres patients (305). L'application collecte, agrège et certifie les informations avant de les rendre accessibles au grand public dans le respect de la norme AFNOR NF Z74-501 (première norme au monde relative au traitement des avis en ligne).

In fine, bien maîtrisée, la e-réputation peut être un nouveau levier de succès et indirectement de développement. Se lancer à la conquête du web est un véritable challenge qui demande une association de compétences de web marketing, SEO et du métier de pharmacien.

CONCLUSION

Le virage numérique est déjà en marche, et ce, malgré la réticence d'un grand nombre de la population qui espère encore une médecine plus traditionnelle bien que la santé soit un secteur qui ne cesse d'évoluer !

Le développement de la *e*-santé et de ces filiales en est la preuve. La santé digitale et connectée est dorénavant considérée comme non négligeable et apporte une aide majeure en termes de prévention, de suivi médical et d'information pour le patient.

De plus, le numérique génère un nouveau profil de professionnels. Le pharmacien maîtrise à la fois, les outils numériques, le marketing digital et le *e*-commerce. Sa proximité avec le patient, modélise un nouvel aspect de la profession : celui de coach de vie. Cette proximité est d'ailleurs d'autant plus valorisée par son inclusion dans le e-parcours du patient pour répondre aux exigences de l'exercice pluriprofessionnel qui prône l'échange d'informations et la communication pour organiser au mieux les soins prodigués au patient. Voici l'ère de la pharmacie 3.0.

Enfin, en termes de collecte des données de santé des patients génère des big datas et fournissent des données de santé pour une médecine qui se veut plus personnalisée, plus basée sur la prévention des maladies et dès lors donne naissance à une médecine plus participative au sein de laquelle le patient sera acteur de sa santé.

Une question nouvelle se pose alors : Et l'IA (Intelligence Artificielle) dans tout ça ? Arriverons-nous à une médecine 4.0 ?

La médecine 2.0 et les soins de demain ne seront plus comme ceux que nous connaissons actuellement, qui elle-même est bien différente de la médecine qu'ont connu nos arrière-grands-parents. En effet, l'arrivée du numérique signe le début de la santé 3.0. Or avec les prémisses de la technologie grâce à l'IA, nous avons une accélération du progrès. Il est tout de même bon de rappeler que : « *Contrairement à ce que certains experts ont pu affirmer par le passé, elle ne remplacera pas les praticiens et ne deviendra pas un docteur omniscient capable d'effectuer des diagnostics instantanés. Elle permettra plutôt de mieux comprendre les maladies et leur progression, d'aider à analyser les vastes ensembles de données recueillies, et de faciliter la mise en œuvre de technologies disparates pour permettre l'émergence de nouveaux modèles* ». L'objectif est de permettre l'accès à l'innovation et à la santé pour tous et ce, le plus précocement possible, en s'appuyant sur l'IA et la technologie pour adopter une médecine individualisée.

Sans aucun doute, la médecine de demain accordera une place prépondérante à la prévention, au dépistage des populations et à l'information. Les patients seront donc pris en charge le plus tôt possible avec des solutions faites pour eux.

BIBLIOGRAPHIE

1. Digital, digitalisation, numérique...C'est quoi exactement ? | OCI [Internet]. OCI - Votre prestataire de services informatiques. 2019 [cité 29 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.oci.fr/le-digital-cest-quoi-exactement/>
2. Mario M. Histoire de la transformation digitale - DIGITALL Conseil [Internet]. [cité 29 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.digitall-conseil.fr/histoire-transformation-digitale/>
3. Qu'est-ce que la digitalisation ? Définition et étapes à suivre [Internet]. Junto. 2019 [cité 29 juin 2021]. Disponible sur: <https://junto.fr/blog/digitalisation/>
4. Digitalisation Pharmacie : l'avenir des officines - Sanofi France [Internet]. [cité 12 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.sanofi.fr/fr/labsante/eclairage-sur-la-digitalisation-de-l-officine>
5. Ministère des solidarités et de la santé. Feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » [Internet]. 2019 déc [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/virage-numerique/feuille-de-route>
6. La dématérialisation pour les entreprises : quels enjeux ? - Inovera [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.inovera.fr/solutions-dematerialisation/enjeux-pour-les-entreprises/>
7. Logiciel de Pharmacie - appvizer [Internet]. appvizer.fr. [cité 16 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.appvizer.fr/sante/pharmacie>
8. GIE SESAM-Vitale - Le GIE SESAM-Vitale en bref [Internet]. [cité 16 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.sesam-vitale.fr/le-giesv-en-bref>
9. GIE SESAM-Vitale - Facturation SESAM-Vitale [Internet]. [cité 16 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.sesam-vitale.fr/fse-et-dre>
10. Carte de Professionnel de Santé (CPS) [Internet]. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/CPS>
11. Cespharm O. Guide dispensation des produits de santé [Internet]. 2015 [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: https://cpcms.fr/wp-content/uploads/2015/06/Guide_PH6_2015_partie2.pdf
12. Veret A. La gestion du « "back office" »: conseils pour un futur pharmacien titulaire d'officine [Internet]. 2016 [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01275857/document>
13. Revue pharma. Robotiser son officine, pourquoi pas ? Rev Pharma [Internet]. 11 mai 2020 [cité 13 oct 2020]; Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2020/05/robotiser-son-officine-pourquoi-pas/>
14. EIXARCH M. Analyse du back office dans l'achat d'une officine. Aix, Marseille; 2019.
15. Touraine M. Intervention de Marisol Touraine [Internet]. 2015 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/15_09_10_intervention_mt_groupe_de_reflexion_big_data.pdf
16. Scala B. e-santé : la médecine à l'ère du numérique. Sci Santé [Internet]. févr 2016 [cité 6 nov 2020];(29). Disponible sur: https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/9500/2016_29_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. ARS Bourgogne - Franche-Comté. La e-santé, qu'est-ce que c'est ? [Internet]. 2017 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/la-e-sante-quest-ce-que-cest>
18. Qu'est ce que l'e-santé ? [Internet]. Fondation de l'Avenir. [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.fondationdelavenir.org/e-sante-definition/>
19. vezin fabrice. La e-santé : des enjeux économiques et de santé publique [Internet]. 2011 [cité 3 mars 2021]. Disponible sur: <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2011/10/26/la-e-sante-des-enjeux-economiques-et-de-sante-publique/>
20. Cabinets care insight et opusline. E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé [Internet]. 2016 [cité 3 mars 2021] p. page 11. Disponible sur: https://syntec-numerique.fr/sites/default/files/Documents/201602_pipame-e-sante-avec_fiches_actions.pdf

21. vezinfabrice. La e-santé : tentative d'une définition et de ses périmètres [Internet]. 2011 [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2011/10/24/la-e-sante-tentative-dune-definition-et-de-ses-perimetres/>
22. Nouvelles technologies de l'information : l'accès se généralise, l'usage plafonne [Internet]. Centre d'observation de la société. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.observationsociete.fr/modes-de-vie/nouvelles-technos-acces-usage.html>
23. Chiffres clés d'Internet et des réseaux sociaux en France en 2021 [Internet]. BDM. 2021 [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.blogdumoderateur.com/chiffres-internet-reseaux-sociaux-france-2021/>
24. DUMAS J-L. Les pharmacies de proximité risquent-elles de disparaître ? [Internet]. 2018 [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/les-pharmacies-de-proximite-risquent-elles-de-disparaitre-/>
25. Pharmacies : équipement digital 2019 [Internet]. Statista. [cité 3 mars 2021]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/954544/pharmacies-equipement-internet/>
26. VITARD A. Amazon lance un service de vente et de livraison de médicaments sur ordonnance aux Etats-Unis [Internet]. usine-digitale.fr. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.usine-digitale.fr/editorial/amazon-lance-un-service-de-vente-et-de-livraison-de-medicaments-sur-ordonnance-aux-etats-unis.N1029619>
27. Les pharmacies en ligne prennent de l'ampleur en Chine [Internet]. Marketing Chine. 2020 [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://marketing-chine.com/pharmacies-ligne-prennent-de-lampleur-chine>
28. Chine : bientôt des médicaments de prescription en ligne [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/chine-bientot-des-medicaments-de-prescription-en-ligne>
29. ecommerce-et-marche-pharmaceutique-queelles-perspectives-en-france/ [Internet]. 2017 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.bearingpoint.com/fr-fr/blogs/blog-digital-strategy/ecommerce-et-marche-pharmaceutique-queelles-perspectives-en-france/>
30. Article L. 5111-1 du CSP.
31. variables C texte fournit des informations générales S ne peut garantir que les informations soient complètes ou exactes E raison de cycles de mise à jour. Thème: Le marché pharmaceutique mondial [Internet]. Statista. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/themes/3554/le-marche-pharmaceutique-mondial/>
32. Les Français font confiance au pharmacien et au médicament [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/medicament/les-francais-font-confiance-au-pharmacien-et-au-medicament>
33. Les Français et leurs attentes vis-à-vis des pharmaciens [Internet]. France. [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-leurs-attentes-vis-a-vis-des-pharmaciens/
34. Pôle Pharmacie santé LEE. Digitalisation de l'officine [Internet]. MEDICAL CONNECT. 2017 [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://medicalconnect.fr/votre-pharmacie-digitale/>
35. LICHY L. 5 avantages de créer son site e-commerce | Blog Pharmagest [Internet]. Pharmagest. 2017 [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/5-avantages-de-creeer-site-e-commerce/>
36. Articles L.5121-5 et R.5125-70 du CSP relatifs aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments et aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicament.
37. Vente de médicaments sur Internet en France - Les patients - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 23 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-patients/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>
38. Règlement d'exécution n°699/2014 du 25/06/2014 lié à l'article 85 quater de la directive européenne 2001/83 CE.
39. Santé M des S et de la. Vente en ligne de médicaments règles [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 4 mars 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/vente-en-ligne-de-medicaments>
40. LaboData, fiches produit à télécharger pour pharmacie en ligne, e-commerce [Internet]. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.labodata.com/>

41. Article L. 5121-5 du CSP.
42. Où acheter ses médicaments sans ordonnance en ligne ? [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://leguidelasante.com/>
43. LEEM (Les entreprises du médicament). Contrefaçon de médicaments, une atteinte à la santé publique. :29.
44. LEEM (Les entreprises du médicament). Contrefaçon de médicaments, une atteinte à la santé publique. :21.
45. La lutte contre les médicaments falsifiés - Les patients - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-patients/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France/La-lutte-contre-les-medicaments-falsifies#:~:text=Un%20m%C3%A9dicament%20falsifi%C3%A9%2C%20selon%20la%20directive%20europ%C3%A9enne%202011%2F62%2FUE,et%20du%20dosage%20de%20ces%20composants%20%3B%20>
46. GILLES C. L'E-pharmacie en France: les avantages et les inconvénients de cette nouvelle pratique. [Internet]. de Poitiers; 2016 [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/22dd435c-f876-44a0-81c3-802fed6073af>
47. Article L.4223-1 du CSP.
48. Le monopole pharmaceutique [Internet]. [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: <http://sd50fe70444d5d4ca.jimcontent.com/download/version/1356481893/module/7160610186/name/1%20-%20Le%20monopole%20pharmaceutique.pdf>
49. Avis de l'Autorité de la Concurrence sur l'ouverture du monopole pharmaceutique [Internet]. Autorité de la concurrence. 2019 [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.autoritedelaconcurrence.fr/fr/communiqués-de-presse/apres-plusieurs-mois-d'instruction-et-une-large-consultation-publique>
50. LENTSCHNER K. Le monopole des pharmacies remis en question [Internet]. LEFIGARO. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/societes/le-monopole-des-pharmacies-remis-en-question-20190404>
51. Ordre National des Pharmaciens. Loi ASAP : les mesures qui concernent les pharmaciens - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Loi-ASAP-les-mesures-qui-concernent-les-pharmaciens>
52. RIZOS-VIGNAL F. Questions autour du monopole pharmaceutique [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/questions-autour-du-monopole-pharmaceutique>
53. REMOND S. Le prix des médicaments [Internet]. Institut national de la consommation. 2020 [cité 11 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.inc-conso.fr/content/le-prix-des-medicaments>
54. Pharmacie- les enseignements de la marge brute [Internet]. www.fiducial.fr. [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.fiducial.fr/Pharmacie/Comptabilite-et-gestion-de-votre-pharmacie/Pharmacie-les-enseignements-de-la-marge-brute2>
55. FERRANTE A. Les pharmacies depuis 2000 - mutations d'un secteur très réglementé. [Internet]. [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281354#titre-bloc-11>
56. La marge sur le médicament remboursable évolue ! [Internet]. Cabinet QUERCY. [cité 11 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.cabinetquercysa.com/actualites/margemedicaments>
57. Regards croisés sur l'officine de demain [Internet]. [cité 3 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.sanofi.fr/labsante/regards-croises-sur-l-officine-de-demain>
58. loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>
59. Santé M des S et de la. Recourir au numérique pour mieux soigner [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 11 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/article/recourir-au-numerique-pour-mieux-soigner>

60. Le Quotidien du Pharmacien - N°3584 - mercredi 04 mars 2020 [Internet]. [cité 11 nov 2020]. Disponible sur: <http://kiosque.lequotidiendupharmacien.fr/reader/7030212b-138a-495f-add2-53f13918bde9>
61. Dispensation adaptée [Internet]. [cité 19 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/dispensation-adaptee/dispensation-adaptee>
62. Vaccination à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 19 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine>
63. Portail de télédéclaration des pharmacies [Internet]. [cité 18 mai 2021]. Disponible sur: <https://declarations-pharmacie.ars.sante.fr/>
64. Avenant n°15 à la convention nationale du 4 avril 2012 Accompagner le développement de la télémédecine [Internet]. [cité 19 nov 2020]. J.-C.]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/633103/document/avenant15_convention_nationale_pharmacien.pdf
65. Bilan de médication [Internet]. Pharmacie-clinique.fr. [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medication/>
66. ARS provence-Alpes-Côte d'Azur. Fiches pratiques de PDA [Internet]. 2018 [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-04/Fiches%20pratiques%20pr%C3%A9paration%20de%20doses%20C3%A0%20administrer%20en%20EMS.pdf>
67. SESAM-Vitale G. Cahier des Charges de l'appel à projets sur de nouveaux usages avec l'appli carte Vitale®. :19.
68. appli carte Vitale : SEPHIRA 1er éditeur à obtenir la conformité logicielle avec Intellio [Internet]. Sephira - Télétransmission et informatique médicale. 2019 [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: https://www.sephira.fr/sephira_premier_editeur_e-carte-vitale/
69. BONTE M. Une carte Vitale dématérialisée pour limiter les fraudes à l'assurance-maladie ? [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/une-carte-vitale-dematerialisee-pour-limiter-les-fraudes-lassurance-maladie>
70. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
71. Sa genèse et son évolution - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Sa-genese-et-son-evolution>
72. GAUTHIER Y. Dossier pharmaceutique : les chiffres de l'Ordre pour 2017 - 19/11/2018 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/181119-dossier-pharmaceutique-les-chiffres-de-l-ordre-pour-2017.html>
73. CNOP. LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE Rapport d'activité 2018-2019 [Internet]. 2020 juin [cité 4 déc 2020] p. 8. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/506675/2295928/version/1/file/RA+DP+2018-2019.pdf>
74. Cour des comptes. Le dossier pharmaceutique : un outil au service de la santé publique [Internet]. 2020 févr p. 28. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-02/20200225-03-TomeII-dossier-pharmaceutique.pdf>
75. ONP. Schéma récapitulatif du DP [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
76. Assurance Maladie Manche. Le DMP [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Le_DMP__le_dossier_medical_partage_.pdf
77. ameli.fr. DMP : CGU PS [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/ps/cgu>
78. Dépliant explicatif : Comment créer mon Dossier Médical Partagé ? [Internet]. France Assos Santé. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: https://www.france-assos-sante.org/publication_document/comment-creer-mon-dossier-medical-partage/

79. RENAULT P-O. Freins et leviers à l'utilisation du Dossier Médical Partagé : enquête qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques en 2018 [Internet]. de Bordeaux; 2019 [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02494486/document>
80. TALBOT R. Quelle valeur pour le VSM ? [Internet]. Fédération des Médecins de France. 2019 [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/quelle-valeur-pour-le-vsm.html>
81. TALBOT R. Sans Volet de Synthèse Médicale, le DMP ne sert à rien [Internet]. Fédération des Médecins de France. 2018 [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/sans-volet-de-synthese-medicale-le-dmp-ne-sert-a-rien.html>
82. DMP pour tous en 2022 : comment le rendre utilisable ? [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://comparatif-logiciels-medicaux.fr/actualite/dmp-pour-tous-en-2022-comment-le-rendre-utilisable>
83. Vers la mise en place de l'ordonnance électronique dès 2020 [Internet]. Santé sur le net. 2020 [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.sante-sur-le-net.com/ordonnance-electronique/>
84. esante.gouv.fr. e-prescription [Internet]. 2019 [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/doctrine_3_3_e-prescription.pdf
85. LICHY L. Prescription électronique - tout savoir sur la PEM2D [Internet]. Pharmagest. 2017 [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/prescription-electronique-savoir-pem2d/>
86. Sanofi, USPO, FSPF. Infographie : la pharmacie d'officine aujourd'hui en France [Internet]. [cité 11 nov 2020]. Disponible sur: https://www.sanofi.fr/-/media/Project/One-Sanofi-Web/Websites/Europe/Sanofi-FR/LabSante/Pharmacie/sanofi_infographie_PHARMACIE-V6.pdf
87. Présentation de l'application Pharmao [Internet]. [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmao.fr/>
88. HAS. Le patient internaute [Internet]. 2007 mai [cité 28 déc 2020] p. page 6. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
89. MARTEL P. Portrait de patients internautes [Internet]. Le Quotidien du médecin. [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/portrait-de-patients-internautes>
90. Confiance dans le pharmacien France 2019 [Internet]. Statista. [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/538877/niveau-de-confiance-dans-le-pharmacien-france/>
91. DPC pharmacie formation continue - Atoopharm DPC e-learning pharmacie [Internet]. [cité 30 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.atoopharm.fr/store/les-dpc>
92. ONP. Livre vert : pharmacie connectée et télépharmacie, c'est déjà demain ! [Internet]. 2018 mai [cité 30 déc 2020] p. page 40. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429898/2024784/version/5/file/Livre+vert+-+Pharmacie+connect%C3%A9e+%26+t%C3%A9l%C3%A9pharmacie.pdf>
93. ONP. RECOMMANDATION DE PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES RETRAITS/RAPPELS DE LOTS DE MÉDICAMENTS À USAGE HUMAIN DANS UNE PHARMACIE D'OFFICINE [Internet]. 2016 [cité 30 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.urps-pharmaciens-na.fr/fichiers/uploads/2018/02/info-retrait-de-lots.pdf>
94. Dépistage de la Covid-19 : saisie dans SI-DEP des tests antigéniques [Internet]. [cité 9 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/dépistage-de-la-covid-19-saisie-dans-si-dep-des-tests-antigeniques>
95. Etapes test Ag [Internet]. Ordoclic. [cité 9 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ordoclic.fr/digitalisation-du-parcours-test-antigenique/>
96. DEMAISON C. Le concept de « CARE » : Les soins liés aux fonctions de la vie - Grieps [Internet]. [cité 22 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.grieps.fr/actualites-le-concept-de-care-les-soins-lies-aux-fonctions-de-la-vie-49>
97. l'Assurance Maladie. Cartographie médicalisée des dépenses de santé [Internet]. 2019 juin [cité 22 janv 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Cartographie_des_depenses_et_des_pathologies.pdf

98. ROSSET M. Le « E-patient » peut-il « prendre le volant » de sa propre E-santé ? [Internet]. ManagerSante.com®. 2018 [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://managersante.com/2018/02/23/rien-sur-moi-sans-moi-ou-comment-me-conduire-comme-e-patient-au-volant-de-ma-e-sante/>
99. ARMAND J-P, BLANC P, CHNEIWEISS H, PESCHANSKI M. SANTE 2030 [Internet]. [cité 22 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00204928446a3c3ad79b5?page=5>
100. LAMOUROUX A. Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? Elsevier [Internet]. 30 avr 2008 [cité 27 déc 2020]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/156964/compliance-observance-ou-adhesion-therapeutique%C2%A0-d>
101. BUREAU M. L'observance thérapeutique : ses facteurs et ses enjeux [Internet]. de Nancy; 2001 [cité 27 déc 2020]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733161/document>
102. BLANC A. Bilan partagé de médication - La boîte à outils. Rev - Monit Pharm [Internet]. 30 mars 2019 [cité 27 déc 2020]; Cahier de formation(3267). Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3267/bilan-partage-de-medication-la-boite-a-outils.html>
103. Bymedoc. Objectifs du Bilan de médication [Internet]. Pharmacie-clinique.fr. [cité 27 déc 2020]. Disponible sur: <http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medication/>
104. Familiprix. Vaccination générale – Prise de rendez-vous [Internet]. Familiprix. [cité 27 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.familiprix.com/fr/services>
105. HAS. La -santé & la m -santé , des avantages concrets pour vos patients [Internet]. 2010 [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-10/e_sante_essentiel_en_4_pages.pdf
106. E-santé, télémedecine, m-santé ... comment s'y retrouver ? [Internet]. WeLL. 2017 [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <http://well-livinglab.be/e-sante-telemedecine-m-sante-comment-sy-retrouver/>
107. Starts-up e-santé [Internet]. [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.journalducsm.com/sante-connectee-e-sante/>
108. Kolodziejczak C. Les chiffres de la m-santé en infographie | Sante-Digitale.fr [Internet]. 2014 [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <https://sante-digitale.fr/les-chiffres-de-la-m-sante-en-infographie/>
109. MAZIERE M. étude Occurrence healthcare “les objets connectés en pharmacie” face à l’essor de la m-santé. Quotid Pharm [Internet]. 20 mars 2017 [cité 12 janv 2021]; (<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/les-objets-connectes-expliques-aux-patients>). Disponible sur: http://occurrence.fr/newsite/wp-content/uploads/2015/04/ODG34_dossier_presse_objets_connectes_vcourte.pdf
110. E-santé, m-santé, quantified self, télémedecine ⇒ les définitions [Internet]. Qualitiso. 2015 [cité 26 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.qualitiso.com/esante-quantified-self-msante-telemedecine-definition/>
111. Les systèmes d’information : domaine de l’e-santé [Internet]. 2018 [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.sham.fr/blog/nouveaux-risques/les-systemes-dinformatiques-dans-domaine-de-le-sante>
112. Quelle place pour les objets connectés en pharmacie ? [Internet]. La Pharmacie Digitale. [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <https://lapharmacie-digitale.com/actualites/place-objets-connectes-pharmacie/>
113. Enquête des Echos Etudes sur l’image des pharmaciens auprès des Français [Internet]. Les Echos Etudes. 2015 [cité 27 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/etudes/pharmacie-sante/pharmacie-officine-digital>
114. vidéo M suivre CKP par les jeux, Technologies LCELTLAMEAN, Santé JMÀLD SGDL SDELDDL. L’avis des patients sur les objets connectés et la connexion à distance avec le thérapeute | Sante-Digitale.fr [Internet]. 2016 [cité 11 janv 2021]. Disponible sur: <https://sante-digitale.fr/lavis-des-patients-sur-les-objets-connectes-et-la-connexion-a-distance-avec-le-therapeute/>
115. DECOURTEIX H. Quelle est la place des objets connectés en pharmacie ? [Internet]. 2017 [cité 27 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2017/01/Quelle-place-des-objets-connectee-en-pharmacie--.aspx>

116. Étude sur le mobile marketing et le comportement des mobinautes en France en 2019 [Internet]. EmarketerZ. 2019 [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.emarketerz.fr/etude-mobile-marketing-comportement-mobinautes-france-2019/>
117. POLGE A. M-santé : ces applications qui font fureur, Infographie réalisée par Heliceum. [Internet]. Calendovia Blog. 2016 [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://blog.calendovia.com/m-sante-ces-applications-qui-font-fureur/>
118. MORGENROTH T. Santé connectée : le pharmacien au centre d'un écosystème? [Internet]. 5e journée internationale du marketing santé; Faculté de Lille. Disponible sur: <http://serveur-web.iae.univ-lille1.fr/SitesCongres/JIMS2018/proceedings/Sante-connectee-le-pharmacien-au-centre-dun-ecosysteme.pdf>
119. vidéo M suivre CKP par les jeux, Technologies LCELTLAMEAN. Les chiffres de la m-santé en infographie | Sante-Digitale.fr [Internet]. 2014 [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <https://sante-digitale.fr/les-chiffres-de-la-m-sante-en-infographie/>
120. ONP, DOCAPOST. Hacking pharma, l'application Pharmacien 3.0 [Internet]. [cité 18 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/276827/1449619/version/1/file/DPadh%C3%A9sion.pdf>
121. SANTE 2030, page 90 [Internet]. calameo.com. [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00204928446a3c3ad79b5?page=5>
122. Institut du cancer Sainte- Catherine, Avignon-Provence. Thess, un distributeur de médicament connecté [Internet]. 2020 [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.institutpaolicalmettes.fr/wp-content/uploads/2020/08/Communiqu%C3%A9-de-presse-Un-distributeur-de-m%C3%A9dicament-connect%C3%A9-31.08.201.pdf>
123. Thess [Internet]. [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.thess-corp.fr/#!/index>
124. Ministère de l'économie et des finances, Ministère des sports. Prospective, marché des objets connectés à destination du grand public. [Internet]. 2018 [cité 16 janv 2021] p. 17,76. Disponible sur: https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/prospective/Numerique/2018-05-24-Etude-objets-connectes.pdf
125. Boisseau A. 5 objets connectés de santé à conseiller à vos patients [Internet]. Disponible sur: <https://blog.hellocare.pro/5-objets-connectes-de-sante-pour-vos-patients>
126. Le pilulier connecté : la solution pour ne plus oublier son traitement [Internet]. [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.afiassurances.fr/magazine/le-pilulier-connecte-la-solution-pour-ne-plus-oublier-son-traitement/>
127. Le médicament français se connecte ! [Internet]. Medissimo. 2015 [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.medissimo.fr/blog/communiqu%C3%A9s/le-medicament-francais-se-connecte/>
128. DO-Pill, le pilulier connecté préparé par le pharmacien [Internet]. Pharmagest. [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/solutions/dopill-pilulier-connecte/>
129. SCHÖPS G. La première borne interactive d'objets connectés rentre en pharmacie [Internet]. Objetconnecte.com. 2017 [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.objetconnecte.com/borne-interactive-pharmacie-2001/>
130. COSTA LOUREIRO P. Télésanté, télémedecine en pharmacie et télépharmacie : les nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de la santé [Internet]. bordeaux; 2016 [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01336926/document>
131. E-santé : des innovations bien accueillies par les Français mais pas suffisamment connues [Internet]. Odoxa. 2018 [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/e-sante-innovations-bien-accueillies-francais-suffisamment-connues/>
132. ONP. Livre vert Pharmacie connectée & télépharmacie, c'est déjà demain! [Internet]. [cité 31 janv 2021] p. page 20. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429898/2024784/version/5/file/Livre+vert+-+Pharmacie+connect%C3%A9e+%26+t%C3%A9l%C3%A9pharmacie.pdf>
133. La téléconsultation [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>

134. Déploiement de la téléconsultation dans les pharmacies [Internet]. USPO. 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://uspo.fr/deploiement-de-la-teleconsultation-dans-les-pharmacies/>
135. TELEMEDICINE : des économies en trois actes [Internet]. 2018 [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.leem.org/sites/default/files/2018-12/Dossier-de-presse-Telemedecine%20\(6\).pdf](https://www.leem.org/sites/default/files/2018-12/Dossier-de-presse-Telemedecine%20(6).pdf)
136. pharmaSuisse. netCare, une nouvelle prestation dans les pharmacies suisses [Internet]. 2014. Disponible sur: https://www.prescrire.org/Docu/PostersRencontres2014/Poster_RUGGLImartine.pdf
137. BERRY I. L'épidémie de coronavirus pourrait pousser la télémedecine dans le courant dominant [Internet]. PressFrom - FR. 2020 [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <http://pressfrom.info/actualite/monde/-419796-l-epidemie-de-coronavirus-pourrait-pousser-la-telemedecine-dans-le-courant-dominant.html>
138. VirtualMedia. La Consult Station - H4D - Visite virtuelle 360° [Internet]. UPMC. [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.visite-virtuelle360.fr/visite-virtuelle/171211-H4D>
139. DOUKHAN D. Une cabine médicale dans ma pharmacie [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 2016 [cité 4 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/une-cabine-medecale-dans-ma-pharmacie>
140. Etude Hellocare [Internet]. 2018 [cité 4 févr 2021]. Disponible sur: https://cdn2.hubspot.net/hubfs/4800271/teleconsultation-medicale-Infographie-hellocare.pdf?utm_campaign=Infographies&utm_medium=email&_hsenc=p2ANqtz-9f-IuUCvzxcGsOjekOK91Hyasobt1zklj8R1DlvPq0Ay78RASdJyQx3o_UY5fAex0BggOB3SusOgQ6Qy7EcuzAY_Xw&_hsmi=66210561&utm_content=66210561&utm_source=hs_automation&hsCtaTracking=9baf86c1-7837-4864-8c8f-8993c6b79c5a%7Cdd9d31eb-6fca-4bd6-9924-554ddc414f80
141. inkadus. Téléconsultation en officine : rémunération des pharmaciens [Internet]. inKadus. 2019 [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://blog.inkadus.com/teleconsultation-remuneration-pharmaciens/>
142. Bientôt de la télémedecine en pharmacie ? [Internet]. La Pharmacie Digitale. 2018 [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: <https://lapharmacedigitale.com/actualites/telemedecine-en-pharmacie/>
143. Offre Medadom [Internet]. 2021 [cité 4 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2019/11/medadom-propose-un-forfait-teleconsultation-au-pharmacien/>
144. Pharmonweb, ROUSSIN E. Medicitus.com [Internet]. [cité 4 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.pharmonweb.fr/upload/Medicitus/PRESENTATION%20PHWB.pdf>
145. Smart phygital : pourquoi vous devez digitaliser votre relation client [Internet]. L:EDigitalab. 2018 [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ledigitalab.com/2018/11/08/smart-phygital-pourquoi-vous-devez-digitaliser-votre-relation-client/>
146. DRUELLE V. Définition e-commerce : son histoire, chiffres clés [Internet]. 2021 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://verydigital.fr/definition-e-commerce/>
147. BARTHELOT B. E-commerce - Définitions Marketing » L'encyclopédie illustrée du marketing [Internet]. 2020 [cité 4 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/e-commerce/>
148. Ghislaine. E-commerçant : comment faire mieux que vos concurrents ? [Internet]. Agence Web Toulouse - Création de site | Multimed Solutions. 2018 [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.multimed-solutions.com/blog/e-commerce-faire-mieux-que-concurrents/>
149. Smart phygital : piliers de la stratégie omnicanale [Internet]. L:EDigitalab. 2018 [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ledigitalab.com/2018/11/08/smart-phygital-pourquoi-vous-devez-digitaliser-votre-relation-client/>
150. CAPUANO J. Crise sanitaire et e-commerce : une transformation digitale plus que nécessaire pour les pharmacies [Internet]. 2020 [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.journaldunet.com/economie/sante/1493955-crise-sanitaire-et-e-commerce-une-transformation-digitale-plus-que-necessaire-pour-les-pharmacies/>
151. Brossas V. Click and Collect : Confinement, Définition, Exemples et Bonnes Pratiques [Internet]. LEPTIDIGITAL. 2020 [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.leptidigital.fr/e-commerce/click-and-collect-14866/>

152. Ordo + - Envoi d'ordonnance en ligne [Internet]. Digitecpharma. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.digitecpharma.fr/ordo/>
153. REMILI K. Tout sur les bonnes pratiques du click & collect [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 2018 [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/tout-sur-les-bonnes-pratiques-du-click-collect>
154. Bien choisir son modèle de Drive [Internet]. lsa-conso.fr. 2011 [cité 26 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lsa-conso.fr/5-solo-accole-picking-bien-choisir-son-modele,125236>
155. Limites du drive pharmacy. févr 2014 [cité 26 févr 2021];(4810). Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2014/02/4810/>
156. Livraison et dispensation à domicile de médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L4211-1 du Code de la santé publique - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2019 [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Livraison-et-dispensation-a-domicile-de-medicaments-produits-ou-objets-mentionnes-a-l-article-L4211-1-du-Code-de-la-sante-publique>
157. FRANGI C. Les deliveroo du médicament. Pharm Fr - Mag [Internet]. 29 sept 2017 [cité 15 févr 2021]; Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/les-deliveroo-du-medicament>
158. Témoignage : Offilocker, la consigne connectée | Blog Pharmagest [Internet]. Pharmagest. 2020 [cité 17 déc 2020]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/temoignage-offilocker-la-consigne-connectee/>
159. BIGEARD M. L'attractivité de l'officine [Internet]. Poitiers; 2015 [cité 18 déc 2020]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/fa69c72a-ae3e-4714-b3b1-62ca12cef86e>
160. FACCINI M. La matrice SWOT pour décider des priorités stratégiques à adopter pour un projet. [Internet]. Swiq Up - Stratégie marketing. 2017 [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.swiquip.fr/la-matrice-swot-pour-decider-des-priorites-strategiques/>
161. Hélène Decourteix. Comment digitaliser la pharmacie d'officine ? [Internet]. 15:52:16 UTC [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/HlneDecourteix/comment-digitaliser-la-pharmacie-dofficine-58380495>
162. LEAC J-P. [leçon] Qu'est-ce-que le design thinking ? [Internet]. Les cahiers de l'innovation. 2016 [cité 25 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lescahiersdelinnovation.com/qu-est-ce-que-le-design-thinking/>
163. Rousseaux M. Merchandising en pharmacie : les 10 techniques qui fonctionnent [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.upsell.fr/blog/merchandising-pharmacie>
164. Qu'est-ce que le merchandising ? Coheris [Internet]. 9 avr 2019 [cité 16 déc 2020]; Disponible sur: <https://www.coheris.com/logiciel-merchandising/definition-merchandising/>
165. SCHOUTTETEN Q. Optimisation de la vente en officine [Internet]. Lille; 2017 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/cbd59df1-23a1-4f54-8381-04ff9f1fd83d>
166. RUAS G. Affichage dynamique sur vos écrans : Qu'est-ce-que c'est - Emity.io [Internet]. affichage dynamique. [cité 12 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.emity.io/support-aide/affichage-dynamique/>
167. Morgan REMOLEUR. La pharmacie connectée [Internet]. 05:18:33 UTC [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/MorganRemedeo/la-pharmacie-connecte>
168. Pharmacie digitale : une nouvelle relation à construire avec le client. Quotid Pharm [Internet]. 7 sept 2016 [cité 17 déc 2020]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/pharmacie-digitale-une-nouvelle-relation-construire-avec-le-client>
169. JOURNE S, ARCHAMBEAID M. Dynamisez votre activité grâce à l'affichage digital ! [Internet]. Le Blog du Pharmacien. 2020 [cité 2 août 2021]. Disponible sur: <https://www.leblogdupharmacien.fr/dynamisez-votre-activite-grace-a-laffichage-digital/>
170. Conférence Pharmagora. La borne tactile, symbole de modernité. Quotid Pharm [Internet]. 13 avr 2015 [cité 20 déc 2020]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/agencement-equipement/la-borne-tactile-symbole-de-modernite>

171. Bornes tactiles [Internet]. Dynamiz Pharma. [cité 20 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.dynamizpharma.com/bornes-tactiles/>
172. Totem interactif: quelle est son utilité? [Internet]. [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://touch-innovation.com/guides/digital/tactile058.html>
173. Signalétique en Pharmacie : Conseils pour une signalétique performante [Internet]. [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.retif.eu/conseils-signalétique-pharmacie/>
174. REMILI H. Affichage digital sur les têtes de gondoles. Quotid Pharm [Internet]. 3 juill 2017 [cité 21 déc 2021]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/agencement-equipement/affichage-digital-sur-les-tetes-de-gondoles>
175. HYPEBOX® Touch - EVOLUTHA - Technologies numériques et interactives [Internet]. EVOLUTHA - Digital and Interactive Technologies. [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://fr.evolutha.com/affichage-hypebox/touche-hypebox>
176. Vitrine Interactive [Internet]. TAKEOFF Creative. Disponible sur: <https://www.takeoffcreative.com/fr/vitrine-interactive/>
177. Futuramedia lance l'hélice holographique pour les pharmacies [Internet]. suPR! 2020 [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://supr-agency.com/2020/10/01/futuramedia-lance-lhelice-holographique-pour-sublimier-la-communication-digitale-en-pharmacies/>
178. ALPHA A-A. À vous l'hologramme ! Monit Pharm [Internet]. 31 oct 2017 [cité 21 déc 2020];(172). Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-172/a-vous-l-hologrammea.html>
179. BONTE M. Suisse : l'hologramme publicitaire arrive à l'officine. Quotid Pharm [Internet]. 11 janv 2019 [cité 21 déc 2020]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/industrie/suisse-lhologramme-publicitaire-arrive-lofficine>
180. Étiquettes électroniques ASCA [Internet]. [cité 17 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.etiquettes-electroniques.com/brochure/2/>
181. WinService | Étiquettes Électroniques en Pharmacie [Internet]. WinService. [cité 17 déc 2020]. Disponible sur: <https://winservice.fr/etiquettes-electroniques>
182. BARTHELOT B. E-merchandising - Définitions Marketing » L'encyclopédie illustrée du marketing [Internet]. 2018 [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/e-merchandising/>
183. Techniques de base du e-marketing, cours de marketing gratuit [Internet]. [cité 26 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.marketing-etudiant.fr/cours/t/les-techniques-de-base-du-e-marketing.php>
184. Pharmacies en ligne en France : Un e-commerce non équitable en Europe [Internet]. Le JCM | Journal du Community Manager. 2018 [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.journalducmm.com/e-commerce-pharmacies-en-ligne/>
185. MARKETING RELATIONNEL : Définition [Internet]. digiSchool commerce. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.marketing-etudiant.fr/marketing-relationnel.html>
186. Marketing multicanal: principe - Ooreka [Internet]. Ooreka.fr. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://crm.ooreka.fr/comprendre/marketing-multicanal>
187. Et si on parlait d'expérience client en pharmacie ? Blog La Pharmacie Digitale [Internet]. La Pharmacie Digitale. 2017 [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/actualites/experience-client/>
188. BILLOD-MOREL C. Application des techniques de merchandising, marketing et management inspirées des grandes entreprises, à la pharmacie d'officine. [Internet]. Toulouse; 2018 [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2427/1/2018TOU32054.pdf>
189. Cartes et programme de fidélité pour les pharmacies - Zerosix [Internet]. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://zerosix.com/carte-de-fidelite-pharmacies>
190. Définition Emailing - Qu'est-ce que l'emailing [Internet]. Sarbacane. Disponible sur: <https://www.sarbacane.com/emailing/definition>

191. DELRUE J. Quels usages des SMS dans le secteur de la santé et des pharmacies ? [Internet]. CM.com. 2017 [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cm.com/fr-fr/blog/le-sms-un-canal-indispensable-au-secteur-de-l-esante/>
192. compharma. Le storytelling, la stratégie marketing en vogue pour ma pharmacie ! > Compharma [Internet]. Compharma. 2020 [cité 23 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.compharma.be/le-storytelling-la-strategie-marketing-en-vogue-pour-ma-pharmacie/>
193. BATHELOT B. Web-série - Définitions Marketing » L'encyclopédie illustrée du marketing [Internet]. 2018 [cité 23 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/web-serie/>
194. Notifications push - Court message publicitaire - Application mobile [Internet]. Digitecpharma. [cité 23 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.digitecpharma.fr/notifications-push/>
195. LAMOUREUX C. Geolocalisation indoor : to beacon or not to beacon ? [Internet]. Business & Decision. 2015 [cité 23 déc 2020]. Disponible sur: <https://fr.blog.businessdecision.com/geolocalisation-indoor-to-ibeacon-or-not-to-beacon/>
196. Morgan REMOLEUR, DECOURTEIX H. La transformation digitale des pharmacies. Pharm Manag [Internet]. juill 2018 [cité 23 févr 2021];(17/179). Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/MorganRemedeo/la-transformation-digitale-des-pharmacies>
197. Ordre national des pharmaciens - www.challenges.fr - www.lemoniteurdespharmacies.fr - blog.unooc.fr. Les chiffres clés de la vente de médicaments des e-pharmacies internet [Internet]. [cité 23 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.apotekisto.fr/chiffres-cles>
198. Comparateur des Logiciels de Création de Sites Internet [Internet]. LogicielCreationSiteInternet. [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.logicielcreationsiteinternet.info/>
199. RIVOAL Y. Oser le Community. Pharm Manag. mars 2016;(155):38 & 39.
200. Les chiffres clés des réseaux sociaux en France en 2020 [Internet]. Plugin and Play. 2020 [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.plugin-and-play.fr/conseils/chiffres-reseaux-sociaux-france-2020/>
201. LEFORT L. Réseaux sociaux : quelle place pour la pharmacie ? Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr. Monit Pharm [Internet]. 11 juin 2018 [cité 2 août 2021]; Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/reseaux-sociaux-quelle-place-pour-la-pharmacie.html>
202. MAZEAU K. Planter le digital à l'officine by Astera, groupe coopératif français de pharmaciens qui propose des solutions pour le développement de l'officine. 2020 mars; 13 e rencontres de l'officine, Paris.
203. LUCAS A. Les 5 raisons pour lesquelles votre pharmacie doit être présente sur les réseaux sociaux ! [Internet]. Digisanté. 2015 [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.digisante.fr/les-5-raisons-pour-lesquelles-votre-pharmacie-doit-etre-presente-sur-les-reseaux-sociaux/>
204. pharmacie sur les réseaux sociaux [Internet]. ITEKPHARMA. 2020 [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.itekpharma.com/pharmacie-sur-les-reseaux-sociaux/>
205. Hélène Decourteix. Quelle place pour les réseaux sociaux en pharmacie ? [Internet]. 2016 nov 30 [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: https://fr.slideshare.net/HlneDecourteix/quelle-place-pour-les-rseaux-sociaux-en-pharmacie?next_slideshow=1
206. Community manager [Internet]. CIDJ. [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cidj.com/metiers/community-manager>
207. DECOURTEIX H. Premier baromètre de la maturité digitale des groupements et enseignes de pharmacie [Internet]. 2020 [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://buzz-esante.fr/premier-barometre-de-la-maturite-digitale-des-groupements-et-enseignes-de-pharmacie/>
208. Notre environnement : la Sécurité sociale [Internet]. [cité 7 sept 2020]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/securite-sociale/securite-sociale>
209. B. E. Les patients dans le système de santé français : axes d'amélioration [Internet]. Santé sur le net. 2020 [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.sante-sur-le-net.com/patients-systeme-sante-francais/>

210. BRUN N, HIRSCH E, KIVITS J. Nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé [Internet]. 2011 janv. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_nouvelles_attentes_du_citoyen.pdf
211. Revil H. Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire. Regards. 2 oct 2020;N° 53(1):29-41.
212. DGOS_Michel.C. Parcours de santé, de soins et de vie [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>
213. Parcours patient et e-santé [Internet]. 2020 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.sia-partners.com/fr/actualites-et-publications/de-nos-experts/parcours-patient-et-e-sante>
214. DESBONNETS T. Coopération, interprofessionnalité et “management du soigner” - cadresante.com [Internet]. 2005 [cité 23 mars 2021]. Disponible sur: <https://cadresante.com/spip/profession/management/Cooperation-interprofessionnalite>
215. Catalyst N. What Is Patient-Centered Care? NEJM Catal [Internet]. 1 janv 2017 [cité 23 mars 2021]; Disponible sur: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>
216. DICOM_Jocelyne.M. Personnes âgées : les chiffres clés [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-veillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles>
217. SAFON M-O. Loi Hôpital Patients, Santé et Territoires [Internet]. [cité 20 sept 2020]. 13 p. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/loi-bachelot-hopital-patients-sante-et-territoires-hpst.pdf>
218. Qu'en est-il réellement de la désertification médicale en France ?
219. Les grands défis du système de santé français | Avise.org [Internet]. 2020 [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.avise.org/articles/les-grands-defis-du-systeme-de-sante-francais>
220. Ministère des solidarités et de la santé. Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé [Internet]. 2019 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
221. ARS Ile-de-France, PULIK M. Le virage ambulatoire en SSR : une vision territoriale. [Internet]. 2018 [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2018/12/9-PULIK-virage-ambulatoire-en-SSR_FHF.pdf
222. Décrets d'application télémédecine loi HPST (Octobre 2010) [Internet]. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=9iQ78P5Darg>
223. AUGÉ-CAUMON J. Loi HPST, OMÉDIT Centre [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/4197/4674/4681/4763.pdf
224. Les tendances pour la pharmacie d'officine en 2020 - Partie I : la santé [Internet]. La Pharmacie Digitale. 2020 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/actualites/tendances-2020-pharmacie-sante/>
225. Ministère des affaires sociales et de la santé. BO Santé - Protection sociale - Solidarité [Internet]. 2017 juin [cité 21 mars 2021] p. 4 & 8. Report No.: 2017/5. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-05/ste_20170005_0000_0031.pdf
226. ARS Auvergne-Rhône-alpes. E-santé : déploiement des outils numériques en santé dans le Puy-de-Dôme [Internet]. 2019 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/e-sante-deploiement-des-outils-numeriques-en-sante-dans-le-puy-de-dome>
227. Vidéo de présentation de Parceo [Internet]. [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <https://store.pulsy.fr/services/parceo/>
228. Avecsanté. Guide pratique : Construire une CPTS [Internet]. 2019 oct. Disponible sur: <https://www.avecante.fr/wp-content/uploads/2019/10/guide-cpts-pages.pdf>
229. PTA et CPTS, une étape dans la structuration de l'offre de soins [Internet]. [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.hippocrate-developpement.fr/blog/pta-et-cpts-une-nouvelle-etape-dans-la-structuration-de-loffre-de-soins-et-du-parcours-du>

230. Rouzé A. CPTS : où en est-on en Janvier 2021 ? [Internet]. 2021 [cité 29 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.entractes.fr/cpts-ou-en-est-on-en-janvier-2021/>
231. FFMPs équipes coordination territoires. Guide pratique : Construire une CPTS [Internet]. 2018 nov p. 5. Disponible sur: <https://www.avec-sante.fr/wp-content/uploads/2019/06/guide-ffmps-construire-une-cpts.pdf>
232. FIZE C, REYNAUD C. Communiqué de presse, CPTS, signature d'un accord conventionnel interprofessionnel [Internet]. Assurance maladie; 2019 juin [cité 29 mars 2021] p. 2. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_CPTS.pdf
233. Idées de thèmes interpro [Internet]. Acoorde. [cité 29 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.acoorde.fr/documents/idees-de-themes-interpro/>
234. Pascaline, eTicss, TERR-eSANTÉ. Territoire du Soins Numérique, Transformation numérique et organisationnelle des parcours [Internet]. 2016 déc 6 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_journee_tsn_061206_apresmidi.pdf
235. ARS Ile-de-France, Ministère des solidarités et de la santé, SESAN. Plaquette TERR-eSANTÉ [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.terr-esante.fr/Plaquette_TRS_GrdPublic_2018.pdf
236. GUIDE: Élaboration des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2012 [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours
237. BUTTARD A, MACE F, MORVAN L, PEYRON C. Pharmaciens et coordination des soins primaires en France : quels enjeux ? [Internet]. 2019 févr [cité 6 avr 2021]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02022686/document>
238. Exercice coordonné - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2021 [cité 6 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Exercice-coordonne>
239. Conseil national du numérique. Confiance, innovation, solidarité : pour une vision française du numérique en santé. [Internet]. 2019 juin [cité 18 avr 2021] p. 13, 41. Disponible sur: <https://cnnumerique.fr/files/uploads/2020/ra-sante-cnnum-web.pdf>
240. BREACK P. Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé | HOSPIHUB [Internet]. 2016 [cité 8 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.hospihub.com/focus/interopabilite-des-systemes-d-information-de-sante>
241. Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé [Internet]. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/interopabilite/ci-sis>
242. E-SANTÉ CENTRE. Dossier 9 : DMP, MSS, Plateforme télémedecine. Trois outils en synergie au service du parcours de soins [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-07/DMP_MSS_plateforme_telemedecine.pdf
243. Ameli Indre et Loire. Téléexpertise [Internet]. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
244. Le dossier communicant de cancérologie - Parcours de soins des patients [Internet]. 2019 [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Le-dossier-communicant-de-cancerologie>
245. e-santé Centre-Val-de-Loire. e-CPTS, Jamespot [Internet]. FR. 2020 [cité 7 avr 2021]. Disponible sur: https://www.esante-centre.fr/portail_pro/services-e-sante/e-cpts-reseau-social-d-entreprise-pour-les-cpts-26-74.html
246. Agence du Numérique en Santé. Doctrine technique du numérique en santé [Internet]. [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/virage-numerique/doctrine-technique>
247. DGOS. Répertoire opérationnel des ressources - ROR [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/article/repertoire-operationnel-des-ressources-ror>
248. CPTS Asclépios [Internet]. CPTS Centre-Val de Loire. 2019 [cité 11 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cpts-centrevaldeloire.fr/les-cpts-de-la-region-cvdl/toutes-les-cpts/cpts-asclepios>

249. INSERM, THIEBAUT R. Big data en santé [Internet]. Inserm. 2017 [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/big-data-en-sante/>
250. FuturaTech la rédaction de. Big data [Internet]. Futura. [cité 10 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/tech/definitions/informatique-big-data-15028/>
251. LE MEUR F. Bigdata à la pharmacie d'officine [Internet]. TechToMed. 2020 [cité 2 nov 2020]. Disponible sur: <https://techtomed.com/bigdata-a-la-pharmacie-dofficine/>
252. HARL E. L'ouverture du secret médical partagé à d'autres professionnels Article basé sur l'application de l'article L.1110-4 du CSP et corroboré par la loi de modernisation de 2016 [Internet]. 2021 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/secret-partage>
253. LEEM. SANTE 2030 [Internet]. [cité 5 nov 2020] p. page 38. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00204928446a3c3ad79b5?page=5>
254. L +Bastien. GAFAM : qu'est-ce que c'est, et comment dominent-ils le monde grâce au Big Data [Internet]. LeBigData.fr. 2021 [cité 25 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.lebigdata.fr/gafam-tout-savoir>
255. Wery U-E. Nightingale : le nouveau scandale « made in Google ». Lexology USA [Internet]. ULYS. 13 nov 2019 [cité 27 mai 2021]; Disponible sur: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=db948a83-b4d7-4866-8504-9d32038547c3>
256. Agence du Numérique en Santé. Pourquoi éthique et numérique ? [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/esante.gouv.fr/virage-numerique/ethique-et-numerique-en-sante/pourquoi-ethique-et-numerique>
257. L +Bastien. Hackers : le Guide Complet – qu'est-ce que c'est comment s'en protéger ? [Internet]. LeBigData.fr. 2020 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.lebigdata.fr/dark-web-hackers-piegent-hackers>
258. HUE B, JOUSSELLIN S. Les données de santé de près de 500.000 Français vendues par des pirates. www.rtl.fr [Internet]. RTL. 15 févr 2021 [cité 27 mai 2021]; Disponible sur: <https://www.rtl.fr/actu/sciences-tech/les-donnees-de-sante-de-pres-de-500-000-francais-vendues-par-des-pirates-7900001707>
259. DOUKHAN D. Une pharmacie auvergnate victime d'une cyberattaque [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 2017 [cité 27 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/une-pharmacie-auvergnate-victime-dune-cyberattaque>
260. MAZIERE M. Cyberattaques : vous êtes visés ! Quotid Pharm. 5 févr 2021;La Une.
261. Exemple de la PHARMACIE DU POLE MEDICAL et de sa Politique de confidentialité [Internet]. [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://pharmaciedupolemedical-saintlaurent.pharmavie.fr/politique-confidentialite>
262. LONGEARD C. Cyberpharmacie : comment garantir la qualité en 5 points. Quotid Pharm [Internet]. 24 févr 2014 [cité 11 nov 2020];3071. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/cyberpharmacie-comment-garantir-la-qualite-en-5-points>
263. Contrefaçon de médicaments : conseils de précaution [Internet]. Ooreka.fr. [cité 11 nov 2020]. Disponible sur: [//medicament.ooreka.fr/astuce/voir/619973/contrefacon-de-medicaments](https://medicament.ooreka.fr/astuce/voir/619973/contrefacon-de-medicaments)
264. Qu'est-ce que le code DataMatrix relatif aux médicaments ? Différences avec le code QR [Internet]. Essentra. 2021. Disponible sur: https://www.essentra.com/fr-FR/news/articles/packaging_datamatrix-and-qr-codes
265. Santé M des S et de la. Communiqué de presse sur la Sérialisation : une sécurité des médicaments renforcée [Internet]. févr 8, 2019. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/serialisation-une-securite-des-medicaments-renforcee>
266. Protection des Achats et des Marchands| PayPal FR [Internet]. [cité 15 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.paypal.com/fr/webapps/mpp/paypal-safety-and-security>
267. La finance pour tous. Actualité : Paiement par carte bancaire sur Internet : 3D Secure et authentification forte [Internet]. La finance pour tous. [cité 15 mai 2021]. Disponible sur:

<https://www.lafinancepourtous.com/pratique/banque/moyens-de-paiement/la-carte-bancaire/payer-par-carte-bancaire-sur-internet-3d-secure-authentification-forte/>

268. PASCAL M. Que reste-t-il de la loi ASAP ? [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 2020 [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/que-reste-t-il-de-la-loi-asap>
269. Que penser du projet de plateforme en pharmacie ? [Internet]. La Pharmacie Digitale. 2020 [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <https://lapharmacedigitale.com/actualites/projet-plateforme-pharmacie/>
270. e-commerce et marché pharmaceutique : quelles perspectives en France? [Internet]. [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.bearingpoint.com/fr-fr/blogs/blog-customer-growth/>
271. Advancing health outcomes through technology, data science, and a team of experts across clinical research, care, and devices | Verily Life Sciences [Internet]. 2021 [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: <https://verily.com/>
272. Projet de loi ASAP : une avancée modeste pour les pharmacies en ligne, freinée par des pharmaciens rétrogrades [Internet]. Caducee.net. 2020 [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medicale/14717/projet-de-loi-asap-une-avancee-moderate-pour-les-pharmacies-en-ligne-freinee-par-des-pharmaciens-retrogrades.html>
273. THELLIEZ B. Menaces sur le monopole et le capital. Pharm Fr. 5 avr 2019;(1332):5 avril 2019.
274. MAZIERE M. La profession contre-attaque [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 2019 [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/la-profession-contre-attaque>
275. BONNEFOND G. Les pharmaciens et les patients doivent s'unir contre l'ouverture du capital des officines, l'AMAZONisation et l'UBERisation de la santé ! [Internet]. USPO. 2019 [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://uspo.fr/les-pharmaciens-et-les-patients-doivent-sunir-contre-louverture-du-capital-des-officines-lamazonisation-et-luberisation-de-la-sante/>
276. La rédaction Vie publique. Qu'est-ce que l'ubérisation ? Fiche thématique 270196 [Internet]. Vie publique.fr. 2018 [cité 1 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/270196-quest-ce-que-luberisation>
277. LE MASSON S. Comment éviter l'ubérisation de l'officine [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 2016 [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/comment-eviter-luberisation-de-lofficine>
278. BELLANGER E. Le numérique ne déshumanise pas la relation entre le patient et le médecin pour 61 % des Français, enquête. Quotid Médecin [Internet]. 28 mars 2018 [cité 7 mars 2021];actualités médicales. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/le-numerique-ne-deshumanise-pas-la-relation-entre-le-patient-et-le-medecin-pour-61-des-francais>
279. KAELEBLIN C, PAUL V. Zones blanches : en France, Chiffres de l'Arcep Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes en 2017-2018. [Internet]. www.rtl.fr. 2018 [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.rtl.fr/actu/economie-consommation/zones-blanches-en-france-541-communes-sont-privees-de-reseau-telephonique-7791829241>
280. BAENA A, CHAKIR R. Les bénéfices d'une meilleure autonomie numérique / Rapport au secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargé du Numérique [Internet]. 2018 juil [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-rapport-benefices_autonomie_numerique-12072018_0.pdf
281. JOUVENNE V. Le numérique pour le Grand Âge : déshumanisation ou accompagnement - suite au rapport sur le Numérique : (R) évolutions page 28 [Internet]. Association de Polytech Lyon des Elèves Ingénieurs en Biomédical. 2019 [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <http://apleb.fr/e-sante-et-les-nouvelles-tendances-de-l-intelligence-artificielle/le-numerique-au-service-du-grand-age-risque-de-deshumanisation-ou-accompagnement-au-mieux-vivre/>
282. Lancement du pôle VIVA Lab [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/sites/pub/hors-menu/actualites-nationales/institutionnel/2019/page-3.html>
283. La plateforme de formation e-santé [Internet]. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://esante-formation.fr>

284. MORELLE C. Combien ça coute de lancer une pharmacie en ligne ? [Internet]. Blog Parapharmacie. 2013 [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: <https://parapharmacie.wordpress.com/2013/07/01/combien-ca-coute-de-lancer-une-pharmacie-en-ligne/>
285. Digitalisation rentable : comment assurer le retour sur l'investissement ! - Digital'Ease & Vous Interview de DRUELLE Vincent, fondateur et dirigeant de Very Digital conseil en stratégie web. [Internet]. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: <https://digitalease-et-vous.fr/2020/03/18/digitalisation-rentable/>
286. Comment créer du contenu engageant pour les réseaux sociaux ? en complément de l'intervention de MAZEAU Kareen lors des 13e rencontres de l'officine à Paris Février 2020 [Internet]. 2018 [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.href.fr/3-etapes-incontournables-pour-creer-et-diffuser-du-contenu-engageant-sur-les-reseaux-sociaux/>
287. Les missions de la CNIL | CNIL [Internet]. [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/les-missions-de-la-cnil>
288. GOLDBERG M, ZINS M. Données de santé : « La plate-forme "Health Data Hub" pose des questions de sécurité majeures ». Le Monde.fr [Internet]. 29 oct 2020 [cité 14 avr 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/10/29/donnees-de-sante-la-plate-forme-health-data-hub-pose-des-questions-de-securite-majeures_6057741_3232.html
289. MEETEATKYOTO. La M-Santé: activité en plein essor [Internet]. Meet'Eat. 2020 [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://meeteatkyoto.fr/2020/11/12/la-m-sante-activite-en-plein-essor/>
290. Direction Générale de l'Offre de Soins, Hôpital Numérique. Cybersécurité : connaître vos risques pour mieux y faire face [Internet]. 2017 [cité 15 avr 2021] p. page 26. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_memento_ssi_131117.pdf
291. Pharmapreneur. MedAppCare : certification d'applications et de sites web en Santé [Internet]. PharmaPreneur. 2019 [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://pharmapreneur.fr/medappcare-certification-d-applications-et-de-sites-web-en-sante/>
292. Sécurité informatique : signaler un incident [Internet]. 2021 [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/securite-informatique-signaler-un-incident>
293. DGOS. Mémento RGPD [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 29 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/article/memento-rgpd>
294. Présentation du service de cyber-surveillance | Accompagnement Cybersécurité des Structures de Santé [Internet]. [cité 29 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cyberveille-sante.gouv.fr/cybersurveillance>
295. Liste des hébergeurs certifiés [Internet]. [cité 13 mai 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-certifies>
296. Stratégie de communication digitale : comment l'élaborer ? [Internet]. Agence Inbound Marketing à Lyon. 2021 [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.webconversion.fr/strategie-digitale/>
297. DECOURTEIX H. Comprendre les enjeux en santé [Internet]. La Pharmacie Digitale. [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://lapharmaciedigitale.com/activites/>
298. digitaliser la pharmacie en 7 étapes [Internet]. Cometik NOVASEO. 2016. Disponible sur: <http://blog.cometik.com/lavenir-de-la-pharmacie-dofficine-passe-par-le-numerique/>
299. MORVAN C. Pharmacie : un parcours client à revoir à l'aune de la santé connectée [Internet]. Objetconnecte.com. 2018 [cité 6 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.objetconnecte.com/pharmacie-transformation/>
300. FabRx. The Future of Medicine is 3D [Internet]. [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=krukI6Pn9lk>
301. Ray M-C. Nos médicaments seront-ils bientôt imprimés en 3D ? Futura Santé [Internet]. 7 oct 2017 [cité 8 mai 2021]; Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-nos-medicaments-seront-ils-bientot-imprimes-3d-62328/>

- 302. Doctors C. Les médicaments imprimés en 3D sont-ils l'avenir de la Médecine Personnalisée? [Internet]. Connected Doctors. 2020 [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: <https://connecteddoctors.fr/sante-connectee/connected-doctors/2020/05/les-medicaments-imprimés-en-3d-sont-ils-lavenir-de-la-medecine-personnalisee/>
- 303. GUNDERMANN F. Le digital in-store : définitions et usages [Internet]. 2013 [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.digilor.fr/le-digital-store-definitons-et-usages/>
- 304. BONTE M. Gérer sa e-reputation. Quotid Pharm [Internet]. 24 avr 2017 [cité 8 mai 2021];Nouvelles technologies. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/gerer-sa-e-reputation>
- 305. DokBody [Internet]. [cité 12 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.dokbody.com>

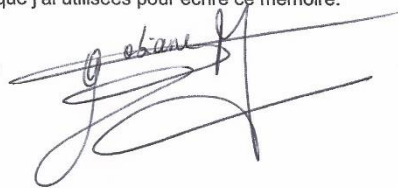
ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) GABIANE Maïté Esther

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (Décret n°92-657 du 13 juillet 1992)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 21003141

N° Thèse : 73

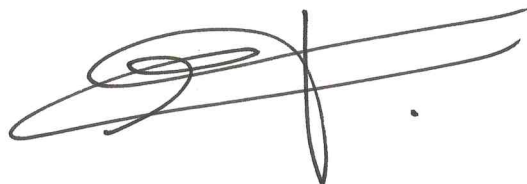
Nom et Prénom : GABIANE Maïté Esther

Sujet : DIGITALISATION A L'OFFICINE : ETATS DES LIEUX & PERSPECTIVES
EN FRANCE

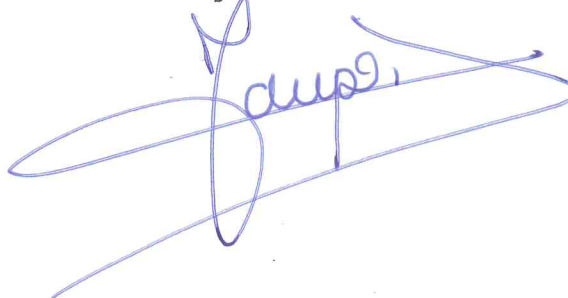
Tours, le : 09/09/2021

Le(s) Directeur(s) de Thèse :

M. JURE



Vu et Transmis :
Le Doyen



TITRE DE LA THÈSE

DIGITALISATION A L'OFFICINE : ETATS DES LIEUX & PERSPECTIVES EN FRANCE

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Depuis deux décennies, la naissance de l'ordinateur suivie de l'émergence des TICs ainsi que l'essor et la vulgarisation d'internet ont permis une digitalisation de la société impliquant l'ensemble des aspects de notre vie quotidienne. Ce phénomène concerne dorénavant aussi bien le monde des affaires, que les loisirs, l'instruction ou encore la santé et les pratiques médicales. Aussi nous intéresserons nous davantage au monde officinal, qui n'est pas sans reste.

En effet, le milieu des officines se trouve bousculé par de nouvelles attentes des personnes dites « patients-clients-consommateurs » qui vivent de plus en plus à l'heure, hyper connectés et qui sont de plus en plus exigeants en termes de qualité, disponibilité des produits de santé et à la recherche d'une expérience personnalisée au sein de l'officine.

Toutefois il existe en France un retard notoire quant à l'utilisation du numérique à l'officine en comparaison à d'autres pays du globe et d'autres types de commerce, que ce soit à cause de la peur des praticiens à utiliser ces nouveaux outils ou encore à celle des patients qui sont tiraillés entre modernité et sécurité de leurs données personnelles de santé.

Cependant, face à l'avancée inéluctable du numérique en e-santé, le pharmacien se doit de réagir, de s'adapter et de se moderniser.

Le métier de pharmacien ne cesse d'évoluer, de muter depuis la nuit des temps, phénomène amplifié avec le digital qui lui, amène avec lui un vent de mutation. Le pharmacien voit ainsi ses missions s'élargir, s'enrichir ; missions qui sont justement favorisées par le développement et la mise à disposition d'outils digitaux qui donnent un souffle nouveau à la profession, affirmant et confirmant la place du pharmacien en tant que professionnel de soins de premier recours, accessible à toute la population de par sa proximité et son rôle social, mais aussi renforçant ses liens avec les autres professionnels de santé pour une prise en charge du patient qui se veut globale et complète, notamment grâce aux outils numériques dits « interopérables ».

Avec une place bien marquée au sein du parcours du patient, l'essor de la e-santé, le pharmacien d'officine se voit attribué une nouvelle image. Il devient un véritable coach de vie en plus d'être expert en médicaments et de délivrer ses conseils associés.

MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY

Dématérialisation, digitalisation, digital//numérique, automatisation, réseaux sociaux, applications, sites web, click & collect, e-cpts, e-santé, m-santé, cyber-pharmacies= e-pharmacy, objets connectés, phygital, protection des données, uberisation, lois santé, virage numérique

JURY

PRÉSIDENT : Madame MAUPOIL-DAVID Véronique, professeur, Faculté de Pharmacie de Tours

MEMBRES :

Monsieur JUSTE Matthieu, maître de conférences, Faculté de Pharmacie de Tours

Monsieur CONAN Gilles, pharmacien titulaire, Amboise

Madame FLEURANT Patricia, pharmacien, Chatillon-sur-Loire

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE...le 9 septembre 2021, Salle des Actes de la Faculté de Pharmacie de Tours
Philippe MAUPAS