

L'exercice coordonné en faveur de l'équité territoriale dans l'accès aux soins de premier recours : les atouts du pharmacien d'officine en France

Guillaume Monziols

Docteur en pharmacie, Docteur en droit privé
Maître de Conférences, LICeM, Université de Montpellier
guillaume.monziols@umontpellier.fr

Résumé : L'exercice coordonné, quelle que soit la forme juridique envisagée, est une organisation de soins constituée de plusieurs professionnels de santé leur permettant de mieux coordonner leurs exercices dans la prise en charge des patients. En sa qualité de professionnel de santé assurant des activités de soins de premier recours, le pharmacien d'officine peut en France s'adosser à une équipe de soins primaires ou encore à une communauté professionnelle territoriale de santé. Lorsqu'il s'investit dans ces modes d'exercice coordonné, le pharmacien d'officine peut pratiquer de nouvelles missions permettant de « fluidifier » l'accès à certains soins de premier recours.

Mots clés : Exercice coordonné, Missions du Pharmacien, organisation du système de santé français, égal accès aux soins

Resumen: El ejercicio coordinado, sea cual sea la forma jurídica considerada, es una organización de atención médica compuesta por varios profesionales de la salud que les permite coordinar mejor sus prácticas en la atención de los pacientes. Como profesional de la salud que proporciona actividades de atención primaria, el farmacéutico de farmacia en Francia puede integrarse a un equipo de atención primaria o a una comunidad profesional territorial de salud. Cuando se involucra en estos modos de ejercicio coordinado, el farmacéutico de farmacia puede llevar a cabo nuevas misiones que permiten "facilitar" el acceso a ciertos cuidados de atención primaria.

Palabras clave: Ejercicio coordinado, Misiones del Farmacéutico, Organización del sistema de salud francés, Acceso equitativo a la atención médica.

Introduction

Les enjeux du travail en réseau dans le domaine de la santé fait écho, en France, à la notion de réseaux de santé. Bien qu'elle ait perduré presque 20 ans dans le code de la santé publique, cette notion instituée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé relève aujourd'hui du droit antérieur¹. Cela ne signifie pas pour autant la fin du travail en réseau dans le domaine de la santé. En effet, l'article 23 de la loi de juillet 2019 relative à l'organisation et à la

¹ Les réseaux de santé étaient constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers. Ils avaient « pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires ». Leurs objectifs étaient d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins des personnes tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils pouvaient également participer à des actions de santé publique.

transformation du système de santé a réuni plusieurs dispositifs de coopération dont les réseaux de santé dans « les dispositifs d'appui à la coordination »².

Pour apprécier plus largement « *les enjeux du travail en réseaux dans le domaine de la santé* », il convient de se détacher de la notion de « réseaux de santé » et de ce qu'elle est advenue dans le code de la santé publique. Le présent travail a trait aux différents modes d'exercice coordonné auxquels les pharmaciens titulaires d'officine ou les pharmaciens gérants d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière peuvent prendre part. Aussi, dans ce travail, l'expression utilisée sera celle de « pharmacien d'officine ».

L'exercice coordonné, quelle que soit la forme juridique envisagée, est une organisation de soins constituée de plusieurs professionnels de santé, leur permettant de mieux coordonner leurs exercices et collaborations relatifs à la prise en charge de leurs patients (1). Ce mode d'exercice pourrait devenir pour les pharmaciens un cadre de référence, non seulement en matière de collaboration professionnelle, mais également pour le déploiement de leurs missions (2).

1. Les différents modes d'exercice coordonné du pharmacien d'officine en France

Les formes juridiques d'exercice coordonné sont ancrées dans les territoires. Elles se doivent de concourir aux objectifs du projet régional de santé défini par l'agence régionale de santé territorialement compétente. « *Ces objectifs portent notamment 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, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge 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* »³. En pratique, le projet régional de santé est constitué du cadre d'orientation stratégique, qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans et du schéma régional de santé établi pour 5 ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ce dernier détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Les pharmaciens d'officine, de par leurs missions⁴, sont concernés par ces objectifs. Ils participent en effet à la coopération entre les professionnels de santé et contribuent aux soins de premier recours⁵. Ces soins englobent diverses activités telles que la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ainsi que la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux assortis de conseils pharmaceutiques. Le pharmacien d'officine participe également à l'éducation pour la santé.

En sa qualité de professionnel de santé assurant des activités de soins de premier recours, le pharmacien d'officine peut s'adosser à une équipe de soins primaires (1.1) ou encore, à une communauté professionnelle territoriale de santé (1.2).

² Les dispositifs concernés par cette unification sont les réseaux de santé et plateformes territoriales d'appui, la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie (MAIA), les coordinations territoriales d'appui du programme personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) et, enfin, de façon optionnelle et sur décision du conseil départemental, les centres locaux d'information et de coordination.

³ CSP, art. L. 1434-2

⁴ CSP, art. L. 5125-1-1 A

⁵ CSP, art. L. 1411-11

1.1. L'équipe de soins primaires

Constituée autour de médecins généralistes, une équipe de soins primaires⁶ est un ensemble de professionnels de santé qui assurent des activités de soins de premier recours.

La constitution d'une telle équipe se base sur un projet de santé élaboré entre ses différents membres. Grâce à une meilleure coordination des acteurs, ce projet de santé a pour objet : la structuration des parcours de santé, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'équipe de soins primaire s'inscrit dans une structure d'exercice coordonnée qui peut prendre la forme d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou d'un centre de santé pluridisciplinaire.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles

La maison de santé⁷ est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou des pharmaciens. Ces professionnels de santé assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours⁸.

Le projet de santé requis pour l'établissement de la MSP permet aux professionnels qui la composent de participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Il se doit, rappelons-le, d'être compatible avec les orientations des schémas régionaux de santé⁹. À cette fin, il est transmis pour information à l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Les centres de santé pluridisciplinaires

Les centres de santé¹⁰ sont quant à eux des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Y sont pratiquées soit au sein du centre, sans hébergement, soit au domicile du patient, des activités de prévention, de diagnostic et de soins. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Tout centre de santé se doit de réaliser, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie.

Ces centres sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant.

Chacune de ces deux structures d'exercice coordonné connaît un régime juridique qui lui est propre. À titre d'exemple, les médecins d'un centre de santé sont des salariés alors qu'ils sont libéraux dans le cadre des MSP. Le financement de ces structures diffère également. Le régime juridique des communautés professionnelles territoriale de santé (CPTS) est quant à lui plus souple.

1.2. La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Le statut juridique des CPTS est celui d'une association loi 1901. Ce statut laisse une très grande liberté d'initiative aux professionnels de santé¹¹. Il semblerait d'ailleurs que ce format d'exercice

⁶ CSP, art. L. 1411-11-1

⁷ CSP, art. L. 6323-3

⁸ CSP, art. L. 1411-12

⁹ CSP, art. L. 1434-2

¹⁰ CSP, art. L. 6323-1

¹¹ (Wallon, 2018)

coordonné séduise davantage les professionnels de santé libéraux¹² et qu'il soit plus efficient que les structures d'exercice coordonné précitées¹³.

Les communautés professionnelles territoriales de santé¹⁴ sont composées de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux. Les professionnels de la santé scolaire, ainsi que de services de prévention et de santé au travail peuvent y prendre part.

Ces communautés ont pour objectif d'assurer une meilleure coordination des actions des professionnels qui les composent et ainsi, concourir à la structuration des parcours de santé¹⁵. À cet effet les membres de la CPTS formalisent, à l'instar des structures d'exercice coordonné, un projet de santé. Afin de concourir à la réalisation des objectifs du projet régional de santé, le projet de santé de la CPTS précise le territoire d'action. Il est transmis à l'agence régionale de santé territorialement compétente.

En participant à l'élaboration du projet de santé, en s'impliquant dans la coordination des parcours de soins, en collaborant à la prise en charge de patients dits "complexes", le pharmacien d'officine peut plus facilement faire valoir ses compétences. En effet, l'exercice coordonné offre des opportunités aux pharmaciens d'officine comme celle de s'impliquer dans des missions d'accompagnement des patients ou celle de proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de leur état de santé. L'exercice coordonné est aussi un levier pour déployer de nouvelles missions au sein des officines.

En revanche, la coopération entre professionnels de santé ne doit en aucun cas amener à un compéragage entre professionnels de santé. L'intelligence secrète entre deux ou plusieurs personnes en vue d'obtenir des avantages au détriment du patient, d'autres pharmaciens ou des organismes de sécurité sociale est une faute disciplinaire¹⁶. Elle porte atteinte à l'indépendance professionnelle des pharmaciens et à la règle du libre choix du patient¹⁷.

2. L'exercice coordonné, levier des nouvelles missions du pharmacien d'officine

Lorsqu'il s'investit dans une équipe de soins primaires ou dans une CPTS, un pharmacien d'officine peut exercer de nouvelles missions (2.1) permettant de « fluidifier » l'accès à certains soins de premiers recours (2.2).

2.1. Les missions du pharmacien d'officine relevant de l'exercice coordonné

Le pharmacien d'officine peut exercer de nouvelles missions s'il est rattaché à une structure d'exercice coordonnée. L'exercice de ces missions suppose cependant l'accord préalable du médecin. Cela s'applique aussi bien au concept de pharmacien correspondant qui ne peut exercer ses prérogatives que si des mentions sur l'ordonnance le lui permettent qu'à la dispensation sous protocole, qui suppose que le projet de santé relatif au mode exercice coordonné le lui autorise.

¹² (Cormier, 2019)

¹³ (Cour-des-comptes, 2023)

¹⁴ CSP, art. L. 1434-12

¹⁵ CSP, art. L. 1411-1

¹⁶ CSP, art. R.4235-27

¹⁷ CSP, art. R.4235-3 & R.4235-21

Le pharmacien correspondant

Créé en 2009¹⁸, le pharmacien désigné de correspondant peut renouveler plus facilement des traitements chroniques et, si besoin, ajuster leur posologie. Ce concept a été repris en 2019 dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé¹⁹ en vue de l'étendre. Pris en application de cette dernière, le décret n°2021-685 relatif au pharmacien correspondant²⁰ maintient le patient au centre du dispositif en ce qu'il conserve la liberté de désigner son pharmacien correspondant. Cependant, le préalable n'est plus l'établissement d'un protocole de coopération portant sur un traitement chronique. Désormais, le pharmacien doit relever de la même organisation d'exercice coordonné que le médecin traitant²¹. Dans ces conditions, la désignation par le patient d'un pharmacien correspondant s'en trouve facilitée et étendue.

En pratique, le patient désigne, sous réserve d'avoir obtenu son accord, son pharmacien correspondant auprès de l'Assurance maladie. Il s'agit soit du pharmacien titulaire d'officine soit du gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière. Ils peuvent toutefois être suppléé dans cette fonction par un autre pharmacien de la même officine, notamment un pharmacien adjoint après accord du patient.

Le médecin traitant du patient doit être informé de cette désignation et, selon des modalités définies dans le projet de santé de l'organisation d'exercice coordonné, des interventions du pharmacien. D'ailleurs, la prescription médicale doit comporter une mention autorisant le renouvellement par le pharmacien correspondant de toute ou partie des traitements prescrits. Le cas échéant, une mention autorise un ajustement de posologie. Le pharmacien indique alors sur l'ordonnance les actions entreprises. La durée totale de la prescription, renouvellement du pharmacien inclus, ne peut excéder douze mois.

La dispensation sous protocole

Avec les professionnels de santé de l'équipe dans laquelle il travaille, un pharmacien d'officine peut sur le fondement de l'article L 4011-1 du code de la santé publique s'engager dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. Via des protocoles de coopération, ces professionnels de santé peuvent opérer entre eux des transferts d'activités, d'actes de soins, de prévention ou réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ces protocoles peuvent être locaux ou nationaux.

La liste des protocoles nationaux à élaborer et à déployer est proposée par un comité national des coopérations interprofessionnelles. La rédaction est assurée par une équipe de professionnels de santé, en concertation avec les Conseils nationaux professionnels des médecins et des pharmaciens. Après avis de la Haute Autorité de santé (HAS), ces protocoles font l'objet d'un arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

À ce jour, il existe plusieurs protocoles nationaux comme ceux relatifs au renouvellement du traitement de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière de patients de 15 à 50 ans²², à la prise en charge de la

¹⁸ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires JORF n°0167 du 22 juillet 2009 Texte n° 1 NOR : SASX0822640L

¹⁹ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, Art. 28, JORF n°0172 du 26 juillet 2019 NOR : SSAX1900401L

²⁰ Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant JORF n°0124 du 30 mai 2021, Texte n° 31, NOR: SSAS2101810D

²¹ Pour des motifs de santé publique, une liste de traitements non éligibles au dispositif pourra être fixée par un arrêté du ministre de la Santé.

²² Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Renouvellement du traitement de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle JORF n°0058 du 8 mars 2020 Texte n° 16 NOR : SSAH2006759A

pollakiurie et des brûlures mictionnelles chez la femme de 16 à 65 ans²³; à l'odynophagie²⁴ ou encore, à l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans²⁵.

Sur le fondement d'un autre article du code de la santé publique²⁶, un pharmacien d'officine peut s'investir dans la dispensation sous protocole. Ce dispositif lui permet de délivrer des médicaments de prescription médicale obligatoire sans présentation d'une ordonnance. Au demeurant, elle suppose de satisfaire plusieurs conditions, en ce qu'elle doit :

- s'inscrire dans le cadre de protocoles applicables au sein d'une organisation d'exercice coordonné,
- viser certaines pathologies, et respecter les recommandations de la Haute Autorité de santé,
- porter sur des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Le décret n° 2021-23²⁷ précise les conditions cette « dispensation protocolisée ». Il la conditionne à l'établissement des protocoles nationaux de coopération précités²⁸. Ces derniers déterminent par ailleurs les conditions de délivrance et de formation préalable des pharmaciens. L'arrêté du 5 mai 2021 fixe quant à lui les médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine pour la pollakiurie et les brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans et pour l'odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans²⁹.

Aussi, le médecin traitant doit être informé par le pharmacien d'officine de cette délivrance de médicaments dans le respect des délais fixés par chaque protocole et conformément au droit du patient au respect de la vie privée et du secret des informations la concernant³⁰.

2.2. L'exercice coordonné en faveur de la lutte contre les inégalités d'accès au système de santé

L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité³¹. En ce sens, les règles de répartition des officines sur le territoire national font du pharmacien d'officine un atout essentiel de la lutte contre les inégalités d'accès aux soins de premier recours.

²³ Arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » JORF n°0062 du 14 mars 2023_Texte n° 19 NOR : SPRH2306299A

²⁴ Arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » JORF n°0062 du 14 mars 2023, Texte n° 20, NOR : SPRH2306303A

²⁵ Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » JORF n°0059 du 10 mars 2020_Texte n° 15 NOR : SSAH2006762A

²⁶ CSP, art. L. 5125-1-1 A, 10°

²⁷ Décret n° 2021-23 du 12 janvier 2021 relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies JORF n°0012 du 14 janvier 2021 Texte n° 31 NOR : SSAH2035624D

²⁸ CSP, art. L. 4011-3

²⁹ Arrêté du 5 mai 2021 fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine telle que prévue à l'article L. 5125-1-1 A du code de santé publique Texte n° 31 NOR : SSAH2111457A

³⁰ CSP, art. L. 1110-4

³¹ CSP, art. L. 1411-11

Les atouts du maillage territorial des officines en France

La limitation de la liberté d'installation du pharmacien d'officine dès 1941 a conduit à une implantation des officines sur l'ensemble du territoire³². Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente est garant de la bonne répartition des officines sur son territoire. Il lui revient d'autoriser l'ouverture d'une officine en se fondant sur un certain nombre de critères. Les conditions d'implantation des pharmacies d'officine ont d'ailleurs été réformées en 2018 afin de rééquilibrer le maillage officinal entre les zones saturées et les zones sous dotées³³. En France, la profession de pharmacien d'officine est la seule profession de santé à connaître des règles d'installation aussi strictes.

La répartition des presque 20 000 officines de façon équitable sur l'ensemble du territoire permet alors aux patients d'avoir un accès plus aisé aux pharmaciens d'officine qu'aux autres professions de santé. Les missions nouvellement accordées aux pharmaciens favorisent un meilleur accès aux soins de premier recours. En effet, qu'il s'agisse du pharmacien correspondant ou de la dispensation de médicaments sous protocole, le parcours de soins du patient pour accéder à ses traitements se voit facilité. Cela permet de surcroît de libérer du temps médical.

Au demeurant, ces nouvelles missions du pharmacien d'officine font nécessairement intervenir un médecin. Il apparaît en effet comme la pierre angulaire de l'exercice coordonné. Cependant la France connaît une pénurie bien documentée de médecins généralistes et de spécialistes³⁴. Il en résulte une difficulté pour les patients de trouver un médecin. Ce contexte est dès lors préjudiciable à l'effectivité du droit. Les nouvelles missions du pharmacien accordées par le législateur et le pouvoir réglementaire restent vaines en l'absence d'un médecin déléguant ou traitant. Au regard de l'état du système de santé en France³⁵, il est légitime de se questionner sur cette organisation qui fixe au centre du parcours de soins³⁶ non pas le patient mais le médecin. Il semblerait que les dernières lois prises dans le domaine de la santé laissent transparaître un changement de paradigme en faveur d'un rééquilibrage des relations entre professionnels de santé. Elles devraient devenir plus horizontales³⁷. Dans ce sens, certaines missions du pharmacien qui supposaient jusqu'alors une ordonnance médicale, s'en voient aujourd'hui dépourvues.

Tendre vers une organisation de l'exercice coordonné moins centrée sur le médecin

La démographie des professionnels de santé conduit progressivement à une réorganisation des missions des professionnels de santé. Cependant, la réalisation de ces missions ne peut être conditionnée systématiquement à l'accord préalable du médecin. En effet, l'exercice coordonné ne peut s'envisager comme une délégation de tâches systématiquement pilotée par le médecin. Cela revient à priver le professionnel de santé de son autonomie d'action³⁸. Pour faciliter l'accès aux soins, l'exercice coordonné requiert surtout une confiance entre les professionnels de santé y participant et un partage d'informations strictement nécessaires à la coordination et à la continuité des soins, au suivi médico-social et social.

En ce sens, loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé³⁹ permet aux patients d'accéder directement, sans passer par un médecin, aux infirmiers en pratique avancée et aux masseurs-kinésithérapeutes. En ville, ces derniers doivent exercer

³² (AULOIS-GRIOT, 2022)

³³ (Peigné, 2018)

³⁴ (Cour-des-Comptes, 2023)

³⁵ (Sénat, 2022)

³⁶ Le parcours de soins coordonné a été mis en place par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Il consiste à confier à un médecin traitant les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré, dans un objectif de rationalisation des soins.

³⁷ (Curier-Roche, 2023)

³⁸ (Poirot-Mazères, 2021)

³⁹ Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, JORF n°0116 du 20 mai 2023, Texte n° 2, NOR : SPRX2301496L

dans une maison de santé ou dans un centre de santé. L'accès direct concerne aussi les orthophonistes qui exercent en ville dans une structure de soins coordonnées ou dans une CTPS si le projet de santé de celle-ci le prévoit.

À noter que d'autres missions ne supposent ni l'accord préalable du médecin ni de participer à une structure d'exercice coordonné mais ce, jamais au détriment de la continuité des soins. Le partage d'informations entre professionnels de santé sans méconnaître le droit du patient au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant est la règle. Le médecin traitant, lorsqu'il est désigné, doit être informé postérieurement à l'acte *via* des dispositifs comme le dossier médical partagé ou la messagerie sécurisée de santé. Le professionnel de santé conserve ainsi son autonomie d'action. Le pharmacien d'officine est concerné par ces évolutions. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 lui a permis de prescrire certains vaccins et non plus seulement les administrer, quant à celle pour 2024⁴⁰ elle lui permet de délivrer sans ordonnance certains médicaments soumis à prescription après réalisation d'un test.

Afin d'améliorer l'accès aux soins sans méconnaître le droit à « la qualité des soins »⁴¹, la possibilité d'exercer certaines missions comme la prescription et l'administration de vaccins implique que le pharmacien respecte le cahier des charges relatif aux conditions techniques pour pouvoir vacciner et qu'il ait suivi une formation dont les objectifs pédagogiques sont fixés par voie réglementaire ⁴².

Pour ce qui est de la responsabilité inhérente à ces nouvelles missions, il convient de noter que lorsqu'il les exerce, dans le cadre d'une organisation d'exercice coordonné ou non, le pharmacien d'officine est responsable des actes qu'il est amené à pratiquer. En effet, faute de texte spécifique sur la responsabilité des professionnels de santé mettant en œuvre des protocoles de coopération, le délégant et le délégué sont responsables à titre personnel de leurs décisions et de leurs actes résultant de la mise en œuvre du protocole de coopération. L'article L. 4011-1 du code de la santé traite du « *transfert d'activités ou d'actes de soins* » entre les professionnels de santé⁴³, ce qui emporte le transfert de responsabilités. Dans ce sens, l'article R. 4011-1 du même code prévoit que les professionnels adhérant à un protocole de coopération doivent déclarer : « *leur engagement dans la démarche de coopération régie par le protocole auprès de leurs compagnies d'assurance de responsabilité civile professionnelle respectives* ». En France, les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont en effet tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de leurs activités de prévention, de diagnostic ou de soins⁴⁴. Lorsque le législateur alloue de nouvelles missions aux pharmaciens d'officine, il modifie en ce sens l'article L5125-1-1 A relatif aux « *activités et missions* » du pharmacien d'officine en allongeant la liste. Considérant que plusieurs de ces missions sont facultatives, il revient au pharmacien titulaire de l'officine à même de les pratiquer ou de les faire pratiquer d'informer son assureur.

⁴⁰ LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, JORF n°0299 du 27 décembre 2023, Texte n° 1, NOR : ECOX2320994L

⁴¹ CSP, art. L. 1110-5

⁴² Arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique, JORF n°0183 du 9 août 2023, Texte n° 5, NOR : SPRP2319252A

⁴³ Cf. supra.

⁴⁴ CSP, art. L. 1142-2

Travaux cités

AULOIS-GRIOT, M., 2022. Le parcours de soins et les pharmaciens d'officine : approche normative - Ponorama de droit pharmaceutique. s.l.:LEH Edition .

Cormier, M., 2019. Les communautés professionnelles territoriales de santé : l'organisation des soins de premiers recours de demain ?. RDSS, p. 64.

Cour-des-Comptes, 2023. Accélérer la réorganisation des soins de ville pour garantir la qualité et maîtriser la dépense, s.l.: s.n.

Cour-des-comptes, 2023. Mieux coordonner et hiérarchiser les interventions des collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours, s.l.: s.n.

Curier-Roche, P., 2023. Un accès aux soins facilité : réalité ou pure incantation ?. Dalloz- RDSS , p. 1060.

Peigné, J., 2018. Le régime d'implantation des officines de pharmacie réformé par ordonnance Dictionnaire -Permanent "Santé, bioéthique, biotechnologies ". s.l.:Les éditions législatives - Lefèvre-Dalloz.

Poirot-Mazères, I., 2021. Pratiques avancées et médecine de parcours. Dalloz - RDSS .

Sénat, 2022. Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à rétablir l'équité territoriale face aux déserts médicaux et à garantir l'accès à la santé pour tous, s.l.: s.n.

Wallon, V. E. F.-M. e. V., 2018. Déploiement des CPTS, appui à la DGOS , Rapport IGAS n° 2018-041R.