



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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

FACULTE DE PHARMACIE



**OBSERVATION DE PHARMACIES D'OFFICINE A
TUCSON-ARIZONA
COMPARAISON AVEC LES PHARMACIES FRANCAISES**

THESE

Présentée et soutenue publiquement
Le 27 avril 2007

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Lucile TAN**
née le 31 octobre 1982 à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Membres du Jury

Président : Mme Emmanuelle BENOIT, Maître de conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : M. Christophe COCHAUD, Professeur agrégé, Faculté de Pharmacie de Nancy
Mme Rachel CATAU, Docteur en Pharmacie

BU PHARMA-ODONTOL



D

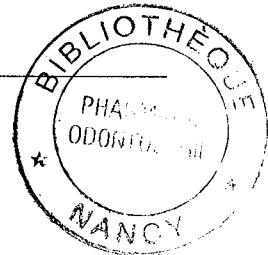
104 076105 5

PPN 445442510

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY 1

BIB 186042
2007

FACULTE DE PHARMACIE



**OBSERVATION DE PHARMACIES D'OFFICINE A
TUCSON-ARIZONA
COMPARAISON AVEC LES PHARMACIES FRANCAISES**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement
Le 27 avril 2007

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Lucile TAN**
née le 31 octobre 1982 à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Membres du Jury

Président : Mme Emmanuelle BENOIT, Maître de conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : M. Christophe COCHAUD, Professeur agrégé, Faculté de Pharmacie de Nancy
Mme Rachel CATAU, Docteur en Pharmacie

Membres du personnel enseignant 2006/2007

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Francine PAULUS

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Directeur des Etudes

Gérald CATAU

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsables de la Filière industrie

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Isabelle LARTAUD

Responsable de la Filière hôpital

Jean-Michel SIMON

DOYEN HONORAIRE

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

Mle BESSON Suzanne

M. MARTIN Jean-Armand

Mle GIRARD Thérèse

M. MIRJOLET Marcel

M. JACQUE Michel

M. MORTIER François

M. LECTARD Pierre

M. PIERFITTE Maurice

M. LOPPINET Vincent

M. SCHWARTZBROD Louis

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. SIEST Gérard

M. HOFFMAN Maurice

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Mme FUZELLIER Marie-Claude

Mme POCHON Marie-France

Mle IMBS Marie-Andrée

Mme ROVEL Anne

M. MONAL Jean-Louis

Mme WELLMAN-ROUSSEAU Marie Monica

PROFESSEURS

M.	ASTIER Alain	Pharmacie clinique
M.	ATKINSON Jeffrey	Pharmacologie cardiovasculaire
M	AULAGNER Gilles	Pharmacie clinique
M.	BAGREL Alain	Biochimie
M.	BLOCK Jean-Claude	Santé publique
Mme	CAPDEVILLE-ATKINSON Christine	Pharmacologie cardiovasculaire
Mme	FINANCE Chantal	Virologie, immunologie
Mme	FRIANT-MICHEL Pascale	Mathématiques, physique, audioprothèse
Mle	GALTEAU Marie-Madeleine	Biochimie clinique
M.	HENRY Max	Botanique, mycologie
M.	JOUZEAU Jean-Yves	Bioanalyse du médicament
M.	LABRUDE Pierre	Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
M.	LALLOZ Lucien	Chimie organique
Mme	LARTAUD Isabelle	Pharmacologie
Mme	LAURAIN-MATTAR Dominique	Pharmacognosie
M.	LEROUY Pierre	Chimie physique générale
M.	MAINCENT Philippe	Pharmacie galénique
M.	MARSURA Alain	Chimie thérapeutique
M.	MERLIN Jean-Louis	Biologie cellulaire oncologique
M.	NICOLAS Alain	Chimie analytique
M.	REGNOUF de VAINS Jean-Bernard	Chimie thérapeutique
M.	RIHN Bertrand	Biochimie
Mme	SCHWARTZBROD Janine	Bactériologie, parasitologie
M.	SIMON Jean-Michel	Economie de la santé, législation pharmaceutique
M.	VIGNERON Claude	Hématologie, physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
Mme	BENOIT Emmanuelle	Communication et santé
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme	BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	BOURRA Cédric	Physiologie
M.	CATAU Gérald	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, organisation animale
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Botanique, mycologie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Mme	Florence DUMARCAY	Chimie thérapeutique
M.	François DUPUIS	Pharmacologie
M.	DUVAL Raphaël	Microbiologie clinique
Mme	FAIVRE Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Informatique, biostatistiques
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mle	MARCHAND Stéphanie	Chimie physique
M.	MEHRI-SOUSSI Faten	Hématologie biologique
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MERLIN Christophe	Microbiologie environnementale et moléculaire
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDICAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PERRIN-SARRADO Caroline	Pharmacologie
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	SAPIN Anne	Pharmacie galénique
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
Mle	THILLY Nathalie	Santé publique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
M.	ZAIOU Mohamed	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Sémiologie

PROFESSEUR AGREGÉ

M. COCHAUD Christophe Anglais

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHICAIRES

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

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 l'honneur, de la probité et du désintéressement.

D'e ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

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

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

REMERCIEMENTS

A ma directrice de thèse et Présidente du jury,

Madame Emmanuelle Benoît,

Vous me faites l'honneur d'accepter la Présidence du jury et vous m'avez permis de mener à bien ma thèse. Je vous remercie pour le temps que vous m'avez consacré.

Aux membres du jury,

A Monsieur Christophe Cochaud,

Vous m'avez apporté vos conseils et aidée dans mon travail de traduction. Je suis heureuse de vous compter parmi mes juges.

A Madame Rachel Catau,

Vous me faites l'honneur d'accepter de participer au jury de cette thèse.
Veuillez trouver ici toute ma reconnaissance.

Au Docteur Michael Katz,

Docteur en Pharmacie à l'University of Arizona College of Pharmacy

Il m'a aidée dans mes démarches à Tucson, il m'a trouvé un logement, m'a fait rencontrer d'autres étudiants. Il a été mon Maître de stage à l'hôpital de Tucson (U.M.C., University Medical Center) et m'a toujours témoigné une grande sympathie. Il n'est pas là aujourd'hui, mais je lui dois énormément et je lui en suis tout-à-fait reconnaissante.

Aux membres de ma famille, à mes amis,

A mes parents,

Vous m'avez toujours encouragée et épaulée tout au long de mon parcours. Je sais que je vous ferai le plus grand plaisir en vous dédiant ce travail. Encore merci pour la patience que vous m'avez témoignée en première année !

A mes grands-parents

Vous avez toujours été disponibles et pleins de tendresse. J'envoie une pensée à ma grand-mère qui aurait aimé être là aujourd'hui.

A ma sœur Elise, mon frère Aurélien, mes tantes, mes oncles, cousins et cousines,

Merci pour vos encouragements, votre soutien et votre aide.

A Philippe,

Merci pour ta patience et ton amour.

A Elodie et Adeline,

Notre amitié est née au collège et a perduré jusque-là, vous m'êtes très précieuses.

A ma binôme, Florence,

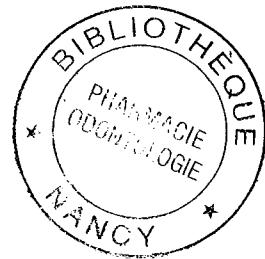
Nous nous sommes soutenues pendant six ans, je suis heureuse de te compter parmi mes amies.

A Rosalee et Kayle,

Elles m'ont hébergée durant mon séjour à Tucson et m'ont fait profité des Etats-Unis. Elles ont fait preuve d'énormément de gentillesse et de sympathie. Je leur suis très reconnaissante.

A toutes les personnes qui m'ont témoigné une amitié sincère.

A mes Maîtres de stage et aux pharmaciens qui m'ont enseigné la pharmacie, ainsi qu'à leurs employés.



TABLES DES MATIERES

<u>LISTE DES FIGURES</u>	<u>6</u>
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	<u>7</u>
<u>LISTE DES ABREVIATIONS</u>	<u>8</u>
<u>INTRODUCTION</u>	<u>11</u>
<u>PREMIERE PARTIE : OBSERVATION ET DESCRIPTION DE QUATRE PHARMACIES A TUCSON-AZ</u>	<u>12</u>
<u>CHAPITRE I : LES DIFFERENTS TYPES DE PHARMACIES OBSERVEES</u>	<u>13</u>
1. UN EXEMPLE DE PHARMACIE INDEPENDANTE : REED'S COMPOUNDING PHARMACY	13
2. LES CHAÎNES DE PHARMACIES : FRY'S FOOD AND DRUGS, WALGREEN'S ET BASHA'S	16
2.1. CAS GENERAL DES CHAINES DE PHARMACIES	16
2.2. PARTICULARITES DE FRY'S	20
2.3. PARTICULARITES DE BASHA'S	20
3. UN CAS PARTICULIER : LA PHARMACIE CLINIQUE D'EL RIO	22
<u>CHAPITRE II : LE PERSONNEL TRAVAILLANT EN PHARMACIE ET SES ATTRIBUTIONS</u>	<u>23</u>
1. LES PHARMACIENS	23
1.1. DANS LA PHARMACIE INDEPENDANTE REED'S	23
1.2. DANS LES CHAÎNES DE PHARMACIES	23
1.3. DANS LA PHARMACIE CLINIQUE D'EL RIO	24
2. LES TECHNICIENS EN PHARMACIE	25
3. LES ETUDIANTS TRAVAILLANT EN PHARMACIE	26
3.1. LES INTERNES	26
3.2. LES EXTERNES	26
3.3. LES RESIDENTS	26
<u>CHAPITRE III : PREPARATION DES ORDONNANCES, PARTICULARITES DE LA DELIVRANCE</u>	<u>27</u>
1. ACCUEIL DES PATIENTS	27
2. ORDRE DE PRIORITE DES ORDONNANCES	27
3. LA PREPARATION DES ORDONNANCES	28

4. LE TRAVAIL DE SUBSTITUTION	29
5. LE TRAVAIL AVEC LES ORGANISMES D'ASSURANCE	29
6. LA CLAUSE DE CONSCIENCE	30
<u>CHAPITRE IV : LES PREPARATIONS MAGISTRALES</u>	<u>31</u>
<u>CHAPITRE V : RELATIONS PHARMACIENS/MEDECINS ET PHARMACIENS/PATIENTS</u>	<u>32</u>
1. RELATIONS ENTRE LES PHARMACIENS ET LES MEDECINS	32
2. ENTRETIENS AVEC LES PATIENTS : EDUCATION ET PRISE EN CHARGE	32
<u>CHAPITRE VI : LA PUBLICITE POUR LES MEDICAMENTS OU POUR LES SERVICES PROPOSES EN PHARMACIE D'OFFICINE</u>	<u>34</u>
1. LA PUBLICITE POUR LES MEDICAMENTS	34
2. LA PUBLICITE POUR LES SERVICES PROPOSES EN PHARMACIE	34
<u>DEUXIEME PARTIE : COMPARAISON DES PHARMACIES D'OFFICINE FRANCAISES ET AMERICAINES</u>	<u>36</u>
<u>CHAPITRE I : COMPARAISON DES ETUDES POUR DEVENIR PHARMACIEN OU PREPARATEUR EN PHARMACIE</u>	<u>37</u>
1. DESCRIPTION DES ETUDES EN FRANCE	37
1.1. LA FACULTE DE PHARMACIE (7) (36)	37
1.1.1. Le premier cycle : première et deuxième année	38
1.1.2. Le deuxième cycle : troisième et quatrième année	39
1.1.3. Le troisième cycle : cinquième et sixième année	40
1.1.4. Le coût des études de pharmacie en France	41
1.2. L'APPRENTISSAGE POUR LES PREPARATEURS (29)	41
1.3. LA FORMATION CONTINUE	42
2. DESCRIPTION DES ETUDES AUX ETATS-UNIS	43
2.1. LES COLLEGES ET SCHOOLS OF PHARMACY (30) (31) (32)	43
2.1.1. La Pre-Pharmacy	44
2.1.2. Les études de PharmD	45
2.1.3. L'internat	46
2.1.4. La Licence de pharmacien et le Law Exam	46
2.1.5. Les résidents	47
2.1.6. Le coût des études de pharmacie aux Etats-Unis	47
2.2. LA FORMATION DES TECHNICIENS DE PHARMACIE (33) [L19]	48
2.3. LA FORMATION CONTINUE	49
3. COMPARAISON	50
3.1. COMPARAISON DES ETUDES DE PHARMACIE ET DE LEUR COUT	50
3.1.1. Comparaison des études de pharmacie	50
3.1.2. Comparaison du coût des études	52
3.2. COMPARAISON DES FORMATION DES PREPARATEURS	52

3.3. COMPARAISON DES FORMATIONS CONTINUES	53
CHAPITRE II : COMPARAISON DES OFFICINES ET DE LEURS ACTIVITES	54
1. COMPARAISON DES LOCAUX DES OFFICINES FRANCAISES ET AMERICAINES	54
2. LA DELIVRANCE ET LA VENTE DES MEDICAMENTS	56
2.1. LA DELIVRANCE DES MEDICAMENTS LISTES OU CONTROLLED SUBSTANCES	57
2.1.1. La classification des médicaments listés	57
2.1.1.1. La classification en France	57
2.1.1.2. La classification aux Etats-Unis	59
2.1.1.2.1. Les médicaments du Schedule I	59
2.1.1.2.2. Les médicaments du Schedule II	60
2.1.1.2.3. Les médicaments du Schedule III	60
2.1.1.2.4. Les médicaments du Schedule IV	60
2.1.1.2.5. Les médicaments du Schedule V	61
2.1.1.3. Comparaison	62
2.1.2. Les prescripteurs	63
2.1.2.1. Les prescripteurs en France	63
2.1.2.2. Les prescripteurs en Arizona	63
2.1.2.3. Comparaison	64
2.1.2.4. Le droit de prescription pour les pharmaciens	65
2.1.2.4.1. Le cas des pharmaciens français	65
2.1.2.4.2. Le cas des pharmaciens américains	66
2.1.2.4.3. Comparaison	66
2.1.3. Les ordonnances	67
2.1.3.1. Les ordonnances en France	67
2.1.3.1.1. Les différents types d'ordonnances	67
2.1.3.1.2. Durée de validité des ordonnances	70
2.1.3.2. Les ordonnances en Arizona	70
2.1.3.2.1. Description des ordonnances	70
2.1.3.2.2. Durée de validité des ordonnances	71
2.1.3.3. Comparaison	72
2.1.4. La délivrance	73
2.1.4.1. La délivrance en France	73
2.1.4.2. La délivrance aux Etats-Unis	74
2.1.4.3. Comparaison	75
2.2. LES PRODUITS CONSEILS	76
2.3. LES PREPARATIONS MAGISTRALES	77
3. LES AUTRES PRESTATIONS PROPOSEES EN PHARMACIE D'OFFICINE	77
4. LA PUBLICITE	78
4.1. LA PUBLICITE EN FRANCE	78
4.2. LA PUBLICITE AUX ETATS-UNIS	79
4.3. COMPARAISON DE L'UTILISATION DE LA PUBLICITE EN FRANCE ET AUX ETATS-UNIS	79
5. LES REMUNERATIONS	80
5.1. LES REMUNERATIONS DANS LES OFFICINES FRANCAISES	80
5.2. LES REMUNERATIONS DANS LES OFFICINES AMERICAINES	84
5.3. COMPARAISON DES REMUNERATIONS EN FRANCE ET AUX ETATS-UNIS	86

CHAPITRE III : COMPARAISON DES SYSTEMES DE SANTE (1)	88
1. DESCRIPTIONS DES SYSTEMES DE SANTE FRANÇAIS ET AMERICAINS	88
1.1. DESCRIPTION DU SYSTEME DE SANTE FRANÇAIS	88
1.1.1. Généralités	88
1.1.2. Les différents régimes	89
1.1.2.1. Le régime général	90
1.1.2.2. Les régimes spéciaux	91
1.1.2.3. Le régime agricole (39)	91
1.1.2.4. Les régimes autonomes des non salariés non agricoles (39)	92
1.2. DESCRIPTION DU SYSTEME DE SANTE AMERICAIN	92
1.2.1. Les programmes fédéraux : Medicare et Medicaid	92
1.2.1.1. Le programme Medicare	93
1.2.1.2. Le programme Medicaid	94
1.2.2. Les assurances maladies privées	95
1.2.2.1. Les Preferred Providers Organizations (P.P.O.)	95
1.2.2.1.1. Les gate-keeper P.P.O.	95
1.2.2.1.2. Les Point Of Service (P.O.S.)	95
1.2.2.1.3. Les réseaux spécialisés	96
1.2.2.2. Les Health Maintenance Organizations (H.M.O.)	96
1.2.2.2.1. Les Independant Practice Associations (I.P.A.)	97
1.2.2.2.2. Les group plans	97
1.2.2.2.3. Les networks	98
1.2.2.2.4. Les staffs systems	98
1.2.2.3. Les Providers Sponsored Organizations (P.S.O.)	99
1.2.2.4. Les Indemnity Plans (I.P.)	100
1.3. COMPARAISON DES SYSTEMES DE SANTE FRANÇAIS ET AMERICAINS	100
2. GESTION DES REMBOURSEMENTS A L'OFFICINE	101
2.1. LES REMBOURSEMENTS DANS LES OFFICINES FRANCAISES	101
2.1.1. Remboursements des médicaments	101
2.1.1.1. Les prix des médicaments remboursés	101
2.1.1.2. Le niveau de remboursement des médicaments	102
2.1.2. Délégation de paiement ou tiers payant (2)	103
2.1.2.1. Définition	103
2.1.2.2. Le tiers payant obligatoire (2)	104
2.1.3. Travail avec les organismes payeurs et télétransmission (2)	105
2.2. LES REMBOURSEMENTS DANS LES OFFICINES AMERICAINES	106
2.2.1. Le remboursement des médicaments	106
2.2.2. Le travail avec les organismes payeurs	107
2.3. COMPARAISON DES REMBOURSEMENTS A L'OFFICINE	107
CONCLUSION	109
BIBLIOGRAPHIE	111
ARTICLES DE LOIS	111
ARTICLES DE JOURNAUX, REVUES ET LIVRES	114
SITES INTERNET CONSULTES	118

ANNEXE 1 : DESCRIPTION DE PHARMACIES ET INTERVIEWS DE PHARMACIENS A TUCCSON	121
1. REED'S COMPOUNDING PHARMACY	121
1.1. DESCRIPTION	121
1.2. INTERVIEW	122
1.3. AUTRES	126
2. FRY'S FOOD AND DRUGS	127
2.1. DESCRIPTION	127
2.2. INTERVIEW	128
2.3. AUTRES	139
3. BASHA'S UNITED DRUGS	143
3.1. DESCRIPTION	143
3.2. AUTRES	144
4. EL RIO PHARMACY	145
4.1. DESCRIPTION	145
4.2. INTERVIEW	146
4.3. AUTRES	149
ANNEXE 2 : PROGRAMMES DES ETUDES DE PHARMACIE EN FRANCE ET AUX ETATS-UNIS	151
1. PROGRAMMES DES ETUDES EN FACULTE DE PHARMACIE POUR 2006-2007 (L'EXEMPLE DE NANCY) : 1^{ERE}, 2^{EME}, 3^{EME} ET 4^{EME} ANNEES	151
1.1. PROGRAMME DE PREMIERE ANNEE	151
1.2. PROGRAMME DE DEUXIEME ANNEE	152
1.3. PROGRAMME DE TROISIEME ANNEE	153
1.4. PROGRAMME DE QUATRIEME ANNEE	154
2. PROGRAMME DES ETUDES PREPARANT AU PHARM D EN ARIZONA POUR 2006-2007	155
2.1. PROGRAMME DE LA PRE-PHARMACY (28)	155
2.2. PROGRAMME DE PREMIERE ANNEE	156
2.3. PROGRAMME DE DEUXIEME ANNEE	157
2.4. PROGRAMME DE TROISIEME ANNEE	158

LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : Photographies de la pharmacie Reed's	13
<u>Figure 2</u> : Photographies de l'espace de vente de la pharmacie Reed's	14
<u>Figure 3</u> : Photographies de quelques spécialités disponibles en vente libre dans l'espace de vente de la pharmacie Reed's	14
<u>Figure 4</u> : Photographies de deux pharmacies appartenant à la chaîne de supermarchés Basha's	17
<u>Figure 5</u> : Photographie du drive d'une pharmacie appartenant à la chaîne de supermarchés Walgreen's	18
<u>Figure 6</u> : Photographie de cartes disponibles dans les parapharmacies des food and drug stores et permettant la délivrance des médicaments auprès d'un pharmacien	19
<u>Figure 7</u> : Photographies montrant le rangement des stupéfiants avec les autres médicaments dans une pharmacie appartenant à Basha's	21
<u>Figure 8</u> : Prospectus mis à la disposition de la clientèle à la pharmacie Fry's concernant les services proposés par le pharmacien	35
<u>Figure 9</u> : Schéma explicatif des chaînes de pharmacie pouvant exister en France	55
<u>Figure 10</u> : Symbole apposé sur les emballages de médicaments classés en liste I ou comme stupéfiants	59
<u>Figure 11</u> : Symbole apposé sur les emballages de médicaments classés en liste II	59
<u>Figure 12</u> : Exemple d'ordonnance classique comportant toutes les mentions légales obligatoires en France	69
<u>Figure 13</u> : Exemple d'ordonnances disponibles en pharmacie pour transcrire les prescriptions téléphoniques des médecins à Tucson-AZ	71
<u>Figure 14</u> : Exemple de conditionnement des médicaments soumis à prescription aux Etats-Unis	75

LISTE DES TABLEAUX

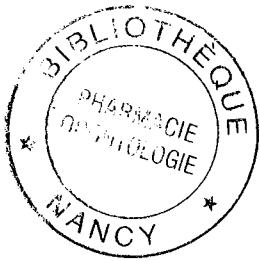
<u>Tableau 1 : Frais d'inscription et cotisations à la Sécurité Sociale étudiante pour l'année 2005-2006</u>	41
<u>Tableau 2 : Frais d'inscription exigibles par an à l'University of Arizona College of Pharmacy pour la rentrée 2006</u>	48
<u>Tableau 3 : Frais d'inscription à la Licence de l'Ordre des Pharmaciens aux Etats-Unis pour les pharmaciens au 30 Septembre 2004</u>	48
<u>Tableau 4 : Tableau comparatif des mentions légales à porter sur les ordonnances en France et aux Etats-Unis</u>	72
<u>Tableau 5 : Grille des salaires en France applicables au 1^{er} Juillet 2006</u>	83
<u>Tableau 6 : Estimation des salaires moyens aux Etats-Unis pour l'automne 2006</u>	85
<u>Tableau 7 : Récapitulatif des mécanismes de protection sociale : systèmes bismarckien, beveridgien et français</u>	89
<u>Tableau 8 : Tableau récapitulatif des différents types de H.M.O. et de leurs Particularités</u>	99
<u>Tableau 9 : Remboursement des médicaments par l'organisme social obligatoire en fonction du régime du patient et de la vignette – en France</u>	103

LISTE DES ABREVIATIONS

- A.A.C.P** American Association of Colleges of Pharmacy
A.C.O.S.S. Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
A.F.S.S.A.P.S. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
A.L.D. Affection Longue Durée
A.M.M. Autorisation de Mise sur le Marché
A.S.E. Aide Sociale à l'Enfance
A.S.M.R. Amélioration du Service Médical Rendu
A.S.S.E.D.I.C. ASSociations pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce
A.Z.P.L.E.X. Arizona Pharmacist Licensure Examination
B.E.P. Brevet d'Etudes Professionnelles
B.P. Brevet Professionnel
C.A.F. Caisses d'Allocations Familiales
C.A.P. Certificat d'Aptitude Professionnelle
C.E.P.S. Comité Economique des Produits de Santé
C.I.P. Club Inter-Pharmaceutique
C.M.U. Couverture Médicale Universelle
C.N.A.M.T.S. Caisse Nationale d Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
C.N.A.F. Caisse Nationale d'Allocations Familiales
C.N.A.V. Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
C.N.F.P.C. Conseil National de la Formation Pharmaceutique Continue
C.N.G.P.O. Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine
CPhT Certified Pharmacy Technician
C.P.A.M. Caisses Primaires d'Assurance Maladie
C.R.A.M. Caisses régionales d'Assurance Maladie
C.R.D.S. Contribution au Remboursement de la Dette Sociale
C.S.G. Contribution Sociale Généralisée
C.S.P. Code de la Santé Publique
D.E.P. Débit Expiratoire de Pointe
D.H.E.A. Dé Hydro Epi Androstérone

E.D.F. Electricité de France
F.D.A. Food and Drug Administration
F.P.C. Formation Pharmaceutique Continue
F.S.E. Feuille de Soins Electronique
F.S.P.F. Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
G.P.A. Grade Point Average
H.A.S. Haute Autorité de Santé
H.D.L. High Density Lipoprotein
H.M.O. Health Maintenance Organization
I.E.C. Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion
I.P. Indemnity Plan
I.P.A. Independant Practice Associations
L.D.L. Low Density Lipoprotein
L.F.S.S. Loi de Financement de la Sécurité Sociale
L.P.P.R. Liste des Produits et Prestations Remboursables
M.C.O. Managed Care Organizations
M.S.A. Mutualité Sociale Agricole
N.A.P.L.E.X. North America Pharmacist Licensure Examination
O.C.D.E. (=O.E.C.D.) Organisation de Coopération et de Développements Economiques
O.C.T. Organisme Concentrateur Technique
O.T.C. Over The Counter
P.A.C.S. PActe Civil de Solidarité
P.O.S. Point of Service
P.P.O. Preferred Providers Organizations
P.S.O. Provider Sponsored Organizations
P.T.C.B. Pharmacy Technician Certification Board
P.T.C.E. Pharmacy Technician Certification Examination
P.U.I. Pharmacie à Usage Intérieur
R.A.T.P. Régie Autonome des Transports Parisiens
S.E.L. Société d'Exercice Libéral
S.M.I. Supplementary Medical Insurance

S.M.R. Service Médical Rendu
S.N.C.F. Société Nationale des Chemins de Fer
S.S.I. Supplement Security Income
S.T.L. Sciences et Technologies de Laboratoire
T.A.N.F. Temporary Assistance for Needy Families
T.F.R. Tarif Forfaitaire de Responsabilité
U.E. Unité d'Enseignement
U.M.C. University Medical Center
U.N.P.F. Union Nationale des Pharmaciens de France
U.S.P.O. Union des Syndicats de Pharmacie d'Officine
U.R.S.S.A.F. Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
U.T.I.P. Union Technique Intersyndicale Pharmaceutique
V.A. Veteran's Affairs



INTRODUCTION

Durant ma cinquième année en Faculté de Pharmacie, l'opportunité m'a été donnée de réaliser une partie de mon stage hospitalier à Tucson, en Arizona. J'y suis restée trois mois, période au cours de laquelle j'ai été encadrée par le Docteur Michael Katz (Docteur en Pharmacie et Professeur à l'University of Arizona College of Pharmacy). Ce dernier m'a permis, au cours de mon séjour à Tucson, d'observer quelques pharmacies d'officine. J'ai eu l'occasion d'en visiter quatre de plus près et d'interviewer trois pharmaciens. Les premières pharmacies que j'ai vues étaient en fait des « food and drugs stores » et les différences que j'ai pu constater m'ont amenée à essayer de découvrir d'autres particularités.

Mon objectif, au travers de cet exposé, sera de décrire les pharmacies d'officine que j'ai vues aux Etats-Unis. Nous pourrons faire ressortir les éléments qui marquent immédiatement un Français arrivant aux Etats-Unis, ainsi que certains détails que l'on ne remarque pas à première vue et pour lesquels le questionnement du personnel est nécessaire. Mes observations m'ont logiquement amenée à comparer le fonctionnement des pharmacies d'officine en Arizona et en France.

Pour présenter tout cela, nous procèderons en deux temps. Dans la première partie, nous décrirons les quatre pharmacies visitées, nous exploiterons les interviews que j'ai pu réaliser et nous mettrons en lumière l'ensemble des informations nécessaires à la comparaison. Pour cela, nous envisagerons les différents types de pharmacies et le personnel que l'on peut trouver en pharmacie, nous parlerons de la délivrance, des préparations magistrales, des relations privilégiées que peuvent avoir les pharmaciens avec leurs patients ou les médecins ; et nous terminerons cette partie en montrant l'utilisation de la publicité en pharmacie.

Dans la seconde partie, à partir des observations précédentes, nous travaillerons sur la comparaison des pharmacies en France et en Arizona. Cette comparaison portera sur les études en pharmacie et la formation des préparateurs, sur les activités pratiquées en pharmacie d'officine et sur les systèmes de santé français et américains.

PREMIERE PARTIE :

OBSERVATION ET

DESCRIPTION DE

QUATRE PHARMACIES

A TUCSON-AZ

CHAPITRE I : LES DIFFERENTS TYPES DE PHARMACIES OBSERVEES

Ce chapitre est consacré à la description des trois types de pharmacies que j'ai visitées : la pharmacie indépendante Reed's qui délivre quasi-exclusivement des préparations magistrales, les chaînes de pharmacies appartenant à des grands groupes de supermarchés (les Food and Drugs Stores) et les pharmacies cliniques qui valorisent le rôle du pharmacien.

1. UN EXEMPLE DE PHARMACIE INDEPENDANTE : REED'S COMPOUNDING PHARMACY

(cf. Annexe 1, 1. p. 121)



Figure 1 Photographie de la pharmacie Reed's

La façade de cette pharmacie ne possède pas d'enseigne figurant une croix verte, contrairement aux pharmacies françaises. En revanche, un autre symbole sert d'enseigne : le mortier et le pilon. Sur ce mortier, il y a une inscription : « RX » qui signifie « prescription ». Ces lettres symbolisent le médicament en général (cf. **Figure 1** p. 13).



Figure 2 Photographies de l'espace de vente de la pharmacie Reed's



Figure 3 Photographies de quelques spécialités disponibles en vente libre dans l'espace de vente de la pharmacie Reed's

La pharmacie ressemble aux pharmacies françaises et elle possède un espace de vente avec, devant le comptoir, une zone assez petite pour la clientèle (cf. **Figure 2** p. 14). On trouve, dans cette zone, des médicaments « naturels », de l'allopathie classique (vitamines, gouttes nasales, collyres, sirops anti-tussifs, Advil®, yohimbine, calcium...) (cf. **Figure 3** p. 14) et de l'homéopathie, tous ces produits étant en vente libre, parfaitement accessibles aux patients. A côté de la zone clientèle, nous trouvons un bureau, à l'écart, réservé aux entretiens entre les pharmaciens et les clients. Derrière le comptoir, on trouve quelques médicaments et matières premières et en visitant davantage l'arrière boutique, j'ai pu découvrir un grand préparatoire et quatre ou cinq bureaux destinés au pharmacien, au comptable, au responsable marketing...

Lorsqu'on pénètre pour la première fois dans cette pharmacie, elle paraît assez petite, pourtant, l'interrogatoire du pharmacien titulaire m'a permise d'apprendre que vingt-cinq personnes travaillaient dans cette pharmacie : on y trouve des étudiants, des préparateurs, des pharmaciens, des comptables, un livreur et un responsable marketing. Chaque membre du personnel est tenu de porter une blouse mentionnant son nom, son prénom et sa qualification.

Ce type de pharmacies délivre très peu de médicaments de marque issus de l'industrie pharmaceutique : les pharmaciens élaborent eux-mêmes les formules des médicaments, les adaptent à chaque patient (exemple : arômatisation de pastilles) puis les préparateurs fabriquent. La majeure partie de la clientèle est constituée de femmes ménopausées (hormonothérapie) et de patients présentant des douleurs chroniques ou des antécédents d'allergies à d'autres médicaments. Les pharmaciens réalisent également des médicaments vétérinaires.

2. LES CHAÎNES DE PHARMACIES : FRY'S FOOD AND DRUGS, WALGREEN'S ET BASHA'S

(cf. **Annexe 1, 2.** et **Annexe 1, 3.** pp. 127-143)

2.1. CAS GENERAL DES CHAINES DE PHARMACIES

Ces pharmacies sont détenues par de grandes chaînes de Food and Drugs Stores. Ce sont des pharmacies intégrées dans des supermarchés. La première photographie de la **Figure 4** (page 17) illustre mes propos : on peut observer au premier plan les rayonnages du supermarché avec des boissons et, au fond, la pharmacie. Sur la seconde photographie, on peut encore distinguer les lettres « RX » sur le tapis (devant le comptoir) et sur (derrière le comptoir).



Figure 4 Photographies de deux pharmacies appartenant à la chaîne de supermarchés Basha's

En général, les patients déposent leurs ordonnances à la pharmacie, puis ils font leurs courses et reviennent ensuite chercher leurs médicaments. Ces pharmacies possèdent toutes un « drive » (zone extérieure permettant la délivrance des médicaments directement aux conducteurs). Ces « drive » ont été pensés dans le but de faciliter l'accès à la pharmacie pour les personnes à mobilité réduite (handicapés moteur, personnes âgées...) (cf. **Figure 5** p. 18).



Figure 5 Photographie du drive d'une pharmacie appartenant à la chaîne Walgreen's

Dans ces magasins, la pharmacie et la parapharmacie sont gérées indépendamment l'une de l'autre : la pharmacie est gérée par le pharmacien responsable, alors que la parapharmacie (toujours à proximité de la pharmacie) est gérée par le manager du supermarché. Le pharmacien peut, bien entendu, conseiller un patient sur les produits de parapharmacie, mais en général, il ne les lui vend pas. Dans la parapharmacie, on constate la présence de médicaments conseils en vente libre et accessibles à la clientèle du supermarché. J'ai également constaté la présence de plusieurs cartes dans les rayons de la parapharmacie (c'est-à-dire dans la surface de vente du supermarché). Ces cartes sont à peine plus grande qu'une carte bancaire et sur chacune d'elles sont mentionnés un nom de médicament, un dosage et une quantité (cf. **Figure 6** p.19). Ces cartes sont destinées à être présentées par les clients au pharmacien afin qu'il leur délivre ce qui est inscrit sur la carte. Ce mode de dispensation permet au pharmacien de conseiller le patient et de s'assurer qu'il ne présente pas de contre-indications particulière. Je n'ai pas demandé davantage d'explications, mais il me semble fort probable que ces cartes ont été créées pour le « marketing » : les patients passent devant, les voient et pensent alors à acheter les produits correspondants.



Figure 6 Photographie de cartes disponibles dans les parapharmacies des food and drug stores et permettant la délivrance de médicaments auprès d'un pharmacien

A l'inverse de la pharmacie Reed's, très peu de préparations magistrales sont réalisées dans ce type d'officine, c'est pourquoi le préparatoire est plutôt restreint. En revanche, les préparateurs ont une autre tâche : aux Etats-Unis, on ne fournit au patient que la quantité de médicaments nécessaires à son traitement, c'est pourquoi les préparateurs doivent déconditionner les boîtes de médicaments provenant des grossistes, puis calculer et reconditionner la quantité exacte de comprimés (ou gélules, capsules...) destinés au patient.

L'homéopathie semble très peu développée aux Etats-Unis : en visitant la pharmacie de Basha's, je n'ai vu qu'un présentoir d'homéopathie contenant de l'Oscillococcinum®.

2.2. PARTICULARITES DE FRY'S

(cf. Annexe 1, 2. p. 127)

Dans cette pharmacie, le nombre d'employés est assez important, mais cependant inférieur à celui de la pharmacie Reed's : trois pharmaciens et sept préparatrices y travaillent. La pharmacie est composée de deux pièces : l'officine et le bureau des pharmaciens où se déroulent les entretiens avec les patients. L'officine possède deux postes de délivrance au comptoir, une zone de délivrance pour les patients venant au drive, des rangements pour les médicaments et un préparatoire où sont effectués les reconditionnements de médicaments et les préparations magistrales.

L'un des pharmaciens (Jenene Spencer) passe la moitié de son temps dans l'officine et l'autre moitié dans le bureau lors de ses entretiens avec les patients : elle réalise des examens (cholestérolémie, glycémie, tension artérielle, débit expiratoire de pointe) et elle possède un diplôme l'autorisant à vacciner des patients.

2.3. PARTICULARITES DE BASHA'S

(cf. Annexe 1, 3. p. 143)

La pharmacie Basha's n'emploie pas beaucoup de personnel : le jour où je suis venue, il n'y avait qu'une préparatrice et un pharmacien. En réalité, trois pharmaciens et deux préparateurs y sont employés.

Un élément m'a particulièrement frappée lorsque j'ai visité cette pharmacie : les stupéfiants étaient rangés derrière le comptoir, sur des rayonnages classiques, avec les autres médicaments : ils n'étaient pas enfermés dans un coffre (cf. Figure 7 p. 21). Le pharmacien m'a alors expliqué que le rangement des stupéfiants dans un coffre n'était pas obligatoire aux Etats-Unis, puis elle a argumenté son choix en m'affirmant que cela était plus sûr : en effet, si un agresseur venait à lui demander de vider le coffre, il n'y trouverait rien.



Figure 7 Photographies montrant le rangement des stupéfiants avec les autres médicaments dans une pharmacie appartenant à Basha's

3. UN CAS PARTICULIER : LA PHARMACIE CLINIQUE D'EL RIO

(cf. Annexe 1, 4. p. 145)

La clinique El Rio a été créée dans le but de traiter à moindre coût les personnes à faibles revenus ou les personnes défavorisées (immigrés mexicains, indiens...) (35) : c'est une clinique privée à but non lucratif. L'originalité de cette clinique réside dans le fait qu'elle possède un nouveau genre de pharmacie. C'est à la fois une pharmacie hospitalière (approvisionnement de la clinique), une pharmacie d'officine (rétrocessions aux patients non hospitalisés) et une pharmacie clinique (c'est un service de diabétologie à part entière).

La pharmacie est composée de plusieurs parties, on y trouve :

- une pharmacie traditionnelle (avec un comptoir, des rayonnages, un préparatoire...) destinée à la délivrance des médicaments aux patients extérieurs ;
- un bureau indépendant, situé à l'écart et réservé au pharmacien (Sandra Leal) et à son assistante médicale. A côté de ce bureau se trouve un local destiné à l'examen des patients.

Le personnel travaillant avec le pharmacien (Sandra Leal) dans son service de diabétologie (la pharmacie clinique) est tout-à-fait différent de celui des autres types de pharmacies : on y trouve une assistante médicale (qui est l'assistante de Sandra Leal), une assistante sociale, une nutritionniste et un préparateur en pharmacie.

CHAPITRE II : LE PERSONNEL TRAVAILLANT EN PHARMACIE ET SES ATTRIBUTIONS

1. LES PHARMACIENS

Les pharmaciens n'ont pas toujours exactement le même rôle que l'on soit dans une pharmacie indépendante, dans une chaîne de pharmacie ou dans une pharmacie clinique, mais j'ai pu constater que la prise en charge et l'éducation du patient était toujours une priorité pour les pharmaciens américains.

1.1. DANS LA PHARMACIE INDEPENDANTE REED'S

Dans la pharmacie Reed's, les pharmaciens délivrent les ordonnances, élaborent les formules des préparations et vérifient le travail des préparateurs. Ils donnent également des consultations à la plupart de leurs patients : ils les conseillent, les éduquent et font des recommandations à leur médecin. J'ai d'ailleurs pu assister à un entretien avec une patiente, pour l'aider à résoudre ses problèmes liés à la ménopause : le pharmacien lui a parlé de l'hormonothérapie. Différents points ont été abordés : dosage, modalités de prise, conseils... Une grille d'évaluation des états mental et physique (humeur, sexualité...) a été remplie et des recommandations ont été notées pour le médecin.

1.2. DANS LES CHAÎNES DE PHARMACIES

Dans ce type d'établissements, le nombre de pharmaciens par pharmacie est fixé en fonction du nombre d'ordonnances délivrées.

Les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments à partir de trois types d'ordonnances : des ordonnances originales, des ordonnances faxées ou encore des ordonnances transcrives par le pharmacien suite à l'appel téléphonique d'un médecin. Ils vérifient le

travail des préparateurs et réalisent parfois eux-mêmes des préparations magistrales. Pour les conseils aux patients, les pharmaciens s'aident beaucoup d'Internet.

Jenene Spencer, le pharmacien qui m'a accueillie à Fry's, passe la moitié de son temps dans son bureau : elle propose des consultations payantes et non remboursées à ses patients. Au cours de ces entretiens, elle propose divers services (mesure de la tension artérielle, du LDL-cholestérol, du HDL-cholestérol, du cholestérol total, des triglycérides sanguins, de la glycémie, du Débit Expiratoire de Pointe ou D.E.P.) et éduque ses patients concernant le cholestérol, l'asthme, l'hypertension et le diabète. Elle remplit des grilles d'évaluation des facteurs de risques et réalise un dossier pour chacun de ses patients.

A la pharmacie de Basha's, lorsqu'un problème est détecté sur une ordonnance, le pharmacien doit émettre par écrit une opinion pharmaceutique dans l'ordinateur afin d'avoir une trace écrite de son intervention.

1.3. DANS LA PHARMACIE CLINIQUE D'EL RIO

Dans cette pharmacie, le pharmacien (Sandra Leal) s'est spécialisé en diabétologie et ne s'occupe que des patients diabétiques, hypertendus ou ayant une hyperlipidémie. J'ai pu assister à un entretien entre Sandra Leal et l'un de ses patients diabétiques : l'assistante a d'abord effectué quelques mesures (tension et glycémie), puis Sandra Leal a procédé à l'interrogatoire de son patient concernant son état général, ses pathologies et le suivi de son traitement. J'ai pu constater qu'elle avait un rôle d'éducation du patient.

Sandra Leal m'a également montré un livre contenant de nombreux protocoles l'autorisant à prescrire : on y trouve une liste restrictive de médicaments qu'elle peut prescrire (statines, fibrates, autres agents hypolipémiants, dulfonylurées, biguanides, séquestrants des acides biliaires, thiazolidinediones, insuline, bêta-bloquants, I.E.C., sartans, diurétiques, inhibiteurs calciques, alpha-bloquants, autres antihypertenseurs et autres antidiabétiques). Il s'agit donc d'un travail en équipe (avec les médecins, l'assistante médicale, l'assistante sociale et la nutritionniste). En général, les lignes

directrices de ces protocoles sont régies par l'American Diabetes Association (association américaine de diabétologie).

Pour chaque patient, les médicaments sont choisis en fonction de leur efficacité, de leur coût et de leur existence ou non sur les formulaires des assurances. En effet, si un médicament ne figure pas sur le formulaire d'une assurance, il ne sera pas remboursé par cette assurance.

L'intérêt de cette pharmacie réside dans le fait que, comparativement aux médecins, le pharmacien peut offrir plus de temps et d'écoute à ses patients.

2. LES TECHNICIENS EN PHARMACIE

Les techniciens en pharmacie ont à peu près le même travail dans toutes les pharmacies, ils sont chargés de :

- gérer les stocks (préparation des commandes, rangement des produits dans les rayons),
- prendre les prescriptions au comptoir, au drive ou au téléphone,
- répondre aux questions des patients,
- délivrer les ordonnances préalablement vérifiées par les pharmaciens,
- reconditionner les médicaments destinés aux patients,
- réaliser des préparations,
- vérifier la validité des ordonnances.

Mais la part la plus importante de leur temps est consacrée au travail avec les assurances (sauf à la pharmacie Reed's car les préparations ne sont pas remboursées par les organismes d'assurance). En effet, il faut choisir l'assurance qui remboursera le mieux car les patients ont souvent le choix entre différentes assurances. De plus, chaque assurance possède son propre formulaire de médicaments remboursables. (cf. Chapitre III-5 pp. 29-30).

3. LES ETUDIANTS TRAVAILLANT EN PHARMACIE

3.1. LES « INTERNS »

Les « Interns » sont des étudiants en pharmacie qui sont salariés de l'officine où ils travaillent. Leur travail est le même que celui des pharmaciens, à l'exception de la vérification et de la délivrance finale.

3.2. LES « EXTERNS »

Les « Externs » sont en fait des stagiaires en quatrième année de pharmacie : ils ne sont pas salariés, mais doivent, au contraire, payer pour apprendre. Ils doivent réaliser plusieurs stages (« rotations ») dans différentes pharmacies d'officine et/ou dans différents services hospitaliers.

3.3. LES « RESIDENTS »

Les « Residents » sont diplômés de la Faculté de Pharmacie, ils ont obtenu leur licence, mais ils ont décidé d'ajouter à leur cursus une année supplémentaire de stages dans des services hospitaliers ou dans des pharmacies d'officine. Le « Residency Program » est un programme intensif au cours duquel les étudiants réalisent cinquante à soixante heures par semaine sur des thèmes précis : hypertension, diabète et cholestérol.

Ils travaillent en tant que pharmaciens, ils aident les patients dans leur programme sur le diabète ou sur l'asthme, ils mesurent la cholestérolémie, la glycémie et prennent des tensions. Ils enseignent également à l'Université d'Arizona, ils ont des projets de recherche et se rendent à des meetings nationaux où ils présentent leurs travaux...

CHAPITRE III : PREPARATION DES ORDONNANCES,

PARTICULARITES DE LA DELIVRANCE

1. ACCUEIL DES PATIENTS

Comme nous l'avons vu précédemment, les patients restent rarement au comptoir lors de la préparation de leurs ordonnances. Trois possibilités s'offrent à eux :

- ils peuvent déposer leurs ordonnances et revenir plus tard pour récupérer leur traitement ;
- s'il s'agit d'un renouvellement, ils doivent ramener leurs ordonnances et leurs anciennes boîtes de médicaments. Ces dernières sont ensuite jetées par les pharmaciens ou les préparateurs dans un container spécifique ;
- la pharmacie peut également recevoir des ordonnances faxées ou transmises par téléphone ; dans ces cas précis, les patients n'ont alors qu'à passer récupérer leur traitement.

Généralement, lorsque les patients viennent rechercher leurs médicaments, le personnel de la pharmacie leur demande leur nom, leur prénom, mais également leur date de naissance (surtout pour les médicaments stupéfiants) pour éviter les erreurs.

2. ORDRE DE PRIORITE DES ORDONNANCES

La pharmacie de Fry's a adopté une organisation très précise quant à l'ordre de priorité des ordonnances : ils ont trois couleurs de paniers en fonction de l'urgence de la préparation. Chaque panier contient :

- l'ordonnance ;
- l'ancienne boîte de médicaments du patient s'il s'agit d'un renouvellement ;
- la boîte de médicaments à déconditionner ;

- les étiquettes (préparées à l'ordinateur par les pharmaciens) qui seront collées sur la nouvelle boîte du patient, sur l'ordonnance, sur l'ordonnancier et éventuellement le fichier des stupéfiants.

Les trois couleurs de paniers sont les suivantes :

- les paniers verts sont destinés aux ordonnances que les patients viennent de déposer, ce sont les ordonnances à préparer le plus rapidement possible ;
- les paniers bleus correspondent aux ordonnances transmises par téléphone ou faxées, elles doivent être préparées assez vite ;
- les paniers blancs sont réservés aux renouvellements (indiqués par l'ordinateur), ces ordonnances sont les moins urgentes.

3. LA PREPARATION DES ORDONNANCES

La première étape de la préparation d'une ordonnance est l'élaboration des étiquettes correspondant au médicament délivré. Ces étiquettes doivent comporter :

- le nom, le prénom et la date de naissance du patient ;
- le nom, le dosage, la forme, la couleur, le numéro de lot, la quantité du médicament délivré ...;
- la posologie à respecter par le patient ;
- un code barre correspondant au code barre du médicament à déconditionner.

Une fois les étiquettes imprimées, les préparateurs doivent alors reconditionner la quantité de médicaments strictement nécessaire à la durée du traitement. Ils procèdent à ce reconditionnement manuellement ou s'aident de distributeurs de comprimés.

La pharmacovigilance est un axe important de la délivrance : pour cela, les pharmaciens utilisent beaucoup les bases de données informatiques et Internet. Comme je l'ai dit plus haut, si le pharmacien détecte un problème quelconque au sujet d'un traitement, il prévient le médecin et note son intervention dans l'ordinateur.

4. LE TRAVAIL DE SUBSTITUTION

Aux Etats-Unis, les pharmaciens sont autorisés à substituer des médicaments princeps par leurs génériques. Les patients acceptent quasiment toujours cette substitution car les formulaires des assurances privilégient ces médicaments moins coûteux. Si le médecin refuse la substitution pour l'un de ses patients, il doit en informer le pharmacien par une inscription sur l'ordonnance : « no substitution » (pas de substitution). Parfois, c'est le patient qui refuse les génériques. Dans ce cas, il doit payer, selon son assurance, la totalité du médicament princeps ou la différence entre le prix du princeps et le prix du générique.

Un autre élément relatif à la substitution mérite d'être relevé : Jenene Spencer, pharmacien à Fry's, m'a indiqué que la F.D.A. (Food and Drug Administration) édait régulièrement un Code de Bioéquivalence. Ce Code liste les médicaments génériques bioéquivalents à leur médicament princeps. Il arrive que certains génériques ne soient pas bioéquivalents à leur princeps. Donc, avant toute substitution, le pharmacien doit s'assurer que le générique qu'il s'apprête à délivrer est inscrit dans le Code de Bioéquivalence.

5. LE TRAVAIL AVEC LES ORGANISMES D'ASSURANCE

Dans toutes les pharmacies que j'ai observées, à l'exception de la pharmacie Reed's, les pharmaciens et surtout les préparateurs passaient beaucoup de temps à rechercher l'assurance qui rembourserait le mieux leur patient.

En général, les personnes souscrivent à un organisme d'assurance de par leur emploi : ils payent ces assurances au travers d'un pourcentage prélevé directement sur leur salaire. Il existe différents types de contrats offrant plus ou moins de liberté, selon leur coût. En ce qui concerne les médicaments, nous l'avons dit un peu plus haut, chaque assurance

possède son propre formulaire, élaboré par un comité de pharmaciens et de médecins (le « P and T Committee »). Ce comité décide du remboursement ou non des médicaments et de leur niveau de remboursement. Jenene Spencer m'a donné l'exemple de son organisme d'assurance pour lequel il existe trois niveaux de remboursements :

- le premier niveau concerne les médicaments remboursés intégralement ;
- le second niveau concerne les médicaments remboursés, mais pour lesquels l'assuré doit payer une cotisation plus importante ;
- le troisième niveau est réservé aux médicaments pouvant être remboursés, mais uniquement en dernier recours, après avoir essayé des médicaments des deux premiers niveaux sans succès.

Le personnel des pharmacies ne possède pas les différents formulaires, il télétransmet de suite les facturations et attend la réponse de l'assurance : si le remboursement est accepté, il peut alors délivrer les médicaments ; dans le cas contraire, il doit tenter d'autres possibilités (choix d'un autre organisme payeur, diminution des quantités délivrées...).
(cf. Annexe 1, 2.3. p. 139)

6. LA CLAUSE DE CONSCIENCE

En Arizona, sous couvert de la clause de conscience, certains pharmaciens refusent de délivrer certains médicaments tels que les produits et médicaments de contraception et tout particulièrement la pilule du lendemain. Celle-ci pose de nombreux problèmes d'éthique. A ce propos, un pharmacien américain a d'ailleurs été réprimandé en juillet 2005 parce-qu'il avait non seulement refusé de délivrer la pilule du lendemain, mais qu'il avait également refusé de transférer l'ordonnance de sa patiente à une autre pharmacie.

(17)

CHAPITRE IV : LES PREPARATIONS MAGISTRALES

Les préparations magistrales se font de plus en plus rares aux Etats-Unis, à moins que l'on soit dans une pharmacie spécialisée dans ce domaine comme la pharmacie indépendante Reed's. Ceci peut s'expliquer entre autres par le fait qu'elles ne sont pas remboursées par les organismes d'assurances.

Les préparations magistrales les plus souvent réalisées sont le « miracle mouth wash » (bain de bouche) et l'arômatisation de suspensions pour les enfants. Pour le reste, si l'on se trouve dans une chaîne de pharmacies, le pharmacien responsable peut transférer l'ordonnance à une plus grosse pharmacie de la chaîne. Par contre, si l'on a affaire à une pharmacie ne réalisant que des préparations magistrales, les propositions sont beaucoup plus diverses et variées : création d'un médicament personnalisé à base d'hormones, adaptation posologique d'un médicament existant déjà sur le marché, adaptation des excipients à un patient, arômatisation...

CHAPITRE V : RELATIONS PHARMACIENS/MEDECINS ET PHARMACIENS/PATIENTS

1. RELATIONS ENTRE LES PHARMACIENS ET LES MEDECINS

J'ai pu avoir un aperçu des relations entre pharmaciens et médecins.

A la pharmacie Reed's, certains patients y sont envoyés, soit par des praticiens non prescripteurs (acupuncteurs, chiropraticiens, « physicothérapeutes »), soit par des praticiens prescripteurs. Suite à la consultation entre le patient et le pharmacien, ce dernier envoie ses recommandations au médecin concerné. Ceci illustre le fait que le pharmacien a un rôle assez valorisé vis-à-vis des médecins.

A la pharmacie El Rio, le pharmacien entretient de très bonnes relations avec les médecins, puisque certains d'entre eux acceptent d'envoyer leurs patients à la pharmacie lorsqu'il s'agit de problèmes liés à la diabétologie. Dans la clinique El Rio, la pharmacie fait partie d'un réseau de santé : les patients sont pris en charge par plusieurs spécialistes.

2. ENTRETIENS AVEC LES PATIENTS : EDUCATION ET PRISE EN CHARGE

Les pharmaciens américains essayent également de développer leur rôle d'éducateur vis-à-vis des patients : dans les trois principales pharmacies que j'ai pu observer (pharmacies Reed's, Fry's et El Rio), le conseil au patient était au centre de leurs préoccupations : j'ai pu assister à des entretiens, ou plutôt à des consultations entre les pharmaciens et leurs clients. Cependant, le contenu de ces consultations variait d'une officine à une autre :

- à la pharmacie Reed's, le pharmacien s'entretenait avec ses patients pour établir le traitement le plus approprié et le plus personnalisé possible ;

- à la pharmacie de Fry's, le pharmacien réalisait des mesures (glycémies, tension, cholestérolémie, D.E.P.) et conservait l'ensemble de ces données pour obtenir des dossiers patients et pouvoir suivre l'évolution de leur état de santé (services payants et non remboursés) ;
- à la pharmacie El Rio, le pharmacien avait de véritables consultations avec ses patients, au même titre qu'un médecin. Néanmoins, il passait plus de temps avec ses patients qu'un médecin n'aurait pu le faire.

CHAPITRE VI : LA PUBLICITE POUR LES MEDICAMENTS OU POUR LES SERVICES PROPOSES EN PHARMACIE D'OFFICINE

Aux Etats-Unis, j'ai été particulièrement frappée par la publicité qui pouvait être faite dans le domaine de la santé : que ce soit dans la presse, dans la rue, à la télévision ou encore sur Internet, il m'est apparu de façon évidente qu'aucune réglementation n'encadrait cette pratique. La publicité est omniprésente pour les médicaments, mais également pour les établissements qui les détiennent.

1. LA PUBLICITE POUR LES MEDICAMENTS

Lors de mon séjour, j'ai pu voir de nombreuses publicités pour des médicaments vendus en libre service (médicaments antalgiques [Tylenol®], médicaments pour les brûlures d'estomac [Azantac®]...), mais également pour d'autres médicaments tels que les hypocholestérolémiants (Crestor®), ou encore pour des produits beaucoup plus onéreux et demandant beaucoup plus de vigilance (facteurs de croissance leucocytaire, utilisés au cours de chimiothérapies anticancéreuses : Neulasta®).

2. LA PUBLICITE POUR LES SERVICES PROPOSES EN PHARMACIE

Comme je l'ai mentionné un peu plus haut, les pharmaciens d'officine ont le droit de faire de la publicité pour leur établissement et pour les services qu'ils proposent. Généralement, la personne chargée de la publicité est le responsable marketing. Lorsque la pharmacie appartient à une chaîne de supermarchés, c'est souvent le responsable marketing du supermarché qui prend en charge la publicité ; le pharmacien ne s'en occupe pas, à moins qu'il ne s'agisse de services particuliers proposés à l'initiative du pharmacien (cf. **Figure 8** p. 35). Il n'est pas rare de voir des promotions sur des

médicaments remboursés : une pharmacie proposait, par exemple, une remise si les patients prenaient trente-trois jours de traitement au lieu de trente.

Fry's Pharmacy

ASTHMA PROGRAM

- One-on-one private appointments with a pharmacist specially-trained in asthma
- Appointments are 15-60 minutes long and are set up to fit around your schedule
- The pharmacist will:
 - answer your questions about the treatment and risks of asthma
 - work with your doctor to help you have lower fewer asthma symptoms and complications and feel better
 - give you a device (peak flow meter) to check your asthma at home
 - help you learn what things make your asthma worse

Please call Jenene Spencer, Pharm.D.
at 572-1060 for more information
or to set up an appointment.

Fry's Pharmacy

DIABETES SERVICES

- Objective Tests (results available in minutes):
 - A1C Test
 - Cholesterol Panel (includes total cholesterol, HDL "good" cholesterol, LDL "bad" cholesterol, and triglycerides)
 - Blood Sugar Check
 - Blood Pressure Check
 - Foot Exam
- Education Services:
 - Blood Glucose Meter Teaching
 - Nutrition Counseling (including carbohydrate counting)
 - Insulin Technique Teaching
 - Medication Review
 - Self-Foot Exam Education

Please call Jenene Spencer, Pharm.D.
at 572-1060 for more information
or to set up an appointment.

Fry's Pharmacy

CHOLESTEROL SERVICES

Cholesterol Panel

- Includes:
 - Total Cholesterol
 - HDL "good" Cholesterol
 - LDL "bad" Cholesterol
 - Triglycerides
 - Cardiovascular Risk Assessment
- Only a fingerstick required
- Results available in minutes

Please call Jenene Spencer, Pharm.D.
at 572-1060 for more information
or to set up an appointment.

Figure 8 Prospectus mis à la disposition de la clientèle à la pharmacie Fry's concernant les services proposés par le pharmacien

DEUXIEME PARTIE :
COMPARAISON DES
PHARMACIES
D'OFFICINE
FRANCAISES ET
AMERICAINES

Cette deuxième partie nous permettra de mettre en exergue les points communs et les différences entre les pharmaciens et les préparateurs français et américains (pharmacy technicians). Le premier chapitre comparera les études de pharmacie et les formations destinées aux préparateurs (ou aux pharmacy technicians). Le second chapitre sera consacré à la comparaison des pharmacies d'officine et du personnel qui y travaille. L'analyse des systèmes de santé dans chacun des pays clôturera cette deuxième partie.

CHAPITRE I : COMPARAISON DES ETUDES POUR DEVENIR PHARMACIEN OU PREPARATEUR EN PHARMACIE

En France comme aux Etats-Unis, les études de pharmacie conduisent à un Doctorat en Pharmacie. Par contre, celles des préparateurs et les « pharmacy technicians » n'aboutissent pas au même diplôme.

1. DESCRIPTION DES ETUDES EN FRANCE

En France, pour devenir pharmacien, un étudiant doit réaliser six ans d'études en Faculté de Pharmacie et obtenir son Doctorat en Pharmacie. Pour devenir préparateur, il faut passer par un apprentissage qui se prépare en deux ou trois ans selon les diplômes obtenus précédemment et selon le centre de formation.

1.1. LA FACULTE DE PHARMACIE (7) (36)

Le cursus universitaire en faculté de pharmacie se découpe en trois cycles de deux années chacun. Nous détaillerons le contenu des études au cours des différents cycles. Il est à noter que chaque stage en officine doit être supervisé par un Maître de stage (pharmacien titulaire agréé pour recevoir des stagiaires).

1.1.1. Le premier cycle : première et deuxième année

La première année en Faculté de Pharmacie vise à sélectionner, par le biais d'un concours, les étudiants autorisés à poursuivre leurs études en deuxième année : un nombre maximal d'étudiants autorisés à passer en deuxième année est déterminé chaque année, il s'agit du *Numerus Clausus*. A Nancy, par exemple, ce *Numerus Clausus* est fixé à 119 pour l'année universitaire 2006-2007 (18). Cependant, si des étudiants étrangers sont classés en rang utile, le *Numerus Clausus* peut être augmenté de 8 % et être ainsi porté à 129. Le *Numerus Clausus* est régulièrement augmenté en raison d'un besoin croissant en pharmaciens. Les étudiants ayant échoué au concours peuvent le repasser une seule fois et très exceptionnellement une deuxième fois. Au cours de la première année, les étudiants se voient enseigner de nombreuses matières (mathématiques, physique, biochimie, biologie cellulaire et génétique, biologie moléculaire, chimie physique générale, chimie organique, initiation à la connaissance du médicament, botanique, physiologie...) (cf. **Annexe 2, 1.1.** p. 151).

La deuxième année d'études comprend un enseignement classique (anglais, biochimie, biologie cellulaire et génétique, botanique, chimie, communication scientifique, informatique, mycologie, pharmacologie, physiologie, secourisme, statistiques, informatique...), ainsi qu'un enseignement coordonné (cf. **Annexe 2, 1.2.** p. 152) ; ce type d'enseignement fait intervenir différents professeurs ou maîtres de conférences sur un sujet donné (« Troubles du métabolisme de l'eau et des électrolytes – Equilibre acido-basique » à la Faculté de Pharmacie de Nancy).

Pendant ce premier cycle (à la fin de la première ou de la deuxième année), les étudiants doivent réaliser un stage de six semaines en pharmacie d'officine, en hôpital ou en milieu industriel.

1.1.2. Le deuxième cycle : troisième et quatrième année

La troisième et la quatrième année sont constituées d'enseignements classiques et d'enseignements coordonnés (au cours des enseignements coordonnés, les étudiants analysent de nombreux cas cliniques).

En troisième année, les étudiants continuent l'anglais, la biochimie, la physiologie, la pharmacologie et l'informatique, mais ils abordent également d'autres matières (bactériologie-virologie, chimie thérapeutique, économie-législation, immunologie, pharmacie galénique, pharmacocinétique, pharmacognosie, toxicologie). Les enseignements coordonnés sont plus nombreux qu'en deuxième année (il y en a cinq à Nancy) et portent sur différents systèmes physiologiques (système nerveux central, système cardio-vasculaire...). (cf. **Annexe 2, 1.3.** p. 153)

En quatrième année, le programme d'études est assez semblable au précédent, mais de nouvelles matières apparaissent tout de même : l'hématologie, la microbiologie médicale, la mycologie médicale, la parasitologie médicale, la pharmacie clinique et la santé publique. A Nancy, les enseignements coordonnés portent sur huit thèmes (douleur et inflammation, infectiologie...). De plus, en prévision de leur stage hospitalier (en cinquième année), les étudiants ont un enseignement les préparant aux prises de fonctions hospitalières. (cf. **Annexe 2, 1.4.** p. 154)

Dans le cadre des enseignements coordonnés, quatre stages d'une semaine chacun sont prévus au programme du deuxième cycle.

Le deuxième cycle est construit un peu différemment par rapport au premier : les étudiants doivent valider deux Unités d'Enseignement (U.E.) pour pouvoir accéder au troisième cycle (il s'agit d'une « formation optionnelle »).

1.1.3. Le troisième cycle : cinquième et sixième année

Le troisième cycle va orienter les étudiants dans trois filières différentes : ces derniers pourront choisir entre la filière officine, la filière hôpital (avec sélection par le concours de l'internat) et la filière industrie (avec possibilité d'obtenir un double diplôme pharmacien-ingénieur). Nous nous intéresserons ici uniquement à la filière officine.

La cinquième année est une année hospitalo-universitaire, comprenant trois mois de cours et neuf mois de stage en milieu hospitalier (pharmacie à usage intérieur et autres services). Les trois mois de cours sont basés sur un « enseignement sur les grandes pathologies » et sur la validation de deux U.E.. L'enseignement sur les grandes pathologies consiste en l'élaboration, par les étudiants, d'exposés sur des sujets déterminés à l'avance par leurs professeurs. Les étudiants participent donc activement à leur enseignement.

La sixième année est constituée de trois mois de cours (deux unités d'enseignement à valider) et de six mois de stage de pratique professionnelle en pharmacie d'officine. Cette année est validée lorsque les deux U.E. de sixième année Officine sont validées et lorsque le stage de six mois, sanctionné par un oral devant un jury de professeurs et pharmaciens, est validé lui aussi.

A la fin de leur cursus, les étudiants doivent soutenir une thèse afin d'obtenir leur Doctorat. Ils disposent d'une période maximale d'un an après la sixième année pour la soutenir. Durant cette année, ils sont uniquement autorisés à travailler en officine en tant que remplaçants.

1.1.4. Le coût des études de pharmacie en France

Les étudiants doivent s'acquitter de frais d'inscription qui diffèrent selon le niveau d'études et qui comprennent :

- le montant des droits de scolarité ;
- la cotisation sportive ;
- éventuellement la cotisation à la Sécurité Sociale ;
- éventuellement, le droit d'affiliation à une mutuelle.

Voici un exemple des frais de scolarité pour l'année 2005-2006 :

		Coût
Frais d'inscription	1ère, 2ème, 3ème années	170,57 €
	4ème, 5ème, 6ème années	213,57 €
Frais de polycopiés	1ère année	52,00 €
	2ème année	70,00 €
	3ème année	55,00 €
	4ème année	47,00 €
	5ème année	
Cotisation à la Sécurité Sociale		186,00 €

Tableau 1 Frais d'inscription et cotisations à la Sécurité Sociale étudiante pour l'année 2005-2006 (7)

1.2. L'APPRENTISSAGE POUR LES PREPARATEURS (29)

Le BP (Brevet Professionnel) de préparateur en pharmacie donne accès à l'exercice de la profession. Il se prépare en deux ans, en alternance, dans le cadre d'un contrat d'apprentissage. Sa préparation est accessible aux titulaires d'un BEP "carrières sanitaires et sociales", d'un CAP d'aide-préparateur en pharmacie, d'un bac scientifique (STL, S) ou encore aux étudiants ayant suivi une première année d'études pharmaceutiques. Certains centres de formation ont instauré une année préparatoire (approfondissement des matières scientifiques et professionnelles) pour les candidats titulaires d'un BEP ou d'un CAP.

La formation comprend des matières scientifiques (biologie, biochimie, botanique, pathologies, vaccins), des matières techniques (pharmacologie, législation, gestion d'une officine) et une importante partie pratique (exécution des ordonnances, réalisation des préparations, identification des produits). Le diplôme ne peut être délivré qu'aux élèves qui justifient de deux années d'activité professionnelle en officine, en pharmacie mutualiste ou en pharmacie hospitalière et d'une formation acquise par la voie de l'apprentissage, d'une durée totale de 800 heures. L'examen final comporte deux épreuves scientifiques (chimie-biologie, sciences appliquées), une épreuve technique permettant d'évaluer les capacités de l'élève à appréhender une préparation dans sa totalité, trois épreuves pratiques (reconnaissance de préparations, de produits chimiques, commentaire technique d'une ordonnance, préparation et conditionnement de médicaments), une épreuve de législation et de gestion professionnelle, une épreuve d'expression française et d'ouverture sur le monde.

Une formation complémentaire au BP a été créée en 2001 (J.O. du 10 mai 2001) : il s'agit du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

1.3. LA FORMATION CONTINUE

Initialement instaurée par la loi sur le droit des malades du 4 mars 2002, la Formation Pharmaceutique Continue (F.P.C.) a été revue et corrigée par la loi de Santé Publique du 9 août 2004. Le décret d'application de cette loi a été publié le 3 juin 2006 au Journal Officiel (*Décret n° 2006-651 du 2 juin 2006 relatif à la formation pharmaceutique continue et modifiant la quatrième partie du Code de la Santé Publique*), faisant ainsi entrer la F.P.C. dans sa phase opérationnelle. Le Président de l'U.T.I.P. (Union Technique Intersyndicale Pharmaceutique), Philippe Gaertner, a expliqué que le décret avait été long à apparaître car « *le ministère de la Santé souhaitait que les textes concernant la formation continue des pharmaciens, des médecins et des dentistes soient publiés simultanément* » (8). La loi de Santé Publique du 9 août 2004 prévoyait une formation continue à la fois pour les pharmaciens et les préparateurs, mais dans le décret d'application, aucune disposition ne concerne les préparateurs. Ce décret prévoit la

création du C.N.F.P.C. (Conseil National de la Formation Pharmaceutique Continue) dont les missions sont les suivantes :

- agréer des organismes formateurs ;
- mettre en place la F.P.C. et définir, pour cinq ans, ses orientations nationales, ses thèmes prioritaires et ses plans d'action.

Des conseils régionaux et interrégionaux de la Formation Pharmaceutique Continue ont été mis en place à la fin de l'année 2006. Philippe Gaertner table sur un démarrage effectif de la F.P.C. au cours de l'année 2007. Chaque pharmacien devra, tous les cinq ans, déposer auprès du conseil régional ou interrégional dont il dépend, un dossier composé des justificatifs des formations suivies, contre la remise d'une attestation. Pour le moment, aucune sanction n'est prévue dans le cas où un pharmacien refuserait de suivre la formation continue. Le décret étant très récent, les modalités de la F.P.C. sont encore assez vagues et le financement des formations n'est pas encore très bien établi.

2. DESCRIPTION DES ETUDES AUX ETATS-UNIS

2.1. LES COLLEGES ET SCHOOLS OF PHARMACY (30) (31) (32)

Jusqu'en 2000, le « Bachelor's Degree in Pharmacy » était le diplôme professionnel élémentaire permettant d'exercer en tant que pharmacien. Depuis, à la demande de l'American Association College of Pharmacy (A.A.C.P.), le premier diplôme exigible est le Doctorat en Pharmacie (19).

Selon la ville dans laquelle on se trouve, on parle de Schools ou de Colleges of Pharmacy. Les deux expressions désignent des établissements préparant au Doctorat en Pharmacie. Ce Doctorat ou PharmD se prépare en deux étapes :

- une étape préparatoire, appelée Pre-pharmacy, qui dure deux ans ;
- et les études de pharmacie, à proprement parler, qui durent quatre ans.

2.1.1. La Pre-Pharmacy

Il s'agit de la période d'études précédant l'admission d'un étudiant en PharmD. Avant de détailler cette période d'études, il est nécessaire de définir deux notions :

- à chaque matière choisie par un étudiant correspond un certain nombre de points, encore appelés « unités » ;
- le G.P.A. ou Grade Point Average est un système d'évaluation des élèves et des étudiants aux Etats-Unis. En général, il s'agit de notes allant de 0 à 4, mais on trouve également des échelles d'évaluation allant de A à F (32):
 - A = 4 = excellent ou très bien ;
 - B = 3 = bien ou assez bien ;
 - C = 2 = moyen ;
 - D = 1 = mauvais ;
 - E ou F = 0 = échec ou très mauvais.

Pour pouvoir prétendre à l'admission en PharmD, un étudiant doit obtenir un minimum de 67 unités au cours de sa Pre-Pharmacy, avec un G.P.A. (Grade Point Average) satisfaisant. A titre d'exemple, à l'University of Arizona College of Pharmacy (chaque établissement a ses propres exigences), l'étudiant doit obtenir 40 unités dans des matières scientifiques et 27 unités dans des matières non scientifiques. Ces 67 unités peuvent être obtenues en deux ou trois ans. Avant d'être admis en PharmD, l'étudiant doit compléter un dossier de candidature qui sera étudié par un comité d'admission au College (pour l'automne 2006, sur environ 400 étudiants inscrits, seuls 75 ont été reçus).

Le programme de Pre-Pharmacy est constitué de matières scientifiques (chimie, biologie, mathématiques, physique), de quelques matières littéraires (anglais et littérature), d'activités en laboratoire que l'étudiant peut choisir. Il existe également des matières optionnelles pour compléter ses unités (dans les domaines des sciences sociales et des sciences humaines). (cf. Annexe 2, 2.1. p. 155)

2.1.2. Les études de PharmD

La première, la deuxième, la troisième et la quatrième années du PharmD correspondent donc respectivement à la troisième, à la quatrième, à la cinquième et à la sixième années de Faculté de Pharmacie en France.

En première année du PharmD, le premier semestre donne les bases d'un bon exercice pharmaceutique au comptoir (médicaments, exercice pharmaceutique, communication et conseils, cas cliniques et analyse des résultats de laboratoire). Au cours du second semestre, les étudiants continuent d'étudier certains sujets (exercice pharmaceutique, résultats de laboratoire, cas cliniques), mais, en plus, ils abordent l'anatomie, la physiologie et l'examen du patient. (cf. **Annexe 2, 2.2.** p. 156)

En deuxième année du PharmD, seuls les cas cliniques subsistent par rapport à la première année. Au cours de cette année, l'axe essentiel est l'étude des médicaments (recherche, chimie thérapeutique, pharmacologie, chimiothérapie des maladies infectieuses, information sur les médicaments et analyse littéraire, pharmacothérapie, toxicologie, médicaments et matériels sans prescription). En fin de deuxième année, les étudiants peuvent effectuer des stages (ou « rotations »¹) en pharmacies d'officine ou d'hôpital. (cf. **Annexe 2, 2.3.** p. 157)

La troisième année complète la formation reçue en deuxième année (pharmacothérapie, pharmacocinétique), elle présente certains aspects économiques, législatifs et éthiques de l'exercice en pharmacie. De plus, les étudiants doivent rédiger une proposition d'étude scientifique et ils bénéficient d'un enseignement spécifique les préparant aux différents stages qu'ils devront effectuer l'année suivante. (cf. **Annexe 2, 2.4.** p. 158)

La quatrième année se décompose en trois sessions de « Rotations »¹ (hospitaliers et officinaux), chaque session comprenant deux stages de six semaines chacun :

- session d'été : 5 à 10 unités ;

¹ **Rotations** : c'est ainsi que sont dénommés les stages des étudiants en pharmacie

- session d'automne : 10 à 15 unités ;
- session de printemps : 10 à 15 unités.

Au cours de ces stages, les étudiants sont alors appelés des « externes » et doivent, pour réaliser leurs stages, s'acquitter de frais professionnels.

2.1.3. « L'internship »

Durant leur cursus universitaire ou même après avoir obtenu leur diplôme, les étudiants peuvent devenir des « interns »² [L16] [L17]. La Licence d'interne en pharmacie a pour but de compléter la formation académique et l'expérience du futur pharmacien. Pour obtenir cette Licence, l'étudiant doit accomplir 1500 heures d'internat (fabrication, délivrance de médicaments ou de matériels, préparation et délivrance d'ordonnance, pharmacie clinique et autres activités, sous la surveillance d'un pharmacien) dans un lieu accrédité par l'Ordre des Pharmaciens. L'interne en pharmacie doit rédiger un rapport trimestriel et l'envoyer à l'Ordre des Pharmaciens. Lors de son « internship », l'étudiant est salarié de la pharmacie.

2.1.4. La Licence de pharmacien et le Law Exam

Une fois diplômés, les pharmaciens n'acquièrent le droit d'exercer qu'après avoir obtenu une Licence issue de l'Ordre des Pharmaciens (Board of Pharmacy) : il s'agit du N.A.P.L.E.X. (North America Pharmacist Licensure Examination) valable au niveau fédéral (seule la Californie ne procède pas de la même manière et possède sa propre licence).

De plus, dans chaque Etat, les pharmaciens doivent passer un dernier examen, il s'agit du « Law Exam » qui porte exclusivement sur la jurisprudence en pharmacie et qui est spécifique pour chaque Etat. Par exemple, en Arizona, il se nomme A.Z.P.L.E.X. (AriZona Pharmacist Licensure Examination).

² Internship : ce mot anglais peut être traduit en Français par « internat », mais ces deux termes ne correspondent pas du tout à la même formation.

2.1.5. Les « Residents »

Les « Residents » sont des pharmaciens diplômés qui désirent acquérir plus de connaissances et d'expérience en matière de pharmacie clinique (31). Ils passent donc environ un an dans un hôpital ou dans un service hospitalier spécifique, ou encore dans une pharmacie d'officine. Ils travaillent de manière très intensive (cinquante à soixante heures par semaine) et sont rémunérés. Ils doivent élaborer un projet de recherche et présenter à la fin de leur programme les résultats de cette recherche. Ils sont également susceptibles de donner des cours aux étudiants en pharmacie. Lorsqu'ils sont en hôpital, ils doivent travailler en étroite collaboration avec les médecins, les infirmières et autre personnel hospitalier. Ils sont supervisés par un « preceptor »³. Si l'on prend de nouveau l'exemple de Tucson, cinq « Residency programs »⁴ sont proposés aux pharmaciens : un programme de stage à l'U.M.C. (University Medical Center), un programme spécialisé en nutrition, un programme spécialisé en pharmacothérapie cardio-vasculaire, un programme spécialisé dans la médication des patients en soins intensifs et un « Residency program »⁴ en pharmacie d'officine (dans une pharmacie de Fry's).

2.1.6. Le coût des études de pharmacie aux Etats-Unis

Comme le montre le **tableau 2** (page 48), les études coûtent très cher aux Etats-Unis : les étudiants doivent payer pour leurs cours (frais d'inscription) et pour leurs stages (frais professionnels de 8000 dollars par an à Tucson). On peut également remarquer que les frais d'inscription sont beaucoup plus élevés pour un étudiant étranger à l'Etat.

³ **Preceptor**: en Français, “précepteur”, il est en quelque sorte un Maître de stage qui aide et conseille un groupe d'étudiants.

⁴ **Residency programs** : en Français, « programmes de Résidence », ils correspondent aux stages que les étudiants effectuent dans les divers services hospitaliers et pharmacies d'officine

Type d'étudiant	Etudiant résidant en Arizona	Etudiant étranger
Frais d'inscription en Pre-pharmacy	3663,56 euros	11510,96 euros
Frais d'inscription en PharmD	10342,22 euros	17869,76 euros

Tableau 2 Frais d'inscription exigibles par an à l'University of Arizona College of Pharmacy pour la rentrée 2006 (20) (37)

Ensuite, après les études, les pharmaciens doivent payer des frais d'inscription à l'Ordre des Pharmaciens tous les deux ans (cf. Tableau 3 p. 48).

Personne concernée	Frais d'inscription
Pharmacien	111,50 euros
Interne diplômé en Pharmacie	38,45 euros

Tableau 3 Frais d'inscription à la Licence de l'Ordre des Pharmaciens aux Etats-Unis pour les pharmaciens au 30 Septembre 2004 [L18]

2.2. LA FORMATION DES TECHNICIENS DE PHARMACIE (33) [L19]

Il n'existe pas de lois fédérales et peu de lois nationales régissant les conditions d'exercice des préparateurs en pharmacie aux Etats-Unis.

Si l'on analyse encore le cas de l'Arizona, avant de devenir préparateur, un candidat doit réaliser un stage dans une pharmacie. Pour réaliser ce stage de préparateur, il faut y être autorisé par une Licence (encore une fois payante), avoir le baccalauréat, avoir au moins 18 ans et avoir une bonne « morale ». Le pharmacien responsable doit [L24] :

- élaborer un programme pour le stagiaire préparateur, en fonction des besoins de la pharmacie ;
- laisser à la disposition du stagiaire l'ensemble des outils et instruments nécessaires à son apprentissage ;
- mettre à disposition du stagiaire un document :

- définissant les activités qu'un préparateur doit être capable de réaliser ;
- et expliquant le mode d'évaluation des compétences du stagiaire.

Suite à ce stage, lorsque le stagiaire se sent prêt, il peut passer un examen (le P.T.C.E. = Pharmacy Technician Certification Examination) permettant l'obtention d'un Certificat : le P.T.C.B. (Pharmacy Technician Certification Board). Il devient alors un « Certified Pharmacy Technician (CPhT) ». L'examen (en Arizona) est une épreuve théorique comportant 125 questions à choix multiples et 15 questions annexes qui ne sont pas prises en compte dans la notation (ces 15 questions ne fournissent que des informations statistiques et pourront être utilisées lors d'autres sessions). Si toutes les conditions sont remplies, le candidat devient donc un « Pharmacy Technician Trainee ». Enfin, après avoir obtenu leur P.T.C.B., les préparateurs doivent payer une taxe biennale pour recevoir leur Licence et avoir le droit d'exercer en tant que Pharmacy Technician.

Ceci ne s'applique donc qu'à l'Etat d'Arizona, les autres Etats ayant leurs propres règles. Aux Etats-Unis, la plupart des préparateurs apprennent leur travail sur le terrain, mais les pharmaciens titulaires recherchent de plus en plus des préparateurs ayant suivi une formation et possédant le P.T.C.B.. Il existe désormais des établissements proposant des formations aux futurs préparateurs, afin de les préparer au P.T.C.E.. Ces formations sont généralement composées de cours et de stages (en général, deux semestres de formation comprenant 240 à 260 heures de stages en pharmacie) ; elles portent sur des domaines assez variés, tels que la terminologie médicale et pharmaceutique, la pharmacologie, les mathématiques, la gestion de stock, la gestion administrative, l'éthique et les lois relatives à l'activité en pharmacie...

2.3. LA FORMATION CONTINUE

Il est à noter, par ailleurs, que les pharmaciens et les techniciens de pharmacie sont tenus de suivre une formation continue s'ils veulent conserver leurs diplômes : tous les deux ans, les licences sont renouvelées. La formation continue consiste en 30 heures de cours pour les pharmaciens (dont 3 heures portant sur la jurisprudence en pharmacie) [L20] et

20 heures de cours pour les CPhT (dont 1 heure portant sur la jurisprudence en pharmacie).

3. COMPARAISON

3.1. COMPARAISON DES ETUDES DE PHARMACIE ET DE LEUR COUT

3.1.1. Comparaison des études de pharmacie

Il existe quelques points communs entre les deux pays. Tout d'abord, si l'on prend en compte les deux années de Pre-Pharmacy, la durée des études de pharmacie est de six ans en France comme aux Etats-Unis. Ensuite, on a pu constater que la fin des études est axée sur la pratique professionnelle car c'est à ce moment que les étudiants français et américains doivent réaliser des stages. On a pu noter également que les étudiants bénéficient d'un enseignement spécifique les préparant aux stages (« préparation aux prises de fonctions hospitalières » en France et « préparation aux rotations » aux Etats-Unis).

Malgré ces quelques ressemblances, nous ne pouvons éluder les nombreuses différences qui subsistent. Nous allons étudier ces différences de manière progressive en suivant le parcours universitaire :

- tout d'abord, il existe certes une sélection des étudiants dans les deux pays, mais elle n'est pas effectuée de la même manière. En France, les étudiants sont sélectionnés sur concours à la fin de leur première année d'études. En revanche, aux Etats-Unis, ils sont sélectionnés sur dossier avant leur entrée en PharmD (c'est-à-dire après leur Pre-Pharmacy).
- Ensuite, en France, dès le premier cycle des études de pharmacie, les étudiants abordent déjà de nombreuses matières « pointues » (génétique, chimie organique, biologie moléculaire, botanique, mycologie...) et ont une première approche du

médicament (initiation à la connaissance du médicament en première année et pharmacologie en deuxième année). En revanche, les Américains font la distinction entre la Pre-Pharmacy et les études de PharmD : la première partie des études est une préparation aux études de pharmacie avec des matières qui ressemblent davantage à celles enseignées au lycée (chimie, physique, mathématiques, anglais...), à l'exception de la microbiologie et de la chimie organique. Il est à noter que les étudiants américains ont l'opportunité de choisir certaines matières lors de leur Pre-Pharmacy pour compléter leurs unités (cf. § 2.1.1. page 44).

- A partir du deuxième cycle, en France, les enseignements coordonnés font leur apparition dans le cursus. Cette méthode d'enseignement n'est pas du tout utilisée à Tucson.
- La deuxième et la troisième année de PharmD, à Tucson, sont quasiment consacrées à l'étude des médicaments (pharmacologie, pharmacothérapie, pharmacocinétique, chimie thérapeutique, étude de cas cliniques). A Nancy, cet enseignement est plus étalé tout au long du cursus ; de plus les étudiants abordent de nombreuses autres matières (parasitologie, pharmacognosie, pharmacie galénique, santé publique). En troisième année de PharmD, les étudiants de Tucson sont initiés à la recherche : ils doivent élaborer un projet d'étude scientifique, c'est un aspect qui n'existe pas du tout dans l'enseignement obligatoire de pharmacie en France. Pour aborder ce genre de projet, il faut réaliser un stage d'initiation à la recherche (facultatif).
- Concernant les stages, on peut noter qu'ils sont beaucoup plus étalés dans le temps et beaucoup plus nombreux à Nancy qu'à Tucson : les étudiants nancéiens effectuent six semaines de stage (officinal, hospitalier ou industriel) au cours du premier cycle, puis quatre semaines (stage officinal) au cours du deuxième cycle, neuf mois de stage hospitalier en cinquième année, et pour finir, six mois de stage en officine en sixième année. A Tucson, les étudiants réalisent neuf mois de stages hospitaliers et officinaux tout au long de la quatrième année.
- Pour finir, il convient de noter qu'il existe une formation aux Etats-Unis qu'on ne retrouve pas en France, il s'agit du programme intensif de Résidence qui permet

aux pharmaciens d'approfondir leurs connaissances et leur expérience en pharmacie clinique.

3.1.2. Comparaison du coût des études

La différence du coût des études entre la France et les Etats-Unis est flagrante : en France, la somme à débourser pour faire ses études ne dépasse pas 250 euros. Pour les Etats-Unis, je n'ai pris que l'exemple de Tucson, mais il en est de même dans les autres Etats : les étudiants américains doivent dépenser plus de 3000 euros par an pour la Pre-Pharmacy et plus de 10000 euros par an pour le cursus de PharmD. C'est pourquoi, les étudiants américains sont très souvent contraints de contracter des emprunts qu'ils doivent rembourser à la fin de leurs études. Heureusement, en France comme aux Etats-Unis, certains étudiants peuvent bénéficier de bourses d'Etat et sont ainsi dispensés des frais de scolarité ou obtiennent une réduction de ces frais.

3.2. COMPARAISON DES FORMATION DES PREPARATEURS

Alors que la formation des préparateurs en pharmacie est très réglementée en France et tout-à-fait homogène sur tout le territoire, aux Etats-Unis, en revanche, il n'existe aucune loi fédérale régissant la formation des techniciens de pharmacie.

Nous pouvons donc comparer ce qui est enseigné en France et dans les quelques établissements privés qui existent aux Etats-Unis :

- la préparation au Brevet Professionnel des préparateurs en pharmacie s'étale sur deux ou trois ans, alors qu'elle se fait généralement sur deux semestres aux Etats-Unis,
- en France et dans la plupart des écoles américaines, les études prévoient un enseignement pratique en pharmacie d'officine, sous la tutelle et la responsabilité d'un pharmacien ;

- certaines matières se retrouvent dans les enseignements des deux pays, mais au total, il y en a davantage en France : biologie, biochimie, botanique, vaccins ;
- chacune de ces formations est sanctionnée par un examen. Cet examen porte un nom spécifique aux Etats-Unis, il s'agit du P.T.C.B..

3.3. COMPARAISON DES FORMATIONS CONTINUES

En France, l'obligation de formation continue se met en place difficilement (quatre années séparent la première loi relative à la formation pharmaceutique continue et son décret d'application). Actuellement, les modalités de la formation continue restent assez floues et à aucun moment, il n'est fait mention des préparateurs en pharmacie. Aux Etats-Unis, en revanche, elles sont clairement définies, tant pour les préparateurs que pour les pharmaciens.

CHAPITRE II : COMPARAISON DES OFFICINES ET DE LEURS ACTIVITES

Le premier point détaillera les différences que nous pouvons constater entre les officines. Dans le second point, nous verrons plus particulièrement l'activité du pharmacien (vis-à-vis du médicament). Nous étudierons dans le point suivant les activités annexes proposées en pharmacie. Puis, nous nous intéresserons à la publicité. Enfin, nous comparerons les rémunérations de part et d'autre de l'Atlantique.

1. COMPARAISON DES LOCAUX DES OFFICINES FRANCAISES ET AMERICAINES

Le premier élément de cette comparaison repose sur le fait qu'en France, il n'existe quasiment que des pharmacies indépendantes (on trouve également des pharmacies mutualistes et de sociétés de secours minières, mais en plus faible proportion : seuls 1,8 % des pharmaciens salariés sont des pharmaciens mutualistes et sur 23298 pharmacies d'officine en France et en Outre-Mer, seules 136 sont des pharmacies mutualistes ou de sociétés de secours minières) (40). En revanche, aux Etats-Unis, on observe différents types de pharmacies: nous y trouvons des pharmacies indépendantes (qui peuvent se spécialiser dans la réalisation de préparations magistrales), des chaînes de pharmacies et des pharmacies cliniques (qui représentent une forme intermédiaire entre les pharmacies de ville et les pharmacies hospitalières (P.U.I. ou Pharmacies à Usage Intérieur).

Je vais m'attarder un peu sur les chaînes de pharmacie : en France, les pharmaciens en exercice et inscrits à l'Ordre des Pharmaciens ne peuvent détenir des parts que dans deux S.E.L. (Sociétés d'Exercice Libéral), outre la S.E.L. dans laquelle ils exercent (leur participation peut être supérieure à 50 %, mais leurs droits de vote restent inférieurs à 50 %). Donc, logiquement, les chaînes de pharmacie ne peuvent exister en France. Cependant, certains pharmaciens ont trouvé le moyen d'en posséder davantage, toujours

par le biais des S.E.L. car elles aussi ont la possibilité de détenir des parts dans deux pharmacies⁵ (cf. Figure 9 p. 55). (15)

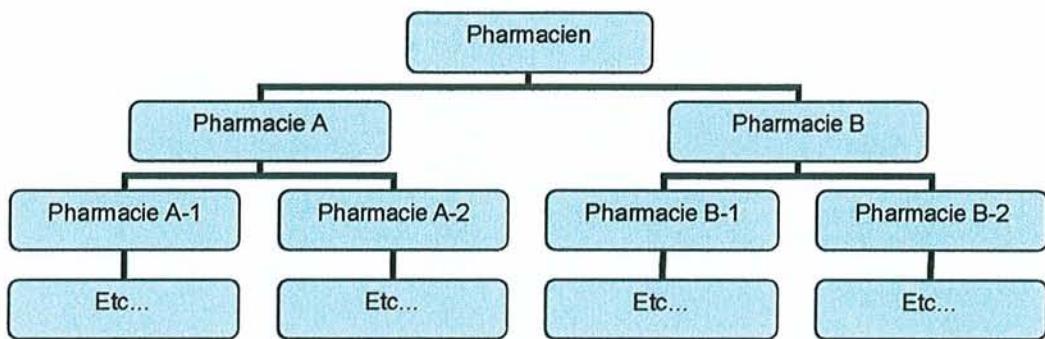


Figure 9 Schéma explicatif des chaînes de pharmacie pouvant exister en France

Il me semble intéressant de souligner un deuxième aspect : en France, seul un pharmacien peut posséder une pharmacie, alors qu'aux Etats-Unis, il n'en est pas de même : l'exemple le plus explicite reste celui des chaînes de pharmacies qui appartiennent à des grands groupes de supermarchés (Walgreen's, Fry's, Basha's...). Mais la gestion de la pharmacie est indépendante du magasin et c'est le pharmacien qui s'en occupe.

En France, la croix verte est le symbole officiel des pharmacies d'officine, présente sur leur façade et facilement repérable. Aux Etats-Unis, il n'en est pas de même, cependant, on retrouve assez souvent le symbole « RX » (abréviation de « Prescription ») qui symbolise généralement le médicament.

Ensuite, il est important de constater qu'en France, tous les produits considérés comme des médicaments sont rangés derrière le comptoir et ne sont pas accessibles aux patients. Aux Etats-Unis, par contre, on trouve certains médicaments tels que le paracétamol et

⁵ Les S.E.L. constituent la majorité des pharmacies d'officines indépendantes françaises : sur 4243 officines, 2327 sont des S.E.L. (40)

l'ibuprofène en vente libre dans les grandes surfaces, les bureaux de tabac ou encore dans des distributeurs.

En France, il est assez rare de voir des pharmaciens proposer des consultations à leurs patients, le seul véritable espace confidentiel dans les officines françaises est le local d'orthopédie où l'on prend les mesures pour les orthèses. A Tucson, la majorité des pharmacies que j'ai visitées laissaient une place importante à l'accueil et au conseil du patient, c'est pourquoi, une pièce était souvent réservée pour les entretiens ou les consultations avec les patients (bureau du pharmacien ou pièce à l'écart formant un espace confidentiel).

Enfin, je terminerai ce point par les conditions de rangement des stupéfiants : ils doivent impérativement être rangés dans une armoire fermée à clé en France, alors que ce n'est pas une obligation aux Etats-Unis ; je les ai même vus rangés à l'extérieur d'un coffre, parmi les autres médicaments dans l'une des pharmacies (Basha's).

2. LA DELIVRANCE ET LA VENTE DES MEDICAMENTS

En France et aux Etats-Unis, les médicaments bénéficient d'une classification : il s'agit des « listes » en France et des « Controlled Substances » ou « Controlled Drugs » aux Etats-Unis. Mais on trouve également, en pharmacie d'officine, des médicaments n'appartenant à aucune liste, on parle alors de produits conseils ou produits O.T.C. (Over The Counter). Nous insisterons sur les différences concernant l'accessibilité de ces produits vis-à-vis du public. Enfin, nous finirons ce chapitre en abordant une autre activité pratiquée en pharmacie d'officine : les préparations magistrales.

2.1. LA DELIVRANCE DES MEDICAMENTS LISTES OU CONTROLLED SUBSTANCES

Nous commencerons par définir ce qu'est un médicament (définition française) et nous préciserons ce que sont les médicaments listés. Nous établirons par la suite la liste des praticiens autorisés à prescrire des médicaments en France et aux Etats-Unis. Nous étudierons ensuite les différences que l'on peut constater entre les ordonnances françaises et étatsuniennes et pour finir, nous analyserons les particularités respectives des délivrances en France et aux Etats-Unis.

En France, la définition légale du médicament est la suivante : « On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques. » [L1]

2.1.1. La classification des médicaments listés

Dans les deux pays, les médicaments bénéficient d'une classification, en fonction des risques liés à leur utilisation.

2.1.1.1. La classification en France

Les médicaments sont classés dans les différentes listes I, II et stupéfiants sur proposition du directeur général de l'A.F.S.S.A.P.S., par arrêté du ministre chargé de la santé [L10]. Tous les médicaments n'appartiennent pas à ces listes, on parle alors de médicaments « non listés ». Les listes I et II comprennent :

- les substances et préparations dangereuses, classées dans les catégories suivantes :
 - 1- substances et préparations très toxiques qui, après inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent entraîner des risques extrêmement graves, aigus ou chroniques et même la mort ;

- 2- substances et préparations toxiques qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent entraîner des risques extrêmement graves, aigus ou chroniques et même la mort ;
 - 3- substances et préparations nocives qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent entraîner des risques de gravité limitée ;
 - 4- substances et préparations corrosives qui, en contact avec les tissus vivants, peuvent exercer une action destructrice sur ces derniers ;
 - 5- substances et préparations irritantes non corrosives qui, en contact immédiat, prolongé ou répété avec la peau ou les muqueuses, peuvent provoquer une réaction inflammatoire ;
 - 6- substances et préparations cancérogènes qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent produire le cancer ou en augmenter la fréquence ;
 - 7- substances et préparations tératogènes ;
 - 8- substances et préparations mutagènes [L11] [L12] [L13];
- les médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé ;
 - les médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale ;
 - les produits insecticides ou acaricides destinés à être appliqués sur l'homme et susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé ;
 - tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects [L13].

Chacune de ces classes de médicaments doit être distinguée des autres par un sigle particulier, apposé sur la boîte du médicament en question :

- stupéfiants et liste I : tête de mort à tibias croisés imprimée en noir sur un fond couleur orangé-jaune (cf **Figure 10** p. 59) ; dans ces listes, les emballages doivent également comporter un cadre formé d'un liseré rouge;



Figure 10 Symbole apposé sur les emballages de médicaments classés en liste I ou comme stupéfiant

- liste II : croix de Saint André imprimée en noir sur un fond de couleur orangé (cf. **Figure 11 page 59**) ; dans cette liste, les emballages doivent également comporter un cadre formé d'un liseré vert.



Figure 11 Symbole apposé sur les emballages de médicaments classés en liste II

Plus simplement, la liste I comprend les substances, les produits, les préparations et les médicaments présentant les risques les plus élevés pour la santé [L13]. La liste II comprend les médicaments ou produits vénéneux présentant des risques directs ou indirects pour la santé et les stupéfiants comprennent les substances à risque toxicomanogène et quelques psychotropes. Après avoir détaillé la classification française des médicaments, nous allons maintenant décrire le système de classification américain.

2.1.1.2. La classification aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, les médicaments sont classés en cinq catégories (Schedules I, II, III, IV et V) d'après le Controlled Substances Act de 1970 [L14].

2.1.1.2.1. Les médicaments du Schedule I

Les médicaments du Schedule I doivent posséder les trois caractéristiques suivantes :

- ils possèdent un fort risque toxicomanogène ;
- ils ne peuvent pas être prescrits et utilisés aux Etats-Unis ;

- il y a un manque certain de sécurité lors de l'utilisation de ces médicaments ou de ces substances, même sous surveillance médicale.

2.1.1.2.2. Les médicaments du Schedule II

Les médicaments et substances du Schedule II doivent posséder les trois caractéristiques suivantes :

- ils possèdent un fort risque toxicomanogène ;
- ils peuvent être utilisés actuellement dans des traitements en médecine aux Etats-Unis, ou peuvent être utilisés par un médecin dans des conditions bien définies ;
- l'utilisation abusive de ces médicaments ou substances peuvent entraîner une dépendance psychologique ou physique sévère.

2.1.1.2.3. Les médicaments du Schedule III

Les médicaments et substances du Schedule III doivent posséder les trois caractéristiques suivantes :

- ils peuvent posséder un risque toxicomanogène inférieur à celui des médicaments des Schedules I et II ;
- ils sont actuellement utilisés en médecine aux Etats-Unis ;
- l'utilisation abusive de ces médicaments ou substances peut entraîner une dépendance physique modérée ou faible ou une forte dépendance psychologique.

2.1.1.2.4. Les médicaments du Schedule IV

Les médicaments et substances du Schedule IV doivent posséder les trois caractéristiques suivantes :

- ils possèdent un faible risque toxicomanogène, en comparaison avec les médicaments ou les substances du Schedule III ;
- ils sont actuellement utilisés en médecine aux Etats-Unis ;

- l'utilisation de ces médicaments ou substances peut entraîner une dépendance physique ou psychologique limitée, en comparaison avec les médicaments ou substances du Schedule III.

2.1.1.2.5. Les médicaments du Schedule V

Les médicaments et substances du Schedule I doivent posséder les trois caractéristiques suivantes :

- ils possèdent un faible pouvoir toxicomanogène, en comparaison avec les médicaments du Schedule IV ;
- ils sont actuellement utilisés en médecine aux Etats-Unis ;
- l'utilisation abusive de ces médicaments ou substances peut entraîner une dépendance physique ou psychologique limitée, en comparaison avec les médicaments ou substances du schedule IV.

Il existe donc cinq classes de médicaments aux Etats-Unis, chacune étant définie sur des critères de pharmacodépendance. Les fabricants de médicaments doivent porter sur les emballages un symbole indiquant la classe à laquelle appartiennent chaque médicament [L21] :

- CI ou C-I pour le Schedule I ;
- CII ou C-II pour le Schedule II ;
- CIII ou C-III pour le Schedule III ;
- CIV ou C-IV pour le Schedule IV ;
- CV ou C-V pour le Schedule V.

Par contre, ce symbole n'est pas obligatoire lors du reconditionnement en pharmacie d'officine [L21].

Après avoir détaillé les classifications des médicaments en France et aux Etats-Unis, nous allons maintenant les comparer.

2.1.1.3. Comparaison

Tout d'abord, nous avons pu constater que le nombre de classes est différent selon que l'on se trouve en France ou aux Etats-Unis : il y en a trois en France et cinq aux Etats-Unis.

De plus, ces deux classifications ne sont pas réalisées à partir des mêmes critères :

- la classification française utilise deux types de critères : les stupéfiants sont définis sur des critères de pharmacodépendance, alors que les médicaments appartenant aux listes I et II sont répartis sur des critères toxicologiques ;
- en revanche, la classification américaine n'utilise que les critères toxicologiques, sauf peut-être pour les médicaments du Schedule I pour lesquels la définition est un peu plus floue : « il y a un manque certain de sécurité lors de l'utilisation de ces médicaments, même sous surveillance médicale » : ce manque de sécurité peut être interprété de plusieurs façons (manque de sécurité par rapport à la toxicité du produit ou par rapport à son pouvoir toxicomanogène).

Ensuite, nous pouvons remarquer qu'en France et aux Etats-Unis, les fabricants sont tenus d'apposer sur leurs emballages des symboles qui permettent à l'utilisateur de connaître la classe à laquelle le médicament appartient. Par contre, aux Etats-Unis, il n'est pas nécessaire que le patient ait cette information : lors du reconditionnement d'un médicament, le pharmacien n'est pas obligé d'apposer ce sigle sur l'emballage final.

Dans ce dernier point, nous essayerons d'établir des correspondances entre les deux classifications :

- les substances du Schedule I ne peuvent être considérées comme des médicaments, il s'agit plutôt de drogues illicites (cocaïne, héroïne...), elles ne pourraient rentrer dans aucune liste française ;
- les substances du Schedule II correspondent aux stupéfiants en France ;
- et les substances des Schedules III, IV et V correspondent aux médicaments des listes I et II.

2.1.2. Les prescripteurs

2.1.2.1. Les prescripteurs en France

Les professionnels de santé autorisés à prescrire (médicaments ou autres) en France sont:

- les médecins : liberté de prescription en principe totale ;
- les chirurgiens-dentistes : ils ont le droit de prescrire toutes les moléules nécessaires à leur exercice [L22] ;
- les sages-femmes : « ceintures de grossesse de série, orthèse élastique de contention des membres inférieurs [...] » ([L2] arrêté du 27 juin 2006, paru au J.O. du 2 juillet 2006, fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire), médicaments dont la liste est fixée dans les annexes I et II de l'arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes [L3] ;
- les kinésithérapeutes depuis janvier 2006 ([L4] arrêté du 9 janvier 2006, paru au J.O. du 13 janvier 2006, fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire) ;
- et les vétérinaires pour les animaux.

2.1.2.2. Les prescripteurs en Arizona

Les professionnels de santé autorisés à prescrire en Arizona sont les suivants :

- Les médecins : ils sont autorisés à prescrire tous les médicaments des classes CII, CIII, CIV et CV ;
- les ostéopathes : ils ont la même liberté de prescription que les médecins ;
- les assistants de médecins : ils peuvent prescrire des médicaments CII et CIII (au maximum pour 3 jours pour les CII et pour 14 jours pour les CIII) et des médicaments CIV et CV pour une période n'excédant pas 34 jours ;

- les infirmières praticiennes : ce sont des infirmières qui ont réalisé des études supplémentaires et qui deviennent alors aptes à prendre en charge l'éducation et le traitement des patients. Elles ont la même liberté de prescription que les médecins ;
- les dentistes : ils ont la même liberté de prescription que les médecins, à condition de rester dans le cadre de leur exercice (traitement des dents, des gencives et de la bouche) ;
- les podologues : ils peuvent prescrire les mêmes molécules qu'un médecin, à condition de rester dans les limites de leur exercice (traitement des extrémités inférieures : pieds et chevilles) ;
- les Docteurs en optométrie (ce sont des opticiens formés au diagnostic et au traitement des problèmes visuels et oculaires) : ils ne peuvent prescrire que des antalgiques de la classe CIII à administrer par voie orale ;
- les naturopathes : leur liberté de prescription est plus limitée : ils n'ont pas le droit de prescrire des médicaments injectables, des chimiothérapies anticancéreuses et des antipsychotiques ; et concernant la classe CII, ils sont uniquement autorisés à prescrire de la morphine ;
- les vétérinaires : leur liberté de prescription est la même que celle des médecins, mais ils doivent rester dans le cadre de leur exercice (traitement des animaux).

2.1.2.3. Comparaison

Le premier élément à retenir de ces descriptifs est la différence entre le nombre de praticiens aptes à prescrire en France et ce nombre en Arizona : cinq types de professionnels peuvent prescrire en France, alors qu'il y en a neuf en Arizona.

Nous retrouvons dans chaque liste les médecins, les dentistes et les vétérinaires, avec pour chacun les mêmes droits de prescription : ils ont une grande liberté, mais les dentistes et les vétérinaires doivent s'en tenir aux limites de leur activité.

Ensuite, il y a des catégories de professionnels que nous pouvons rapprocher :

- les kinésithérapeutes en France et les ostéopathes en Arizona. Il est à noter cependant que les ostéopathes ont une grande liberté de prescription, alors que les

- kinésithérapeutes n'ont pas le droit de prescrire des médicaments, ils ne peuvent prescrire que certains dispositifs médicaux ;
- les sages-femmes en France et les infirmières praticiennes aux Etats-Unis, bien que, cependant, le droit de prescription soit plus limité pour les sages-femmes.

Enfin, nous avons pu constater que certains professionnels de santé n'ont pas le même statut que l'on soit en France ou en Arizona (les podologues américains sont titulaires d'un Doctorat en Podologie, les Docteurs en optométrie en Arizona ont plus de responsabilités que les opticiens français), certains ne bénéficient d'aucune réglementation en France (les naturopathes) et d'autres encore n'existent pas du tout en France (les assistants de médecins).

Toute ordonnance émanant d'un prescripteur autorisé donne droit à un remboursement.

2.1.2.4. Le droit de prescription pour les pharmaciens

2.1.2.4.1. Le cas des pharmaciens français

Jusque-là, les pharmaciens français étaient cantonnés dans un rôle de délivrance et n'étaient pas autorisés à rédiger des ordonnances et donc à prescrire des médicaments.

Pourtant, des évolutions sont à envisager pour les pharmaciens français :

- tout d'abord en octobre 2005, l'Académie Nationale de Pharmacie avait évoqué pour la première fois l'intérêt de permettre au pharmacien de prescrire dans des cas précis (traitement de la douleur et des affections bénignes, suivi des malades chroniques, prescriptions liées à la prévention et au dépistage, ou facilitant la coordination à l'intérieur des réseaux de soins dans le cadre du maintien à domicile) ;
- ensuite, la convention Pharmacie a été signée entre les syndicats d'officinaux (F.S.P.F. = Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, U.N.P.F. = Union Nationale des Pharmacies de France et U.S.P.O. = Union des Syndicats de Pharmacie d'Officine) et l'Assurance maladie le 30 mars 2006 (10). Les signataires de cette convention ont convenu d'étudier, avec le corps médical, la possibilité pour le

- pharmacien de renouveler des ordonnances, en cas d'indisponibilité du prescripteur et dans le cadre d'un traitement chronique ;
- suite à cela, le Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine (C.N.G.P.O.) a revendiqué « l'autorisation de prescriptions thérapeutiques pour des maladies bien déterminées » (11). Les arguments qui ont été avancés étaient les suivants : le traitement rapide de la pathologie légère évitant sa dégradation, la limitation du recours systématique à la consultation médicale et/ou à l'arrêt de travail, le désencombrement des cabinets médicaux et des services d'urgences, la diminution des dépenses de l'Assurance maladie et la possibilité pour le médecin de consacrer plus de temps à certains patients et à certaines pathologies.

Mais avant l'instauration d'un tel système, il faudra résoudre certains problèmes subsistants : le pharmacien devra disposer d'un espace de confidentialité, il devra suivre une formation plus adaptée et plus complète et surtout, il faudra s'assurer que le pharmacien ne prescrive pas de médicaments dans un but lucratif... (12)

2.1.2.4.2. Le cas des pharmaciens américains

Par contre aux Etats-Unis, un pas a déjà été franchi et certains pharmaciens spécialisés dans certains domaines, sous réserve de nombreux protocoles et accords, sont autorisés à prescrire dans des limites bien établies : c'est le cas, par exemple, de Sandra Leal, pharmacien clinicien au El Rio Community Health Center, à Tucson-AZ (cf. Annexe 1, 4. p. 145). Nous avons déjà développé ce point dans la troisième partie.

2.1.2.4.3. Comparaison

Même si le droit de prescription n'est accordé qu'à une minorité de pharmaciens américains, le fait est qu'ils l'ont obtenu. Pour obtenir ce droit, les pharmaciens comme Sandra Leal (El Rio Pharmacy) se sont formés, ont pris du temps pour établir des protocoles et travailler en partenariat avec des médecins et se sont surtout rendus indispensables (à la clinique El Rio, les patients sont très nombreux et Sandra Leal

permet d'une part de réduire le travail des médecins et d'autre part, elle offre plus de temps à ses patients qu'ils n'en auraient eu dans une consultation classique avec les médecins). En France, on en parle de plus en plus dans les médias, mais les mesures réelles ne sont toujours pas apparues. De plus, il est fait mention dans les médias, uniquement d'un droit de renouvellement, sans parler d'une formation complémentaire.

2.1.3. Les ordonnances

L'ordonnance est le document sur lequel le médecin porte sa prescription. Même si des différences existent entre les ordonnances françaises et américaines, les mentions légales obligatoires devant y être portées sont identiques.

2.1.3.1. Les ordonnances en France

2.1.3.1.1. Les différents types d'ordonnances

En France, il existe plusieurs types d'ordonnances :

- les ordonnances classiques : elles doivent comporter le nom et le prénom du patient, son sexe, ainsi que son âge ou sa date de naissance s'il s'agit d'un enfant. L'identification du médecin doit également y figurer avec son nom, son adresse et son numéro d'identification. Les médicaments prescrits sont inscrits les uns en dessous des autres avec les mentions suivantes : le nom du médicament, son dosage, sa forme galénique et sa posologie. Enfin, l'ordonnance doit être signée par le médecin qui l'a rédigée (cf **Figure 12** page 69) ;
- les ordonnances bizones pour les Affections de Longue Durée (A.L.D.) telles que le diabète ou des maladies auto-immunes... Ces ordonnances doivent comporter les mêmes mentions légales que les ordonnances classiques, mais se présentent différemment avec une partie supérieure destinée au traitement lié à l'A.L.D. (remboursement à 100 % par la Sécurité Sociale) et une partie inférieure pour les autres traitements qui pourraient être prescrits ;

- les ordonnances sécurisées : elles sont destinées à la prescription des stupéfiants et aux médicaments de liste I assimilés aux stupéfiants. Elles ressemblent aux ordonnances classiques ou aux ordonnances bizones, mais elles sont en papier filigrané figurant un caducée et comportent un numéro d'identification par lot d'ordonnances. Deux carrés sont préimprimés en bas, à droite (dessinés l'un dans l'autre en microlettres) et permettent au prescripteur d'y noter le nombre de médicaments prescrits. Lors de la rédaction d'une ordonnance pour des stupéfiants, le prescripteur doit écrire en toutes lettres les dosages, les posologies, ainsi que la durée du traitement ;
- les ordonnances d'exception sont destinées aux médicaments coûteux : elles sont toujours en quatre exemplaires (un pour le patient, un pour le pharmacien et deux pour la Sécurité Sociale), avec une partie supérieure destinée à l'identification du patient, une partie intermédiaire réservée au prescripteur, et une partie inférieure que le pharmacien doit remplir (date de délivrance, médicament délivré, numéro d'ordonnancier, quantité délivrée et cachet de la pharmacie).

Nom et Prénom du médecin Spécialité Adresse Numéro de téléphone Numéro de fax Numéro ADELI	Date de l'ordonnance
Nom et Prénom du patient (date de naissance, sexe, âge et/ou poids s'il s'agit d'un enfant)	
1- Médicament 1 (dénomination, forme, posologie, quantité prescrite ou durée du traitement) 2- Médicament 2 [...]	
Signature du médecin	

Figure 12 Exemple d'ordonnance classique comportant toutes les mentions légales obligatoires en France

2.1.3.1.2. Durée de validité des ordonnances

En France, de manière générale, une ordonnance est valable un an, à condition que la première délivrance ait été faite dans les trois premiers mois. Il existe des exceptions pour les stupéfiants, les médicaments de liste I assimilés aux stupéfiants et certains médicaments de liste I (les hypnotiques ne peuvent être prescrits pour plus de vingt-huit jours et les anxiolytiques pour plus de trois mois). De plus, un pharmacien ne peut délivrer des médicaments pour plus d'un mois.

2.1.3.2. Les ordonnances en Arizona

2.1.3.2.1. Description des ordonnances

Aux Etats-Unis, on ne trouve qu'un seul type d'ordonnance. Ces ordonnances peuvent être faxées par les médecins ou rédigées par un pharmacien suite à l'appel téléphonique d'un médecin (cf. **Figure 13** p. 71), mais uniquement pour des médicaments des classes CIII, CIV et CV. Exceptionnellement, en cas d'urgence, des médicaments de niveau I peuvent être délivrés suite à un appel téléphonique du médecin au pharmacien, mais pour une durée limitée et le médecin doit faire parvenir au pharmacien une ordonnance manuscrite avec la mention « Authorization for Emergency Dispensing » (autorisation de délivrance en urgence) dans les sept jours suivant l'appel téléphonique [L5].

Les mentions légales à porter sur l'ordonnance sont les suivantes :

- le nom, l'adresse et le numéro d'identification du prescripteur ;
- la date de l'ordonnance ;
- le nom, le prénom, l'adresse et la date de naissance du patient ;
- la signature du prescripteur s'il l'a rédigée lui-même ;
- le nom du pharmacien si l'ordonnance a été transcrive par celui-ci suite à l'appel téléphonique du médecin.

En règle générale, en Arizona, on ne trouve qu'un médicament par ordonnance, car les ordonnances sont petites et les pharmaciens y collent au dos une étiquette mentionnant toutes les caractéristiques du patient et du médicament délivré. Donc si un médecin prescrit plusieurs médicaments, il rédigera une ordonnance par médicament.

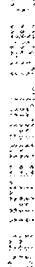
NAME	DATE OF BIRTH	DATE
ADDRESS	PHONE	
Rx		
		
PHYSICIAN NAME	REFILLS NR	AGENT PHONING IN
PHYSICIAN ADDRESS	DEA NUMBER	PHONE NUMBER
PHARMACIST NAME	DAW INDICATOR	TIME

Figure 13 Exemple d'ordonnances disponibles en pharmacie pour transcrire les prescriptions téléphoniques des médecins à Tucson-AZ

2.1.3.2.2. Durée de validité des ordonnances

Aux Etats-Unis, les ordonnances de médicaments de niveau III, IV ou V des Controlled Substances sont valables six mois, que ce soit pour la première délivrance ou pour les renouvellements, une ordonnance ne pouvant être renouvelée plus de cinq fois [L6]. Toujours pour les médicaments de niveaux III, IV et V, les pharmaciens ne peuvent délivrer les médicaments pour une période excédant 34 jours et ils ne doivent pas délivrer plus de 100 unités d'un médicament donné [L7]. Pour les médicaments de niveau II, on ne peut délivrer pour une période excédant sept jours et les ordonnances ne sont pas renouvelables [L8].

2.1.3.3. Comparaison

En premier lieu, nous avons pu constater qu'en France, il existe différents types d'ordonnances selon la pathologie, le traitement et/ou la prise en charge du patient. En revanche, aux Etats-Unis, il n'existe qu'un seul type d'ordonnance et sur chacune de ces ordonnances, seul un médicament est prescrit (essentiellement par manque de place car les ordonnances sont petites).

Pour ce qui est des mentions légales à porter sur les ordonnances, elles sont à peu près identiques en France et aux Etats-Unis. Le tableau suivant récapitule l'ensemble des informations devant apparaître sur les ordonnances :

Etats-Unis		France
Ordonnance rédigée par un prescripteur	Ordonnance transcrète par un pharmacien suite à une prescription orale	Ordonnance rédigée par un prescripteur
Nom, adresse et numéro d'identification du prescripteur		
Date de l'ordonnance		
Nom et adresse du patient		Nom, prénom, sexe (âge ou date de naissance, poids) du patient
Nom du médicament, dosage, forme galénique et posologie		
signature du prescripteur		Signature du prescripteur

Tableau 4 Tableau comparatif des mentions légales à porter sur les ordonnances en France et aux Etats-Unis [L9]

Nous pouvons également noter qu'en France, pour être délivrée, l'ordonnance doit être « originale », elle doit provenir du médecin et être signée par celui-ci : un *facsimile* est considéré comme un duplicata, alors qu'aux Etats-Unis, le médecin peut faxer sa prescription ou la transmettre au pharmacien par téléphone

Enfin, il y a quelques différences concernant les durées de validité des ordonnances et les quantités maximum délivrables par le pharmacien. En effet, en France, l'ordonnance est

valable douze mois, alors qu'elle ne l'est que six mois aux Etats-Unis. De plus, il y a des règles propres aux stupéfiants qui diffèrent d'un pays à l'autre : aux Etats-Unis, les pharmaciens ne peuvent délivrer des médicaments CII pour plus de sept jours et en France, selon les stupéfiants en question, ils ne peuvent délivrer des quantités pour plus de sept, quatorze, vingt-huit ou trente jours.

2.1.4. La délivrance

2.1.4.1. La délivrance en France

Lors de la délivrance en France, le pharmacien n'a pas le droit de déconditionner les médicaments, mis à part les stupéfiants et les médicaments de liste I assimilés aux stupéfiants. Chaque ordonnance doit être tamponnée avec le cachet de la pharmacie et on doit y apposer la date de délivrance. Le plus souvent, lors d'une délivrance, on imprime sur l'ordonnance :

- le nom et les coordonnées (adresse) de la pharmacie ;
- le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale du patient auquel est destinée l'ordonnance ;
- le nom, le dosage et la quantité des médicaments délivrés ;
- la date d'exécution de l'ordonnance.

Selon l'article R5132-15 du Code de la Santé Publique portant sur les dispositions relatives au conditionnement des médicaments listés, lors de la délivrance, les pharmaciens français sont tenus de noter sur les boîtes de médicaments listés les posologies. De plus, dans le cas des stupéfiants seulement, ils ont l'obligation d'inscrire le nom et l'adresse de la pharmacie, ainsi que le numéro d'ordre sur les conditionnements.

Le droit de substitution pour les pharmaciens français est entré en vigueur en 1999 ; depuis, les pharmaciens ont le droit de substituer un médicament princeps par son générique. La définition française du médicament générique est la suivante : « la

spécialité générique d'une spécialité de référence est définie comme celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par les études de biodisponibilité appropriées » [L23]. Il doit être inscrit dans le même groupe générique que son princeps (il existe un Répertoire des Groupes Génériques). Avant de substituer un médicament princeps, le pharmacien doit avoir l'autorisation expresse du médecin : si ce dernier s'oppose à la substitution, il doit inscrire en toutes lettres la mention « Non Substituable ». Par contre, si le médecin note « NS » (comme Non Substituable) sur l'ordonnance, cette annotation n'a aucune valeur légale.

2.1.4.2. La délivrance aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, les médicaments que les pharmaciens reçoivent en officine sont conditionnés dans des boîtes contenant plusieurs unités (comprimés, gélules, capsules...). Ces unités ne sont pas sous blisters. Pour être délivrés, ces médicaments sont déconditionnés, puis reconditionnés dans des emballages réservés aux patients ; et seule la quantité réellement nécessaire est délivrée pour une période déterminée. C'est donc en pharmacie que sont reconditionnés et réétiquetés les médicaments. Le conditionnement destiné au patient doit porter les mentions suivantes :

- nom et adresse de la pharmacie ;
- date de délivrance ;
- s'il s'agit d'un renouvellement : numéro de renouvellement et date de la première délivrance (pour les médicaments de niveau III, IV et V) ;
- pour les médicaments de niveau II : numéro de série de l'ordonnance ;
- nom du patient ;
- nom du prescripteur ;
- posologie et précautions d'emploi.

Lors des renouvellements, les patients doivent ramener leurs boîtes vides. Celles-ci sont ensuite jetées dans un container spécial.

Le conditionnement des médicaments destinés aux patients est réglementé et l'emballage doit posséder des caractéristiques bien précises pour sécuriser leur manipulation : ils

doivent être suffisamment faciles à ouvrir pour les adultes, mais ne doivent pas pouvoir être ouverts par les enfants, afin de diminuer le nombre d'intoxications accidentelles. (14)

(cf. Figure 14 page 75)



Figure 14 Exemple de conditionnement des médicaments soumis à prescription aux Etats-Unis

Le problème de la substitution a déjà été abordé dans la première partie (cf. **Première partie, Chapître III-4 p. 29**) : les pharmaciens ont le droit de substituer un médicament princeps par son générique, à moins que le médecin n'exprime son désaccord par une mention manuscrite sur son ordonnance. Les pharmaciens respectent également l'avis du patient, mais le médicament générique étant moins coûteux, les assureurs ne remboursent pas la différence de prix entre le princeps et son générique. Cette différence reste donc à la charge du patient. Certains génériques sont mis sur le marché, mais ne sont pas inscrits au Code de Bioéquivalence. Les pharmaciens américains doivent alors rester vigilants, seuls les génériques inscrits à ce Code peuvent être délivrés.

2.1.4.3. Comparaison

La différence majeure entre les deux pays, au sujet de la délivrance, réside dans le fait que les pharmaciens et préparateurs américains déconditionnent leurs médicaments, pour en délivrer la quantité exacte à leurs patients. En France, le personnel en pharmacie n'y est pas autorisé, même pour réaliser des préparations magistrales.

En France, la majorité des inscriptions sont déjà présentes sur les conditionnements (il y a en plus une notice à l'intérieur de chaque boîte de médicament), le pharmacien doit

uniquement barrer les vignettes, apposer le cachet de la pharmacie et inscrire la posologie sur la boîte. Lors du reconditionnement des médicaments, aux Etats-Unis, un étiquetage doit être apposé sur le nouveau conditionnement (nom du patient, nom du médicament, dosage, posologie, nom de la pharmacie...).

Les principes de base régissant la substitution sont les mêmes : les pharmaciens ont le droit de substitution, ils ne peuvent l'imposer au patient et le médecin peut inscrire un message sur l'ordonnance (« Non substituable » ou « No substitution »...) pour empêcher la substitution.

Avant de délivrer les médicaments, dans la plupart des pharmacies, les pharmaciens américains et français, par le biais d'une étiquette ou d'une impression, notent sur l'ordonnance ce qui a été délivré, à qui, par qui et quand les produits ont été facturés.

Enfin, il est à noter que, lors des renouvellements, les patients américains doivent ramener leurs anciennes boîtes de médicaments.

2.2. LES PRODUITS CONSEILS

Les produits conseils ou médicaments O.T.C. (Over The Counter) sont des médicaments ne nécessitant pas de prescription pour la délivrance aux patients, ce sont des médicaments non listés. En France, ces produits ne peuvent être directement accessibles aux patients car ils restent des médicaments (et donc des drogues) et leur délivrance nécessite des explications et des informations de la part du pharmacien.

Les produits conseils ne sont pas tous les mêmes en France et aux Etats-Unis. Il est à noter que certains médicaments sont proposés en libre service aux patients aux Etats-Unis, c'est par exemple le cas du paracétamol et de l'ibuprofène, médicaments que l'on peut d'ailleurs trouver en dehors des pharmacies (bureaux de tabac) et dans des distributeurs de médicaments. D'autres médicaments, toujours aux Etats-Unis, doivent être réclamés au pharmacien : les patients prennent une carte en rayon (carte mentionnant

le nom, le dosage et la quantité du produit désiré) et la ramènent au comptoir pour que le pharmacien leur délivre le médicament en question (exemple : Sudafed®) : il en est ainsi dans les food and drugs stores tels que Walgreen's, Basha's, Osco's...

2.3. LES PREPARATIONS MAGISTRALES

En France comme aux Etats-Unis, de moins en moins de préparations magistrales sont réalisées en pharmacie d'officine, à moins d'être dans un contexte très particulier (pharmacie ne réalisant que des préparations magistrales, prescripteurs de préparations tels que les phytothérapeutes ou les dermatologues...). Ceci provient du fait que les laboratoires pharmaceutiques proposent un éventail très large de spécialités, avec des dosages très variés. De plus, les pharmaciens peuvent sous-traiter certaines préparations (gélules de D.H.E.A., cold cream, cérat de galien...). C'est pourquoi, dans la majorité des cas, le préparatoire des officines est très restreint et ne permet pas la réalisation des préparations dans les meilleures conditions. Cependant, certaines pharmacies ne se consacrent qu'aux préparations (Compounding pharmacies) et possèdent dans ce cas du matériel, des locaux et des conditions d'exercice parfaitement adaptés.

Un autre élément dessert la réalisation de préparations magistrales aux Etats-Unis : elles ne sont jamais ou quasiment jamais remboursées, ce qui n'est pas le cas en France où les préparations sont, pour la plupart, remboursées par la Sécurité Sociale et les mutuelles.

3. LES AUTRES PRESTATIONS PROPOSEES EN PHARMACIE D'OFFICINE

Alors qu'en France, l'orthopédie est une activité classique en pharmacie d'officine (produits remboursés dans la plupart des cas, au même titre que les médicaments), aux Etats-Unis, cette activité est complètement ignorée par les pharmaciens d'officine, cela ne fait pas partie de leurs compétences. De même, l'homéopathie et l'herboristerie sont des activités très peu développées aux Etats-Unis ; la France, quant à elle représente le

premier marché mondial de l'homéopathie (plus de 300 millions d'euros), devant l'Allemagne (200 millions d'euros) (38).

En revanche, les pharmaciens américains possèdent d'autres formations complémentaires que nous n'avons pas en France : ils peuvent se spécialiser dans des domaines tels que les vaccinations, le diabète, l'hypertension, l'asthme ou encore l'hypercholestérolémie. A chaque spécialisation correspond une Licence qui permet aux pharmaciens de proposer divers services à leurs patients (consultations, vaccinations, mesures et suivi biologiques...). Les pharmaciens possédant une Licence sont tenus de suivre une formation continue pour la conserver.

4. LA PUBLICITE

Selon la loi du 18 janvier 1994 transposant des directives européennes, constitue une publicité en faveur des médicaments à usage humain « toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments ».

4.1. LA PUBLICITE EN FRANCE

En France, la publicité est très encadrée (34) : les laboratoires n'ont le droit de présenter de la publicité pour leurs spécialités que dans la presse professionnelle, pour laquelle les messages publicitaires sont soumis à un contrôle *a posteriori* de l'administration depuis 1987. La publicité d'un médicament auprès du grand public n'est autorisée par l'agence du médicament que si les trois conditions suivantes sont remplies :

- le médicament n'est pas soumis à prescription médicale obligatoire ;
- le médicament n'est pas remboursé au titre des régimes d'assurance maladie ;
- le médicament n'est pas soumis à des restrictions en matière de publicité lors de l'octroi de l'A.M.M. (Autorisation de Mise sur le Marché).

En France, la publicité en faveur d'une pharmacie d'officine est très réglementée aussi, elle ne peut comporter aucune offre, prime, objets, produits ou avantages matériels, procurés de manière directe ou indirecte, de quelque nature que ce soit, à moins qu'ils ne soient de valeur négligeable. En revanche, les officines peuvent distribuer gratuitement des brochures d'éducation sanitaire à la condition que n'y figure aucune publicité en leur faveur, hormis le nom et l'adresse de la pharmacie.

4.2. LA PUBLICITE AUX ETATS-UNIS

Comme j'ai pu le montrer dans la première partie descriptive de cette thèse, aux Etats-Unis, il n'est pas rare de voir de la publicité à la télévision ou sur des encarts publicitaires dans la rue, sur Internet, dans des revues, ou encore dans les journaux en faveur de médicaments soumis à prescription et remboursés, tels que les hypocholestérolémiants, les hypotenseurs et autres médicaments.

De plus, toute pharmacie est en droit de faire de la publicité pour ses services, comme nous l'a montré l'exemple de la pharmacie Fry's : la chaîne prend en charge un certain type de publicité et la pharmacienne prend en charge la publicité concernant sa spécialisation (dosages et prise de tension).

4.3. COMPARAISON DE L'UTILISATION DE LA PUBLICITE EN FRANCE ET AUX ETATS-UNIS

Nous avons pu constater que les laboratoires pharmaceutiques n'ont pas les mêmes libertés en France et aux Etats-Unis, la publicité étant beaucoup plus contrôlée en France. Cependant, il n'est pas impossible de voir cet état de fait changer dans les prochaines années. En effet, la Commission européenne et les firmes, faisant pression pour autoriser la publicité pharmaceutique destinée au public en Europe, il est probable que la publicité pour les médicaments soit élargie en France. Par contre, aux Etats-Unis, cette publicité a connu un développement considérable dans la dernière décennie. Cependant, son

importance pourrait diminuer dans les années à venir, car de nombreuses enquêtes ont prouvé ses effets néfastes en terme de santé publique. (16) (23) (24) (25).

Fort heureusement, sous la pression des citoyens (Collectif Europe et Médicament) les députés européens et les Ministres de la Santé maintiennent cette interdiction. (16)

5. LES REMUNERATIONS

Cette partie nous permettra de situer les statuts des employés en pharmacie aux Etats-Unis par rapport à la France. Dans chacune des sous-parties, nous étudierons les grilles des salaires, leur évolution et les prélevements obligatoires qui y sont associés.

5.1. LES REMUNERATIONS DANS LES OFFICINES FRANCAISES

Voici un aperçu non exhaustif de la classification des employés en pharmacie, selon la Convention Collective Nationale en Pharmacie d'Officine du 3 décembre 1997, parue au J.O. 3052 [L15] :

- « Coefficient 100 : personnel de nettoyage ;
- Coefficient 115 : manœuvre spécialisé ;
- Coefficient 125 : magasinier et emballeur ;
- Coefficient 130 : livreur, conditionneuse ou rayonniste débutante ;
- Coefficient 135 : vendeur débutant ;
- Coefficient 140 : chauffeur, conditionneuse ou rayonniste 1^{er} échelon ;
- Coefficient 145 : conditionneuse ou rayonniste 2^{ème} échelon, vendeur 1^{er} échelon, élève préparateur catégorie A (B.E.P. sanitaire) ;
- Coefficient 150 : conditionneuse ou rayonniste 3^{ème} échelon, employé qualifié 1^{er} échelon (C.A.P. d'employé en pharmacie), élève préparateur catégorie E (baccalauréat) ;
- Coefficient 155 : vendeur 2^{ème} échelon, élève préparateur catégorie A' ;

- Coefficient 160 : livreur encaisseur, employé qualifié 1^{er} échelon, employé qualifié 2^{ème} échelon (mention complémentaire), élève préparateur catégorie B (baccalauréat + 1 an de faculté de pharmacie), élève préparateur catégorie E' ;
- Coefficient 165 : vendeur 3^{ème} échelon, employé qualifié 3^{ème} échelon, élève préparateur catégorie A'', élève préparateur catégorie C (baccalauréat + 1 an de faculté de pharmacie + 1 an de pratique professionnelle) ;
- Coefficient 170 : employé qualifié 1^{er} échelon avec 5 ans de pratique professionnelle, employé qualifié 4^{ème} échelon, élève préparateur catégorie D (baccalauréat + 1 an de faculté de pharmacie + 2 ans de pratique professionnelle) ;
- Coefficient 175 : employé qualifié 5^{ème} échelon, aide-préparateur ;
- Coefficient 200 : conseiller en dermo-cosmétique 1^{er} échelon ;
- Coefficient 220 : conseiller en dermo-cosmétique 2^{ème} échelon, préparateur 1^{er} échelon ;
- Coefficient 240 : conseiller en dermo-cosmétique 3^{ème} échelon, préparateur 2^{ème} échelon ;
- Coefficient 260 : conseiller en dermo-cosmétique 4^{ème} échelon, préparateur 3^{ème} échelon ;
- Coefficient 280 : préparateur 4^{ème} échelon ;
- Coefficient 290 : préparateur 5^{ème} échelon ;
- Coefficient 300 : préparateur 6^{ème} échelon ;

Coefficients minima pour les cadres pharmaciens :

- Coefficient 400 : classe A (cadres munis du diplôme de pharmacien, généralement placés sous les ordres d'un cadre pharmacien d'une position plus élevée ou de l'employeur) ;
- Coefficient 500 : classe B (cadres munis du diplôme de pharmacien, assumant la fonction de pharmacien adjoint habituel dans l'officine et dont les titres ou la compétence permettent, en outre, l'exercice effectif d'une activité complémentaire spécialisée dans ladite officine), pharmaciens assurant le remplacement du titulaire d'une officine n'employant pas plus d'un préparateur ;
- Coefficient 600 : classe C (cadres munis du diplôme de pharmacien dont les fonctions entraînent le commandement sur les cadres des classes A et B, ou qui ont une

compétence et des responsabilités équivalentes), pharmaciens assurant le remplacement du titulaire d'une officine employant à temps plein soit deux préparateurs ou plus, soit 4 employés ou plus ;

- Coefficient 700 : pharmaciens assurant le remplacement du titulaire d'une officine employant habituellement un ou plusieurs pharmaciens assistants ;
- Coefficient 800 : positions supérieures (cadres occupant des fonctions hiérarchiquement supérieures à celles rangées dans les positions types précédentes, soit que leur situation hiérarchique leur donne le commandement sur un ou plusieurs cadres de la classe C, soit que leur situation exige une valeur technique élevée ou ne soit justifiée par la nécessité de la coordination de plusieurs grands services dans un établissement important).

Nota Bene : un « polypréparateur » effectuant les préparations des deux disciplines, allopathie et homéopathie, bénéficie d'une majoration de 25 points du coefficient de l'échelon auquel il appartient. »

Coefficient	Salaire horaire (€)	Salaire mensuel pour 35 heures (€)	Salaire annuel (€)
100	8,29	1258,00	15096,00
115	8,35	1266,73	15200,76
125	8,39	1272,54	15270,48
130	8,41	1275,45	15305,40
135	8,43	1278,36	15340,32
140	8,45	1281,27	15375,24
145	8,47	1284,18	15410,16
150	8,49	1287,08	15444,96
155	8,51	1289,99	15479,88
160	8,52	1292,90	15514,80
165	8,54	1295,81	15549,72
170	8,56	1298,72	15584,64
175	8,58	1301,63	15619,56
180	8,60	1304,53	15654,36
190	8,64	1310,54	15726,48
200	8,68	1316,17	15794,04
210	8,72	1321,99	15863,88
220	8,75	1327,80	15933,60
225	8,77	1330,71	15968,52
230	8,79	1333,62	16003,44
240	9,18	1391,60	16699,20
250	9,56	1449,59	17395,08
260	9,94	1507,57	18090,84
280	10,70	1623,54	19482,48
290	11,09	1681,52	20178,24
300	11,47	1739,50	20874,00
340	13,00	1971,44	23657,28
380	14,53	2203,37	26440,44
400	15,29	2319,34	27832,08
430	16,44	2493,29	29919,48
460	17,59	2667,24	32006,88
490	18,73	2841,19	34094,28
500	19,12	2899,17	34790,04
600	22,94	3479,01	41748,12
700	26,76	4058,84	48706,08
800	30,58	4638,68	55664,16

Tableau 5 Grille des salaires en France applicables au 1^{er} juillet 2006 (28)

En France, le salaire net est très inférieur au salaire brut en raison des nombreux prélèvements effectués sur le salaire :

- les cotisations à la Sécurité Sociale (maladie, accident du travail, vieillesse, aide au logement, C.S.G. [Contribution Sociale Généralisée], C.R.D.S. [Contribution au Remboursement de la Dette Sociale]) et à la Caisse d'Allocations Familiales (C.A.F.) ;
- les prélèvements pour l'assurance chômage (ASSociations pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce) ;
- les cotisations à la retraite.

Ainsi, entre 20 % et 23 % de cotisations sont prélevées sur le salaire brut.

5.2. LES REMUNERATIONS DANS LES OFFICINES AMERICAINES

Classification des employés de pharmacie d'officine aux Etats-Unis (21):

- Coefficient 100 : pharmacien chef d'équipe (pharmacy team manager) ;
- Coefficient 200 : pharmacien assistant (staff pharmacist) ;
- Coefficient 205 : pharmacien hospitalier (staff pharmacist) conseillant les médecins ;
- Coefficient 210 : pharmacien hospitalier (healthcare retail/satellite staff pharmacist) conseillant les patients ;
- Coefficient 220 : pharmacien délivrant les médicaments par courrier ou par internet (mail-order/online staff pharmacist) ;
- Coefficient 250 : pharmacien clinicien (clinical pharmacist) ;
- Coefficient 270 : pharmacien nucléaire (nuclear pharmacist) préparant et délivrant les radiopharmaceutiques] ;
- Coefficient 300 : préparateur responsable (lead pharmacy tech) ;
- Coefficient 310 : préparateur en pharmacie (pharmacy tech) ;
- Coefficient 320 : vendeur ;
- Coefficient 400 : interne en pharmacie en troisième année ;

- Coefficient 410 : interne en pharmacie en quatrième année ;
- Coefficient 420 : interne en pharmacie en cinquième année ;
- Coefficient 430 : interne en pharmacie en sixième année ;
- Coefficient 500 : pharmacien diplômé ;
- Coefficient 600 : pharmacien manager de plusieurs pharmacies dans un secteur donné (dans les chaînes de pharmacie).

Coefficient	Salaire horaire (€)	Salaire mensuel pour 40 heures (€)	Salaire annuel (€)
100	40,54	6486,40	77836,80
200	37,33	5972,80	71673,60
205	35,52	5683,20	68198,40
210	36,06	5769,60	69235,20
220	35,59	5694,40	68332,80
250	37,46	5993,60	71923,20
270	41,30	6608,00	79296,00
300	12,52	2003,20	24038,40
310	10,22	1635,20	19622,40
320, [...], 600	non renseigné	non renseigné	non renseigné

Tableau 6 Estimation des salaires moyens aux Etats-Unis pour l'automne 2006

(21)

Concernant les impôts, il y a des prélèvements aux niveaux federal et national, mais également, parfois au niveau des collectivités locales (exemple de New York) (9). Les taxes ne sont pas les seules retenues sur le salaire, il y a aussi des prélèvements pour les différentes assurances, car c'est souvent l'employeur qui propose à ses employés les assurances maladie (assurances dentaire, médicale, ophtalmologie/optique). Le salaire net est donc inférieur d'environ 39 % au salaire brut et les taxes fédérales et nationales représentent à peu près 34 % du salaire brut. Mais il est important de noter que pour les Américains, l'impôt est prélevé directement sur le salaire, donc leur salaire net correspond à ce qui reste du revenu en France, après paiement de l'impôt.

5.3. COMPARAISON DES REMUNERATIONS EN FRANCE ET AUX ETATS-UNIS

En France, les salaires correspondent à des coefficients définis par la Convention Collective Nationale en pharmacie d'officine (ils sont révisés régulièrement, deux fois par an généralement), alors qu'aux Etats-Unis, les salaires sont déterminés par les employeurs : la grille des salaires présentée ci-dessus ne reflète que les salaires moyens en fonction des données recueillies. En France, la grille des salaires est construite logiquement : les salaires les plus bas correspondent aux coefficients les plus petits et *vice versa* (36 coefficients en tout). Aux Etats-Unis, les coefficients sont différents (12 coefficients concernant la pharmacie d'officine) :

- pour les pharmaciens : coefficients de 100 à 270 et coefficients 500 et 600 ;
- pour les préparateurs : coefficients 300 et 310 ;
- pour les internes : coefficients 400 à 430.

Nous allons maintenant comparer les niveaux des salaires à qualification égale :

- pour les préparateurs et les techniciens en pharmacie, le salaire brut varie de 8,75 euros à 11,47 euros de l'heure en France. Il varie de 10,22 euros à 12,52 euros de l'heure aux Etats-Unis ;
- pour les pharmaciens, le salaire varie de 15,20 euros à 30, 58 euros en France et de 37,33 euros à 40,54 euros aux Etats-Unis.

On constate donc que, à niveau de vie équivalent, les salaires des préparateurs sont légèrement inférieurs à celui des techniciens en pharmacie (ourtant, comme nous l'avons vu dans le Chapitre I de cette deuxième partie, les préparateurs français ont une meilleure formation). Concernant les pharmaciens, la différence est plus nette : les pharmaciens américains ont une rémunération beaucoup plus importante que celle de leurs confrères français. De plus, la différence de salaires entre pharmaciens est moins nette aux Etats-Unis, elle passe du simple au double en France.

Enfin, nous allons étudier les différences portant sur les différents prélèvements existant en France et aux Etats-Unis. En France, il s'agit de cotisations destinées à financer la Sécurité Sociale, l'assurance chômage et la retraite. Le salaire net est donc inférieur d'environ 20 % par rapport au salaire brut, et il convient encore d'en déduire l'impôt sur les revenus payé en aval.

Aux Etats-Unis, il existe des prélèvements fédéraux et nationaux : il s'agit d'impôts prélevés directement à la source. Généralement les cotisations pour les assurances maladies sont également prélevées sur les salaires. Le salaire net est donc inférieur d'environ 39 % par rapport au salaire brut.

Finalement, les salaires sont plus importants aux Etats-Unis, et tout particulièrement pour les pharmaciens, mais les études y coûtent très cher : les étudiants sortant de la Faculté doivent pour la plupart rembourser des emprunts assez conséquents.

CHAPITRE III : COMPARAISON DES SYSTEMES DE SANTE (1)

1. DESCRIPTIONS DES SYSTEMES DE SANTE FRANÇAIS ET AMERICAINS

1.1. DESCRIPTION DU SYSTEME DE SANTE FRANÇAIS

Dans notre pays, le système de protection sociale s'articule autour des caisses d'Assurance Maladie, elles-mêmes sous tutelle de l'Etat. Ces caisses constituent notre système de protection obligatoire : elles permettent de couvrir une partie de nos dépenses de santé. Pour compléter cette couverture partielle, un régime complémentaire, géré par des assurances privées est prévu et proposé aux citoyens qui sont libres d'y adhérer ou pas. De nos jours, il est de plus en plus rare de voir un patient avancer ses frais de santé, grâce au tiers-payant qui peut, dans certains cas, s'avérer obligatoire.

1.1.1. Généralités

A l'origine, le fonctionnement des caisses d'assurances maladies françaises était basé sur un modèle bismarckien, c'est-à-dire qu'il fallait appartenir à une catégorie professionnelle (salariés du commerce et de l'industrie, fonctionnaires, mineurs, marins...). Cependant, afin de rendre le système plus égalitaire et dans un souci de solidarité, il a fallu étendre la couverture à tous les citoyens et l'on s'est inspiré du modèle britannique de Beveridge : le financement de notre système par cotisations a donc progressivement évolué vers un financement par l'impôt (cf. Tableau 7 p.89).

Caractéristiques	Bismarck	Beveridge	Système français
Couverture	Assurances sociales assises sur une base socioprofessionnelle	Universelle	Assurances sociales assises sur une base socioprofessionnelle à l'origine, mais dissolution progressive du lien « travail-statut d'assuré social »
Obligation pour	Assurés aux salaires inférieurs à un plafond	Tous	Tous
Mode de financement	Cotisations salariales avec plafond	Impôt	Cotisations et impôt
Mode de gestion	Décentralisé (caisses)	Centralisé (Etat)	Décentralisé avec contrôle de l'Etat
Prestations fournies	Proportionnelles au salaire et plafonnées	Forfaitaires	Proportionnelles avec minima sociaux

Tableau 7 Récapitulatif des mécanismes de protection sociale : systèmes bismarckien, beveridgien et français (22)

Actuellement, la Sécurité Sociale constitue un pilier dans notre système de santé. Son financement est assuré quasi-complètement par la C.S.G. (Contribution Sociale Généralisée), et ce depuis 1998.

1.1.2. Les différents régimes

Ces régimes assurent le versement de :

- prestations en nature (remboursement des soins et des biens médicaux (dont les médicaments) ;
- prestations en espèces (indemnités journalières et autres).

La protection est prévue pour :

- les assurés sociaux ;
- leurs ayant-droits : le conjoint (non divorcé) s'il ne bénéficie pas d'un régime lié à son activité professionnelle ; la personne liée à l'assuré par un P.A.C.S. (Pacte Civil de Solidarité) ; le concubin à la charge effective, totale et permanente de l'assuré ; les enfants de moins de seize ans avec une limite portée à vingt ans s'ils poursuivent des études ou si, en raison de leur état mental ou physique, ils sont hors d'état d'avoir une activité salariée ; les descendants, descendants, collatéraux et alliés jusqu'au troisième degré, à condition qu'ils se consacrent exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de quatorze ans à la charge de l'assuré.

1.1.2.1. Le régime général

Il s'agit là du régime le plus commun, institué par l'ordonnance du 4 octobre 1945 : il couvre plus des 2/3 de la population française (salariés du commerce, de l'industrie et des services) pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, veuvage, accidents du travail et de trajet, maladies professionnelles.

L'administration de ce régime se découpe en trois niveaux distincts :

- le niveau national : on y retrouve la C.N.A.M.T.S. (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), la C.N.A.V. (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse), la C.N.A.F. (Caisse Nationale d'Allocations Familiales) et l'A.C.O.S.S. (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale). Toutes ces caisses sont des établissements publics à caractère administratif ;
- le niveau régional avec les C.R.A.M. (Caisses Régionales d'Assurance Maladie) ;
- le niveau local : on y retrouve les C.P.A.M. (Caisses Primaires d'Assurance Maladie), les C.A.F. (Caisses d'Allocations Familiales) et les U.R.S.S.A.F. (Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales).

Les caisses régionales et locales sont des organismes de droit privé chargés d'une mission de service public. Il est donc important de comprendre que l'Etat a un pouvoir de tutelle sur les organismes de Sécurité Sociale

1.1.2.2. Les régimes spéciaux

Pour la plupart (167 au total), ils sont antérieurs à la Sécurité Sociale et présentent des caractéristiques différentes selon les branches.

Certains sont totalement autonomes et couvrent la totalité des risques : régime des mineurs, des marins et inscrits maritimes, S.N.C.F. (Société Nationale des Chemins de Fer), R.A.T.P. (Régie Autonome des Transports Parisiens), Banque de France...

D'autres régimes spéciaux ne couvrent que certains risques ; ainsi, les agents d'E.D.F. et de la fonction publique sont affiliés au régime général pour l'assurance maladie. C'est le cas également pour le personnel des théâtres nationaux, le personnel du Crédit Foncier, le personnel de la Préfecture de Police de Paris... Ces salariés se voient offrir des prestations supplémentaires par rapport à celles proposées par le régime général ; mais on trouve également des régimes particuliers pour certaines catégories de personnes non salariées (médecins et auxiliaires médicaux conventionnés en secteur 1, les membres des congrégations et des collectivités religieuses, les étudiants, les artistes peintres et sculpteurs, les personnes âgées bénéficiaires de pensions ou d'allocations vieillesse, les invalides de guerre...).

1.1.2.3. Le régime agricole (39)

La M.S.A. (Mutualité Sociale Agricole) couvre les salariés et les exploitants agricoles, ainsi que les salariés des secteurs rattachés à l'agriculture comme l'agro-alimentaire. Elle couvre ces populations pour l'ensemble des risques (tant pour la prt obligatoire que pour

la part complémentaire). La M.S.A. est chargée du recouvrement des cotisations et du versement des prestations.

Bien qu'appartenant à la Sécurité Sociale, le régime agricole est particulier, en ce sens qu'il est régi par le code rural et il est placé sous la tutelle du Ministère de l'Agriculture. Le régime général prend en charge la totalité du déficit du régime agricole.

1.1.2.4. Les régimes autonomes des non salariés non agricoles (39)

Le régime des non salariés non agricoles ou encore régime des « non-non » s'adresse aux artisans, commerçants, industriels et professions libérales (médecins, auxiliaires médicaux, pharmaciens, notaires, architectes...).

Ils se sont construits progressivement : la loi du 17 janvier 1948 a créé 3 régimes autonomes d'assurance vieillesse gérés par des caisses différentes (une caisse pour l'industrie et le commerce, une pour les artisans et une pour les professions libérales). Puis la loi du 12 juillet 1966 a institué, pour le risque maladie, un régime unique pour l'ensemble des « non-non ».

1.2. DESCRIPTION DU SYSTEME DE SANTE AMERICAIN

(1) (cf. annexe 1, 2.2. p. 128)

Le système de santé américain se caractérise par l'absence de tout système obligatoire d'Assurance Maladie (5).

1.2.1. Les programmes fédéraux : Medicare et Medicaid

Il s'agit là des systèmes de santé américains appartenant au secteur public. Ce secteur couvre 74 millions d'habitants, soit 27 % de la population américaine. Deux programmes fédéraux co-existent : Medicare et Medicaid.

1.2.1.1. Le programme Medicare

Ce programme est principalement destiné aux personnes âgées de plus de 65 ans, mais il s'adresse également aux personnes reconnues handicapées (par une commission de sécurité sociale) et qui sont dans l'incapacité de travailler. Les personnes handicapées peuvent y adhérer sans considération d'âge, ni de revenu. Quarante millions d'Américains en bénéficient gratuitement, ce qui représente à peu près 14 % de la population américaine.

La prise en charge des soins par Medicare comprend :

- une assurance hospitalisation obligatoire (Hospital Insurance = H.I.), financée par des cotisations sociales et qui ne couvre que les dépenses d'hospitalisation pour les soins aigus et les soins de suite ;
- une assurance médicale supplémentaire, optionnelle et payante qui couvre les honoraires des professionnels de santé en ambulatoire (Supplementary Medical Insurance = S.M.I.) : 95 % de la population éligible a souscrit cette assurance supplémentaire (financement par les recettes générales du budget du gouvernement fédéral et par les cotisations des affiliés (6));
- une prise en charge partielle par le gouvernement fédéral de certains médicaments de prescription (13). Il est à noter que les dépenses pharmaceutiques, en dehors de l'hospitalisation, ne sont prises en charge dans le cadre de Medicare que depuis le 1^{er} janvier 2006. C'est en effet à cette date que le « programme D » de Medicare est entré en application. Longtemps, les gouvernements successifs (démocrates et républicains) ont envisagé de pallier cette lacune par de nombreux textes, mais face au puissant lobby de l'industrie pharmaceutique (crainte d'un contrôle étatique sur les prix des médicaments), les réformes n'avaient jamais abouti. C'est pourquoi 65 % des bénéficiaires de Medicare souscrivaient des assurances complémentaires qui couvraient de façon variable leurs dépenses médicamenteuses.

1.2.1.2. Le programme Medicaid

Les critères d'éligibilité sont déterminés en partie par l'Etat fédéral. Les populations obligatoirement prises en charge sont :

- les familles monoparentales bénéficiant du programme d'assistance temporaire pour les familles dans le besoin (T.A.N.F. = Temporary Assistance for Needy Families) ;
- les bénéficiaires du S.S.I. (Supplement Security Income), c'est-à-dire le revenu minimum destiné aux personnes de plus de 65 ans dans le besoin (pour les prestations non prises en charge par Medicare), aux mal-voyants et aux personnes qui se trouvent dans l'incapacité de travailler ;
- les enfants de moins de 6 ans et les femmes enceintes dont le revenu familial est inférieur à 133 % du seuil de pauvreté ;
- les enfants de moins de 16 ans dont le revenu familial est inférieur au seuil de pauvreté ;
- les enfants de moins de un an dont la mère était éligible à Medicaid lors de sa grossesse.

Depuis 1997, le nouveau programme fédéral State Children Insurance Program prévoit une dotation budgétaire aux Etats fédérés, afin d'encourager les Etats à étendre leurs critères d'éligibilité à Medicaid et améliorer ainsi la couverture maladie des enfants (5).

En 1999, Medicaid couvrait 33 millions de personnes, soit 11 % de la population.

Medicaid couvre une gamme étendue de services médicaux. La loi impose une prise en charge de l'hospitalisation, des consultations médicales, des analyses de laboratoire, des examens de radiologie, des soins de long séjour et des services de médecine préventive pour les moins de 21 ans. Pour ce qui est des médicaments, la prise en charge est fonction d'un plafond de ressources variable suivant les Etats. (4)

1.2.2. Les assurances maladies privées

Ces assurances sont personnelles ou liées à l'emploi, il s'agit dans la plupart des cas de Managed Care Organizations (M.C.O.), c'est-à-dire de réseaux de soins. Parmi ces M.C.O., il existe des P.P.O. (Preferred Providers Organizations), des H.M.O. (Health Maintenance Organizations) et des P.S.O. (Provider Sponsored Organizations). Il existe aussi des I.P. (Indemnity Plans) qui offrent une très grande liberté à leurs patients.

1.2.2.1. Les Preferred Providers Organizations (P.P.O.)

Ce sont des compagnies d'assurance passant des contrats avec des partenaires indépendants (médecins et hôpitaux) qui deviennent alors des « prestataires préférentiels ». Si les patients souhaitent consulter des professionnels extérieurs à l'organisation, ils doivent participer financièrement à leurs soins ; c'est ce que l'on appelle le « co-payment ». Dans ces P.P.O., on distingue les gate-keeper P.P.O., les P.O.S. (Point of Service) et les réseaux spécialisés.

1.2.2.1.1. Les gate-keeper P.P.O.

Dans ce système, les assurés doivent choisir un gate-keeper qui est un généraliste (Primary care physician) et qui filtre l'accès aux soins médicaux. Par exemple, le patient ne pourra consulter un spécialiste que si son généraliste l'y autorise. En outre, les soins spécialisés sont prodigués au sein de l'organisation. Si le patient souhaite consulter un médecin extérieur à la P.P.O., le co-payment est automatique et atteint 40 % du prix de la consultation.

1.2.2.1.2. Les Point Of Service (P.O.S.)

Ce sont des petites P.P.O. qui offrent à leurs adhérents un choix relativement large de professionnels de santé. Il n'y a pas de filières de soins pré-établies.

1.2.2.1.3. Les réseaux spécialisés

Ils concernent des problèmes médicaux spécifiques telles que les maladies psychiatriques et ont pour objectif de canaliser les patients dans des filières de soins pré-établies qui limitent le recours à l'hospitalisation. Le choix des médecins y est assez restreint.

1.2.2.2. Les Health Maintenance Organizations (H.M.O.)

(cf. **tableau 8** p. 99)

Ce sont les formes les plus élaborées de Managed Care. Elles consistent en des réseaux complets de soins, fournissant des prestations quasi-gratuites par un système de mutualisation des risques. La liberté des patients et des médecins est ici très réduite avec des contrôles très importants des soins dispensés (en volume et en qualité). L'accès à une liste restrictive de prestataires de soins est la règle. Ce système de santé diffère des P.P.O. par les points suivants :

- les membres des H.M.O. doivent choisir un médecin référent qu'ils doivent consulter avant tout autre rendez-vous avec un spécialiste, ce qui n'est pas le cas pour les membres des P.P.O. ;
- Les H.M.O. ne remboursent pas les soins fournis par un médecin ne faisant pas partie du réseau (sauf en cas d'urgence), alors que, dans les P.P.O., ces soins restent remboursés (mais moins bien).

Ces organisations sont subdivisées en quatre groupes dont les différences portent essentiellement sur la liberté d'accès aux soins. Evidemment, plus cette liberté est grande, plus les primes sont élevées. On distingue les Independant Practice Associations (I.P.A.), les Group Plans, les networks et les Staff Systems.

1.2.2.2.1. Les Independant Practice Associations (I.P.A.)

Ces associations occupent actuellement 45 % du marché des H.M.O. et sont principalement implantées en Californie. Les I.P.A. passent des contrats avec des médecins (installés seuls ou en groupe dans des cabinets) et établissent ensemble le montant des honoraires. L'indépendance et l'autonomie laissées au médecin ne permettent pas un contrôle effectif des soins et des prescriptions, contrairement aux principes inhérents au Managed Care.

L'avantage de ces I.P.A. réside dans le fait que le patient peut choisir son médecin au sein d'un large éventail de prestataires. Le patient est également en droit de consulter un autre médecin, mais ceci implique le règlement de co-payments (part que le patient doit payer). Dans ce type d'associations, les primes sont élevées.

1.2.2.2.2. Les group plans

Ils possèdent 28 % des parts du marché des H.M.O.. Dans le cadre des Group Plans, les médecins se regroupent en association, celle-ci proposant ses services et négociant un contrat avec une compagnie d'assurance. L'assurance verse une certaine somme au groupe, puis cette somme est répartie entre les différents médecins. Les organisations les plus célèbres sont la Kaiser Permanent Group et le Health Insurance Plan de New-York. Cette organisation en Group Plans est plébiscitée par les employeurs car le principe de coordination des soins est effectivement appliqué.

Dans ces group plans, le choix du patient est assez restreint, mais le mode de rémunération des médecins permet de maintenir des primes d'assurance à un coût inférieur à celui des I.P.A. (Independant Practice Associations). Les soins sont remboursés intégralement.

1.2.2.2.3. Les networks

Ils occupent 16 % du marché des H.M.O. et ont été créés sur un principe de base intermédiaire entre les I.P.A. et les Group Plans : le choix des médecins reste large, mais il n'y a pas de filières de soins pré-établies, les soins sont remboursés intégralement et les actes des médecins sont très contrôlés.

1.2.2.2.4. Les staffs systems

Ils représentent 11 % du marché des H.M.O. et correspondent au modèle le plus contraignant sur le plan de la liberté de choix des médecins par les assurés. Les médecins y sont salariés.

CARACTERISTIQUES					
DIFFERENTS TYPES DE H.M.O.	Choix de médecins	Co-payment	Filières de soins pré-établies	Autonomie, indépendance du médecin	Part de marché
I.P.A.	Large	Si consultation en dehors des médecins de l'I.P.A.	Non	Importante	45 %
Group Plans	Moyen : groupe de médecins payés par la compagnie d'assurance	Non : contrat avec la compagnie d'assurance	Oui : coordination des soins	Relative : contrôle des soins et des prescriptions	28 %
Networks	Large : - groupe de médecins - praticiens indépendants	Non	Non	Relative : contrôle des soins et des prescriptions	16 %
Staff Systems	Faible : - type de H.M.O. le plus contraignant - médecins salariés	Non	Oui : coordination des soins	Relative : contrôle des soins et des prescriptions	11 %

Tableau 8 Tableau récapitulatif des différents types de H.M.O. et de leurs particularités (1)

1.2.2.3. Les Providers Sponsored Organizations (P.S.O.)

Il s'agit d'une nouvelle forme de M.C.O.. Des groupes de médecins ou d'hôpitaux contractent directement avec les employeurs ou l'administration et prennent en charge eux-mêmes les soins et leur coordination. Ils sont rémunérés par « capitation » (ou paiement *per capita* : il s'agit d'une forme de paiement des médecins correspondant à une somme versée par patient, ajustée sur le sexe et l'âge). En conséquence, le groupe de médecins assume le risque d'un dépassement de budget. Il n'y a pas de passage par un tiers. Les professionnels de santé assument donc toutes les fonctions de gestion du risque, de marketing...

1.2.2.4. Les Indemnity Plans (I.P.)

Ce sont les organisations les moins contraignantes pour les patients ainsi que pour les médecins qui sont payés à l'acte (fee-for-service). Le patient n'a pas de restriction d'accès aux soins et les prestations sont en général de qualité. En conséquence, les primes sont très élevées. Elles couvrent, par le biais de 200 sociétés, 55 millions de personnes issues de milieux favorisés.

1.3. COMPARAISON DES SYSTEMES DE SANTE FRANÇAIS ET AMERICAINS

La différence fondamentale entre nos deux systèmes de santé est celle qui concerne la Sécurité Sociale : en effet, en France, c'est le secteur public qui finance en grande majorité le remboursement des soins. Pour compléter ces remboursements, chaque Français peut adhérer à un autre organisme de son choix (assurance, mutuelle...). Aux Etats-Unis, le fonctionnement est tout autre : seules certaines catégories sociales (personnes âgées, handicapées, dans le besoin) sont prises en charge par le financement public : les deux programmes fédéraux concernés sont Medicare et Medicaid. Il est à noter que Medicare ne prend en charge les dépenses médicamenteuses que depuis 2006 et

que cette prise en charge est encore assez aléatoire pour les bénéficiaires de Medicaid. Pour les autres catégories de la population, la solution réside dans l'affiliation à une assurance maladie privée (Managed Care Organization ou Indemnity Plan). On peut souscrire à ces assurances par son emploi (prélèvement des cotisations sur le salaire) ou individuellement.

Il convient également de mettre en exergue la place importante qu'occupent les réseaux de soins (parcours de soins coordonnés) aux Etats-Unis : les sociétés d'assurances laissent assez peu de libertés à leurs adhérents : pour en avoir davantage, il faut payer des primes d'assurances plus coûteuses. En France, ce parcours de soins coordonné est appliqué depuis le mois de juillet 2005 : avant toute consultation chez un spécialiste (hors gynécologues, pédiatres et ophtalmologues), il faut consulter son médecin traitant. Si le patient décide de faire autrement, la Sécurité Sociale ne lui rembourse qu'une partie de ses frais.

2. GESTION DES REMBOURSEMENTS A L'OFFICINE

2.1. LES REMBOURSEMENTS DANS LES OFFICES FRANCAISES

2.1.1. Remboursements des médicaments

2.1.1.1. Les prix des médicaments remboursés

En France, lorsqu'un médicament est remboursé, le laboratoire qui le produit ne peut se permettre de lui appliquer le prix qu'il désire. L'efficacité du produit est tout d'abord évaluée par la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) : c'est le S.M.R. (Service Médical Rendu). Ensuite, en fonction de ce S.M.R., le C.E.P.S. (Comité Economique des Produits de Santé) impose un prix maximum de vente.

2.1.1.2. Le niveau de remboursement des médicaments

Les médicaments peuvent être remboursés à 15 %, 35 %, 65 %, 100 % ou pas du tout par la Sécurité Sociale ; ce niveau de remboursement est établi en fonction de l'A.S.M.R. (Amélioration du Service Médical Rendu). Il existe plusieurs niveaux d'A.S.M.R. allant du niveau 1 (amélioration la plus importante) au niveau 5 (amélioration la plus faible).

Les taux de remboursement par le régime obligatoire ne sont pas identiques pour tous les assurés ainsi que pour les différents produits (médicaments et produits appartenant à la L.P.P.R.). Le cas général présente les conditions de prise en charge suivantes (2) :

- remboursement à 15 % pour les médicaments à vignette orange (veinotoniques) depuis le 1^{er} Février 2006 ;
- remboursement à 35 % pour les médicaments à vignette bleue ;
- remboursement à 65 % pour les médicaments à vignette blanche et des produits appartenant à la L.P.P.R. ;
- remboursement à 100 % pour certains médicaments (anticancéreux...) présentant un signe distinctif sur la vignette blanche.

Il existe des régimes particuliers d'exonération dont les caractéristiques de remboursement sont regroupées dans le tableau ci-dessous (cf. Tableau 9 p. 103).

REGIME	Vignettes oranges	Vignettes bleues	Vignettes blanches	Vignettes à 100 %
Général	15 %	35 %	65 %	100 %
Invalidité civile, femme enceinte	15 %	35 %	100 %	100 %
Invalidité militaire	100 %	100 %	100 %	100 %
A.L.D. (Affection Longue Durée)	15 %	100 %	100 %	100 %

Tableau 9 Remboursement des médicaments par l'organisme social obligatoire en fonction du régime du patient et de la vignette – en France (2)

Il existe d'autres régimes pouvant avoir des taux particuliers (S.N.C.F....). Les malades bénéficiant d'une exonération pour une A.L.D. (Affection Longue Durée) doivent présenter une ordonnance bzone à leur pharmacien. Dans la partie supérieure de cette ordonnance sont prescrits les seuls médicaments en rapport avec l'affection exonérante, les autres médicaments se trouvant dans la partie inférieure.

La Carte Vitale de l'assuré social renseigne le pharmacien sur l'ouverture des droits aux prestations ainsi que le régime d'exonération qui est repéré par un message particulier. Elle est obligatoire pour établir une facture subrogatoire.

2.1.2. Délégation de paiement ou tiers payant (2)

2.1.2.1. Définition

La délégation de paiement permet à tout assuré d'une Caisse d'Assurance Maladie, laquelle aura au préalable signé une convention avec les pharmaciens (le plus souvent avec leurs syndicats), de demander la dispense d'avance de frais pharmaceutiques.

Ce système n'est pas obligatoire, mais il est présent sur la quasi-totalité du territoire et se développe régulièrement. Depuis 1975, les syndicats de pharmaciens ont signé de nombreuses conventions de délégation de paiement avec les organismes sociaux, qu'ils soient obligatoires ou complémentaires. Cette délégation de paiement peut être partielle ou totale. Dans le premier cas, le pharmacien ne fait pas régler à l'assuré le montant remboursable par l'organisme d'assurance obligatoire (C.P.A.M., M.S.A....), mais lui demande le règlement du ticket modérateur. Dans le second cas, la délégation de paiement s'étend également à la part complémentaire.

2.1.2.2. Le tiers payant obligatoire (2)

Il existe des cas pour lesquels le tiers payant est obligatoire :

- **L'article 115** : les bénéficiaires de l'article 115 sont les titulaires d'une pension militaire d'invalidité. Les prestations sont offertes à titre gratuit dans le cadre de la pathologie, des pathologies ou de leurs complications donnant lieu à la pension d'invalidité. Chaque pensionnaire reçoit un carnet de soins gratuit sur lequel l'identité du titulaire est mentionnée. Dans ce carnet à souches, un volet sert à la rédaction de l'ordonnance qui sera utilisée par le pharmacien pour sa tarification. Le pharmacien doit y coller les vignettes des produits délivrés. Ces ordonnances sont envoyées tous les mois dans une enveloppe spéciale à la délégation régionale du ministère chargé des anciens combattants pour leur règlement.
- **La Couverture Médicale Universelle (C.M.U.) (3) (4)** : une protection en matière de santé est prévue pour les Français dont les revenus sont les plus modestes et pour les malades étrangers titulaires d'une autorisation provisoire de séjour. Les personnes affiliées du fait de leur résidence ne paient pas de cotisations si leurs ressources sont inférieures à un certain plafond (en 2005, gratuité pour les personnes vivant dans un foyer dont le revenu par personne était inférieur à 6505 euros par an). Au-delà de ce plafond, le montant dû est proportionnel aux revenus : 8 % sur le montant des revenus. Les prestations sont financées par un fonds spécifique alimenté par une contribution des organismes chargés de cette couverture et par une dotation de l'Etat.

- **L'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.)** : elle est accordée aux enfants vivant dans un contexte social difficile et qui sont donc souvent placés dans des foyers ou des familles d'accueil. Les bénéficiaires possèdent désormais une carte d'assuré social couplée à une carte dite « Carte A.S.E. » qui leur donne droit à la gratuité des soins de manière équivalente au régime de l'Assurance Maladie/Carte santé. Il existe des particularités de remboursement pour les produits selon les régions.
- **Les accidents du travail** : les bénéficiaires en sont les personnes accidentées dans le cadre de leur travail ou ayant contracté une maladie spécifique découlant de leur activité professionnelle. L'ordonnance est rédigée sur une ordonnance à en-tête sur laquelle ne sont inscrits que les soins en rapport direct avec l'accident lui-même. Le pharmacien réalise sa tarification sur l'ordonnance elle-même ou sur une facture subrogatoire, puis il joint à ce document une feuille d'accident du travail fournie par la C.P.A.M. à l'employeur de la victime. Sur cette feuille figurent des informations : les éléments habituels d'identification de l'assuré, les circonstances et la date de l'accident. Les dossiers sont envoyés périodiquement à la C.P.A.M. pour leur règlement. Pour les fonctionnaires, les accidents du travail sont remboursés directement par les services spécialisés des ministères concernés.

2.1.3. Travail avec les organismes payeurs et télétransmission

(2)

Afin d'améliorer la trésorerie des officines qui pratiquent beaucoup de délégations de paiement, des systèmes de télétransmission ont été mis en place. Les données concernant les factures sont envoyées grâce à un modem, par voie téléphonique. Ces télétransmissions permettent un règlement des dossiers à échéance proche et déterminée. Elles peuvent être faites directement par le pharmacien vers les organismes payeurs, mais la diversité des organismes rend ces télétransmissions multiples et fastidieuses. Elles peuvent être réalisées par l'intermédiaire d'un organisme intermédiaire, encore appelé O.C.T. (Organisme Concentrateur Technique) qui a pour rôle la distribution des factures vers les différents organismes payeurs.

Dans de nombreux départements, la signature d'un avenant informatique à la convention de délégation de paiement avec les caisses permet aux pharmaciens qui télétransmettent les codes C.I.P. (Club Inter Pharmaceutique ou codes barres) des médicaments délivrés de ne plus coller les vignettes sur les factures subrogatoires.

La transmission des Feuilles de Soins Electroniques (F.S.E.) se fait grâce à :

- la carte de professionnel de santé (décret n°98-271 du 9 avril 1998), elle constitue la signature électronique du professionnel ;
- la Carte Vitale (décret n°98-275 du 15 avril 1998) qui est une carte d'assuré social et qui pourrait évoluer comme une « carte santé », porteuse d'informations médicales confidentielles.

LES REMBOURSEMENTS DANS LES OFFICINES AMERICAINES

2.2.1. Le remboursement des médicaments

Aux Etats-Unis, les prix des médicaments ne sont pas imposés : les laboratoires sont libres de les fixer comme ils l'entendent, c'est ensuite aux pharmaciens de négocier des remises auprès des laboratoires ou des grossistes.

Les assurances maladies privées négocient souvent des contrats auprès des pharmacies afin d'obtenir, après appel d'offres, les prix les plus bas en échange d'une clientèle garantie. Les prix sont fixés en fonction des trois points suivants :

- le prix du marché des spécialités pharmaceutiques,
- le prix du service de substitution des médicaments par des produits génériques,
- le nombre de patients, donc le nombre de prescriptions.

Si tous les médicaments délivrés se trouvent dans le formulaire de l'assurance, la totalité du traitement est remboursée.

2.2.2. Le travail avec les organismes payeurs

Les médicaments sont remboursés différemment selon les assurances et selon le contrat signé, c'est pourquoi les M.C.O. sont constamment reliées par informatique aux pharmacies (télétransmission) :

- le pharmacien doit d'abord transmettre sa proposition de délivrance à un organisme choisi ;
- cet organisme accepte ou pas le remboursement de cette délivrance ;
- s'il accepte, le remboursement se fait aussitôt (c'est le tiers payant) ;
- s'il refuse, le pharmacien doit alors proposer une autre délivrance (moins de comprimés, utilisation d'un générique...) ou soumet sa proposition à un autre organisme payeur : en effet, en règle générale, les patients sont adhérents à plusieurs organismes d'assurance (par exemple, celui de leur employeur, mais aussi de leur conjoint, et d'autres encore).

En général, les patients possèdent une ou plusieurs carte(s) d'assuré qui leur donne(nt) droit au tiers-payant.

Nous l'avons vu plus haut, ce travail demande beaucoup de temps de la part du personnel en pharmacie.

2.3. COMPARAISON DES REMBOURSEMENTS A L'OFFICINE

Tout d'abord, nous pouvons remarquer que le prix des médicaments remboursés n'est pas libre en France : il est fixé par le Comité Economique des Produits de Santé (C.E.P.S.) en fonction du Service Médical Rendu (S.M.R.). Aux Etats-Unis, ces prix sont fixés par les pharmaciens en fonction des remises obtenues auprès des grossistes.

Ensuite, alors qu'en France, il existe divers niveaux de remboursements des médicaments selon leur Amélioration du Service Médical Rendu (fixé au niveau national), aux Etats-Unis, le remboursement ne varie qu'en fonction du contrat souscrit par le patient.

On peut tout de même noter quelques similitudes entre les deux pays : de part et d'autre, les patients possèdent une carte d'assuré (la Carte Vitale en France) leur donnant droit à une dispense d'avance de frais.

CONCLUSION

Ce rapport, comparant les pharmacies d'officines françaises et américaines, nous a montré que les dissemblances entre les deux pays sont nombreuses.

Cette thèse a débuté avec les observations et les impressions personnelles relevées lors de visites dans quelques pharmacies d'officine à Tucson. Tout d'abord, les différents types de pharmacies observées ont été décrits, puis les divers membres du personnel qui y travaillaient ont été présentés, ainsi que les tâches réservées à chacun. Ensuite, nous avons évoqué les relations que pouvaient entretenir les pharmaciens américains avec les médecins ou les patients. Enfin, le problème de la publicité a été posé.

Dans la seconde partie de cette thèse, il a été nécessaire d'approfondir nos recherches afin de faire ressortir les similitudes et les différences entre la France et les Etats-Unis. Pour cela, nous avons tout d'abord comparé les études et la formation continue proposées dans chacun des pays aux pharmaciens et aux préparateurs, tout en notant leur coût particulièrement élevé aux Etats-Unis. Ensuite, les pharmacies d'officine et leurs activités ont été comparées en France et outre-Atlantique : nous avons notamment pu remarquer, une différence concernant la classification des médicaments et un droit de prescription avéré pour certains pharmaciens américains. Enfin, un chapitre a porté sur les systèmes de santé français et étatsuniens : ils sont tout-à-fait différents et nous avons pu remarquer que, dans ce domaine, la prise en charge des patients et le travail des pharmaciens (ou des préparateurs) est beaucoup plus complexe aux Etats-Unis qu'en France.

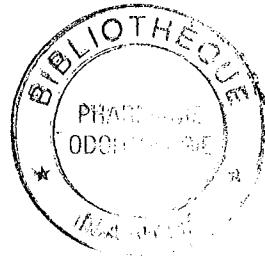
En dépit des nombreuses différences observées dans cette thèse, il n'est pas impossible de voir la France adopter le modèle américain dans les années à venir. En effet, certaines dispositions ont déjà vu le jour, telles que le parcours de soins coordonnés, mis en place au 1^{er} juillet 2005, qui n'est pas sans faire penser aux M.C.O. américaines (réseaux de soins) [L27]. Nous avons pu relever également le déremboursement ou la diminution du remboursement de nombreuses molécules entrepris par la Sécurité Sociale, obligeant

ainsi les patients à financer ces traitements eux-mêmes ou par l'intermédiaire d'organismes privés. Nous avons aussi évoqué la pression exercée par les firmes pour obtenir le droit de faire de la publicité en Europe : les gouvernements européens vont-ils conserver leur position et persister dans leur refus ? En outre, nous pouvons nous questionner sur le monopole des pharmaciens : une chaîne de pharmacies néerlandaise (Doc Morris) est parvenue à racheter une pharmacie en Allemagne, alors que dans ce pays, normalement, les pharmacies ne peuvent appartenir qu'aux pharmaciens (26). De même, nous pouvons noter qu'en Italie, depuis le 2 Août 2006, les médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance médicale sont sortis du monopole pharmaceutique et peuvent, à présent, être vendus dans n'importe quel magasin (à condition tout de même qu'un pharmacien diplômé soit sur place...) ; enfin, « le capital des officines italiennes pourra accueillir de nouveaux investisseurs » (27).

Depuis qu'elle existe, la pharmacie d'officine française n'a pas cessé d'évoluer ; elle a quasiment toujours connu la concurrence des supermarchés qui, petit à petit, lui ont ravi des parts de marché (coton, pansements, désinfectants, herboristerie, vitamines et oligoéléments...). Le pharmacien s'est toujours adapté et actuellement, pour lutter contre cette concurrence et conserver son monopole, il est important qu'il utilise ses connaissances à bon escient, qu'il valorise sa profession et diversifie ses services. Les pharmaciens américains l'ont bien compris, c'est pourquoi ils mettent en avant leur rôle dans l'éducation du patient et laissent une place importante à la formation continue. Il serait judicieux que les pharmaciens français accentuent leurs efforts dans cette direction en optimisant la qualité de leurs actes.



BIBLIOGRAPHIE



ARTICLES DE LOIS

[L1] Art. L 5111-1 du Code de la Santé Publique

[L2] arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire, J.O. du 2 juillet 2006

[L3] arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, J.O. n° 67 du 19 mars 2004, p. 5324

[L4] arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire, J.O. n°11 du 13 janvier 2006, p. 532

[L5] Code of Federal Regulations, Title 21-Food and Drug, Part 1306-Prescriptions, Paragraphe 1306.11-Requirement of prescription.

[L6] Code of Federal Regulations, Title 21-Food and Drug, Part 1306-Prescriptions, Paragraphe 1306.22-Refilling of prescriptions

[L7] Code of Federal Regulations, Title 21-Food and Drug, Part 1306-Prescriptions, Paragraphe 1306.24-Labeling of substances and filling of prescriptions

[L8] Code of Federal Regulations, Title 21-Food and Drug, Part 1306-Prescriptions, Paragraphe 1306.14-Labeling of substances and filling of prescriptions

[L9] Code of Federal Regulations, Title 21-Food and Drug, Part 1306-Prescriptions, Paragraphe 1306.05-Manner of issuance of prescriptions

[L10] Article R5132-1 du Code de la Santé Publique (Nouvelle partie réglementaire)

[L11] Article L5132-1 du Code de la Santé Publique (Nouvelle partie législative)

[L12] Article L5132-2 du Code de la Santé Publique (Nouvelle partie législative)

[L13] Article L5132-6 du Code de la Santé Publique (Nouvelle partie législative)

[L14] US Code, Title 21-Food and Drug, Chapter 13-Drug abuse prevention and control, Subchapter I-Control and Enforcement, Part B-Authority to Control/Standards and Schedules, Section 812-Schedules of Controlled Substances

[L15] Convention Collective Nationale en Pharmacie d'Officine du 3 décembre 1997, parue au J.O. 3052

[L17] Arizona Administrative Code, Title 4, Ch. 23, Article 3-Intern training and Pharmacy Intern Preceptor, 30 Septembre 2004

[L18] Arizona Pharmacy Act, Title 32- Professions and Occupations, Ch.18- Pharmacy, 32-1923

[L19] Arizona Administrative Code, Title 4, Ch. 23, Article 2-Pharmacist Licensure, R4-23-205-Fees, 30 Septembre 2004

[L20] Arizona Administrative Code, Title 4, Ch. 23, Article 11-Pharmacy Technicians, 30 Septembre 2004

[L21] Arizona Administrative Code, Title 4, Ch. 23, Article 2-Pharmacist Licensure, R4-23-204-Continuing Education requirements, 30 Septembre 2004

[L23] Code of Federal Regulations, Title 21-Food and Drug, Part 1302-Labelling and packaging requirements for controlled substances, Paragraphe 1302.03-Symbols required, Exceptions

[L24] Article L4141-2 du Code de la Santé Publique (Nouvelle partie législative)

[L25] Article L601-6 du Code de la Santé Publique

[L26] Arizona Administrative Code, Title 4, Ch. 23, Article 4-Professional Practices, R4-23-403-Pharmacy Technicians and Certified Pharmacy Technicians, 2005

[L27] Article L162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale (Partie legislative)

ARTICLES DE JOURNAUX, REVUES ET LIVRES

(1) LE FAOU Anne-Laurence

Les systèmes de santé en question - Allemagne, France, Royaume-Uni, Etats-Unis et Canada

Tours : Ellipses Editions, 2003.- 224 p.

(2) COLLEGE DES PHARMACIENS FRANÇAIS CONSEILLERS ET MAITRES DE STAGES.

Guide de stage de pratique professionnelle en officine – Pharmacie générale – Officine – 6^{ème} année .- 13^{ème} édition

Paris: Ordre des Pharmaciens, 2005.- p. 286-290

(3) Anonyme

CMU : cri d'alarme pour les étrangers

J. Le Républicain Lorrain, 25 mars 2006, p. 34

(4) CAUDRON José, DOMIN Jean-Paul, HIRIAUX Nathalie, MILLS Catherine

Assurance-maladie : la privatisation programmée – résister et reconstruire un système de santé efficace et solidaire

Paris : Syllepse et Fondation Coopernic, 2005.- 173 p.

(5) CHAMBERAUD S., LEQUET-SLAMA D., RODWIN V.G.

Couverture maladie et organisation des soins aux Etats-Unis

Paris : La Documentation Française - Ministère de l'emploi et de la Solidarité - Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, Juin 2001.- p. 119

(6) GONZELES-HERMOSILLO B., LEIDY M.

Equilibrer les comptes des assurances maladie: l'exemple de Medicare

Rev. Problèmes Economiques, 5 janvier 2000, n° 2646, p. 29-32

(7) FACULTE DE PHARMACIE DE NANCY

Programme des études 2005-2006

Nancy : Faculté de Pharmacie, Université Henri Poincaré-Nancy I, 2005.- 195 p.

(8) REY Fanny

Formation continue : c'est parti !

Rev. La Lettre du Pharmacien de France, supplément n° 1 à la revue Le Pharmacien de France, 17 juin 2006, n° 1181, 2 p.

(9) GALMACE Anne

La Fiscalité aux Etats-Unis

Lettre du Ministère de l'Economie, des finances et de l'Industrie, Direction de la Legislation Fiscale, Paris (FE n° 11/06)

(10) MICAS Christophe

La pharmacie a enfin sa convention,

Rev. Le Quotidien du Pharmacien, 3 avril 2006, n° 2390, p. 2

(11) Anonyme

Pour des prescriptions en pharmacie

J. Le Républicain Lorrain, 1^{er} juillet 2006, p. 4

(12) MERCIER Anne-Laure

Prescription, un nouveau pouvoir pour le pharmacien ?

Rev. Pharmaceutiques – Santé, médicament et industrie, mai 2006, n° 137, p. 71-73

(13) BADEY Frédéric

Medicare-premier bilan sous le feu des critiques

Rev. Pharmaceutiques – Santé, médicament et industrie, septembre 2006, n° 139, p.37-39

(14) U.S. CONSUMER PRODUCT SAFETY COMMISSION

Poison Prevention Packaging: A Text For Pharmacists & Physicians

Washington : U.S. Consumer Product Safety Commission, revisé en 1999, 17 p.

(15) ROGEMOND Adeline

Les sociétés d'exercice liberal appliquées à la pharmacie d'officine.- 124 p.

Th. : Pharma : Lyon I: 2003 ; 112

(16) Anonyme

Publicité grand public pour les médicaments de prescription : abus et confusion

Rev. La revue Prescrire, novembre 2006, 26, n° 277, p. 777-778

(17) ROBEZNIEKS Andis

Battle of the conscience clause : When practitioners say no, - When do medical professionals have the right to opt out of treating patients

J. American Medical News , 11 avril 2005

(18) Anonyme

Le Numerus Clausus 2006, les chiffres officiels (extrait du J.O. du 19 avril 2006)

Rev. L'Antidote, mai 2006, n°66, p.3

(19) Anonyme

University of Arizona College of Pharmacy

In : *Pharmacy School Admission Requirements*

American Association of Colleges of Pharmacy, 21 août 2006.- p. 4

(20) Anonyme

Prepharmacy Financial Information Tuition and Registration Fees : 2006-2007

Tucson : University of Arizona College of Pharmacy, 14 juin 2006.- 1 p.

(21) MERCER HUMAN RESOURCE CONSULTING

2006 Pharmacy Compensation Survey Fall Edition, National Results

(22) C.F.D.T.

Financement de l'assurance-maladie, quelles évolutions ?

Rev. La revue de la CFDT, mai-juin 2004, p. 28-33

(23) HOLLON M.F.

Direct to Consumer Advertising – A haphazard approach to health promotion

Rev. JAMA, 27 avril 2005, n° 293, p. 2030-2033

(24) Anonyme

Taking a closer look at drug advertisements

Rev. The Lancet, Août 2005, vol. 366, n° 9485, p. 522

(25) MANSFIELD P.R., MINTZES B., Richards D.

Direct to consumer advertising

J. BMJ, janvier 2005, vol. 330, n° 7481, p. 5-6

(26) CALLA Cécile

Les chaînes de pharmacies pour bientôt en Europe

J. Le Monde, 9 janvier 2007

(27) PARROT Jean

L'Europe et l'essentiel

bulletin de l'Ordre des Pharmaciens, Les Nouvelles Pharmaceutiques, 5 septembre 2006,
n°323, p. 1-2

SITES INTERNET CONSULTES

- (28) Pharm-emploi. *Salaires en officine* : <http://www.pharm-emploi.com/salaires.htm>
- (29) Capcampus formation. *Devenir Préparateur(trice) en Pharmacie* : <http://www.capcampus.com/formation/guide-metier/sante/devenir-preparateur-trice-en-pharmacie-a5877.htm>
- (30) American Association of Colleges of Pharmacy. *Pharmacy Schools* : <http://www.aacp.org/issi/membership/schools.asp>
- (31) The University Of Arizona College of Pharmacy. *PharmD Program* : www.pharmacy.arizona.edu/programs/pharmD/
- (32) Wikipedia The Free Encyclopedia. *Grade (education)* : <http://en.wikipedia.org/>
- (33) Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, *Occupational Outlook Handbook, Edition 2006-2007, Pharmacy Technicians* : <http://www.bls.gov/oco/ocos252.htm>
- (34) Ordre National des Pharmacien. *Médicament et publicité* : http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index4_1_12.htm
- (35) El Rio Community Health Centers : <http://www.elrio.org/>
- (36) Faculté de Pharmacie de Nancy I. *Cursus Pharmacie* : www.pharma.uhp-nancy.fr
- (37) The University of Arizona College of Pharmacy. *Prepharmacy* : <http://www.pharmacy.arizona.edu/programs/prePharm/>

(38) Boiron. *L'homéopathie aujourd'hui, Réalité économique de l'homéopathie :*
<http://www.boiron.com/fr>

(39) Union Syndicale Solidaires. *4b – Protection sociale : institutions sociales et différents régimes* : <http://www.sud-aerien.org/article491.html>

(40) Ordre National des Pharmaciens. *La démographie pharmaceutique, Plaquette Démographie Pharmaceutique édition 2007 :*
http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index2_4.htm

ANNEXES

ANNEXE 1 : DESCRIPTION DE PHARMACIES ET INTERVIEWS DE PHARMACIENS A TUCSON

1. REED'S COMPOUNDING PHARMACY

2729 E. Speedway, Tucson AZ-85716

1.1. DESCRIPTION

Pharmacie indépendante qui ressemble à une pharmacie française, paraissant de petite taille :

- Devant le comptoir : homéopathie en petite quantité, vitamines, gouttes nasales, collyres, médicaments réalisés par la pharmacie elle-même (boîtes de gélules), quelques produits conseils tels qu' Advil®, aspirine, Tylenol® (paracétamol), sirops anti-tussifs et autres produits en vente libre (suppléments calciques, yohimbine...). Quelques chaises, peu de patients.
- Présence d'un bureau un peu à l'écart pour des entretiens avec les patients : une table et 3 chaises, pastilles arômatisées à faire goûter au patient pour qu'il choisisse l'arôme de la préparation qui va être élaborée à son intention.
- Derrière le comptoir : quelques médicaments, le préparatoire à droite (port de gants, de masques, de sur-chaussures, balances électroniques de précision, plusieurs postes de travail avec hotte (au moins 4). Couloir donnant sur peut-être 4 ou 5 bureaux dont celui de la pharmacienne. Une autre pièce se trouve sur la gauche.

1.2. INTERVIEW

LT : « Combien d'employés travaillent ici ?

Dana Reed : Vingt-cinq.

LT : Pouvez-vous me dire qui ils sont ?

DR : Nous avons des préparateurs, des pharmaciens, des comptables, un livreur et quelqu'un qui s'occupe du marketing.

LT : Quel est le travail réservé à chacun ?

DR : Les préparateurs aident les clients, ils répondent au téléphone, ils préparent les ordonnances, ils font les préparations, rangent les produits dans les rayons, le plus important est le service proposé au patient.

Quant aux pharmaciens, ils reçoivent les nouvelles ordonnances des médecins, ils créent les formules des préparations, ils vérifient les préparations réalisées par les préparateurs, ils ont des consultations avec les patients, ils les éduquent à propos de thérapies plus naturelles et font des recommandations à leurs docteurs. Nous nous impliquons vraiment dans la prise en charge thérapeutique, nous ne faisons pas seulement de la délivrance !

LT : Quel est leur emploi du temps ?

DR : La plupart d'entre eux travaillent 40 heures par semaine.

LT : Est-ce que vous accueillez des stagiaires ?

DR : Oui, nous avons des « interns » (étudiants).

LT : N'importe quel pharmacien peut accueillir des stagiaires ?

DR : Oui

LT : Vous faites un peu d'homéopathie ?

DR : On vend un petit peu d'homéopathie, mais on ne réalise pas de préparations homéopathiques.

LT : Et les plantes ?

DR : Beaucoup de Compounding Pharmacies utilisent des produits naturels, mais ce ne sont pas forcément des herbes ou d'autres plantes.

LT : En France, le nombre d'employés (en particulier le nombre de pharmaciens) est lié au chiffre d'affaire, en est-il de même ici ?

DR : Dans les chaînes de pharmacie, il me semble que ce nombre est lié à la quantité d'ordonnances délivrées. Dans les Compounding Pharmacies, c'est différent : ici, nous délivrons 100 ordonnances par jour et nous avons besoin de 3 pharmaciens pour ça, mais c'est parce-que nous faisons beaucoup de consultations, ça demande beaucoup plus de pharmaciens que dans d'autres officines. Donc nous n'avons pas de « chiffre magique », mais je sais que c'est le cas pour les chaînes.

LT : Faîtes-vous de l'orthopédie ?

DR : Non, nous n'en faisons pas.

LT : Quels types de patients avez-vous ?

DR : La plupart d'entre eux sont des femmes ménopausées ; nous faisons beaucoup de médicaments vétérinaires, donc nous avons des clients qui ont des animaux (chiens, chats). Nous avons beaucoup de patients ayant des douleurs chroniques. Nous faisons beaucoup de préparations topiques antalgiques. Il y a des gens allergiques à certains produits chimiques, tels que les excipients. Beaucoup de patients sont à la recherche d'alternatives naturelles. Nous sommes vraiment différents des autres pharmacies, notre clientèle ne ressemble pas à la leur, nous ne sommes pas du tout en compétition avec elles.

LT : Comment fixez-vous le prix de vos médicaments ?

DR : Nos prix sont basés sur le travail qu'une préparation peut représenter (la difficulté, le temps de préparation), sur le prix des ingrédients et il faut également prendre en compte la part due au préparateur ou au pharmacien qui l'a réalisée. En général, ce sont les préparateurs qui les font, mais on supervise et il arrive que nous ayions à en faire, surtout quand on réalise un produit pour la première fois.

LT : Est-ce que vous avez le droit de faire des produits déjà commercialisés ?

DR : On ne copie pas les produits qui sont déjà sur le marché. Si on utilise un produit ayant une AMM, le médicament final sera différent : par exemple, si vous êtes allergiques à l'un des excipients, nous le ferons sans cet excipient, ou s'il existe à 10mg et que vous en avez besoin à 7mg, on vous préparera le dosage adapté, ou encore, s'il se présente sous forme de comprimés et que vous avez besoin d'un sirop pour un enfant... donc, nous ne faisons pas une copie exacte du médicament princeps.

LT : et que pouvez-vous me dire à propos de la publicité ?

DR : On peut faire de la publicité pour nos services, mais pas pour un produit en particulier. Alors, on fait de la publicité sur le fait qu'on prépare toute sorte de produits : les suspensions, crèmes, des produits sans additifs... Mais nous ne parlons pas du fait que nous faisons tel ou tel produit à 7mg.

LT : Qui vous envoie les patients ?

DR : Nous travaillons avec beaucoup de médecins et on ne prend aucune assurance, tous nos patients nous payent directement pour leurs ordonnances.

LT : Les patients peuvent-ils tout de même être remboursés ?

DR : Il existe des compagnies d'assurance qui prennent en charge ces médicaments, mais aux Etats-Unis, la majorité d'entre elles ne remboursent pas les préparations. Le coût moyen de nos ordonnances est de l'ordre de 45 dollars. En général, la part qui revient au patient (sur une ordonnance quelconque) est similaire, et parfois, notre coût est inférieur.

LT : Quelles sont les principales préparations que vous faites ?

DR : Beaucoup d'hormonothérapie, de produits vétérinaires et d'antalgiques.

LT : Est-ce que vous avez de nombreux protocoles ?

DR : Nous sommes habitués, nous savons comment faire nos préparations, mais nous avons des tonnes de formulaires.

LT : J'ai passé un peu de temps dans votre pharmacie hier, donc j'ai pu voir un peu la relation que vous avez avec vos patients...

DR : Je pense que nous apprenons plus à connaître le patient, en comparaison avec les officines « normales », parce-qu'on s'implique davantage dans leur thérapie, je pense qu'on fait beaucoup plus de conseil.

LT : Etes-vous régulièrement confrontés à des effets secondaires ?

DR : Pas vraiment, la raison pour laquelle les gens viennent nous voir est parce-qu'ils ont rencontré un effet secondaire avec un produit et nous recherchons alors des alternatives. En général, ils supportent mieux nos produits.

LT : Quelle relation avez-vous avec les médecins ?

DR : Nous avons de très bonnes relations avec les médecins, nous n'essayons pas de marcher sur leurs plates-bandes, on essaye de travailler avec eux pour aider le patient et je pense que, pour la majorité d'entre eux, ils apprécient le fait de travailler avec nous. Ils nous font confiance pour décider des dosages.

LT : De quels médecins proviennent vos ordonnances, s'agit-il de spécialistes ?

DR : Nous travaillons avec toutes sortes de médecins : des généralistes, des ostéopathes, naturopathes (en Arizona, ceux-ci peuvent prescrire, ce n'est pas le cas dans tous les Etats), des « nurses practitioners » – infirmières qui se spécialisent pour devenir assistantes de médecins – des assistants de médecins. Il y a aussi beaucoup de praticiens exerçant dans les médecines alternatives qui nous envoient leurs patients tels que les acupuncteurs, les chiropraticiens, « physiothérapeutes », ils ne pourraient pas écrire une ordonnance, mais ils nous envoient leurs patients.

LT : Alors quand vous recevez ces patients, est-ce que vous pouvez prescrire ?

DR : Nous ne prescrivons pas, nous faisons juste des recommandations aux médecins, qui eux-mêmes prescrivent.

LT : Dans votre pharmacie, qui est autorisé à délivrer une ordonnance ?

DR : Toute personne travaillant pour moi peut le faire.

LT : Quels sont vos concurrents, les chaînes de pharmacie ?

DR : Les chaînes de pharmacie ne sont pas du tout nos concurrents, parce-qu'on ne fait pas le même travail ; je considèrerais plutôt comme concurrentes les autres Compounding Pharmacies.

LT : Je vais juste finir en vous demandant quels sont, pour vous, les avantages et les inconvénients de ce type de pharmacie.

DR : Je vais parler des avantages : on travaille directement avec le patient et les prescripteurs, nous faisons plutôt de la pharmacie clinique. Si on compare avec une officine ordinaire, ils font plus de la comptabilité et de l'investissement. On ne prend pas d'assurance, c'est un avantage pour nous car elles sont compliquées et ne remboursent pas très bien : on ne perd pas de temps à expliquer au patient le fonctionnement de leurs assurance, on utilise ce temps pour leur parler de leurs médicaments. Nous avons des horaires décents, nous n'avons pas besoin de travailler tard le soir. Nous avons affaire à des gens intéressants : la plupart des patients que nous accueillons ont testé différentes thérapeutiques, ils ont vraiment envie d'essayer autre chose. Ils apprécient les efforts que nous faisons car ils n'ont pas trouvé l'aide escomptée ailleurs. J'aime l'aspect naturel des produits que nous avons, plutôt que de donner un médicament à tout faire... On utilise

vraiment la formation de pharmacien que nous avons reçue, nous sommes vraiment impliqués dans la thérapie de nos patients.

Je ne trouve aucun inconvénient ; pour être tout-à-fait honnête, j'adore mon métier et je sais que c'est également le cas pour mes autres pharmaciens : l'une d'entre eux travaillait dans une chaîne auparavant et elle est vraiment reconnaissante car elle détestait son travail. Les étudiants qui font leur stage chez moi me disent que ma pharmacie est vraiment unique et intéressante.

LT : Est-ce que vous accepteriez de me donner les salaires moyens de vos pharmaciens et de vos préparateurs ?

DR : (tout bas) Les pharmaciens gagnent environ 45 dollars de l'heure. Pour les préparateurs, c'est échelonné : entre 8 et 15 dollars de l'heure. C'est la moyenne pour toutes les pharmacies d'officine et en général, tous les pharmaciens gagnent la même chose. En ce qui concerne les préparateurs, ça varie en fonction de leur formation et de leur expérience, mais pour les pharmaciens, ils peuvent travailler dans une entreprise pendant 10 ans, ils auront le même salaire qu'un pharmacien qui vient de finir ses études. C'est un peu différent dans les hôpitaux, on y trouve un peu plus de variations. »

1.3. AUTRES

Entretien avec une patiente pour de l'hormonothérapie : proposition de testostérone, plutôt que des oestrogènes, décision du dosage, des modalités de prise, conseil, explications. Association à de la progestérone. Grille d'évaluation de l'état mental et physique de la personne (humeur, sexualité...), recommandations pour le médecin qui prescrira.

2. FRY'S FOOD AND DRUGS

7870 N. Silverbell Road, Tucson AZ-85743

2.1. DESCRIPTION

Fry's est une chaîne de supermarchés dans lesquels on trouve toujours une banque et une pharmacie. Devant la pharmacie, il y a une parapharmacie, mais elles fonctionnent indépendamment l'une de l'autre : la parapharmacie est gérée par un manager de Fry's. Par contre, les patients demandent des renseignements sur la parapharmacie aux préparateurs et aux pharmaciens.

La pharmacie possède 2 postes pour la délivrance des ordonnances et un autre comptoir où les patients peuvent entre autres déposer les ordonnances et demander des renseignements, mais pas de délivrance à ce poste. 5 ordinateurs.

Les patients déposent leurs ordonnances (en général, un médicament par ordonnance pour une question de praticité : les pharmaciens collent l'étiquette du produit délivré au dos) et reviennent les chercher plus tard (en moyenne 30 minutes). En général, quand ils reviennent, le personnel demande leur date de naissance pour plus de sécurité (surtout pour les stupéfiants).

Peu de réserve, beaucoup de formes orales tels que les comprimés et les gélules.

Rangement par ordre alphabétique:

- comprimés, gélules, injectables
- liquides (sirops, bains de bouche...)

Il y a un distributeur de comprimés, mais ils ne l'utilisent pas.

Préparatoire très restreint.

Déconditionnement des médicaments au préparatoire pour donner la quantité exacte au patient.

Un bureau pour les pharmaciens : accueil et conseil des patients (suivi cholestérol, diabète, asthme).

Présence d'un drive, au départ pour faciliter l'accès aux handicapés et personnes âgées, mais d'après Jenene Spencer, tout le monde l'utilise et « ils se croient dans un fast-food ».

2.2. INTERVIEW

LT : « Que pensez-vous du fait que la pharmacie appartienne à une chaîne de supermarché ?

Jenene Spencer : Nous sommes dépendants de leur gestion, c'est parfois un peu frustrant. Les gens ont parfois des a priori concernant le fait que nous soyons une pharmacie de supermarché, mais je trouve que ce genre de pharmacie est assez pratique : les patients viennent plus souvent, c'est plus facile pour eux. Mais il y a du bon et du mauvais partout... »

LT : « Combien d'employés travaillent ici ?

JS : Trois pharmaciens : Michelle et Maryam travaillent à temps plein (40 heures par semaine) et je suis à temps partiel (32 heures par semaine). En gros, je suis 16 heures dans ce bureau pour le conseil et 16 heures dans la boutique. Nous avons également une interne, Angela, qui travaille 16 heures par semaine. Et 7 préparatrices travaillent également ici, toutes à temps partiel.

LT : Après vos études, est-ce que vous avez une formation continue ?

JS : Oui, aux Etats-Unis, une fois diplômés Docteurs en Pharmacie, nous devons passer ce que l'on appelle le « Board Exam », c'est un examen standard qui nous autorise à exercer. Voilà notre cursus : après les deux ans de pré-pharmacie, nous avons trois années de cours et la quatrième année est une année de stages : les étudiants vont dans différents types de pharmacie : ils doivent payer pour ça, ils ne reçoivent pas d'indemnités de stage. Ensuite, ils sont diplômés, mais ils ne sont toujours pas autorisés à exercer en tant que pharmaciens à ce niveau-là, ils doivent obtenir une licence : ils doivent encore étudier et passer un examen standard valable au niveau fédéral, à l'exception d'un Etat : la Californie a son propre examen ; ils ont également à passer leur « Law Exam » qui, lui,

est spécifique pour chaque Etat. Ensuite, et seulement ensuite, nous pouvons travailler en tant que pharmaciens. Pour conserver cette licence, il faut suivre une formation continue : 30 heures (30 unités) tous les deux ans. Parmi ces 30 unités, 3 d'entre elles doivent être en rapport avec le droit. De plus, certains pharmaciens, comme moi et Maryam, essayent d'obtenir leur diplôme d'immunisation (vaccins), pour conserver ce diplôme, nous devons suivre une formation continue sur ce sujet.

LT : Selon quels critères le nombre d'employés est-il fixé ?

JS : Ici, à Fry's, ce nombre est fonction du nombre d'ordonnances que nous délivrons, c'est d'ailleurs un peu frustrant parfois car la quantité de travail n'est pas forcément liée au nombre d'ordonnances délivrées : beaucoup de patients viennent nous poser des questions, ils n'ont pas d'ordonnances et le temps passé à chercher des réponses n'est pas du tout pris en compte.

LT : Donc, vous avez l'impression qu'il n'y a pas assez de personnel ?

JS : Il arrive que nous ayions ce sentiment. Avant, nous étions trois pharmaciens à temps plein et mon travail était bien distinct : je travaillais uniquement dans ce bureau, mais maintenant, nous sommes deux pharmaciens et demi et c'est un peu plus dur, car quand je suis au bureau, il n'y a qu'un pharmacien devant, au comptoir ; et ce, pendant trois heures. C'est assez dur pour elle de gérer toutes les vérifications, les conseils aux patients, les questions éventuelles... Mais il faut aussi faire du bénéfice, c'est compréhensible.

LT : Quel genre de médicaments vendez-vous le plus ?

JS : Cela dépend des pharmacies, voulez-vous que je vous imprime les statistiques ?

LT : Oui, bien sûr.

JS : Je vais le faire tout de suite.

LT : Avez-vous des règles de dispensation, pour les stupéfiants, par exemple ?

JS : Pour les CC II, les ordonnances ne sont valables que 60 jours, à partir du jour où elles ont été écrites. Il n'en a pas toujours été de même, c'est une nouvelle législation. Pour les autres classes III, IV et V, les ordonnances sont valables 6 mois. Toutes les autres ordonnances sont valables un an. Pour la classe II, les renouvellements ne sont pas valables, il faut toujours présenter une nouvelle ordonnance. Pour les classes III, IV et V,

cinq renouvellements sont autorisés. Pour le reste, on peut renouveler sur un an. Les C II doivent être rangés dans une armoire fermée à clé.

A côté de ça, nous avons d'autres obligations pour des médicaments particuliers, tels que le Roaccutane® (pour l'acné) : on doit toujours s'assurer que c'est une prescription initiale, elle possède une étiquette spécifique, la femme doit avoir réalisé un ou deux tests de grossesse avant de pouvoir se faire prescrire ce genre de médicaments. Parfois, nous devons informer le patient sur certains médicaments : pour l'amiodarone, il faut prévenir et donner des documents sur la toxicité et les effets secondaires de ce produit.

LT : Et au niveau de la substitution par les médicaments génériques, êtes-vous autorisés à substituer ?

JS : Nous avons le droit de substituer un princeps : il y a une ligne particulière sur les ordonnances et si le médecin la signe, on peut donner le générique, mais s'il inscrit « No substitution », ou « Brand required » ou quelquechose comme ça, nous ne pouvons délivrer que le princeps, ceci-dit, c'est très rare : on substitue quasiment tout le temps. Auparavant, il y avait deux lignes sur les ordonnances : une pour le générique, une pour le princeps et le médecin signait l'une ou l'autre. Ils ont modifié ce système afin d'éviter les confusions. Mais ça ne concerne que l'Arizona, je m'embrouille un peu avec les lois fédérales et les lois de l'Etat, peut-être que c'est différent dans les autres Etats.

LT : D'accord, je ferai quelques recherches pour vérifier ce point. Rencontrez-vous des réticences de la part de certains patients par rapport aux génériques ?

JS : Oui, ça arrive, certains veulent le médicament de marque : ils ont essayé le générique et ils ont le sentiment qu'il est moins efficace ou qu'il provoque des effets indésirables, je ne comprends pas trop, puisque les deux médicaments sont censés être équivalents. Mais c'est comme ça... Du coup, les patients qui veulent le princeps doivent payer plus car leurs assurances ne remboursent pas en totalité, au mieux, ils remboursent le prix du générique.

Mais il y a quelquechose de piégeur : la F.D.A. édite régulièrement un Code de Bioéquivalence : parfois, un médicament générique n'est pas considéré comme bioéquivalent au médicament princeps selon la F.D.A., donc, même si le médecin autorise la substitution, nous n'avons pas le droit de donner le générique. Prenons l'exemple du Phenergan® : le générique est la prométhazine, il est commercialisé, mais

nous n'avons pas le droit de le substituer au Phenergan®. Cela provoque une certaine confusion car les médecins nous rappellent pour nous confirmer qu'ils autorisent la substitution et nous devons leur dire que nous n'en avons pas le droit...

LT : Est-ce que vous avez le droit de faire de la publicité ?

JS : La pharmacie ne s'occupe pas de ça, c'est Fry's qui prend en charge la publicité. Ils ont leur propre département marketing. Dans le journal, toutes les semaines, on a un encart publicitaire pour Fry's et ils utilisent la télévision et la radio. Par contre, je suis chargée d'une autre mission, mais nous en parlerons un peu plus tard.

LT : Avez-vous des inspections ?

JS : Nous avons plusieurs choses. Le State Board of Pharmacy embauche ce qu'on appelle des « Compliance Officers » : ils viennent de temps en temps et vérifient pas mal de choses, ils font une espèce de visite, je ne sais pas quel nom vous utilisez en France. Ils font ensuite un rapport. Durant la visite, ils posent pas mal de questions, du type « est-ce que vous conseillez vos patients pour chaque nouvelle prescription ? », ils ont une liste de points à vérifier. Ils prennent au hasard des stupéfiants, ils les comptent et s'assurent que le dernier inventaire est exact. Ah oui, j'ai oublié de vous en parler : nous devons faire un inventaire tous les ans pour les Controlled Drugs, tous les 1^{ers} Mai. De plus, Fry's a une autre règle : nous devons vérifier tous les mois notre stock de stupéfiants. A côté de ça, nous avons également une équipe (Inventory Crew) qui vient nous faire l'inventaire plusieurs fois par an. Elle appartient à une entreprise indépendante. Quand ils viennent, l'une des pharmaciennes se doit d'être là, bien sûr, car personne n'est autorisé à rentrer dans la pharmacie s'il n'y a pas de pharmacien, même le manager de Fry's. Donc ils comptent toutes nos substances. Enfin, nous avons une autre personne chargée de la qualité, travaillant pour Kroger, qui vérifie le travail de cette équipe. Donc nous ne comptons rien nous-même. Ceci dit, ils ne comptent pas toutes les unités, ils font une estimation : si la boîte de médicaments est entamée, ils considèrent qu'il ne reste que la moitié, donc on essaye de faire très attention à ce niveau et de n'ouvrir les boîtes qu'une par une.

LT : Etes-vous également testés par les associations de consommateurs : en France, par exemple, il arrive que des associations nous envoient (sans qu'on le sache, bien sûr) de

faux patients avec des ordonnances contenant des erreurs, telles que des interactions médicamenteuses.

JS : Je ne sais pas si ça se passe comme ça ici, par contre, il nous arrive parfois d'avoir de fausses ordonnances. Nous les détectons parfois et dans ce cas, nous devons appeler la police, le docteur, je n'aime pas vraiment ça, parce-que j'ai l'impression de faire moi-même la police. Parfois, la police nous demande de donner les médicaments, et elle s'occupe du reste. Le problème, c'est que ces patients se doutent qu'il se passe quelque chose, parce-qu'ils attendent, donc, en général, ce que nous faisons, c'est que nous conservons l'ordonnance en leur expliquant bien que nous avons téléphoné au médecin et qu'il nous a confirmé que l'ordonnance était fausse. Le State Board of Pharmacy que j'ai cité tout-à-l'heure est aussi chargé de protéger le public : si un patient se plaint de quoique ce soit à cet organisme, le pharmacien impliqué doit de présenter et de s'expliquer auprès de ces autorités. Mais cela n'arrive que si un patient porte plainte.

LT : Avez-vous un système de pharmacovigilance ?

JS : Vous voulez dire un système de déclaration de survenue d'effets secondaire ?

LT : Oui, tout-à-fait.

JS : Oui, je crois que ça s'appelle ISMP (JS recherche la signification de ces initiales), oui, Institute for the Safe Medication Practicing. On peut déclarer des erreurs, mais ce n'est pas pour les effets secondaires... Juste une minute, j'essaye de me rappeler le nom de cet organisme... Ca y est, je l'ai : il s'agit de Med Watch.

LT : Et ensuite, que se passe-t-il ? L'effet secondaire est-il signalé à la FDA ?

JS : Oui, je reçois régulièrement du courrier de la FDA pour me prévenir de la survenue d'effets indésirables avec tel ou tel médicament ; c'est en fait une division de la FDA : Safety Information and Adverse Effects Reporting Programm. Mais l'ISMP est destiné aux déclarations volontaires d'erreurs, mais cet organisme n'est pas là pour nous punir.

LT : Est-ce que vous avez ce qu'on appelle des réseaux de soin ? Ce sont des associations multidisciplinaires, avec des médecins, des infirmières, parfois des pharmaciens et d'autres spécialistes qui réunissent leurs connaissances pour aider au mieux le patient.

JS : Nous avons, par exemple, pour le diabète, l'American Diabetes Association qui édite régulièrement des recommandations pour le traitement du diabète (JS me montre le

document) et différentes corporations sont représentées et participent à l'élaboration de ces recommandations : pharmaciens, docteurs, éducateurs, infirmières...

LT : Mais est-ce qu'ils vont voir les patients, est-ce qu'ils participent aux soins ?

JS : Euh, nous avons beaucoup d'associations pour différentes pathologies, telles que le diabète, l'hyperlipidémie, l'hypertension... Et tous ces experts se réunissent pour établir des lignes directrices, des recommandations que nous utilisons pour traiter les patients. Dans certains systèmes, comme les hôpitaux ou la pharmacie El Rio dont je vous ai parlé, on trouve des équipes multidisciplinaires. Mais on n'a pas ce genre d'équipes au niveau officinal.

LT : Merci, vous avez compris ce que je voulais dire.

JS : Oui, parce-qu'on est en bout de chaîne, on délivre les médicaments, mais on travaille quand même de temps en temps avec les docteurs : certains d'entre eux nous appellent et nous demandent des conseils quant au meilleur traitement à proposer au patient, mais nous n'avons pas de consultations avec les patients.

LT : D'accord, je vous pose cette question, parce-que c'est un système qu'ils essayent de développer en France.

JS : Je suis sûre que ça existe dans certaines régions, comme au VA (Veterans Affairs), les médecins, les pharmaciens, les nurses, les assistantes sociales travaillent ensemble, ils vont voir les patients, ils se réunissent pour discuter de certains dossiers patient. Nous n'avons pas ce genre de système ici, par contre, nous avons des programmes sur le diabète et l'asthme : les patients viennent me voir sur rendez-vous. Je ne travaille pas en collaboration avec leur docteur, mais je leur faxe mes notes et mes recommandations et ils me faxent en retour leur approbation ou leur désapprobation. Pour ce qui est de Sandra, à El Rio, elle est un peu au milieu de tout ça, c'est un concept assez nouveau.

LT : Pouvez-vous également me dire qui a le droit de prescription ?

JS : Ah oui, c'est très important, je vais vous faire une copie du document auquel nous nous référons. »

LT : « Pouvez-vous me parler de la particularité de cette pharmacie ?

JS : Alors, ce que nous faisons ici... Avez-vous déjà entendu parler du « Residency Programm » pour les pharmaciens ?

LT : Oui, j'ai rencontré quelques « Residents » à l'UMC.

JS : Ils sont diplômés de la Faculté de Pharmacie et ils ont leur licence, mais ils réalisent une année supplémentaire de stages. Donc nous avons un programme comme ça ici que l'on appelle le Community Pharmacy Residency. Avec ce programme, on acquiert trois à cinq années d'expérience en un an, c'est très intensif : ils travaillent, en général, au minimum, cinquante à soixante heures par semaine. Ils ont plusieurs missions : ils travaillent en tant que pharmaciens, ils aident les patients dans leur programme sur le diabète ou sur l'asthme, ils font des mesures de cholestérolémie, de glycémie, ils prennent des tensions. Ils travaillent également un jour par semaine au VA qui possède sa propre clinique et avec qui nous avons un partenariat. Ils ont un programme « antihypertension ».

LT : J'ai entendu parler de ce programme dans lequel les pharmaciens sont autorisés à prescrire.

JS : Oui, ils travaillent en collaboration avec les médecins et peuvent prescrire des médicaments hypotenseurs selon des protocoles bien définis. Cela permet à nos Residents de pouvoir comparer ce qui se fait au VA avec ce que l'on fait dans cette pharmacie : le VA est une vieille institution, ils ont de nombreux patients et beaucoup d'expérience, alors que, en ce qui nous concerne, cette idée de suivre la biologie des patients en pharmacie est assez nouvelle. Et le patient ne voit pas l'intérêt de payer pour une prestation qui pourrait lui être remboursée s'il allait dans un laboratoire : les assurances ne remboursent pas encore la biologie que nous pratiquons en pharmacie. Voilà, donc revenons-en aux tâches confiées aux « Residents » : ils enseignent à l'Université d'Arizona, ils ont des projets de recherche, ils se rendent à des meetings nationaux où ils présentent leurs travaux...

LT : Combien de Residents avez-vous ?

JS : Nous n'avons qu'une place à Fry's, alors que le VA, par exemple, en a sept ou huit. Actuellement, nous n'avons personne, nous avons interviewé cinq ou six personnes l'année dernière, ils étaient tous très bons, mais celle que l'on a choisi a préféré un autre programme. Non pas qu'elle n'aimait pas notre programme, mais elle avait des raisons familiales. Alors, en ce qui concerne ce Residency Program, pour Fry's, il s'agit un peu d'un « programme pilote », nous servons de cobayes : nous essayons différentes choses

avec les Residents et si ces expériences s'avèrent positives, nous les appliquons aux autres pharmacies de Fry's. Voilà pour ce qui est des Residents, en plus de ça, nous recevons des étudiants en pharmacie, dans leur dernière année, quand ils doivent faire leurs « rotations » (stages). Ma prochaine étudiante commencera dans quelques semaines et sera là pendant six semaines. Elle n'aura pas autant de travail que les Residents, bien sûr. Elle sera la plupart du temps dans la boutique car, pour beaucoup d'étudiants, il s'agit de leur première expérience en pharmacie, le stage a pour but de leur faire connaître un peu mieux la pharmacie d'officine.

LT : Quel est le statut de votre étudiante Angela ?

JS : Pour Angela, c'est différent : nous avons des internes et des externes et Angela est une interne, ce qui veut dire qu'elle travaille pour Fry's, elle est salariée. Les externes que l'on reçoit ne sont pas payés, c'est eux qui doivent payer pour apprendre et leur travail n'est pas le même.

LT : Quels sont les examens biologiques que vous pratiquez ?

JS : Nous mesurons la cholestérolémie (JS me fait une petite démonstration).

LT : N'importe quel pharmacien peut-il réaliser ces examens ?

JS : Non, il faut avoir certaines régulations en place dans la pharmacie, il y a un Clinical Laboratory Improvement Amendment et il faut faire une demande pour recevoir le certificat, il faut payer et garantir qu'on suit les recommandations en matière de manipulation de sang.

LT : Quels autres examens proposez-vous ?

JS : Nous avons des certificats concernant le diabète, l'asthme et les immunisations. Avec Medicare, notre système de soins pour les personnes âgées, nous allons bientôt être remboursés pour ce genre de services, nous ne serons plus uniquement considérés comme des vendeurs de médicaments. C'est tout-à-fait nouveau, je ne sais pas du tout comment ça va fonctionner. Je vais vous montrer de manière un peu plus concrète ce que nous faisons : voilà un formulaire que j'utilise pour vérifier l'état de santé des patients, pour l'hyperlipidémie, l'hypertension et le diabète : je note leurs informations, je leur pose une série de questions. S'ils ne sont pas encore diabétiques, nous calculons leur risque de développer un diabète selon des critères issus de l'American Diabetes Association. Ensuite, nous posons quelques questions sur leurs facteurs de risque : signes cliniques liés

au diabète, symptômes de maladies coronarienne ou cardiaque, taille, poids, nous mesurons la glycémie, nous prenons leur tension (JS me montre un exemple). Et nous séparons les données objectives (nos mesures), des données subjectives (ce que le patient nous dit). A la fin de l'entretien, nous donnons un exemplaire des résultats au patient. Après cela, j'écris une note au médecin. Je pense que notre travail est vraiment utile, car nous ne faisons pas qu'envoyer des résultats aux patients, nous leur expliquons ces résultats, nous nous impliquons vraiment et si un problème apparaît, nous contactons aussitôt le médecin. Pour ce qui est de l'asthme, nous utilisons un Peak Flow Meter. Juste pour en revenir au diabète : nous avons un programme spécifique pour cette pathologie et les patient doivent me payer de leur poche 400 dollars par an, c'est pas trop mal, parce que le prix qui est généralement proposé pour ce genre de service est de l'ordre de 1 à 2 dollars la minute, donc pour une heure, ça leur revient déjà entre 60 et 120 dollars. S'ils suivent ce programme une fois par mois, en un an, ils dépensent au minimum à 720 dollars. Cette activité ne m'est pas rémunérée par Fry's, c'est à moi de me gérer cette activité. Et je pense qu'à partir du moment où Medicare prendra en charge ce programme, ça intéressera plus de monde. Nous avons l'exemple d'une patiente qui suit ce programme depuis Juillet, il ne lui reste plus qu'une visite et voilà son dossier (JS me montre son dossier), c'est une espèce de « self management », j'essaye de l'éduquer à s'auto-surveiller, afin d'obtenir un meilleur contrôle de son diabète. A chaque visite, je refais la même chose et c'est pratique d'avoir l'historique. Bon, chez nous, ce n'est pas informatisé, c'est assez récent, mais quand vous irez à El Rio, ce sera différent : tout est sur ordinateur. Donc nous lui posons des questions sur l'hyperglycémie et ses symptômes, sur le contrôle de sa glycémie, sur ses médicaments hypoglycémiants (est-ce qu'elle suit correctement les modalités de prise). Nous reprenons sa glycémie, sa tension, nous lui demandons son poids (elle ne veut jamais nous le donner, elle ne donne que le nombre de kilos qu'elle a perdu). Nous vérifions un peu sa diététique, son état physique et mental, elle fumait et elle a finalement arrêté, merci mon Dieu ! On s'assure qu'elle vérifie régulièrement sa fonction rénale, ses yeux, ses dents, qu'elle est à jour dans ses vaccinations (Hib, pneumocoque), qu'il n'y a aucun problèmes en rapport avec une grossesse éventuelle, on fait un examen de ses pieds. On s'assure également qu'elle se sert correctement de son lecteur de glycémie.

LT : le prix est-il le même pour tous les types d'examens : cholestérol, diabète, asthme ?

JS : Non, ce programme coûte 400 dollars, une cholestérolémie coûte 25 dollars, une simple glycémie coûte 10 dollars et un examen plus complet comprenant la cholestérolémie, la glycémie et la prise de tension coûte 30 dollars.

LT : Donc pour ces services, vous avez le droit de faire de la publicité.

JS : Il arrive que je fasse de la publicité dans le journal pour ces services plutôt que pour tel ou tel autre produit, mais ça ne marche pas. Nous avons essayé d'envoyer des courriers à nos patients, d'inscrire des messages sur les sacs, j'ai moi-même appelé une liste de patients sous insuline et seuls trois patients se sont présentés. J'ai passé des messages à la radio, rien n'a été vraiment efficace et j'ai beaucoup dépensé pour ça, je ne peux pas me permettre de perdre encore de l'argent. Nous sommes allés avec les Residents dans des officines où nous avons présenté nos services, nous avons distribué des prospectus et encore une fois, ça n'a pas marché. Mais j'ai essayé une chose : j'ai une page web sur laquelle je fais de la publicité et qui est gratuite, j'y ai mis une annonce concernant le cholestérol et de là, les gens ont commencé à s'intéresser à mes services. Et nous n'avons pas de concurrence, il y a de nombreuses pharmacies dans ce secteur et nous sommes les seuls à proposer ces services... Je pense que les gens sont réticents parce-qu'ils peuvent se faire rembourser ces examens en allant dans des laboratoires. »

LT : « J'ai une dernière question à vous poser, pouvez-vous m'éclairer un petit peu sur votre système d'assurance ?

JS : D'accord, mon assurance passe par Kroger, elle prend automatiquement un pourcentage sur mon salaire toutes les semaines. Chaque année, nous avons à choisir le type de contrat que nous voulons. Le contrat le plus complet s'appelle le PPO, Preferred Provider Opportunities, je crois. Ce qui veut dire que je peux aller voir n'importe quel médecin, je n'ai pas besoin d'aller automatiquement chez un généraliste en premier. Je paye un peu plus cher, mais j'ai plus d'avantages. Ensuite, on a le PPO standard, pour lequel il me semble qu'il faut aller voir son généraliste en premier. Enfin, on a une HMO Health Maintenance Organization, pour laquelle il y a plus de restrictions, mais qui coûte beaucoup moins cher. Mais ces trois possibilités ne concernent que ma compagnie d'assurance, ça peut varier d'une compagnie à une autre. En plus de ça, nous avons des

assurances pour les soins dentaires et des assurances pour l'ophtalmologie, c'est séparé. Donc j'ai le choix parmi ces différentes assurances, et en fonction de mon choix, ce qui est retiré sur mon salaire peut varier. Je possède une carte que je présente à la pharmacie, sur laquelle toutes ces informations sont enregistrées et qui me permet d'être remboursée. Certaines assurances prennent tout en charge, quelques soient les médicaments, alors que d'autres ne remboursent qu'un certain pourcentage (par exemple, elle paye 80 pour cent et je paye 20 pour cent) : ça dépend du médicament et de la compagnie d'assurance. Chaque compagnie d'assurance possède un formulaire rédigé par un comité (pharmacien et médecins) : le « P and T Committee » (Pharmacy and Therapeutic Committee) qui décide du remboursement des médicaments et le niveau de ce remboursement. Le premier niveau comprend les médicaments remboursés intégralement ; le second niveau concerne les médicaments qui sont remboursés, mais le patient doit payer plus cher ; enfin, le troisième niveau selon lequel les médicaments sont remboursés, mais seulement en dernier recours, si le patient a essayé de prendre des médicaments des deux premiers niveaux et qu'ils n'ont pas été efficaces. C'est très compliqué et ça varie d'une compagnie à une autre. C'est nous, les pharmaciens qui faisons le pire : c'est à nous de trouver quelle sera la meilleure option pour le patient, et nous n'avons aucune aide, nous ne savons pas si ce que nous comptons délivrer est autorisé ou rejeté : en général, nous essayons une option, nous télétransmettons et seulement ensuite nous avons notre réponse : « autorisation » ou « rejet ».

LT : Oui, j'ai pu constater, vous perdez beaucoup de temps avec le choix des assurances.

JS : Vous savez pourquoi ? C'est parce-qu'ici, en Arizona, 95% des patients possèdent un tiers-payant, seuls 5% payent de leur poche et se font rembourser par la suite. Donc tout ça ne concerne que les personnes qui ont un emploi. A côté de ça, on trouve d'autres systèmes : pour les médicaments utilisés en psychiatrie ; « ACCESS » est un système qui a été établi pour les personnes à revenu limité et nous avons aussi Medicare, système fédéral, qui ne paye que pour un nombre limité de médicaments et ça a toujours été comme ça depuis que ça existe, ce n'est que maintenant qu'ils vont commencer à rembourser les médicaments.

LT : Mais dans ce cas, que remboursent-ils ? Juste les consultations avec les médecins ?

JS : Les personnes âgées qui viennent à la pharmacie doivent payer elles-mêmes, à moins qu'elles aient une assurance complémentaire, une espèce de caisse de retraite, mais Medicare ne rembourse que les hospitalisations, les consultations en hôpital, les prestations en maisons de soins. »

2.3. AUTRES

Travail des préparatrices :

- Gestion des commandes (3 fois par semaine);
- Gestion des stocks ;
- (préparations) ;
- Prendre les prescriptions au comptoir, au drive ou au téléphone, vérifier la validité des ordonnances, rechercher la compagnie d'assurance qui remboursera au mieux le patient (variable en fonction du médicament, le patient a souvent le choix entre différentes assurances) ;
- Délivrer les ordonnances préalablement vérifiées par une pharmacienne ;
- Conditionner les médicaments des patients.

Travail des pharmaciennes :

- Prendre et délivrer les prescriptions ;
- Conseil au patient : beaucoup de recherches par le biais d'Internet ;
- Vérifier le travail des préparatrices ;
- Préparations ;
- Si certificat : accueil du patient et éducation du patient sur le cholestérol, l'asthme ou encore le diabète : du LDL-C, du HDL-C, du cholestérol total, des triglycérides sanguins, de la glycémie, mesure du DEP. Estimation des différents facteurs de risque (grille d'évaluation).

Travail de l'interne :

Elle a les mêmes fonctions que le pharmacien à l'exception de la vérification et la délivrance finale

Préparations des ordonnances :

- 3 couleurs de paniers :
- Panier vert : ordonnances que les patients viennent de déposer, urgentes, à préparer le plus rapidement possible ;
- Panier bleu : ordonnances transmises par téléphone, à préparer rapidement également ;
- Panier blanc : renouvellements (indiqués par l'ordinateur), moins urgentes.
 - Dans chaque panier :
 - l'ordonnance ;
 - si renouvellement : l'ancienne boîte de médicament du patient ;
 - la nouvelle boîte à déconditionner pour le patient ;
 - les étiquettes préparées à l'ordinateur, dans la pharmacie et qui sont destinées à être collées sur la nouvelle boîte du patient, sur l'ordonnance et sur le fichier des renouvellement ou sur le fichier des stupéfiants.
 - Les préparatrices comptent ensuite le nombre d'unités à délivrer au patient et les conditionnent. Elles ajoutent alors la nouvelle boîte du patient dans le panier correspondant.
 - Les pharmaciennes vérifient le travail des préparatrices (tout est noté sur l'étiquette): nom et date de naissance du patient, nom du médicament, numéro de lot, quantité, posologies, formes, inscriptions et couleurs du médicament... et inscrivent leurs initiales sur l'étiquette. Elles ont un lecteur de code barres pour comparer celui de la boîte de médicament et celui de l'emballage destiné au patient. Pour les renouvellements, elles ne vérifient que le nom du médicament.

N.D.C. = National Drug Code:

(Equivalent du code C.I.P.)

- cinq premiers chiffres : numéro fabricant ;
- quatre chiffres suivants : numéro du médicament, spécifique pour chaque médicament fabriqué ;
- deux derniers chiffres : taille du conditionnement

Controlled Classes :

Les médicaments sont répartis en 6 classes :

- les médicaments non contrôlés ;
- 5 classes de médicaments contrôlés (schedule substances): classe I = substances interdites ; classe II = stupéfiants ; classes III, IV et V (peu de précisions sur celles-ci).
- Pour les médicaments de classe II : besoin d'un suivi important, registre dans lequel on note toutes les unités commandées, les unités délivrées et la balance. Toujours une double vérification.

Un médicament peut-être « non control drug » au niveau fédéral, mais il est classé « controlled drug » par l'Etat : exemple du carisoprodol, classe IV en Arizona.

- * La pharmacienne manager prend les décisions quant à l'achat de tel ou tel médicament.
- * Les assurances maladies sont généralement en relation avec l'emploi de chacun.
- * Les pharmaciens peuvent refuser de délivrer un médicament : il y a souvent des problèmes éthiques avec la pilule du lendemain, car certains pharmaciens refusent de la donner.
- * Peu de préparations : miracle mouth wash, arômatisation de suspensions pour les enfants. Il existe un autre Fry's à Phoenix auquel ils peuvent envoyer leur prescriptions de préparations. Le problème des préparations est qu'elles sont très mal ou pas du tout remboursées par les assurances.
- * Au niveau de la gestion, ils ont un système de télétransmission : le « Negative Profit Report » correspond aux sommes dues par les assurances maladie.
- * Les produits conseils ne sont pas gérés par la pharmacie, mais par le manager du magasin.
- * Différents types d'ordonnances sont valables : ordonnance du médecin, ordonnance faxée, ordonnance prescrite par téléphone (sauf pour les C2).
- * Date d'expiration des médicaments après reconditionnement : 1 an.
- * Impression de plusieurs étiquettes pour chaque médicament : 1 pour la boîte, 1 pour l'ordonnance, 1 pour le « Refill Book » s'il s'agit d'un renouvellement, et éventuellement 1 pour le carnet de stupéfiant.
- * Il n'est pas nécessaire de présenter son ordonnance pour les renouvellements ;

Exemples de rejets par les assurances :

- la pharmacie fait une offre : réduction du coût du médicament pour 33 jours de traitement, mais l'assurance en question n'accepte de rembourser que pour 30 jours ;
- 10 comprimés d'un médicament (antibiotique) sont prescrits et seuls 8 sont remboursés par l'assurance parce-qu'elle estime qu'il s'agit de la quantité strictement nécessaire;
- chaque assurance a son propre formulaire de médicaments remboursés ;
- le patient vient trop tôt pour son renouvellement d'ordonnance (la dernière délivrance a été faite le 11/08/05, on est le 02/09/05 et le renouvellement ne peut pas être fait avant le 08/09/05, il ne s'agit pas d'un stupéfiant);

Exemples de prix :

- Requip® : 297 dollars pour 120 comprimés, part patient = 213 dollars
- Sensipar® : 734 dollars pour 30 comprimés, part patient = 557 dollars

Pour les patients sidéens, il existe un programme financé par l'Etat qui leur évite de payer pour leurs médicaments.

3. BASHA'S UNITED DRUGS

3275 N. Swan Road, Tucson, AZ-85712

3.1. DESCRIPTION

Quartier ais茅, client猫le courtoise et appr茅ci茅e par l'茅quipe officinale.

Cha猫ne de pharmacies, la pharmacie se trouve 脿 l'int猫rieur du supermarch茅, elle d茅pend de Basha's au niveau financier, mais s'auto-g猫re : ils ne reçoivent pas d'ordre de la part du manager du supermarch茅.

Devant le comptoir : m茅dicaments conseils (antalgiques, anti-allergiques, antitussifs, expectorants, vitamines, parapharmacie...), un pr茅sentoir d'hom猫opathie (juste Oscillococcinum®).

Un comptoir et un espace « confidentialit茅 » juste derri猫re.

A gauche, derri猫re le comptoir (dans la pharmacie) : 茅tag猫res sur lesquelles sont rang茅s les ordonnances et les m茅dicaments pr茅par茅s, dispos茅es de telle sorte que la confidentialit茅 soit respect茅e. Petite pharmacie (plus petite que celle de Fry's).

Rangement au fond de la pharmacie (ordre alphab茅tique) : de gauche 脿 droite :

- seringues et aiguilles (mat茅riel pour diab茅tique) ;
- produits conseils non accessibles au patient (exemple : loratadine) ;
- pulv茅risations buccales et nasales, voies vaginale et anale ;
- contraception ;
- tout le reste.

Les stup茅fiants ne sont pas rang茅s dans une armoire ferm茅e 脿 cl茅 (et c'est l茅gal !!!), mais ils se trouvent sur les 茅tag猫res avec tous les autres m茅dicaments (para猫t-il que c'est plus s猫r : si quelqu'un demande de vider le coffre : il n'y a rien dedans...).

Pas de préparatoire à part entière : les préparations sont réalisées où on trouve de la place.

Une préparatrice et une pharmacienne ce jour-là.

3.2. AUTRES

- 3 pharmaciens à temps plein et 2 préparateurs.
- Peu de préparations réalisées : la plus fréquente reste le « miracle mouth wash ».
- Peu de produits vétérinaires : en général, ils utilisent les mêmes produits que pour la médecine humaine.
- L'ordinateur détecte les anomalies de l'ordonnance (interactions, effets secondaires, historique médicamenteux et médical du patient) et le pharmacien analyse et gère ces problèmes. Le pharmacien doit parfois se couvrir en écrivant une note dans l'ordinateur pour prévenir qu'il a vu le problème et qu'il est intervenu).
- Ils n'ont pas d'étudiants : il existe une autre pharmacie de Basha's qui est plus surmenée et qui a plus besoin d'étudiants ou d'internes.
- Possibilité de transfert d'ordonnance d'une pharmacie à une autre.
- N'importe-quel pharmacien ne peut pas détenir de vaccins : il lui faut un diplôme d'immunisation et dans ce cas précis, il réalise lui-même la vaccination.

4. EL RIO PHARMACY

839 W. Congress, Tucson, AZ-85745

4.1. DESCRIPTION

El Rio est en fait une clinique privée à but non lucratif, composée de plusieurs bâtiments. On y trouve une pharmacie qui est à la fois une pharmacie hospitalière et une pharmacie d'officine. Le but de cette clinique est de traiter à moindre coût les personnes à faibles revenus ou défavorisées.

La pharmacie est divisée en plusieurs parties : il y a une pharmacie « traditionnelle » qui est destinée à la délivrance aux patients extérieurs et un bureau indépendant qui se trouve plus loin et qui est occupé par Sandra Leal. Celle-ci est une pharmacienne clinicienne qui partage son bureau avec une « assistante médicale » (physician assistant). On trouve à côté de ce bureau un local qui sert à l'examen des patients, avec un bureau, quelques chaises et une table d'examen.

Exemple d'entretien avec une patiente atteinte d'un diabète de type 1 : l'assistante prend des mesures préalablement (tension et glycémie dans ce cas-ci) et S. Leal interroge ensuite la patiente sur son état général (oedèmes des membres inférieurs, douleurs importantes), ses pathologies (diabète, état du foie, asthme) et sur ses médicaments (anti-asthmatiques, méthadone, vaccinations) et leur dosage. La pharmacienne s'assure également que sa patiente connaît son traitement et qu'elle le prend correctement. Elle a un rôle d'éducation du patient.

4.2. INTERVIEW

LT : « Je sais que vous avez le droit de prescrire, devez-vous faire une demande particulière à une autorité quelconque, puisque tous les pharmaciens n'ont pas ce droit ?

SL : Oui, j'ai dû créer un dossier : le voici : c'est un livre dans lequel sont décrits les différents protocoles que nous appliquons à toutes les pathologies dont nous nous occupons. Les médecins qui acceptent de nous envoyer leurs patients apportent leur signature à ce dossier : voilà tous les praticiens qui ont accepté de participer à ce programme et une fois qu'ils ont signé, cela sous-entend qu'ils acceptent de suivre les lignes directrices inscrites dans ce livre. La plupart du temps, ce sont les protocoles de l'American Diabetes Association. J'essaie de suivre les protocoles nationaux pour la prise en charge de mes patients, ce qui est dans mon dossier n'est qu'une vue d'ensemble de ces protocoles. Si quelqu'un vient pour une infection et a besoin d'antibiotiques, je ne m'en occupe pas, je l'envoie à un médecin. Mes compétences s'arrêtent au diabète, au cholestérol et à l'hypertension. Mais, vous pouvez y jeter un coup d'œil afin d'avoir une idée de ce que je fais.

LT : Qui travaille dans cette pharmacie ?

SL : Dans la clinique de diabétologie ?

LT : Oui, par exemple.

SL : Juste moi et Martha Lewba. Elle est assistante médicale et quand un patient arrive, elle prend sa tension, note son poids et elle prépare le dossier médical. Les patients doivent avoir fait contrôler leur glycémie, donc elle enregistre ces données dans un carnet de bord et elle calcule les valeurs moyennes. Les patients doivent également contrôler leur hémoglobine glyquée et elle vérifie cela. C'est tout en ce qui concerne le programme sur le diabète. Mais de l'autre côté, nous avons Lydia, elle est assistante sociale, donc elle s'occupe des patients qui ont des problèmes sociaux, elle s'occupe également de tous les problèmes liés au transport des patients, elle organise les rendez-vous... Ensuite, il y a Laetitia qui est nutritionniste : elle conseille les patients sur leur régime, l'exercice physique, elle leur apprend ce qu'il faut savoir sur les calories... Donc je suis la seule pharmacienne dans cette clinique. Nous avons une autre pharmacienne, Marysa, qui travaille dans la réserve indienne des Pascua Yaqui. C'est

exactement la même chose, elle travaille également avec une infirmière. Il y a aussi un préparateur en pharmacie, mais je vais vous faire faire le tour de la clinique. »

Nous faisons donc une visite rapide de la clinique. J'apprends qu'il y a 3 cliniques de ce genre à Tucson et que El Rio Pharmacy traite 800 à 1000 ordonnances par jour. Je découvre la pharmacie à proprement parler avec son comptoir, ses rangements et son préparatoire : il y a beaucoup de personnel et une file d'attente assez longue devant le comptoir.

Retour au bureau de S. Leal.

SL : « Je vais vous montrer un exemple de dossier patient que nous avons dans l'ordinateur, c'est un programme que j'ai fait moi-même et qui m'est très utile : on vérifie le cholestérol, les fonctions hépatique et rénale, on y note les médicaments pris par la patiente et j'ai une petite place réservée pour mes annotations. Quand j'ai fini mon rapport, je l'imprime et je le place dans le dossier patient, afin que les médecins sachent ce que j'ai fait. Voilà un exemple : ici, ce sont les notes du docteur et là, ce sont les nôtres avec les médicaments, la pression artérielle, les résultats de laboratoire, mon examen, mes conclusions, ce que je compte faire. Nous faisons aussi un examen du pied, mais nous avons une autre feuille pour cela. On vérifie aussi la filtration glomérulaire pour se faire une idée de l'état de la fonction rénale de la personne diabétique. En général, nous faisons cela une fois par an, à moins que la pathologie soit plus grave comme, par exemple, en cas de fonction rénale altérée. Mais, quoiqu'il en soit, c'est une fois par an minimum. Ici, il s'agit du carnet de bord avec toutes les valeurs de glycémie : nous y rapportons tous les médicaments, les résultats de laboratoire et tout ce qui se rapporte aux yeux, à l'examen du pied et à la vascularisation. Pour le rapport médical, voici ce que nous pouvons vérifier : diabète, maladie dégénérative des articulations, hypertension, hépatite C, leucopénie, les allergies. Cette patiente a beaucoup de problèmes, nous avons rendez-vous avec elle dans quelques instants.

LT : Votre pharmacie est-elle toujours considérée comme une pharmacie d'officine ?

SL : Oui et non : on est toujours considéré comme une pharmacie d'officine, mais notre service est particulier, on l'appelle pharmacie clinique pour les soins ambulatoires ou pharmacie clinique. En général, les pharmacies d'officine sont appelées des « retail pharmacies » (pharmacies qui vendent au détail). A côté de ça, pour les patients de

l'hôpital, nous avons la pharmacie à usage intérieur et la pharmacie clinique à usage intérieur. Mais, j'ai toujours du mal à choisir entre les deux, je vais vous donner l'exemple des organisations nationales : nous avons l'American Society of Health System Pharmacies et celle destinée aux pharmacies de ville est l'American Pharmacists Association. Eh bien, j'ai toujours du mal à choisir, tout simplement parce-que je suis un petit peu des deux. Donc, ce que je fais en général, c'est que je rejoins les deux organisations. Surtout que je travaille également les week-ends à Walgreen's, une fois par mois, juste pour voir ce que c'est, car c'est complètement différent de ce genre de travail. Et avant, je travaillais une fois par mois à l'hôpital, en cardiologie. Puis j'ai arrêté la cardiologie pour travailler dans la salle des I.V.. J'ai finalement arrêté ce boulot, parce-que je n'en avais plus le temps, mais c'est bien d'avoir toutes ces différentes expériences. C'est quelque chose que j'apprécie aux Etats-Unis : avec un même diplôme, on peut avoir des expériences si différentes et à El Rio, c'est tellement différent. Vous savez, beaucoup de pharmaciens ne sont pas au courant que l'on peut prescrire, c'est tellement récent. C'est vraiment bien, on pourrait comparer ça à la pratique de la médecine, nous sommes presque des médecins, mais pour ma part, je préfère ce que je fais, car nous passons plus de temps avec le patient. Ici, les médecins voient parfois 20 à 30 patients dans un laps de temps très court, alors que je discute avec les patients durant 20 à 30 minutes, ça me laisse plus de temps pour leur parler, pour leur demander comment ils vont.

LT : Est-ce que vous choisissez les médicaments que vous voulez pour la prescription à vos patients ou êtes-vous limitée dans vos choix par certains formulaires ?

SL : Oui et non, je peux choisir ce que je veux à condition qu'elle soit inscrite dans le protocole, mais comme je travaille dans un centre de soins, je dois me tenir à ce qui est inscrit dans le formulaire. C'est nous qui écrivons ce formulaire et si deux médicaments sont les mêmes, nous devons les comparer en fonction de leur coût, de leur efficacité, et plein d'autres choses et alors seulement, nous décidons d'inscrire l'une d'entre elles au formulaire.

LT : Donc, à ce niveau-là, vous fonctionnez plus comme une pharmacie d'hôpital.

SL : Oui. La seule différence est que nous avons beaucoup de patients différents avec de nombreuses assurances différentes elles aussi. Et chaque assurance a son propre

formulaire, donc si nous voulons prescrire un médicament qui se trouve sur le formulaire d'El Rio, il devra aussi être inscrit sur le formulaire de l'assurance. Notre formulaire est plutôt réservé aux patients qui nous payent directement ; pour les autres, c'est le formulaire de leur assurance qui prime, sinon, c'est eux qui risquent de payer la différence et les gens qui viennent se soigner à El Rio n'ont pas beaucoup de moyens. Il y a vraiment trop de formulaires, je souhaiterais n'en avoir qu'un seul, ça simplifierait grandement les choses. Comment ça se passe en France, est-ce que vous avez un grand répertoire national ?

LT : Non, en gros, pour simplifier les choses, en France, la majorité des médicaments sont remboursés : la Sécurité Sociale rembourse 35 à 65 % et le reste est réglé par les patients ou leur mutuelle.

SL : En plus, ici, même si l'assurance rembourse, il arrive que le patient ait une partie à payer qui peut être assez élevée : 50 à 60 dollars. Ca fait beaucoup pour quelqu'un qui a de faibles revenus, surtout pour le diabète, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie : ils ont deux ou trois médicaments pour le diabète, deux ou trois pour l'hypertension artérielle, le cholestérol, une aspirine par jour, quelque chose pour la douleur ... Quand on ajoute tout ça, on arrive facilement à neuf ou dix médicaments. Même si, par médicament, la part due par le patient n'est pas élevée, quand on ajoute tout ça, ça coûte cher !

LT : Souvent, en France, quand on a certaines pathologies (affections Longue Durée), la Sécurité Sociale rembourse à 100 %, c'est le cas du diabète de type 1, par exemple.

SL : Je trouve cela vraiment bien, parce que c'est vraiment cher. »

4.3. AUTRES

Liste des médicaments que Sandra Leal peut prescrire : (issue du livre de protocoles) statines, fibrates, autres agents hypolipémiants, sulfonylurées, biguanides, séquestrants des acides biliaires, thiazolidinediones, insuline, bêta-bloquants, IEC, antagonistes de la recapture de l'angiotensine, diurétiques, inhibiteurs du flux calciques, alfa-bloquants, autres antihypertenseurs et autres antidiabétiques.

Etablissement du livre de protocole :

Rencontre deux fois par mois avec les prescripteurs (médecins) pour établir les nouvelles lignes directrices, pour réviser l'ensemble des protocoles. Ce sont des mises à jour.

Certificate of Diabetes Education :

Pour obtenir son Certificat d'Éducateur en Diabétologie (Certificate of Diabetes Educator), il faut avoir réalisé plus de 1000 heures d'éducation du patient pour leur diabète et il y a un examen à passer tous les 5 ans.

Les pharmaciens certifiés dans ce domaine sont au nombre de 415 en Arizona (ils sont rémunérés à l'acte).

Evaluation de la pharmacie El Rio :

Sandra Leal réalise régulièrement des études sur le diabète qui sont publiées, ce qui lui permet de crédibiliser son activité et de prouver l'efficacité de son action.

Activité de la pharmacie:

- 8 à 10 patients par jour ;
- 705 patients inscrits à ce jour au programme de Sandra à El Rio (70000 patients accueillis à la clinique d'El Rio);
- 80 % des patients ne parlent qu'espagnol. La majorité des patients inscrits au programme sont hispaniques ;

Sandra est également maître de stage pour des « interns » et des « residents ».

ANNEXE 2 : PROGRAMMES DES ETUDES DE PHARMACIE EN FRANCE ET AUX Etats-Unis

1. PROGRAMMES DES ETUDES EN FACULTE DE PHARMACIE POUR 2006-2007 (L'EXEMPLE DE NANCY) : 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} années

1.1. PROGRAMME DE PREMIERE ANNEE

Matières	Nombre d'heures
Mathématiques	33
Physique	47,5
Biochimie	30
Biologie cellulaire et génétique	39
Biologie moléculaire	18
Chimie physique générale	55,5
Chimie organique I	36,5
Chimie organique II	40
Physiologie végétale, Botanique	37,5
Systèmes chimiques hétérogènes	33
Initiation à la connaissance du médicament	27
Organisation animale	31
Embryologie, Anatomie, Physiologie humaine	29
Culture générale	15
TOTAL	492

1.2. PROGRAMME DE DEUXIEME ANNEE

Matières	Nombre d'heures
Analyses pharmaceutiques et bioanalyses	32,5
Anglais	20
Biochimie générale	37,5
Biologie cellulaire et génétique	15
Biologie moléculaire	15
Botanique systématique	40,5
Chimie générale et minérale	31,5
Chimie organique	42
Chimie physique	9
Communication scientifique	13,5
Informatique	57
Initiaiton à la manipulation	25
Méthodes physiques d'analyse : biophysique, chimie analytique	117,5
Mycologie	21
Pharmacologie fondamentale	30
Physiologie humaine	46
Secourisme	15
Statistiques	18
Travaux Pratiques d'apprentissage	36
Enseignement coordonné : Troubles du métabolisme de l'eau et des électrolytes, équilibre acido-basique	12
TOTAL	646

1.3. PROGRAMME DE TROISIEME ANNEE

Matières	Nombre d'heures
Anglais	10
Bactériologie, virologie	35
Biochimie clinique	18
Chimie thérapeutique	48
Economie, Législation	13
Informatique	18
Immunologie	24
Mécanismes pharmacologiques	30
Pharmacie galénique	47
Pharmacocinétique fondamentale et clinique	2
Pharmacognosie	53
Physiologie humaine	32
Toxicologie	28
<u>Programme des enseignements coordonnés</u>	
Système nerveux central	34
Système gastro-entéro-hépatique	23
Système cardio-vasculaire	65
Système broncho-pulmonaire, Oto-Rhino-Laryngologie	22
Système rénal et urinaire	33
TOTAL	554

1.4. PROGRAMME DE QUATRIEME ANNEE

Matières	Nombre d'heures
Anglais	12
Biochimie clinique	15
Chimie thérapeutique	34
Communication et santé	14
Economie, législation	11
Hématologie	42
Microbiologie médicale	43
Mycologie médicale	15
Parasitologie médicale	31
Pharmacie clinique	10
Pharmacologie	10
Santé publique	27
Toxicologie	13
<u>Programme des enseignements coordonnés</u>	
Biotechnologies, thérapies génique, cellulaire, tissulaire	33,5
Douleur et inflammation	15
Immunopathologie, Immunothérapie	23,5
Infectiologie	28
Nutrition et maladies métaboliques	20
Oncologie	26
Système endocrinien	36
Thrombose et anticoagulation	12
<u>Préparation à la prise de fonctions hospitalières</u>	28
TOTAL	509

2. PROGRAMME DES ETUDES PREPARANT AU PHARM D EN ARIZONA POUR 2006-2007

2.1. PROGRAMME DE LA PRE-PHARMACY (28)

Matières	Nombre d'unités
Anglais	6
Microbiologie	4
Biologie	8
Mathématiques	3
Chimie générale	8
Micro- et macro-économie	3
Chimie organique	8
Sciences sociales (sciences politiques ou psychologie ou sociologie ou communication...)	6
Sciences en laboratoire (chimie ou biologie générale/écologie ou botanique ou physique ou zoologie...)	3-4
Sciences humaines (histoire ou anthropologie ou philosophie ou religion)	6
Introduction à la physique	8
Art et littérature	3
TOTAL	66-67

2.2. PROGRAMME DE PREMIERE ANNEE

Premier Semestre	Nombre d'Unités
Biochimie	5
Calculs pharmaceutiques	1
Médicaments	3
Exercice pharmaceutique	1
Communication et conseils	2
Résultats de laboratoire	1
Discussions sur des cas (cas cliniques)	1
Immunologie, Hématologie	2
Deuxième semestre	
Anatomie	3
Physiologie	5
Exercice pharmaceutique	1
Résultats de laboratoires	1
Examen du patient	3
Cas cliniques	1
Méthodes statistiques	2
TOTAL	32

2.3. PROGRAMME DE DEUXIEME ANNEE

Premier semestre	Unités
Cas cliniques	1
Utilisation des médicaments dans les systèmes de santé	3
Considérations sur les buts de la recherche	2
Chimie thérapeutique	3
Pharmacologie	4
Chimiothérapie des maladies infectieuses	3
Deuxième semestre	
Informations sur les médicaments, Analyse littéraire	2
Pharmacothérapie	6
Chimie thérapeutique	2
Pharmacologie	3
Toxicologie clinique	2
Médicaments et matériels sans prescription	2
TOTAL	33
Deuxième année professionnelle d'été (option)	
Rotations (stages)	5 à 10
Exercice en pharmacie d'officine	
Exercice en P.U.I. (Pharmacie à Usage Intérieur)	

2.4. PROGRAMME DE TROISIEME ANNEE

Premier semestre	Unités
Préparation aux rotations	1
Pharmacothérapie	6
Pharmacocinétique	4
Discussion sur la pharmacocinétique	1
Gestion dans l'exercice professionnel	3
Deuxième semestre	
Pharmacothérapie	6
Législation et éthique en pharmacie	2
Pharmacocinétique clinique	3
Discussion sur la pharmacocinétique	1
Rédaction d'une proposition d'étude scientifique	2



DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 27 avril 2007

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE

présenté par Lucile TAN

Sujet :

**OBSERVATION DE PHARMACIES D'OFFICINE A
TUCSON-ARIZONA
COMPARAISON AVEC LES PHARMACIES
FRANCAISES**

Jury :

Président : Mme Emmanuelle BENOIT, Maître de conférence

Juges : M. Christophe COCHAUD, Professeur agrégé
Mme Dora LIBAN, Docteur en Pharmacie
Rachid CATAU

Vu,

Nancy, le 7 mars 2007

La Présidente et Directrice de Thèse

Mme Emmanuelle BENOIT
Maître de conférence

Vu et approuvé,

Nancy, le 9 Mars 2007

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

Vu,

Nancy, le 15. 03. 2007

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,



N° d'enregistrement : 2728.

N° d'identification : 26

TITRE 26

OBSERVATION DE PHARMACIES D'OFFICINE A TUCSON – ARIZONA COMPARAISON AVEC LES PHARMACIES FRANCAISES

Thèse soutenue le 27 avril 2007

Par Lucile TAN

RESUME :

A l'heure actuelle, la pharmacie d'officine française fait face à de nombreux remaniements : le niveau de remboursement de certains médicaments a été revu à la baisse et il n'est pas impossible, dans un très proche avenir, de trouver des médicaments dans les grandes surfaces. Ceci nous amène tout naturellement à nous poser la question suivante : allons-nous suivre le modèle américain avec ses « food and drug stores» ?

A partir de l'observation de quatre pharmacies à Tucson, il a été possible de détailler les trois grands types de pharmacies aux Etats-Unis, le personnel y travaillant et les relations souvent privilégiées entre les pharmaciens et leurs patients. On peut notamment remarquer la part importante qu'occupe l'éducation du patient dans le travail des pharmaciens américains.

Ces observations ont été la base d'un travail comparatif entre les pharmacies françaises et celles d'Arizona. La comparaison a porté sur les études en pharmacie et leurs coûts, mais aussi sur les locaux et l'exercice de la pharmacie d'officine. Le problème de la publicité a également été abordé. En outre, une différence majeure existe entre ces deux systèmes de santé : bien qu'aux Etats-Unis, Medicare et Medicaid assurent une couverture fédérale pour les plus démunis et les plus âgés, la Sécurité Sociale française n'a pas son équivalent outre-Atlantique.

MOTS CLES :

Pharmacie Officine Etats-Unis Arizona

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mme Emmanuelle BENOIT Maître de Conférences Faculté de Pharmacie de Nancy	COMMUNICATION	Travail personnel <input checked="" type="checkbox"/> Bibliographique <input type="checkbox"/> Thème <input type="checkbox"/> 6

Thèmes 1 – Sciences fondamentales
 3 – Médicament
 5 - Biologie