



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Place des pharmacies dans les soins de base

Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au
postulat Humbel (12.3864) du 27 septembre 2012

Berne, le 12 octobre 2016

Table des matières

Résumé	i
1 Contexte : les soins médicaux de base en pleine mutation	1
1.1 Introduction.....	1
1.2 Mandat du Parlement : postulat Humbel (12.3864) sur la place des pharmacies dans les soins de base.....	2
1.3 Problématique.....	2
1.4 Structure et fondements du rapport	3
2 Analyse de la situation, partie 1 : dans quel contexte évoluent les pharmaciens pour ce qui est des soins de base ambulatoires ? Aperçu des conditions-cadres en Suisse	5
2.1 Le paysage actuel des pharmacies en Suisse	5
2.2 Remise de médicaments par les médecins (propharmacie)	6
2.3 Les prestations pharmaceutiques dans les soins de base et leur rémunération.....	7
2.4 Attentes de la population face aux pharmaciens.....	9
2.5 A l'étranger	10
3 Analyse de la situation, partie 2 : rôle actuel des pharmaciens dans les soins de base ambulatoires	13
3.1 Quel est le rôle des pharmaciens dans le système des soins de base ambulatoires dans son ensemble et quelle est l'évolution qui se dessine ?	13
3.2 Modèles de collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle entre pharmaciens et autres professions médicales universitaires et / ou professionnels de la santé en Suisse et à l'étranger.....	14
3.3 Une qualité des traitements améliorée en guise de valeur ajoutée de la collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle	17
3.4 Facteurs de succès et obstacles à la collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle...	17
3.5 Synthèse.....	18
4 Future place des pharmaciens dans les soins de base : objectifs et recommandations	19
4.1 Objectif 1 – Garantir et faciliter l'ACCÈS à des prestations pharmaceutiques de qualité.....	19
4.2 Recommandations relatives à l'objectif 1	20
4.3 Objectif 2 – Assurer et accroître la QUALITÉ des traitements	21
4.4 Recommandations relatives à l'objectif 2	21
4.5 Effets des prix des médicaments sur l'atteinte des objectifs	22
5 Mesures requises pour atteindre les objectifs	23
5.1 Stratégies générales de la Confédération	23
5.2 Révision ordinaire de la loi sur les produits thérapeutiques (2 ^e étape) – Compétence étendue en matière de remise par des pharmaciens	27
5.3 Révision de la loi sur les professions médicales	28
5.4 Promotion de projets pilotes	28
6 Conclusions	30
6.1 Rédéfinir le positionnement des pharmaciens.....	30

6.2	Conséquences sur la formation et la formation postgrade.....	32
6.3	Conséquences sur les modèles de rémunération possibles	32
ANNEXE 1 : Jeu des variables ciblées pour l'analyse systémique		34

Abréviations utilisées dans le présent rapport

AOS	Assurance obligatoire des soins
BASS	Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale
CDM	Gestion des maladies chroniques
COROMA	Collège romand de médecine de l'addiction
CSS	Assurance-maladie CSS
DEP	Dossier électronique du patient
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EAE	Efficacité, adéquation, économicité
EMS	Établissement médico-sociale
FKI	Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié
GRIPS	Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière
HSK	Communauté d'achat HSK (des assurances-maladies Helsana, Sanitas et CPT)
IPAG	Groupe de travail interprofessionnel chargé du dossier électronique du patient
IZAA	Bureau Andreas Frei – Etudes et conseils en économie de la santé
KOF	Centre de recherches conjoncturelles de l'EPFZ
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
LDEP	Loi sur le dossier électronique du patient
LPMéd	Loi sur les professions médicales
LPT _h	Loi sur les produits thérapeutiques
LS	Liste des spécialités
MNT	Maladies non-transmissibles
OFS	Office fédéral des statistiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMéd	Ordonnance sur les médicaments
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
PMU	Policlinique médicale universitaire
PNV	Programme national de vaccination
RBP	Rémunération basée sur les prestations
StAR	Stratégie Antibiorésistance
SWICA	Assurance-maladie SWICA

Résumé

Le postulat Humbel (12.3864), consacré à la place des pharmacies dans les soins de base, invitait le Conseil fédéral à indiquer quelles tâches les pharmacies pouvaient assumer dans le domaine de la santé publique ; comment leur champ d'activité pouvait être étendu en vue d'assurer les soins de base et quelles répercussions leur repositionnement aurait, d'une part, sur la formation et la formation postgrade, d'autre part, sur d'éventuels modèles de rémunération, en précisant qu'au besoin, la législation devait être adaptée.

Comme l'auteur de cette intervention parlementaire, le Conseil fédéral estime qu'au vu des défis à venir dans le domaine de la santé publique, les pharmacies et les pharmaciens vont être amenés à jouer un rôle important dans les soins médicaux de base. Il est néanmoins d'avis qu'on ne saurait appréhender la place des pharmaciens dans les soins de base de manière isolée : elle doit être analysée d'un point de vue interdisciplinaire et à l'aune des soins coordonnés, afin de mieux exploiter les diverses compétences des différents groupes de professions et leur potentiel de synergie. En procédant ainsi, des soins optimaux seront garantis pour les patients. En effet, ce sont leurs besoins qui doivent être au premier plan.

Un examen de la situation a été effectué – il fait office de base au présent rapport et a permis de dégager des recommandations et des mesures basées sur les faits. Cette analyse a mis en lumière les enseignements suivants :

- Grâce aux stratégies nationales de la Confédération et aux travaux en cours les concernant, diverses mesures sont déjà mises en œuvre pour positionner plus solidement les pharmaciens en tant que fournisseurs de prestations dans les soins de base. Au sens du Conseil fédéral, les pharmaciens ont un rôle à jouer dans les soins de base dans deux domaines en particulier : ils représentent une *porte d'entrée facilement accessible* dans le système sanitaire, et l'exploitation renforcée de leurs compétences doit permettre d'*améliorer la qualité des traitements médicamenteux*.
- Ce bas seuil d'accès est particulièrement pertinent lorsqu'il s'agit de traiter rapidement des maladies bénignes, pour des patients suivis ou non par un médecin de famille ou ayant besoin de consulter en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. Ce service ne peut être assuré que si *la compétence des pharmaciens dans le domaine de l'automédication est consolidée*. Ceci est un des objectifs visés par les révisions de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) et de la loi sur les professions médicales (LPMéd) : avec la révision de la LPTh, les compétences de remise dévolues aux pharmaciens seront étendues à certains médicaments soumis à ordonnance en l'absence de prescription médicale. La révision de la LPMéd dans le domaine de la formation quant à elle vient judicieusement compléter cette compétence de remise étendue.
- En leur qualité de porte d'entrée dans le système sanitaire, les pharmaciens ont également un rôle important à jouer en termes *d'observation, de conseil et de coordination* dans le domaine de la prévention. Cet aspect est consigné et mis en œuvre dans différentes stratégies nationales de la Confédération, comme la stratégie MNT de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- A long terme, le Conseil fédéral souhaite *accentuer l'utilisation de la compétence spécifique des pharmaciens dans des modèles de collaboration interdisciplinaire* au niveau des patients, afin de garantir et d'étoffer la *qualité des traitements médicamenteux*. Au niveau international, des programmes de gestion interdisciplinaire des maladies chroniques (*Chronic Disease Management*) axés, par exemple, sur les personnes atteintes d'asthme ou de diabète ont rencontré un vif succès. En Suisse, des approches similaires et prometteuses existent déjà, mais seulement sous forme de projets pilotes. Le Conseil fédéral est donc d'avis qu'il faut prendre des mesures afin d'établir plus solidement ces interventions.
- Puisque *l'initiative individuelle et l'acceptation des fournisseurs de prestations*, de même que le *respect des contextes cantonaux* sont des aspects centraux pour la mise en place à large échelle

de ces modèles de collaboration, il n'est pas possible de rester dans une démarche verticale en s'en tenant uniquement aux directives imposées par la Confédération. Cette dernière peut cependant intervenir en prenant des mesures pour parfaire les conditions-cadres au niveau national et créer des incitations appropriées en faveur de cette collaboration. En se basant sur l'évaluation de projets pilotes prometteurs qu'il aura encadré, le Conseil fédéral vérifiera si certaines conditions-cadres peuvent être optimisées. Dans ce contexte, il faudra examiner, entre autres, les répercussions de nouveaux modèles de collaboration sur la formation et la formation postgrade ainsi que sur les éventuels modèles de rémunération. Cet examen répondra par ailleurs à la demande du postulat Humbel.

- Cette procédure s'inscrit à la fois dans la ligne de la nouvelle disposition constitutionnelle sur les soins médicaux de base et dans la stratégie globale Santé2020 de l'OFSP, en vertu desquelles les soins médicaux de base doivent être consolidés et les soins coordonnés promus. Il s'agit ainsi d'accroître la qualité des soins, d'en assurer l'accès et de resserrer la collaboration au sein du réseau reliant les différentes professions de la santé. En leur qualité d'acteurs des soins médicaux de base, les pharmaciens ont un rôle important à jouer à cet égard. Rôle qui – le Conseil fédéral en est persuadé – peut être développé et implémenté grâce à la mise en œuvre et à l'évaluation de projets pilotes.

1 Contexte : les soins médicaux de base en pleine mutation

1.1 Introduction

L'évolution démographique et médicale est synonyme d'importants défis à venir concernant l'offre sanitaire : les progrès des technologies médicales augmentent l'espérance de vie et la part de la population âgée dans la société. Cette évolution entraîne une hausse de la polymorbidité et des maladies chroniques (diabète de type 2 ou pathologies cardiovasculaires, p. ex.). D'après la stratégie MNT 2017-2024¹, en Suisse, une personne sur quatre souffre aujourd'hui d'une ou de plusieurs maladie(s) chronique(s). Selon les estimations de l'OMS, cette part va fortement progresser d'ici 2020 : si les affections chroniques représentaient à peine la moitié de toutes les maladies en 1990, elles augmenteront à presque trois quart d'ici 2020.

Partant, dans le cadre de la stratégie MNT, le Conseil fédéral souligne également que les structures actuelles sont trop fortement axées sur les soins aigus et le domaine stationnaire. A l'avenir, il sera nécessaire d'orienter davantage les prestations du système de santé suisse sur la prévention des maladies et le traitement de longue durée des personnes atteintes de maladies chroniques. Le rapport 2011 de l'OCDE sur la Suisse parvient à une conclusion similaire : la demande croissante en prestations de santé et la relève (parfois) insuffisante (en particulier chez les médecins de famille, mais aussi dans d'autres professions de la santé) pourrait provoquer, à l'avenir, des difficultés sur le plan régional². Si elle entend continuer à fournir des soins de qualité accessibles à l'ensemble de la population, la Suisse n'a donc d'autre choix que d'utiliser plus efficacement les ressources (humaines et financières) dont elle dispose³. Aussi, le Parlement et le Conseil fédéral réfléchissent-ils depuis de nombreuses années déjà aux tâches que différents groupes professionnels pourraient, voire devraient, assumer pour maintenir une offre médicale de base.

Parallèlement, ces dernières années, le rôle des patients dans la médecine de premier recours a changé. D'un rôle passif de consommateurs de prestations de santé, ils deviennent aujourd'hui des acteurs à part entière dans le système, bien informés et gérant de façon responsable leur santé ou leur maladie. Partant, les soins seront davantage centrés sur le patient, en Suisse comme à l'étranger. Aussi les besoins des différents groupes de patients, la promotion de l'implication des patients eux-mêmes ainsi qu'une meilleure information (*patient empowerment*) figureront en ligne de mire.

Compte tenu de ces évolutions, le concept des soins personnels ne cesse de gagner en importance, et ce, même s'il est avant tout mis en relation avec les processus de l'automédication⁴. Par principe, on distingue ici deux champs d'action : d'une part, les soins personnels en cas de maladies chroniques, dont la gestion quotidienne est prise en charge par les patients et leurs familles. D'autre part, les soins personnels pour les maladies bénignes limitées à certaines parties corporelles. Si les soins personnels ne peuvent pas remplacer les soins de santé prodigués par des professionnels, leur renforcement implique également une redéfinition de l'identité professionnelle des métiers de la santé concernés.

¹ Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024.

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/15204/index.html?lang=fr>

² OCDE / OMS « Examen du système de santé - Suisse », 2011

³ Par définition, les soins médicaux de base englobent toutes les prestations en matière de prévention, de soins curatifs et palliatifs et de réhabilitation, auxquelles une grande partie de la population a régulièrement recours.

Les traitements, les soins ou l'encadrement en raison de maladies, d'accidents, d'un âge avancé ou d'affections chroniques ou multiples doivent être de qualité et dispensés rapidement.

Ces soins médicaux de base sont prodigués par différents professionnels de la santé et institutions.

En effet, outre les médecins de famille, d'autres spécialistes, professionnels médicaux et professionnels de la santé assument des tâches importantes.

A titre d'exemple, citons les pédiatres, les pharmaciens, les membres des professions de la psychologie, le personnel soignant, les physiothérapeutes et ergothérapeutes ou les assistants médicaux.

Source : Questions-réponses concernant la votation populaire sur le contre-projet à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » du 24 février 2014 (<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14680/index.html?lang=fr>)

⁴ Définition : « Les soins personnels sont ce que les individus, les familles et les communautés font avec l'intention de promouvoir, de maintenir ou de rétablir la santé et de faire face à la maladie et l'invalidité avec ou sans le soutien des professionnels de santé tels que les pharmaciens, les médecins, les dentistes et les infirmières. Ils incluent mais ne sont pas limités à l'autoprévention, à l'autodiagnostic, à l'automédication et à l'autogestion de la maladie et du handicap. »

Source : A cost/benefit analysis of self-care systems in the European Union. Final report. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, sur mandat de la Commission européenne. Avril 2015

Le rôle des pharmaciens a radicalement changé au fil du 20^e siècle : ils ne sont plus que marginalement impliqués dans le développement et la fabrication des remèdes. Il s'agit donc d'exploiter pleinement le potentiel que présentent ces spécialistes hautement qualifiés, objectif qui s'inscrit dans la tendance nationale et internationale à l'élargissement de leur activité et met l'accent sur le suivi pharmaceutique (*pharmaceutical care*). Alors que ces professionnels se profilaient autrefois comme fabricants et fournisseurs de médicaments, ils sont aujourd'hui appelés à proposer de nouveaux services, des informations et un suivi centré sur le patient. En Suisse, cette nouvelle orientation s'est également traduite par la conception et la mise à l'épreuve de nouveaux modèles de soins, tel les pharmacies netCare.

1.2 Mandat du Parlement : postulat Humbel (12.3864) sur la place des pharmacies dans les soins de base

Le postulat Humbel (12.3864 « Place des pharmacies dans les soins de base »)⁵ invite le Conseil fédéral à indiquer quelles tâches les pharmacies peuvent assumer dans le domaine de la santé publique. Plus précisément, il conviendrait de déterminer comment leur champ d'activité peut être étendu en vue d'assurer les soins de base et quelles seront les répercussions de leur repositionnement sur la formation et la formation postgrade ainsi que sur d'éventuels modèles de rémunération en précisant qu'au besoin, la législation sera adaptée.

Selon l'auteur de cette intervention, les pharmacies font partie de la médecine de premier recours, offrent un bas seuil d'accès à l'automédication et bénéficient de la compétence pharmaceutique. Sur le principe, il trouve juste d'opérer une distinction claire entre la prescription du médecin et la remise du médicament en pharmacie. En effet, dans l'idéal, cela garantit une seconde opinion en matière de médication ainsi qu'un contrôle de la thérapie médicamenteuse et de l'observance thérapeutique. L'auteur ajoute que les cantons où la propharmacie est interdite affichent parfois une collaboration de qualité entre médecins et pharmaciens. Elle constate toutefois qu'il ne semble pas possible de faire respecter, ou en tous cas de faire appliquer systématiquement, l'interdiction de la propharmacie. Elle estime donc qu'en tant que spécialistes au bénéfice d'une solide formation médicale, les pharmaciens devraient pouvoir se repositionner dans le domaine des soins médicaux de base, compte tenu de la pénurie de médecins de famille qui s'annonce. L'auteur du postulat évoque plusieurs pistes en ce sens : fournir différentes prestations directes (vaccinations et certains examens, sur la base desquels le patient pourrait ensuite être dirigé vers un médecin), adopter le modèle des pharmacies netCare ou encore tirer, dans le cadre de la cybersanté, un meilleur parti de l'informatisation des pharmacies.

Dans l'avis qu'il a rendu au sujet de cette intervention parlementaire le 30 novembre 2012, le Conseil fédéral s'est dit prêt à rédiger un bref rapport sur la façon d'exploiter au mieux les compétences des pharmaciens dans les soins de base. Dans sa réponse, il insiste notamment sur l'importance de la collaboration entre les différents professionnels de la santé, en faisant valoir qu'elle permettrait, d'une part, de remédier aux pénuries régionales de l'offre sanitaire et qu'elle constituerait, d'autre part, un moyen essentiel pour assurer des soins sûrs et intégrés au bénéfice du patient. Enfin, le Conseil fédéral relève qu'il est primordial, dans ce contexte, de clarifier les rôles et les tâches des différents groupes professionnels dans la chaîne des soins.

1.3 Problématique

Le postulat Humbel pose la question de la place des *pharmacies*. Dans le présent rapport, le Conseil fédéral se concentre toutefois sur les rôles et les tâches des groupes de professions, en d'autres termes sur les *rôles des pharmaciens en tant que fournisseurs de prestations* dans les soins médicaux de base. L'accent est mis sur les prestations des *pharmaciens d'officine*, à savoir sur le *domaine ambulatoire*, et ce, pour les raisons exposées ci-après.

Il est difficile d'émettre des affirmations concernant le positionnement futur des *pharmacies en tant que site*. En effet, si les pharmacies publiques et d'hôpitaux revêtent une fonction essentielle dans le domaine de la santé, on constate que les assertions concernant les structures futures sont très

⁵ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?t=AffairId=20123864>

problématiques. D'une part, poussées par les développements internationaux, les structures de distribution des médicaments sont en évolution constante. D'autre part, les pharmacies publiques elles-mêmes ne se confinent pas aux prestations dans les soins médicaux de base : selon leur modèle d'affaires, elles disposent d'assortiments de marchandises, qui peuvent, p. ex., comporter des produits cosmétiques et de parfumerie, ce qui se répercutera sur l'évolution du gain et du chiffre d'affaires. C'est pourquoi le présent rapport se concentre sur les *prestations qu'un pharmacien fournit* dans le cadre des soins médicaux de base.

Au vu des évolutions présentées dans l'introduction, le système de santé doit davantage s'orienter sur le traitement de longue durée des personnes atteintes de maladies chroniques. De plus, le principe des soins personnels doit être renforcé. Par conséquent, ce rapport est axé sur les *soins de base ambulatoires* car il existe dans ce domaine un besoin fort en nouveaux modèles de soins. Le rapport du Groupe de travail « Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours » de la CDS et de l'OFSP arrive à cette même conclusion⁶. L'objectif doit être d'exploiter de façon optimale le potentiel des pharmaciens, en leur qualité de spécialistes en médicaments hautement qualifiés, dans ces nouveaux modèles de soins.

Sur le principe, ce dernier point coïncide également avec le texte du postulat dans lequel sont décrites, en guise d'exemple de nouveau positionnement, les tâches novatrices possibles des pharmaciens dans le domaine des soins de base ambulatoires.

Selon le Conseil fédéral, un autre aspect central réside dans le fait de ne pas considérer la place des pharmaciens de manière isolée : il faut l'examiner d'un point de vue interdisciplinaire à *l'aune des soins coordonnés*. Pour appréhender le rôle des pharmaciens dans les soins de base, le Conseil fédéral et l'OFSP se placent ici dans une perspective globale, en tenant compte du nouvel article constitutionnel 117a sur les soins médicaux de base et de la stratégie Santé2020. Cette approche systémique permet d'éviter de promouvoir unilatéralement une profession, le but étant de mieux exploiter les compétences des divers groupes de professions et leur potentiel de synergie, de façon à garantir des soins optimaux aux patients. En effet, ce sont les besoins de ces derniers qui doivent rester au premier plan.

1.4 Structure et fondements du rapport

Une analyse de la situation a été effectuée – elle fait office de base au présent rapport et a permis de dégager des recommandations et des mesures basées sur les faits. La première partie de l'analyse (chapitre 2) offre un aperçu du contexte dans lequel les pharmaciens évoluent en termes de soins de base ambulatoires. Différentes études et sources de données existantes ont été utilisées à cet égard. La deuxième partie traite plus en détail les rôles actuels des pharmaciens dans les soins de base ambulatoires et les évolutions qui se dessinent. A cette fin, l'administration a commandé les études suivantes dont les résultats et les conclusions sont exposés au chapitre 3 :

⁶ Conférence des directeurs des affaires sanitaires suisse et Office fédéral de la santé publique (2012). « Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours ». Rapport du Groupe de travail « Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours » de la CDS et de l'OFSP. Berne.

Expertises BASS et IZAA⁷

En 2014, l'administration a commandé deux expertises qui mettaient en lumière divers modèles de collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle entre pharmaciens et autres professions médicales universitaires et / ou professionnels de la santé en Suisse et à l'étranger. Dans le cadre d'une analyse de la littérature spécialisée, une vue d'ensemble de tels modèles en Suisse et à l'étranger a donc été créée et examinée pour déterminer si ces modèles peuvent effectivement contribuer à l'amélioration de la qualité des traitements et, si oui, comment. En outre, les facteurs susceptibles de contribuer au succès ou à l'échec des différents modèles ont été explorés.

Analyse systémique⁸

Cette analyse systémique visait à mettre en relation les informations et les observations existantes sur le rôle des pharmaciens dans les soins de base et à les vérifier dans leur globalité – en d'autres termes, à considérer la problématique comme un ensemble dynamique en réseau incluant toutes les interactions avec l'environnement. Cet exercice a notamment permis d'identifier la dynamique et les dimensions clés du système, d'effectuer une étude d'impact et d'en tirer des recommandations pertinentes.

Le chapitre 4 expose les objectifs et les recommandations d'action résultant de l'analyse de la situation en matière de repositionnement des pharmaciens dans les soins de base ambulatoires. Quant au chapitre 5, il décrit les mesures en cours et celles qui sont prévues par le Conseil fédéral en vue d'atteindre ces objectifs. Enfin, le chapitre 6 résume les conclusions spécifiques aux aspects cités dans le postulat.

Une brève introduction récapitule les idées qui figurent derrière les propos de chaque chapitre.

⁷ Collaboration interdisciplinaire entre pharmaciens et autres professions médicales universitaires et / ou professionnels de la santé, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, Gesundheitsökonomische Studien und Beratung (bureau d'études et de conseil en économie de la santé) Andreas Frei, 2014. *Sera publié en même temps que le rapport en réponse au postulat.*

⁸ Schulung und Unterstützung für die systemische Analyse – Rolle der Apotheker in der Medikamenten-Grundversorgung der Schweiz. BSK Organisationsentwicklung, juin 2014. *Non publié.*

2 Analyse de la situation, partie 1 : dans quel contexte évoluent les pharmaciens pour ce qui est des soins de base ambulatoires ? Aperçu des conditions-cadres en Suisse

Quel rôle devront endosser les pharmaciens dans les soins de base ambulatoires à l'avenir ? Pour répondre à cette question, il semble judicieux de prendre en compte la situation actuelle. La première partie de ce chapitre expose donc le contexte dans lequel les pharmaciens d'officine fournissent aujourd'hui leurs prestations. En outre, après un bref aperçu du paysage des pharmacies en Suisse⁹, les facteurs d'influence majeurs, comme la réglementation de la propharmacie, et les attentes de la population envers les pharmaciens, sont présentés. Pour conclure, quelques comparaisons avec l'étranger.

2.1 Le paysage actuel des pharmacies en Suisse

Nombre de pharmacies publiques et répartition

Un peu plus de 5329 pharmaciens travaillent dans 1764 pharmacies publiques, formant ainsi un réseau très bien développé, en particulier dans les agglomérations. La *densité* varie cependant d'une région à l'autre : l'on compte ainsi en moyenne 21 pharmacies pour 100 000 habitants (ou quelque 4700 habitants par pharmacie), même si ce chiffre est généralement moins important en Suisse centrale et orientale et dans la plupart des cantons de Suisse alémanique, et plus élevé dans l'Arc lémanique, en Suisse du nord-ouest et au Tessin. (Source : Office fédéral de la statistique [OFS] au 17 août 2015 ; pharmacies des hôpitaux non comprises).

Structure du secteur

En Suisse, une distinction s'impose : les *pharmacies indépendantes* d'un côté et les *chaînes de pharmacies* de l'autre. Depuis quelques années, le nombre de pharmacies appartenant à des chaînes n'a cessé de progresser : à fin 2013, 529 des 1744 pharmacies appartenaient à des chaînes, tandis que 1215 étaient indépendantes (source : Pharmacies suisses 2014, pharmaSuisse). En 2014, ces chaînes se sont donc arrogé une part de marché de près de 30 %. Et si 49 % des pharmacies restent indépendantes, elles se sont rassemblées en groupements (TopPharm ou pharmacies Rotpunkt, p. ex.) de façon à demeurer compétitives. A l'avenir, les fusions au sein de ces groupements devraient se multiplier. Victimes de ces tendances, les « pharmacies classiques » perdent en importance. Pour preuve, sur les treize dernières années, 149 d'entre elles ont fermé leurs portes, ce qui n'a pas empêché l'inauguration de 139 autres et la transformation de 77 drogueries en pharmacies.¹⁰

Importance des pharmacies publiques pour la remise de médicaments

Le portrait du système de santé suisse publié par Interpharma en 2015 indique que les pharmacies sont le *principal canal de distribution des médicaments*, puisqu'en 2014 c'est par ce biais qu'ont été vendus au total 51,4 % des médicaments (en valeur), pour une part de marché de 57,1 % (en volume). En 2012, le nombre moyen de clients par pharmacie atteignait 53 938 par an, soit 176 clients par jour (source : Pharmacies suisses 2014, pharmaSuisse). D'après Medicpool et l'étude continue sur les coûts, des médicaments sont délivrés sur ordonnance environ 60 fois par jour dans une pharmacie. En marge de cette distribution de médicaments, une pharmacie publique moyenne réalise à peu près 24 % de son chiffre d'affaires avec des médicaments sans ordonnance ou des produits des domaines de l'automédication et de la santé.¹¹

En 2014, la part de médicaments remboursés dans le chiffre d'affaires total des médicaments aux prix indiqués par le fabricant s'élevait à quelque 81,4 %, soit 4160 millions de francs. Durant cette même

⁹ En raison des motifs invoqués, la structure des pharmacies en Suisse ne fait pas ici l'objet d'une analyse complète.

Pour déterminer l'évolution du nombre des pharmacies et de leurs prestations dans les différentes régions de Suisse (p. ex. ville vs campagne), il serait possible d'approfondir la recherche sur les soins, le cas échéant. L'OFSP entend à cet effet mener une étude censée fournir des données sur la répartition et le type des pharmacies en Suisse.

¹⁰ Willy Oggier (éditeur) ; Système de santé suisse 2015-2017

¹¹ Willy Oggier (éditeur) ; Système de santé suisse 2015-2017

année, près de 50 % des médicaments remboursés ont été vendus en pharmacie, ce qui représente un volume de marché de 58 %.

2.2 Remise de médicaments par les médecins (propharmacie)

Les médecins qui pratiquent la propharmacie représentent un deuxième canal de distribution important sur le marché suisse des médicaments. En 2013, la Suisse comptait plus de 5900 praticiens équipés d'une pharmacie pour leurs patients, ce qui équivaut à environ 40 % de tous les praticiens.

La vente de médicaments dispensés directement par les médecins est réglementée différemment suivant les cantons. Pour l'heure, neuf cantons (AG, BS, JU, NE, VD, FR, GE, VS, TI) prévoient uniquement un système d'ordonnances (autrement dit, de remise de médicaments en pharmacie sur ordonnance), même s'ils tolèrent la propharmacie dans certains cas exceptionnels, alors que deux cantons (BE, GR) appliquent des systèmes mixtes. Dans tous les autres cantons, la propharmacie ne fait l'objet d'aucune restriction.

En 2014, 24,5 % (en valeur) de tous les médicaments ont été vendus par ce canal de distribution, ce qui correspond à une part de marché de 19,3 % (en volume). Près de 30 % (en volume) des médicaments remboursés par la caisse maladie ont, en outre, été vendus par des médecins pratiquant la propharmacie.¹²

Impact de la propharmacie sur les structures des soins :

En 2013, l'OFSP a chargé l'institut Polynomics d'examiner quel était l'impact de la propharmacie sur la consommation de médicaments et sur les frais à la charge de l'AOS et, par la même occasion, d'analyser les données concernant les patients¹³. Polynomics résume les principales conclusions de cette étude comme suit :

1. *Ceteris paribus*, les patients qui profitent de la propharmacie affichent des dépenses moins élevées pour les médicaments : environ -13 % en comptant la rémunération basée sur les prestations (RBP), et -6 % sans la RBP.
2. Les patients bénéficiant de la propharmacie ont plus de chance de se voir prescrire des médicaments plus avantageux (p. ex. génériques).
3. Chez les patients recourant à la propharmacie, les dépenses pour des prestations médicales sont plus élevées de 8% que chez d'autres patients comparables. Le nombre de consultations en cabinet privé est également plus important.
4. L'influence de la propharmacie sur les dépenses totales pour les prestations AOS n'est pas significative, statistiquement parlant.

Comme Polynomics le fait lui-même remarquer, cette étude n'a qu'une portée limitée, puisque l'adéquation du traitement, sa qualité et la satisfaction du patient, entre autres, n'ont pas été prises en considération. Pour une évaluation exhaustive du système de remise des médicaments par les médecins, ces paramètres devraient impérativement être analysés. En outre, c'est l'impact de la propharmacie sur une situation de soins donnée qui a été examinée. Dès lors, les éventuels effets dynamiques de la propharmacie sur les structures de soins (p. ex., sur la collaboration entre médecins de premier recours et spécialistes) n'ont, eux, pas été étudiés.

Les cantons dans lesquels une part élevée de médecins pratiquent la propharmacie affichent en général une densité de pharmacies nettement moins importante que les autres cantons¹⁴. Dans les cantons qui sont pourvus uniquement du régime d'ordonnances, cette densité atteint environ 3,5 pharmacies pour 10 000 habitants, chiffre qui tombe à 1 pharmacie pour 10 000 habitants dans les régions avec propharmacie. Cette dernière se répercute également sur les chiffres d'affaires : dans les régions qui ne fonctionnent qu'avec remise des médicaments sur ordonnance, 96 % des

¹² Santé publique Suisse. Interpharma. 2015

¹³ Auswirkungen der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft (Selbstdispensation) auf den Arzneimittelkonsum und die Kosten zu Lasten der OKP. Etude menée sur mandat de l'OFSP. Polynomics. 10 février 2014

¹⁴ Santé publique Suisse. Interpharma. 2015

médicaments sont vendus par le biais des pharmacies. Dans celles avec propharmacie, les médecins vendent directement à leurs patients 85 % des médicaments soumis à ordonnance qui sont pris en charge par les caisses-maladie. La densité des pharmacies et la répartition des chiffres d'affaires reflètent ainsi nettement l'impact des différentes législations cantonales en matière de santé.¹⁵

La remise de médicaments par les médecins engendre un chevauchement des champs d'activité des médecins et des pharmaciens, ce qui se traduit par une situation de concurrence dans les soins médicaux de base pouvant miner la collaboration entre les groupes professionnels. De ce fait, la propharmacie est épinglée dans les deux expertises (BASS et IZAA) comme obstacle à la collaboration. C'est également le bilan que tirait Willy Oggier de son analyse du système de santé suisse 2015-2017 : dans les cantons où la propharmacie est autorisée, l'absence de séparation claire entre les compétences des pharmaciens et des médecins ainsi que l'appât du gain légal découlant de la vente de médicaments dans les cabinets avec propharmacie ont freiné le développement de cercles de qualité.

Effet de la propharmacie sur le positionnement des prestations des pharmaciens :

Si la propharmacie semble plutôt entraver la collaboration entre pharmaciens et médecins, le Conseil fédéral est comme l'auteur du postulat, M^{me} Ruth Humbel, d'avis que limiter la propharmacie n'est pas réaliste. Pour preuve, cette mesure était au menu de l'avant-projet de la révision ordinaire de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT^h), envoyé en consultation¹⁶. Or, devant la levée de boucliers qu'elle a suscitée lors des différentes prises de position, le Conseil fédéral a rayé cette proposition du projet. La propharmacie répond en effet à un besoin de la population, raison pour laquelle cet accès ne doit pas être restreint. La révision de la LPT^h doit cependant veiller à ce que les patients soient en tout temps libres de choisir auprès de quel fournisseur ils se procurent un médicament (voir point 5.2). Si nécessaire, le patient doit donc pouvoir exiger une ordonnance de son médecin pratiquant la propharmacie, pour aller retirer les remèdes en pharmacie. Signalons enfin qu'il appartient aux cantons d'autoriser ou non la propharmacie, répartition des compétences à laquelle le Conseil fédéral ne veut pas toucher.

Comme la propharmacie exerce une influence importante sur la collaboration entre pharmaciens et médecins, il faut tenir compte de ce paramètre dans la réflexion sur la place des prestations des pharmaciens dans les soins médicaux de base.

2.3 Les prestations pharmaceutiques dans les soins de base et leur rémunération

En vertu de la réglementation actuelle des prestations en pharmacie, l'assurance prend en charge les coûts des prestations suivantes (art. 4a, al. 1, OPAS¹⁷)¹⁸ :

- conseils lors de l'exécution d'une ordonnance médicale contenant au moins un médicament de la liste des spécialités (LS) ;
- exécution d'une ordonnance médicale en dehors des heures de travail usuelles, en cas d'urgence ;
- remplacement d'une préparation originale ou d'un générique prescrits par un médecin par un générique plus avantageux ;
- assistance prescrite par un médecin, lors de la prise d'un médicament.

L'assurance peut en outre prendre en charge, dans le cadre d'une convention tarifaire en faveur d'un groupe d'assurés, les coûts de prestations plus étendues permettant de réduire les dépenses (art. 4a, al. 2, OPAS). Toutefois, ces prestations doivent toujours être en adéquation avec le rôle prévu pour

¹⁵ Willy Oggier (éditeur) ; Système de santé suisse 2015 – 2017

¹⁶ Dossier soumis à la consultation concernant la révision ordinaire de la loi sur les produits thérapeutiques (2e étape) de novembre 2009. <https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/ind2009.html>

¹⁷ Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31, Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

¹⁸ La prestation logistique fournie lors de la remise de médicaments est financée par la part relative à la distribution, qui est couverte dans le cadre de la détermination des prix maximaux des médicaments.

les pharmaciens au sens de l'art. 25, al. 2, let. h, LAMal¹⁹, et être ainsi liées à la remise des médicaments prescrits.

En vertu de l'art. 43, al. 1, LAMal, les fournisseurs de prestations doivent établir leurs factures sur la base de tarifs ou de prix. Selon l'art. 43, al. 4, LAMal, ces derniers, pour autant qu'ils ne soient pas fixés par les autorités compétentes dans les cas prévus par la loi, doivent être convenus par contrat entre les assureurs et les fournisseurs de prestations. L'art. 43, al. 5, LAMal, stipule quant à lui que les tarifs à la prestation doivent se fonder sur une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse. Par conséquent, la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse) et les assureurs-maladie ont déterminé la structure tarifaire pour les prestations de pharmacie ainsi que les modalités de rémunération à cet égard dans le cadre de deux conventions (convention relative à la structure tarifaire et convention tarifaire RBP IV/1²⁰).

La *convention tarifaire RBP IV/1* entre pharmaSuisse, santésuisse et curafutura décrit les prestations fournies par les pharmaciens sur la base de l'art. 4a, al. 1, OPAS, et détermine les tarifs à appliquer. En outre, sur la base de l'art. 4a, al. 2, OPAS, l'*entretien de polymédication* a été ajouté en tant que prestation supplémentaire fournie par le pharmacien, avec ou sans système de dosage hebdomadaire. S'il dispose de leur accord préalable, le pharmacien peut proposer ce service aux patients qui doivent prendre simultanément, sur prescription médicale, au moins quatre médicaments de la LS différents sur une longue période (au moins trois mois), sachant que cet entretien peut être facturé deux fois par an au maximum. De plus, la convention tarifaire fixe les normes de qualité. La gestion du Fonds de qualité, alimenté par la contribution d'efficacité, est également régie par cette convention. Ce Fonds de qualité et de recherche doit avant tout servir à financer des projets de haute qualité (p. ex. cercles de qualité interdisciplinaires) ou des projets pilotes pour évaluer de nouvelles prestations pharmaceutiques ou de nouvelles formes de collaboration (p. ex. projets pilotes interprofessionnels). La structure tarifaire et la garantie de la qualité y relative s'appliquent désormais à toutes les pharmacies suisses et non plus, comme auparavant, uniquement aux pharmacies conventionnées RBP.

La *convention tarifaire RBP IV/1* entre pharmaSuisse, tarifsuisse SA, HSK et CSS régit les modalités en matière de valeur du point tarifaire, de contribution d'efficacité, de facturation et de surveillance des prestations fournies par les pharmaciens. A noter qu'elle s'applique uniquement aux pharmaciens y ayant adhéré par écrit.

Le Conseil fédéral a adopté ces deux conventions tarifaires le 11 décembre 2015, chacune d'entre elles à titre provisoire jusqu'à fin juin 2019.

Selon les perspectives de pharmaSuisse²¹, les partenaires tarifaires ont l'intention de développer d'ici fin 2018 un nouveau modèle de rémunération RBP V qui sépare encore mieux les activités de distribution des pharmacies des prestations spécialisées fournies aux patients par des professionnels et qui rémunère ces dernières de façon plus adéquate. Des tarifs clairement définis seront attribués aux prestations spécialisées. Au vu des nouvelles bases légales qui attribuent aux pharmaciens des compétences étendues, il faut mettre en place un tarif supplémentaire pour de nouvelles prestations de pharmacie (comme la vaccination) qui n'ont encore jamais été fournies à ce jour. Pour que les nouvelles prestations puissent être facturées à la charge de l'AOS, elles doivent satisfaire, entre autres, aux principes EAE de la LAMal et faire l'objet d'une surveillance.

D'après l'analyse du système de santé suisse 2015-2017, dans toute la Suisse, les pharmaciens réaliseraient à peu près 62 % de leur chiffre d'affaires avec des prestations facturées à l'AOS en cas de maladie, et partant aux caisses-maladie. Ces prestations représentent environ 50 à 60 % de leur temps de travail. Le temps restant serait consacré aux demandes et aux problèmes de santé des clients au quotidien, une des tâches essentielles à cet égard étant leur tri minutieux. C'est là que les

¹⁹ Loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.10, LAMal)

²⁰ Convention tarifaire (RBP IV) entre pharmaSuisse et santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, version du 6.3.2009 ; <http://www.pharmasuisse.org/FR/dienstleistungen/themen/pages/loa.aspx>

²¹ pharmaSuisse – Informations concernant la nouvelle convention tarifaire RBP IV/1 <http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Themen/Informations%20concernant%20la%20nouvelle%20convention%20tarifaire%20RBP%20IV1.pdf>

compétences des pharmaciens ne seraient pas pleinement exploitées par le système (analyses poussées ou services relevant de la gestion des maladies).²²

2.4 Attentes de la population face aux pharmaciens

Comme précité, un repositionnement des pharmaciens dans les soins de base axé sur les *besoins des patients* est nécessaire. Le moniteur des pharmacies 2016 (gfs.bern ; mars 2016 ; étude mandatée par pharmaSuisse) résume les opinions et les attentes de la population suisse²³ à l'endroit des offres proposées par les pharmacies publiques comme suit :

- *Les pharmaciens, des professionnels de la santé extrêmement appréciés* : aux yeux de la population suisse, les pharmaciens sont des professionnels de la santé extrêmement appréciés qui bénéficient d'une grande confiance.
- *Développement du portefeuille de services connu* : le large portefeuille de services des pharmacies est mieux ancré dans les esprits. Alors que les offres bien établies comme le conseil relatif aux médicaments suscitent toujours un fort intérêt, on est de plus en plus attentifs aux nouveaux services comme les tests de dépistage du diabète ou du cancer de l'intestin ; par ailleurs, d'autres besoins moins visibles jusqu'à maintenant, comme la possibilité de pouvoir bénéficier de conseils en toute discrétion, se manifestent.
- *Les pharmacies confirmées comme première adresse* : pour la première fois, une majorité de la population privilégie la pharmacie à une visite chez le médecin en cas de légères affections. Néanmoins, si elles souhaitent demeurer la première adresse consultée, les pharmacies doivent rester attractives. Une plus grande proximité des services proposés jusqu'à présent par le corps médical entraîne aussi une augmentation de la qualité souhaitée pour ces services.
- *De nouveaux groupes définissent de nouvelles tendances* : il devient évident que, par rapport à 2015 ou 2014, des groupes sociaux clairement définis sur le plan sociodémographique consultent nettement plus les pharmaciens en cas d'affections légères. Ce sont des jeunes, des personnes vivant en Suisse romande ou avec des opinions politiques plutôt de droite. Depuis l'année dernière, les personnes ayant une franchise très élevée ou très basse ne recourent pas de manière plus systématique aux conseils des pharmaciens ; c'est en revanche le cas pour les personnes ayant une franchise moyenne.
- *La suppression de la délivrance sur ordonnance s'installe durablement dans les esprits* : la révision de la loi sur les produits thérapeutiques a alimenté la confrontation entre les pharmaciens et le corps médical sur la répartition des compétences dans le secteur de la santé. La suppression de la délivrance sur ordonnance est perçue clairement par la population et influence de manière plutôt positive le jugement porté sur les pharmacies. Cette tendance n'est cependant pas (encore) confirmée.
- *La discussion sur les prix toujours présente, mais moins marquée* : la discussion autour des prix des services et des médicaments est nettement moins marquée cette année que les années précédentes. Une série d'affirmations sur la politique des prix est certes jugée de façon légèrement plus critique que l'an dernier, mais la disposition à payer pour certains services a globalement augmenté.
- *Nouvelles évolutions du marché* : il apparaît clairement que seule une minorité de personnes choisissent de commander des médicaments en ligne. Manifestement, l'échange direct est apprécié ; en effet, plus l'aversion pour les pharmacies en ligne pratiquant la vente par correspondance est forte, plus la satisfaction apportée par le service en pharmacie est importante avec le service en pharmacie. Malgré tout, les indications concernant les différents services sur Internet (Netcare, utilisation de médias sociaux) révèlent des tendances marquant une progression en particulier dans le groupe des moins de 40 ans. Tout comme dans le commerce de détail en général, il faut s'attendre à des changements dans le marché.

²² Willy Oggier (éditeur) ; Système de santé suisse 2015-2017

²³ Taille de l'échantillon (nombre de personnes interrogées n) = 1212

L'étude de l'institut gfs.bern conclut globalement que les pharmaciens jouent un rôle central dans le système suisse de santé. Tant du côté de la agenda politique que de la population, les signaux sont donc au vert pour le développement du champ des responsabilités des pharmacies et la consolidation de leur positionnement.

Enquête du Commonwealth Fund 2014

Une enquête de la fondation Commonwealth Fund de 2014²⁴ révèle un potentiel de développement en matière de responsabilités : un quart des personnes interrogées (24,5 %) estime que la prise en charge médicale des personnes de 55 ans et plus le soir, le week-end et les jours fériés, reste « difficile ou assez difficile ». Selon ces chiffres, 54,6 % des personnes interrogées de 55 ans et plus en Suisse seraient satisfaites si, en cas de *maladies bénignes* – symptômes d'infections des voies urinaires, de conjonctivites ou d'aigreurs d'estomac par exemple, – le pharmacien pouvait poser un diagnostic et dispenser un traitement. De même, 83,3 % des personnes interrogées approuvent le traitement des *blessures sans gravité* en pharmacie. A cet égard, un gradient se dessine clairement en fonction de l'âge : les jeunes font plus facilement confiance aux pharmaciens pour ce type de traitements. Il semble donc que les réserves des personnes de moins de 55 ans seraient moins marquées encore. Il est également intéressant de relever les différences selon la région linguistique : les Tessinois sont ainsi nettement moins enclins que les Romands et les Alémaniques à se faire soigner en pharmacie plutôt qu'en cabinet médical. Quant au « traitement de maladies bénignes », les Alémaniques y sont sensiblement plus favorables (57,7 %) que les Romands (47,9 %) et les Tessinois (44,9 %).

Dans le domaine de la *prévention*, d'après les résultats de l'enquête de la fondation Commonwealth Fund de 2014, 67,5 % des personnes interrogées seraient disposées à se faire vacciner en pharmacie contre la grippe ou avant d'entreprendre un voyage. Et 57,4 % peuvent imaginer solliciter les conseils d'un pharmacien plutôt que d'un médecin au sujet de facteurs de risques comme la surcharge pondérale ou la consommation d'alcool et de tabac. De même, 79,9 % pourraient envisager de se soumettre à des examens de routine (glycémie, cholestérol, tension artérielle) dans une officine.

S'agissant des *mesures d'accompagnement relatives à la remise de médicaments*, la Suisse est relativement bien notée en ce qui concerne la *vérification des médicaments par un professionnel de la santé* (72,5 %). L'*explication des effets secondaires* est par contre plutôt moyenne (47,1 %). Quant à la remise d'une *liste écrite de tous les médicaments prescrits au patient*, la Suisse se situe en queue de peloton (38,1 %), seule la France faisant moins bien qu'elle (27,9 %). En conséquence, 54,7% souhaiteraient une *vérification régulière par un pharmacien de tous les médicaments pris*.

2.5 A l'étranger

En comparaison européenne (Europe : 3300 habitants environ par pharmacie), la Suisse se situe à mi-classement, devant des pays comme la France, l'Italie ou l'Allemagne, mais nettement derrière l'Autriche (source : pharmaSuisse, rapport d'activité 2010). Il faut cependant souligner que les marchés des pharmacies font l'objet de réglementations extrêmement différentes, raison pour laquelle cette densité connaît des écarts considérables entre les pays européens. Ces particularités nationales rendent difficile la comparaison internationale des structures pharmaceutiques et de leur importance pour le système de santé. De plus, comme l'accent du présent rapport est mis sur le positionnement des prestations pharmaceutiques dans les soins de base, une analyse détaillée du paysage international des pharmacies ne ferait pas de sens ici. A titre d'exemple, on peut citer les études suivantes : en 2012, mandatée par l'ordre des pharmaciens danois, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH a examiné les effets de la (dé)réglementation dans le secteur pharmaceutique²⁵. Cette étude, qui a confronté différents pays déréglementés (Angleterre, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Suède) avec des pays réglementés (Danemark, Finlande, Autriche, Espagne), s'est focalisée sur la question de l'influence du degré de réglementation sur l'accessibilité, la qualité et l'économicité dans le secteur pharmaceutique. L'étude a abouti à la conclusion que les attentes

²⁴ Camenzind, P.& Petrini, L. (2014). *Les personnes âgées de 55 ans et plus dans le système de santé : Suisse et comparaison internationale 2014. Résultats de l'enquête « Commonwealth Funds 2014 International Survey of Older Adults » sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (Dossier Obsan 43). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

²⁵ Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH. Impact of pharmacy deregulation and regulation in European countries. Mars 2012. <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/De-Regulierung-des-Apothekenwesens-in-Europa-2012.html>

souvent liées à une libéralisation du secteur (accès facilité aux médicaments, prix plus bas pour les médicaments non soumis à ordonnance) n'étaient la plupart du temps pas satisfaites. Si une déréglementation aboutit effectivement à l'ouverture de nouvelles pharmacies, celles-ci le sont avant tout sur des sites attractifs (tels que les centres-villes), où l'offre est déjà suffisante. La situation à la campagne ne se serait toutefois pas améliorée. Partant, même dans des pays plutôt libéraux, il a souvent fallu des réglementations pour garantir les soins des populations rurales. Selon l'étude, une déréglementation du secteur des pharmacies se serait également traduite par une position dominante de certains grossistes ou de leurs chaînes de pharmacies sur le marché, ce qui pourrait tendre à accroître la pression concurrentielle et donc se répercuter sur la qualité des conseils. Le lien entre une diminution de la remise de médicaments et une pression concurrentielle accrue n'a pas non plus pu être confirmé, car la croissance économique et les mesures politiques revêtent une importance primordiale à cet égard (prix réglementés par l'Etat et marges commerciales, p. ex.).

Les résultats de l'enquête ont toutefois révélé une haute qualité des prestations fournies en pharmacie dans tous les pays, sans exception, et ce, indépendamment du niveau de réglementation. En effet, la qualité dépend avant tout des normes pharmaceutiques.

Pour garantir l'accès à l'approvisionnement en médicaments, différents pays ont élargi les compétences de remise des pharmaciens ou autorisé d'autres professionnels à dispenser des médicaments soumis à ordonnance. Ci-dessous, quelques exemples²⁶ :

- Dans les pays scandinaves, les bacheliers en pharmacie, appelés *prescriptionists*, ont le droit de remettre des médicaments soumis à ordonnance.
- En Angleterre, en Irlande, aux Pays-Bas et en Autriche, dans certaines circonstances, les médecins sont également habilités à remettre des médicaments soumis à ordonnance. Pour ce qui est de l'Autriche, un développement des pharmacies médicales familiales est actuellement en cours de discussion²⁷.
- En Grande-Bretagne, les pharmaciens peuvent prescrire eux-mêmes certains médicaments, moyennant une formation postgrade à cet égard.
- Au Canada aussi, les pharmaciens sont habilités à prescrire des médicaments pour des troubles mineurs (*minor ailments*).

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH a qualifié de « meilleures pratiques » les deux initiatives de Grande-Bretagne « Minor Ailment Scheme » (MAS) et « Non-Medical Prescribing » (NMP)²⁸. Une liste des troubles mineurs pour lesquels les pharmaciens sont habilités à prescrire des médicaments sera établie dans le cadre du MAS. L'objectif est de décharger les médecins de famille de ces cas simples. La NMP a tout d'abord été introduite pour les infirmiers indépendants autorisés à remettre des médicaments (*independent nurse prescribers*). Au fil du temps, elle s'est toutefois étendue à d'autres professionnels, comme les pharmaciens, sous le nom de *supplementary prescribing* ou d'*independent prescribing* (prescription supplémentaire ou indépendante).

Le point commun entre toutes ces études comparatives réside dans le constat que l'organisation et la réglementation du secteur pharmaceutique sont fortement influencées par les évolutions historiques, les traditions et la culture de chaque pays. En effet, ce qui fonctionne bien dans un pays ne connaîtra pas forcément le même succès dans un autre. Les comparaisons internationales peuvent donc être utilisées comme modèle, mais ne peuvent être reproduites à l'identique. Pour les nouvelles réglementations dans le secteur des pharmacies, les caractéristiques spécifiques à chaque pays doivent systématiquement être prises en compte. En d'autres termes, il faudra toujours vérifier si un modèle donné pourrait également fonctionner dans le respect des conditions-cadres légales du pays en question.

²⁶ Tiré du rapport de 2012 de Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH ainsi que de l'expertise BASS 2014

²⁷ D'une part, l'IHS HealthEcon met en garde contre le risque de rétrécissement de l'approvisionnement dans son ensemble en périphérie, et d'autre part, la Chambre médicale autrichienne prouve, dans le cadre de l'un de ses rapports, qu'une extension des pharmacies médicales familiales ferait baisser les dépenses de santé et augmenter la densité de l'offre.

http://www.aerztekammer.at/nft-gesundheitspolitik/-/asset_publisher/gBt5/content/id/21658820?_101_INSTANCE_gBt5_redirect=%2Fnft-gesundheitspolitik

²⁸ A cost/benefit analysis of self-care systems in the European Union. Final report. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH im Auftrag der European Commission. Avril 2015

La comparaison internationale dont il est question dans le présent rapport met l'accent sur les prestations pharmaceutiques fournies dans le cadre de modèles de collaborations interdisciplinaires / interprofessionnelles. Le succès de telles approches devrait être examiné de plus près en termes de faisabilité pour la Suisse. Le chapitre suivant expose ces modèles plus en détail.

3 Analyse de la situation, partie 2 : rôle actuel des pharmaciens dans les soins de base ambulatoires

En tenant compte de tous les facteurs exposés au chapitre 2, cette partie illustre à présent, au moyen d'une analyse systémique, le rôle actuel des pharmaciens d'officine dans les soins de base ainsi que les tendances qui se dessinent pour la Suisse. En outre, différents modèles de collaboration interprofessionnelle, qui existent déjà en Suisse comme à l'étranger, feront l'objet d'une comparaison ; leur plus-value pour la qualité des traitements sera également soumise à examen. Cette deuxième partie de l'analyse de la situation vise à poser les bases desquelles dégager des objectifs concrets et des recommandations concernant les actions à entreprendre.

3.1 Quel est le rôle des pharmaciens dans le système des soins de base ambulatoires dans son ensemble et quelle est l'évolution qui se dessine ?

Des *soins de base ambulatoires axés sur le patient, et d'une qualité adéquate et validée* ont été définis comme objectif dans le cadre de l'analyse systémique exposée ci-après. Cette formulation de l'objectif a permis de tenir compte des différents besoins des divers groupes de la population à l'égard des pharmacies. En effet, si certains privilégient essentiellement un accès rapide et facile, d'autres mettent l'accent sur une prise en charge étroite et un conseil exhaustif dans leur « officine de confiance ».

C'est dans cette optique que l'OFSP a procédé, en collaboration avec le professeur L. Bürki (institut de conseil BSK Organisationsentwicklung), à une analyse systémique autour du rôle des pharmaciens dans les soins de base.

L'objectif a été de répondre aux questions suivantes :

- a) Quelles sont aujourd'hui les tendances naturelles (à savoir l'évolution des rôles des pharmaciens, sans autre influence, p. ex. de l'Etat) ?
- b) Cette évolution permet-elle d'atteindre l'objectif défini ?
- c) A quel endroit faudrait-il introduire des mesures appropriées pour orienter le système dans la direction souhaitée (les « leviers » en langage du système) ?

Un jeu de 19 variables a été établi pour décrire la dynamique sous-tendant le système (*cf. annexe 1 : Jeu des variables ciblées pour l'analyse systémique*). Les auteurs de l'analyse ont déterminé si ces variables stimulaient ou inhibaient le système.

Il résulte de l'analyse définitive que le système est complexe et présente différents niveaux de relations. L'étude systémique révèle en outre qu'en termes de pilotage, le levier le plus important se trouve dans le domaine de *la formation des prix et de la pression politique sur le prix des médicaments (variable 11)*. Ce domaine exerce une influence marquée sur la plupart des variables de l'ensemble du système et entraîne globalement un comportement du système non ciblé. Afin d'opérer des modifications dans le système, ce levier doit impérativement être ajouté à l'équation. On ne saurait donc envisager une implication plus poussée des pharmaciens dans les soins de base sans réfléchir à la *rémunération de leurs prestations et au prix des médicaments*.

Déjà visible aujourd'hui, la tendance des pharmaciens à étendre leur champ d'activité et à se positionner plus solidement en tant qu'acteur des soins de base est évaluée à titre de *symptôme du système (variable 2)*. Cela signifie que cette tendance est intégrée au système même et ne requiert aucune autre incitation. Elle représente une réaction directe et à court terme à la pression croissante sur le prix des médicaments et à l'évolution des chiffres d'affaires et des marges qui lui est liée. Cette variable semble plutôt inappropriée pour le pilotage.

Enfin, il se dégage de l'analyse systémique que dans une *perspective à plus long terme*, le système devrait être piloté de manière à viser une *amélioration de l'adhésion au traitement par une exploitation appropriée de la tendance actuelle à la centralisation*, telle que le regroupement dans des centres de soins (*variables 1 et 18*). Constat qui, sur le fond, rejoint le principe des soins coordonnés. Pour les pharmaciens, cela signifie de mettre l'accent sur le renforcement de l'adhésion à la thérapie à travers une collaboration coordonnée avec les patients et les médecins. L'analyse suggère que pour atteindre cet objectif, il convient d'agir en particulier sur les leviers suivants : un *fléchissement du corporatisme*

(par exemple, en adaptant en conséquence la formation et les commissions spécialisées interdisciplinaires ; *variable 14*), une *uniformisation plus marquée entre les réglementations cantonales* (en matière d'exigences à l'égard de la structure des soins, *variable 16*) ainsi que le *renforcement de la compétence des patients* (p. ex. par la promotion de patients indépendants et informés, *variable 15*).

3.2 Modèles de collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle entre pharmaciens et autres professions médicales universitaires et / ou professionnels de la santé en Suisse et à l'étranger

Parallèlement à l'analyse systémique, l'OFSP a commandé deux expertises externes en 2014. Dans le cadre d'une analyse exhaustive de la littérature spécialisée, celles-ci ont dressé et analysé une vue d'ensemble des modèles existants de collaboration interdisciplinaire entre les pharmaciens et les autres professions médicales universitaires et / ou les professionnels de la santé en Suisse et à l'étranger. Ceci dans le but de définir si ceux-ci sont réellement de nature à améliorer la qualité des traitements (moins d'erreurs de médication, une meilleure adhésion à la thérapie, de meilleures valeurs cliniques, etc.) et, le cas échéant, dans quelle mesure. En outre, les facteurs susceptibles de contribuer au succès ou à l'échec des différents modèles ont été explorés.

Modèles à l'étranger :

A la lumière de ces expertises, deux types de modèles de collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle se distinguent au niveau international : des *modèles centrés sur le patient*, qui s'articulent autour de la prise en charge individuelle, et des *modèles interdisciplinaires*, qui s'articulent autour de l'échange de compétences spécialisées au niveau général.

Parmi les *modèles centrés sur le patient* répandus à l'étranger, citons en particulier :

- *les programmes de gestion des maladies chroniques* qui prévoient que les pharmaciens apportent leur soutien aux patients pour l'utilisation des médicaments, leur fournissent des informations sur leurs pathologies et vérifient périodiquement l'existence de problèmes liés aux médicaments. Dans certains pays, les pharmaciens sont en outre à même de prescrire certains médicaments de manière autonome ou d'adapter les dosages.
- diverses formes de *contrôle et de gestion de la médication* prévoyant que, sur demande du médecin, le pharmacien vérifie toute la médication du patient, identifie d'éventuels problèmes liés aux médicaments et formule des propositions de solutions dont il discute ensuite avec le médecin et le patient. Ce domaine inclut également la rédaction de plans de médication qui viennent de faire l'objet de débats animés en Allemagne dans le sillage de la loi pour une communication numérique sécurisée et son application dans le système de santé (loi cybersanté votée le 4 décembre 2015 au Bundestag, entrée en vigueur début 2016²⁹). Nœud des débats : le rôle des pharmaciens pour la rédaction et le contrôle du plan de médication et leur droit à une rémunération. L'analyse de la médication constitue un jalon important de ce plan de médication.³⁰ Elle confère un rôle central au pharmacien et suppose une rémunération ad hoc, puisque cette tâche n'est pas liée à la remise des médicaments.
- dans les cabinets médicaux, les réseaux de soins et les centres de soins, il existe différents modèles interdisciplinaires dans lesquels les pharmaciens offrent des *prestations de consulting pour améliorer la qualité des prescriptions et la sécurité des traitements médicamenteux*, tout en proposant, pour certains, des tâches orientées sur le patient – comme le passage en revue de la médication ou le suivi. Cela étant, ces prestations sont souvent fournies en dehors des officines et ne sont pas liées à la remise de médicaments.

²⁹ Communication du ministère fédéral allemand de la santé <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/e-health.html>

³⁰ p. ex. DAZ (bulletin des pharmaciens allemands) de juin 2015 : Resolution zum Medikationsplan

Les *cercles de qualité* sont des *modèles interdisciplinaires / interprofessionnels* répandus. Destinés à renforcer l'échange de connaissances à un échelon général, ils se déclinent sous différentes formes à l'étranger (*Academic Detailing, Educational Outreach*).

Modèles en Suisse :

En Suisse, le *modèle interprofessionnel* des cercles de qualité a pu s'imposer à la fois dans le domaine stationnaire (prise en charge pharmaceutique par les pharmaciens d'officine dans les établissements médico-sociaux (EMS) des cantons FR, VS, VD) et dans le domaine ambulatoire (on compte au total pas moins de 65 cercles de qualités dans les cantons AG, BE, NE, TI, VD, ZH, FR, VS ; état : 2014).

Les *modèles centrés sur le patient* en revanche ne se sont développés jusqu'ici en Suisse que de manière locale et sous diverses formes. Parmi les approches prometteuses, les expertises ont pointé les projets (pilotes) suivants :

- *Programmes SISCare de promotion de l'adhésion thérapeutique chez les patients atteints de maladies chroniques*³¹ : avec son programme SISCare, le créateur de solutions SISPha ambitionne de favoriser l'adhésion thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Les interventions incluent un suivi de la prise des médicaments (au moyen d'un pilulier), des entretiens de motivation réguliers avec des pharmaciens de SISCare spécialement formés à cet effet et, si le patient y consent, un échange avec le médecin traitant. SISPha a déjà expérimenté le concept SISCare dans le cadre de traitements oncologiques et de thérapies VIH, avec des résultats convaincants³².
- *Pharmacies spécialisées medinform*³³ : il s'agit ici d'optimiser les soins dans des pharmacies spécialisées, d'une part en instaurant une collaboration interdisciplinaire entre pharmaciens, spécialistes et médecins de famille au sein d'un réseau local, d'autre part en formant le personnel de la pharmacie (pharmaciens et assistants en pharmacie). Grâce à un tri optimisé, les patients sont soit traités directement dans la pharmacie, soit rapidement aiguillés vers le professionnel compétent du réseau. En Suisse alémanique, ce concept est déjà bien ancré dans les pharmacies spécialisées dans les traitements de la peau et des voies respiratoires ; il est actuellement étendu à des pharmacies spécialisées en pédiatrie.
- *Optimisation du processus de médication au sein des services d'aide et de soins à domicile* : dans la ville de Lucerne, l'objectif du projet pilote des services d'aide et de soins à domicile (*Spitex*) est d'empêcher des erreurs de médication chez les patients pris en charge par *Spitex* après une sortie d'hôpital. Le projet comprend un relevé systématique de problèmes associés à la médication, et dans une phase subséquente, le développement, l'essai pilote et l'évaluation de possibles interventions (listes de contrôle pour optimisation du processus, formation des collaborateurs, plate-forme de communication). Un élargissement ultérieur à d'autres interfaces des soins ambulatoires (*Spitex* – médecin de famille / spécialiste) est prévu.
- *Prise en charge interdisciplinaire de patients présentant une addiction* : chez les personnes touchées par une addiction, la prise en charge par un réseau (interdisciplinaire) est jugée décisive. D'ailleurs, les pharmaciens sont également représentés au sein du Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA). De fait, ils ont intégré cette instance dès les années 1990, en raison du rôle important qu'ils jouent dans l'observation, le signalement et l'alarme. En Valais, le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de personnes présentant une addiction a été sensiblement étoffé depuis 2007. Ils sont en effet cosignataires du contrat thérapeutique obligatoire, lequel définit la collaboration entre médecins, pharmaciens, la Fondation addiction Valais et d'autres acteurs du domaine de l'aide aux personnes touchées par une addiction. En outre, un document a été rédigé pour améliorer l'échange d'informations entre les parties impliquées. De même, une offre de formation postgrade a été mise au point pour les pharmaciens intéressés. Les travaux

³¹ <http://www.sispha.com/>

³² *Adhésion thérapeutique aux traitements oncologiques oraux et prise en charge interdisciplinaire*, Achtari et al, Rev Med Suisse 2011 ; 7 : 1154-60 ; An interdisciplinary HIV Adherence Program combining Motivational Interviewing and Electronic Antiretroviral Drug Monitoring, AIDS Care (2011 May) ; 23(5) : 550-61.

³³ <http://www.medinform.ch/html/index.php>

actuellement en cours ont pour objectif d'intégrer encore davantage les pharmaciens dans la prise en charge de cette population.

Les *pharmacies netCare*, également évoquées dans le postulat Humbel, sont un autre exemple typiquement suisse d'élargissement des tâches des pharmaciens qui ne peut toutefois être classé dans les modèles décrits ci-dessus. Ce projet de la Société suisse des pharmaciens pharmaSuisse³⁴ conjugue la consultation initiale dans les pharmacies à la possibilité d'une téléconsultation avec un médecin et entend ainsi fournir une aide médicale simple et rapidement accessible sans rendez-vous. Le dispositif est le suivant : le pharmacien reçoit le patient pour un entretien préliminaire, en fonction des résultats duquel il lui remet un médicament sans ordonnance ou l'adresse à un médecin, voire au service des urgences d'un hôpital. La visite médicale peut s'effectuer comme à l'accoutumée auprès du médecin de famille, ou avec un médecin de Medgate par vidéo ou par téléphone directement à la pharmacie. A la fin de la consultation, le médecin de Medgate a la possibilité de prescrire au besoin des médicaments soumis à ordonnance.

La phase pilote, qui a concerné 200 pharmacies, s'est achevée en 2014. Entre avril 2012 et juin 2014, plus de 5000 consultations netCare ont ainsi eu lieu. La clientèle a le plus souvent requis de l'aide pour des infections des voies urinaires (dans environ 40 % des cas) et des conjonctivites (25 %). Alors que 73 % des cas ont pu être résolus dans la pharmacie, dans 20% des cas, une téléconsultation a eu lieu.

Depuis 2015, netCare est accessible à toutes les pharmacies, ce qui devrait permettre de toucher un plus vaste public. Le projet a été perfectionné avec le soutien des deux partenaires Medgate et Swisscom. Si la collaboration avec Medgate par vidéo ou téléconsultation reste toujours possible, elle n'est plus obligatoire. A présent, il est également possible de collaborer avec des médecins locaux. En outre, grâce à une nouvelle solution de vidéoconférence, les frais d'investissement sont réduits pour les pharmacies participantes.

Cela étant, ce concept se heurte parfois à la réticence des médecins, alors que la population a besoin d'un bas seuil d'accès pour des prestations de santé et que les pharmacies jouent un rôle important de premier point de contact (« gate keeper ») au même titre que les cabinets des médecins de famille. Dans ce contexte, le nouveau modèle d'assurance « Medpharm », selon lequel la pharmacie de famille constitue le premier point de contact des patients, a été récemment lancé par SWICA.

Parmi les autres offres allant dans le sens d'un bas seuil d'accès à des prestations de santé figure l'*offre de vaccination dans les pharmacies*. Selon le droit des produits thérapeutiques (art. 27a, OMéd³⁵), il appartient aux cantons d'autoriser ou non la vaccination dans les pharmacies, sachant que la formation nécessaire est pour l'heure proposée par pharmaSuisse (Programme facultatif de formation complémentaire FPH « Vaccination et prélèvements sanguins ». La future génération de pharmaciens acquerra quant à elle les compétences pour certaines vaccinations dès sa formation (voir point 5.3).

Pour l'instant, la situation est très hétérogène : alors que dans certains cantons, la vaccination n'a pas droit de cité dans les pharmacies, elle est autorisée à Neuchâtel, Zurich, Soleure, Bâle-Campagne et au Tessin ; Fribourg, Vaud et Genève quant à eux leur emboîtent le pas (notamment pour les vaccins contre la grippe). Dans d'autres cantons encore (Argovie p. ex.), les médecins viennent à certaines périodes vacciner les patients en pharmacie. Toutefois, dans ce cas, la vaccination en pharmacie n'est possible que sur ordonnance médicale, ce qui réduit l'attractivité de l'offre. Au 1er septembre 2015, le canton de Zurich a été le premier à autoriser la vaccination en pharmacie en l'absence de prescription médicale à certaines conditions. Berne teste pour sa part un projet pilote de vaccination contre la grippe saisonnière 2015/2016 en pharmacie.

³⁴ <http://www.pharmasuisse.org/FR/dienstleistungen/themen/pages/netcare.aspx>

³⁵ Ordonnance sur les médicaments (RS 812.212.21, OMéd)

3.3 Une qualité des traitements améliorée en guise de valeur ajoutée de la collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle

Les conclusions des expertises BASS et IZAA convergent : en particulier, la prise en charge interdisciplinaire – donc, les *modèles centrés sur le patient* – permet de gagner en qualité au niveau du traitement (pour des frais supplémentaires modérés). Les programmes de gestion interdisciplinaire des maladies chroniques notamment ont été très concluants pour les personnes souffrant d'asthme ou de diabète. Les succès ci-dessous ont été enregistrés pour ces modèles de collaboration, ainsi que pour ceux mentionnés plus haut :

- *Amélioration de la qualité* : réduction des problèmes liés aux médicaments, réduction, correction et prévention des erreurs de prescription et de médication, réduction du nombre des hospitalisations ou de leur durée.
- *Sécurité et satisfaction des patients* : amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie des patients (meilleurs résultats cliniques, p. ex. fonction pulmonaire améliorée), amélioration de l'autogestion et de l'adhésion à la thérapie, satisfaction élevée des patients.

Pour les *cercles de qualité* dans le domaine ambulatoire, qui sont le *modèle interprofessionnel* le plus connu, les bénéfices mis en évidence concernent essentiellement les coûts (davantage de génériques, un recul de l'utilisation de nouveaux médicaments chers grâce à une objectivité plus marquée par rapport aux campagnes de marketing de l'industrie pharmaceutique). Si de petites améliorations dans la pratique en matière de prescriptions et une réduction des erreurs de prescription et médication sont attendues, elles ne sont pas étayées par les résultats des expertises. En revanche, en ce qui concerne les *cercles de qualité dans le domaine stationnaire* au sein des EMS, les auteurs de l'étude ont apporté la preuve que la sécurité de la médication augmentait, que les dépenses liées aux médicaments baissaient et que les professionnels impliqués étaient sensibilisés aux problèmes liés aux médicaments.

3.4 Facteurs de succès et obstacles à la collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle

Selon les expertises, divers *facteurs* doivent être réunis pour que la collaboration interprofessionnelle puisse être mise en œuvre avec *succès* :

- Les activités doivent être orientées selon les *besoins des groupes spécifiques de patients à risques* (p. ex. patients atteints de maladies chroniques, patients âgés et polymorbides) et suivant les cas, il faut impliquer les organisations de patients.

Parenthèse : il convient à ce stade de mentionner une enquête consacrée aux *groupes de patients à risques*. D'après les résultats de cette enquête menée dans le cadre de la Conférence Nationale Santé2020 de janvier 2015³⁶, les participants ont indiqué un besoin de coordination élevé pour la prise en charge des groupes de patients suivants :

- patients âgés polymorbides
- patients atteints de maladies chroniques
- patients vulnérables (p. ex. enfants, adolescents)
- personnes issues de la migration ou vivant dans des conditions particulières (faible niveau de formation, personnes élevant seules leurs enfants, personnes en situation de pauvreté)
- patients atteints de troubles psychiques
- personnes en situation de handicap
- patients en soins palliatifs
- personnes ayant un problème d'addiction

- Un échange structuré d'informations et de connaissances entre les fournisseurs de prestations

³⁶ <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/14232/15168/index.html?lang=fr>

impliqués doit être mis en place, si possible par l'*utilisation de cadres existants et de contacts personnels* (cercles de qualité, réseaux) ainsi que de *systèmes de documentation appropriés* (instruments de cybersanté, comme le dossier électronique du patient).

- *La collaboration (tâches et rôles) doit être clairement définie*, p. ex. à l'aide de conventions régissant le traitement, de guidelines ou directives, etc.
- Une *formation des acteurs impliqués* doit être menée, ou au minimum, planifiée. En outre, des modules interprofessionnels de formation sont nécessaires ; ils doivent mettre l'accent sur la mise en œuvre de la nouvelle répartition des rôles, sur la communication et la collaboration.
- Les fournisseurs de prestations formés doivent recevoir une *certification / labellisation*, qui fasse office de critère de qualité, afin que les patients puissent s'orienter sur le marché.
- Les prestations fournies doivent être *rémunérées de manière appropriée*.

Selon les expertises, si les modèles centrés sur le patient ont pour l'heure uniquement pu se développer à l'échelle locale en Suisse, c'est notamment en raison du manque de coopération et d'acceptation des fournisseurs de prestations (résultant de la crainte du décroisement professionnel et de conflits d'intérêt financiers).

3.5 Synthèse

Sur le fond, l'analyse systémique et le portrait dressé dans la pratique se rejoignent. L'analyse systémique suggère que l'élargissement des tâches des pharmaciens (à des tâches parfois médicales) est une réaction à court terme naturelle du système à la hausse de la pression sur le marché. Sur le terrain, c'est le modèle netCare qui a le vent en poupe dans ce contexte. En consolidant un accès facile aux prestations, de tels modèles répondent également à un besoin des patients. Néanmoins, ils peuvent aussi avoir tendance à aiguïser la concurrence entre les fournisseurs de prestations (en raison du décroisement professionnel, que l'on retrouve dans la réglementation de la pharmacie), en favorisant la maximisation des profits de certains par l'étoffement de leur éventail de prestations. Or, cela nuit à la collaboration interdisciplinaire et, au final, à la qualité des prestations proposées.

A long terme, les auteurs de l'analyse systémique préconisent donc de viser une approche coordonnée des soins. Si l'on entend garantir à l'avenir aussi une offre de santé de qualité et rapidement accessible, les prestataires de soins de base – donc notamment les pharmaciens – devront mieux collaborer et se coordonner.

S'il existe en Suisse plusieurs approches prometteuses en termes de collaboration entre les pharmaciens et les autres professions médicales universitaires et / ou les professionnels de la santé, on constate que rares sont celles qui ont vraiment réussi à prendre pied, et que la situation est très différente d'un canton à l'autre. Seul le modèle des cercles de qualité, qui privilégie plutôt un échange au niveau général et non sur les cas particuliers, soit sur les patients, pourrait se développer plus largement en Suisse. Et ceci même si ce sont les initiatives axées sur la prise en charge individuelle des patients qui, à l'étranger, ont permis d'améliorer la qualité des traitements. Le chapitre 4 s'efforcera donc d'apprécier si la Confédération doit prendre des mesures à cet égard et, si oui, lesquelles. Une certitude est en tous cas acquise : il faudra, le cas échéant, tenir compte des différentes conditions-cadres en présence dans les cantons (en particulier, au sujet de la pharmacie).

4 Future place des pharmaciens dans les soins de base : objectifs et recommandations

Au vu des conclusions de la littérature spécialisée et des expériences pratiques en Suisse et à l'étranger, le Conseil fédéral reconnaît que les pharmaciens sont un pilier essentiel des soins coordonnés et est persuadé qu'à l'avenir, ils pourront et devront occuper une place plus importante dans les soins médicaux de base. Fondamentalement, toujours selon l'avis du Conseil fédéral, les pharmaciens assument deux rôles importants, qui ne peuvent évidemment être clairement séparés:

- Comme le chapitre 2.1 l'a démontré, les prestations des pharmaciens sont facilement accessibles pour l'ensemble de la population suisse.
- Dans le même temps, grâce à leurs compétences, les pharmaciens sont en mesure d'apporter une contribution importante à *l'augmentation de la qualité dans les traitements médicamenteux*.

Il est capital de ne pas appréhender les pharmaciens de manière isolée, mais à l'aune du rôle qu'ils jouent dans l'ensemble du système des soins médicaux de base. A l'avenir aussi, il faudra pouvoir offrir à la population un accès simple à des prestations de santé de qualité. Il s'agit à cet égard de se demander comment le réseautage et la collaboration des groupes professionnels pourront être optimisés afin de coordonner les soins. La place des pharmacies dans les soins de base doit donc être saisie dans ce contexte interdisciplinaire. De même, les patients doivent demeurer au centre de la réflexion, raison pour laquelle la future place des pharmaciens devra s'orienter selon leurs besoins.

Fondamentalement, on peut dégager deux objectifs généraux, ainsi que les recommandations qui en résultent :

1. Garantir et faciliter l'accès à des prestations pharmaceutiques de qualité (ACCÈS)
2. Assurer et accroître la qualité des traitements (QUALITÉ)

L'atteinte de ces objectifs dépend essentiellement des mesures prises pour la détermination des prix des médicaments, qui peuvent avoir un grand effet de levier.

4.1 Objectif 1 – Garantir et faciliter l'ACCÈS à des prestations pharmaceutiques de qualité

De cet objectif découlent des mesures de *renforcement de la compétence des pharmaciens dans le domaine de l'automédication*, notamment la possibilité que les pharmaciens remettent certains remèdes soumis à ordonnance, en l'absence de prescription médicale. Ce bas seuil d'accès de grande ampleur est particulièrement pertinent lorsqu'il s'agit de traiter rapidement des maladies bénignes, pour des patients suivis ou non par un médecin de famille ou ayant besoin de consulter en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. Les médecins de famille pourraient ainsi être déchargés de cas très simples, tandis que les patients plus sévèrement touchés seraient, comme par le passé, aiguillés vers un médecin au terme du processus de tri. Cette évolution s'inscrit également dans la même logique que les pharmacies netCare.

La compétence étendue en matière de remise par les pharmaciens peut porter sur différentes catégories de remèdes : les médicaments connus depuis suffisamment de temps et dont l'emploi est documenté de façon exhaustive (p. ex. des médicaments pour traiter les infections des voies urinaires), les médicaments relevant de la prévention (comme les vaccins ou la contraception d'urgence) et les médicaments utilisés après une première prescription pour des maladies chroniques (afin de poursuivre un traitement existant).

Dans le sillage de cette modification, diverses *mesures d'accompagnement* sont à prévoir afin que la mise en œuvre soit couronnée de succès et la sécurité des traitements préservée :

- Pour que le patient puisse tirer parti de l'offre, il ne doit pas être limité dans sa *liberté de choix* à l'heure de décider auprès de quel fournisseur de prestations se procurer ses médicaments. Le Conseil fédéral doit donc pouvoir édicter des principes contraignants pour que cette liberté de choix soit garantie. Par ailleurs, il convient d'uniformiser la pratique en matière de prescriptions.

- Le Conseil fédéral doit en outre pouvoir édicter des *exigences de qualité* uniformes en matière de prescription, de remise et d'entreposage des médicaments, valables sur tout le territoire suisse. Celles-ci doivent concerner à la fois les pharmaciens et les médecins, et plus exactement les pharmacies publiques et les pharmacies de cabinet des médecins qui distribuent eux-mêmes des médicaments. Cela permettra aux patients de tout le pays de bénéficier de normes de qualité identiques, quel que soit le fournisseur de prestations. C'est une condition sine qua non pour qu'ils puissent réellement exercer leur liberté de choix au moment de recourir à une prestation.
- La remise doit être documentée. La forme et la portée de cette *obligation formelle de documenter* devront être arrêtées par le Conseil fédéral dans une ordonnance, cela afin de garantir que tous les groupes professionnels impliqués disposent de l'historique de médication complet du patient.
- L'échange entre ces groupes professionnels est crucial. Le Conseil fédéral doit donc mettre en place une *commission d'experts* qui assure le suivi de la liste des indications pour lesquelles un pharmacien pourra remettre des médicaments soumis à ordonnance en l'absence de prescription médicale. A noter que cette commission devra compter tant des représentants des médecins que des pharmaciens.

En parallèle, en leur qualité de porte d'entrée facile d'accès dans le système sanitaire, les pharmaciens sont idéalement placés pour dispenser des conseils en termes de *prévention*. Ils ont donc une fonction importante *d'observation et de signalement*, par exemple dans la prise en charge de patients souffrant d'une addiction. En effet, comme ces personnes fréquentent – à l'instar d'autres patients atteints de maladies chroniques – en règle générale plus souvent leur officine que le cabinet de leur médecin de famille, le pharmacien peut souvent mieux observer l'évolution de sa santé et si celle-ci venait à se dégrader, en informer immédiatement le patient et le médecin traitant. Cet exemple est également valable pour les personnes polymorbides (très) âgées, qui entretiennent souvent une relation de plusieurs années avec une pharmacie en particulier. Dans ce cas de figure, le pharmacien joue un rôle déterminant en surveillant l'ordonnance de médicaments souvent complexe, afin d'empêcher, dans un esprit de prévention tertiaire, une surmédication, une sous-médication ou encore une médication inappropriée.

4.2 Recommandations relatives à l'objectif 1

La révision actuellement en cours de la LPT_H prévoit d'autoriser les pharmaciens à remettre certains médicaments soumis à ordonnance en l'absence de prescription médicale et de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement. Ce projet est judicieusement complété par la LPMéd révisée (acquisition de compétences dans le diagnostic et le traitement de maladies bénignes comme nouvel objectif de formation des pharmaciens, voir à ce propos le chapitre 5). En outre, la Stratégie Cybersanté Suisse (eHealth) aura des implications importantes, notamment pour l'obligation formelle de documenter et pour l'échange d'informations (exigences entourant les ordonnances électroniques, dossier électronique du patient, etc.).

Comme les débats sur la révision ordinaire de la LPT_H l'ont mis en évidence, les mesures dans ce domaine tendent à se heurter à la résistance des médecins, alors que le besoin de la population de disposer d'un accès facile et permanent à des prestations de santé dans le cadre de l'auto-traitement ne cesse de croître. D'ailleurs, ce besoin correspond au souhait du Parlement de consolider l'accès aux prestations pharmaceutiques. A noter que c'est le Parlement lui-même qui a porté les modifications décisives à ce titre, tant pour la révision de la LPT_H que la révision de la LPMéd. Dès lors, cette problématique de l'accès revêt de toute évidence une importance significative. Cependant, selon l'analyse systémique, il s'agit là d'une réaction à court terme naturelle du système et il ne serait donc pas opportun de promouvoir unilatéralement ce secteur. La consolidation de ce bas seuil d'accès ne devant en aucun cas se traduire par une séparation entre pharmaciens et médecins, il faudrait à long terme se concentrer sur le deuxième champ d'action, la promotion de la qualité des traitements, en particulier par des soins coordonnés.

Dans le cadre des soins coordonnés, il s'agit également d'accorder la place qu'elle mérite à la fonction clé des pharmaciens mentionnée plus haut, à savoir l'observation et le signalement, en particulier lorsque cela concerne des groupes de patients vulnérables, à commencer par les personnes (très)

âgées polymorbides ou celles souffrant d'une addiction. En matière de prévention, les pharmaciens ont donc un rôle capital à jouer, lequel pourrait d'ailleurs être étoffé davantage encore. Ainsi, les pharmaciens pourraient être une des clés de la Stratégie nationale en matière de démence, grâce à l'identification précoce et à l'accompagnement des pathologies idoines, à l'image du projet pilote « demenzfreundlichen Apotheken » en Autriche³⁷. Les pharmaciens qui s'impliquent pour le dépistage précoce d'autres maladies, comme dans le cadre du projet pilote de pharmaSuisse pour le dépistage précoce du cancer du côlon³⁸, donnent lieu à des approches prometteuses.

Le Conseil fédéral souhaite en premier lieu consolider la place des pharmaciens comme fournisseurs de prestations, sans pour autant figer les structures existantes. Pour garantir que la population ait un bas seuil d'accès aux prestations pharmaceutiques, il faut que les établissements proposant ces prestations soient assez nombreux. Dans le domaine ambulatoire, il s'agit généralement des pharmacies publiques. Il est donc dans l'intérêt des cantons, qui doivent assurer les soins de santé sur leur territoire, que les pharmacies soient en nombre suffisant dans toutes les régions, à savoir également dans les zones rurales. Dans le cadre de la recherche sur les soins, il faudrait toutefois examiner plus en détail l'évolution du nombre de pharmacies dans différentes régions, éventuellement aussi en relation avec le nombre de médecins. Sur cette base, il convient de vérifier si des mesures visant à garantir l'accès aux prestations pharmaceutiques sont nécessaires.

4.3 Objectif 2 – Assurer et accroître la QUALITÉ des traitements

Cet objectif s'articule pour l'essentiel autour de *l'utilisation renforcée de la compétence des pharmaciens dans l'accompagnement thérapeutique*, dans le cadre de *modèles centrés sur le patient*. Par rapport à l'étranger, la Suisse affiche encore un important potentiel d'optimisation en la matière. Les expertises BASS et IZAA ont passé au crible différents exemples étrangers au sein desquels les pharmaciens améliorent la qualité des traitements grâce à leurs connaissances spécialisées. Dans chacun d'entre eux, le paramètre central est le même : la collaboration interdisciplinaire coordonnée entre les groupes professionnels. En Suisse, on trouve des initiatives comparables surtout dans le domaine stationnaire ; en effet, s'il existe des approches prometteuses dans le domaine ambulatoire sous forme de projets pilotes, elles n'ont pour l'heure pas pu s'imposer plus largement. Selon les auteurs des expertises BASS et IZAA, ce phénomène s'explique par le manque de coopération et d'acceptation des fournisseurs de prestations, qui redoutent des décroissements professionnels. Dans ce domaine, des mesures s'imposent donc effectivement.

4.4 Recommandations relatives à l'objectif 2

Les mesures prises dans ce domaine doivent cibler une collaboration plus soutenue entre médecins et pharmaciens au niveau de la prise en charge individuelle des patients. Comme de telles mesures peuvent entraîner des décroissements professionnels mais supposent dans le même temps une étroite collaboration avec les médecins, leur mise en œuvre est délicate. En outre, au vu du paysage hétérogène en Suisse (cantons avec ou sans propharmacie), des dispositions uniformes dans tout le pays sont peu réalistes. Il faut bien davantage tenir compte des diverses réalités cantonales en privilégiant une approche « bottom-up ».

Les expertises BASS et IZAA tirent les mêmes conclusions. Elles se rejoignent au niveau des recommandations, en soulignant qu'une mise en œuvre plus étendue de modèles de collaboration en Suisse restera hors de portée si on s'en tient à des modèles « top-down » (autrement dit, si la Confédération impose la collaboration). Les auteurs de ces deux expertises préconisent de fonder les différents modèles pratiques sur *l'initiative des fournisseurs de prestations dans un processus* «

³⁷ Le projet « Demenzfreundliche Apotheken » (pharmacies adaptées à la démence) vise à promouvoir la qualité de vie des personnes atteintes de démence ainsi que des proches qui s'occupent d'elles grâce à des soins adaptés à leurs besoins. Les connaissances et les compétences des collaborateurs dans les domaines de la démence, de la communication centrée sur la personne avec des patients atteints de démence et de l'offre de conseil doivent être renforcées dans les pharmacies publiques, en leur qualité d'établissements de santé facilement accessibles. Les employés sont également formés pour reconnaître les signes précurseurs d'une démence. Dans de tels cas, ils en parlent au patient, et surtout à ses proches, et avec leur accord, l'aiguillent vers un médecin ou un réseau d'aide. Cf. « Demenzfreundliche Apotheken » <http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/inhalt/2109.htm> et DAZ.online du 26.12.016 « Apotheken sind nachweislich demenzfreundlich »

³⁸ Non au cancer du côlon – Conseil et test dans votre pharmacie pharmaSuisse. <http://www.non-au-cancer-du-colon.ch/>

bottom-up », en gardant évidemment à l'esprit les autres facteurs de succès. Par conséquent, ils recommandent entre autres à la Confédération de promouvoir des projets pilotes à plus large échelle, en précisant que ce type de projet doit être introduit par étapes, *associer tous les acteurs impliqués et faire l'objet d'une surveillance et d'une évaluation scientifique*. Enfin, ils notent que l'on peut favoriser l'*adhésion* des fournisseurs de prestations en leur *démontrant l'avantage du projet au niveau local*.³⁹

Ce constat est en outre en droite ligne avec les résultats de l'*analyse systémique* : infléchir les réflexes corporatistes, uniformiser les réglementations cantonales et promouvoir la compétence des patients sont autant de leviers de nature à faire progresser à long terme le système vers « plus de qualité par la coopération ». Si le corporatisme est un obstacle pour de telles formes de collaboration, il peut être assoupli par des modèles de collaboration établis. Là encore, la promotion prévue des projets pilotes prend tout son sens. Mais comme elle ne peut être le fruit de directives nationales, l'uniformisation des réglementations cantonales n'est pas une option pour la Confédération. En revanche, celle-ci peut intervenir en travaillant sur les conditions-cadres et en proposant des incitations à collaborer, en se basant sur des pistes qu'elle dégagerait du suivi et de l'évaluation scientifiques des projets pilotes. C'est d'ailleurs dans cette optique que l'OFSP a développé – de concert avec le bureau BASS et dans le cadre d'un groupe de travail réunissant des représentants de l'OFSP et des fournisseurs de prestations – un *modèle d'impact* qui doit servir à l'évaluation des projets pilotes correspondants et au contrôle des mesures subséquentes⁴⁰.

4.5 Effets des prix des médicaments sur l'atteinte des objectifs

L'analyse systémique a démontré que les changements de prix des médicaments, en particulier les baisses, représentent un levier important, qui favorise notamment la réaction naturelle et à court terme du système. Pour ce qui est de l'objectif à long terme d'une collaboration accrue entre les groupes professionnels en vue d'améliorer la qualité des traitements, l'analyse systémique a démontré que ce levier pouvait exercer une influence négative. Les mesures entreprises dans ce domaine (p. ex. adaptations des marges sur les médicaments ou des parts relatives à la distribution) doivent donc toujours prendre en compte la sécurité en matière d'approvisionnement.

De plus, le système pourrait gagner en indépendance vis-à-vis de ce levier à mesure que la collaboration s'imposera. En effet, le modèle d'impact mentionné plus haut suggère que favoriser la collaboration interdisciplinaire / interprofessionnelle pourrait provoquer un déplacement de la concurrence économique actuelle entre les groupes professionnels vers une concurrence qualitative. Cette évolution, conjuguée à la clarification des rôles qui s'ensuivra, pourrait donc réduire l'impact du levier que représente la pression sur le prix des médicaments, qui n'agit qu'à court terme.

³⁹ Recoupement avec la stratégie en matière de qualité de la Confédération, champ d'action « Incitations » : les recommandations d'action prévoient entre autres la promotion des projets pilotes, suivi scientifique et projets qualité compris.

⁴⁰ Künzi Kilian und Jolanda Jäggi (2015): Verbesserung der Behandlungsqualität durch interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit. Erarbeitung eines Wirkungsmodells mit Fokus auf den Beitrag der Apotheker/innen in der koordinierten ambulanten Grundversorgung, Berne : étude du bureau BASS sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique ; *sera publiée en même temps que le rapport en réponse au postulat*.

5 Mesures requises pour atteindre les objectifs

La Confédération a déjà pris différentes mesures en vue de garantir et de faciliter l'accès à des services pharmaceutiques de qualité mais aussi d'accroître la qualité des traitements dans le domaine de la thérapie médicamenteuse grâce à une collaboration interprofessionnelle. Ces mesures sont intégrées à des stratégies générales.

5.1 Stratégies générales de la Confédération

Nouvelle disposition constitutionnelle concernant les soins médicaux de base

En vertu de la *nouvelle disposition constitutionnelle concernant les soins médicaux de base* (votation de mai 2014)⁴¹, la Confédération et les cantons sont désormais tenus de renforcer conjointement la médecine de base dans son ensemble pour que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Ils doivent ainsi veiller à ce que la Suisse compte un nombre suffisant de professionnels de la santé bien formés et que ceux-ci progressent au niveau de la coordination et de la collaboration. Cette volonté de resserrer les mailles du réseau reliant les professionnels de la santé et de favoriser la collaboration a pour but de garantir aux patients des traitements de qualité. Pour y parvenir, il est essentiel que de nouveaux modèles de prise en charge (tels que les centres de soins) puissent se développer et s'imposer. En leur qualité d'acteurs des soins médicaux de base, les pharmaciens auront eux aussi un rôle important à jouer.

La disposition constitutionnelle, contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille », a été acceptée à une large majorité lors de la votation du 18 mai 2014 (88 % de oui). Au cours de la procédure de consultation, les partisans de cette disposition se sont en particulier félicités que ce contre-projet se fixe comme objectif de garantir une médecine de base complète, de qualité, en réseau, accessible à tous, fournie de manière interdisciplinaire et qui place les intérêts des patients au premier plan. L'octroi d'un statut spécial à un groupe professionnel en particulier – en l'occurrence les médecins de famille – a en revanche clairement été refusé⁴². Les personnes à l'origine de l'initiative précitée, laquelle mettait en avant les intérêts des médecins de famille, l'ont ensuite retirée au profit de la nouvelle disposition constitutionnelle appelée à renforcer l'ensemble des soins médicaux de base.

Stratégie Santé2020

Avec sa *stratégie globale Santé2020*, le Conseil fédéral veut notamment promouvoir les soins coordonnés⁴³, afin d'améliorer la qualité des soins et la collaboration entre les différentes professions de la santé. Les mesures ciblent dans une première étape les patients (très) âgés polymorbides, en particulier dans les contextes hospitaliers et les interfaces qui en découlent. Les éventuels problèmes et défis liés aux soins coordonnés pour ce groupe de patients ont été rassemblés sur la base d'une recherche dans la littérature nationale et internationale. Sur cette base, les besoins ont été précisés et les problématiques principales définies. En 2016, quatre à cinq mesures devraient voir le jour. Un des champs d'action concerne l'amélioration des passages d'un lieu de prise en charge à un autre (p. ex. de l'hôpital à un EMS ou de la maison à *Spitex*).

L'amélioration de la sécurité de la médication a également été identifiée comme un hotspot dans la concrétisation de la *stratégie en matière de qualité* de la Confédération⁴⁴. C'est également dans ce contexte que la fondation Sécurité des Patients Suisse a lancé le *programme pilote national progress ! La sécurité de la médication aux interfaces*, financé par l'OFSP et visant à mettre en œuvre de manière cohérente la vérification systématique de la médication (ou conciliation des traitements

⁴¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14680/index.html?lang=fr>

⁴² Rapport sur les résultats de la consultation relative à l'avant-projet de disposition constitutionnelle sur la médecine de base, juillet 2011

⁴³ Les « soins coordonnés » sont définis comme l'ensemble des processus visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients dans toute la chaîne de traitement. Le patient figure au premier plan : la coordination et l'intégration s'appliquent tout au long de son parcours.

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/15937/index.html?lang=fr>

⁴⁴ Rapport au Conseil fédéral sur la concrétisation de la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé de mai 2011.

médicamenteux) à l'admission et à la sortie de l'hôpital, pour ainsi réduire les erreurs de médication à ces interfaces⁴⁵. Dans ce contexte, en 2016, la fondation Sécurité des Patients Suisse a publié une étude qui analyse le rôle des pharmacies d'officine en tant que source d'information pour l'établissement de la liste des médicaments pris avant l'admission stationnaire⁴⁶. Cette pratique est déjà en usage dans différents pays (Canada, Pays-Bas, France, p. ex.), où les pharmacies d'officine jouent donc un rôle important dans l'inventaire de la médication avant l'admission en hôpital. Le rapport aboutit à la conclusion que les pharmaciens d'officine peuvent disposer d'informations concernant la médication de clients, qui doivent également être prises en compte, en Suisse, pour l'établissement d'une liste complète préalable à une admission. Les pharmaciens interrogés dans le cadre de l'enquête étaient, en principe, également disposés à davantage contribuer à la meilleure anamnèse médicamenteuse possible en cas d'entrée à l'hôpital. Il y a lieu de présumer qu'un échange d'information accru et systématique entre les pharmacies d'officine et les hôpitaux apporterait un avantage appréciable dans le processus de vérification systématique de la médication, et améliorerait ainsi la sécurité de cette dernière aux interfaces de soins. Pour y parvenir, il faudrait que la situation en matière de protection des données et de transfert d'informations soit claire pour les deux parties. En outre, une telle approche nécessiterait une intégration des processus dans les opérations d'exploitation et une reconnaissance mutuelle des compétences, des possibilités et des limites. En guise de proposition de solution pour l'amélioration de la collaboration à cette interface, une utilisation accrue des moyens d'échange et de formation continue a, entre autres, été reconnue (p. ex. cercles de qualité, intégration de la problématique des interfaces dans la formation et la formation postgrade et accès à un dossier électronique commun). La mise en œuvre de la Stratégie Cybersanté jouera donc également ici un rôle central (cf. section plus bas).

Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié / programme concernant l'interprofessionnalité

Après l'acceptation de l'initiative contre l'immigration de masse le 9 février 2014, le Conseil fédéral a décidé de pousser plus avant, avec les cantons, l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié (FKI, lancée en 2011, et désormais baptisée FKI Plus). Comme le secteur de la santé est fortement affecté par la pénurie de main-d'œuvre, dans le cadre de la FKI Plus, le Conseil fédéral a également chargé, en juin 2015, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de lancer un programme consacré à l'interprofessionnalité dans le domaine de la santé pour la phase 2017-2020, axé en particulier sur les soins médicaux de base.

Au printemps 2016, le DFI a donc soumis au Conseil fédéral un concept à ce sujet, qui porte notamment sur les ressources nécessaires. Ce programme doit promouvoir des projets dans les domaines de la formation interprofessionnelle et des soins de santé. Il doit par ailleurs s'inscrire en soutien à la collaboration d'égal à égal entre différentes professions, dans l'intérêt de soins mieux coordonnés par-delà les secteurs. Pour ce faire, les ressources humaines doivent être utilisées plus efficacement au bénéfice des patients.

Parmi les autres initiatives, en cours d'élaboration ou de mise en œuvre à l'OFSP, assignant un rôle important aux pharmaciens, on peut citer les stratégies suivantes :

Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)⁴⁷:

Selon la *stratégie MNT*, les professionnels de la santé doivent, sur la base de nouveaux modèles de soins, être capables de travailler de manière coordonnée, interprofessionnelle et centrée sur le patient en mettant l'accent sur la prévention des maladies et la qualité de vie. Partant, cette stratégie prévoit de définir les rôles ainsi que de mieux exploiter et valoriser les potentiels de tous les groupes

⁴⁵ <http://www.patientensicherheit.ch/fr/th-mes/Programmes-pilotes-progress-/progress---La-sécurité--de-la-médication-aux-interfaces.html>

⁴⁶ Sécurité de la médication à l'admission : les pharmacies d'officine, source d'information pour l'établissement de la liste des médicaments pris avant l'admission. C. Zimmermann et Dr. K. Gehring, Sécurité des patients Suisse. Janvier 2016.

⁴⁷ <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/15204/index.html?lang=fr>

professionnels impliqués en matière de prévention, dont les pharmaciens⁴⁸. Le parcours santé conçu dans le cadre de la stratégie MNT met en lumière le rôle que les pharmaciens pourraient endosser, en leur qualité de porte d'entrée facile d'accès dans le système sanitaire, pour des personnes à différentes étapes de leur existence. En termes d'implication dans le travail de prévention, l'éventail des possibilités pour les pharmacies est vaste : participation à des campagnes de prévention, évaluations des risques, conseil en matière de santé (par exemple, pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer) et coordination des patients ou des fournisseurs de prestations concernés. La stratégie MNT a été approuvée par le Conseil fédéral le 6 avril 2016, et les mesures devraient être élaborées d'ici la fin de cette même année.

Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS)⁴⁹ et Programme national de vaccination (SNV)⁵⁰ y compris Stratégie d'élimination de la rougeole

Dans le cadre de ces stratégies les pharmaciens sont positionnés non seulement comme lieu potentiel de vaccination à bas seuil d'accès, mais aussi dans la promotion des vaccinations, le conseil en vaccination et le contrôle du statut vaccinal (notamment au moyen du carnet de vaccination électronique et de son système expert d'identification automatique des lacunes de vaccination, qui peut aussi permettre d'adresser le client à un médecin pour compléter les vaccinations manquantes).

La sécurité des patients étant toujours la priorité, les mesures du Conseil fédéral tendent en principe toujours vers une étroite collaboration entre pharmaciens et médecins. Souvent, les adultes en bonne santé renoncent à se faire vacciner, parce qu'aller au cabinet du médecin est une démarche trop contraignante (p. ex. pour les vaccins contre la grippe ou les rappels de vaccination contre la rougeole pour les adultes). Le Conseil fédéral se féliciterait de voir les taux de couverture vaccinale de ce type de personnes s'améliorer grâce à une offre à bas seuil en pharmacie.

Sur la base de la nouvelle loi sur les épidémies, l'OFSP a élaboré une stratégie nationale de vaccination (SNV). Celle-ci a pour objectif de promouvoir l'engagement de tous les acteurs, d'informer la population de manière fondée sur les avantages des vaccins et de garantir une bonne offre de vaccination. Le projet a été soumis à consultation en mars 2016. Dans ce contexte et pour que les adultes aient un meilleur accès à la vaccination, les cantons seront chargés de réfléchir aux bases légales nécessaires, qui permettraient aux pharmaciens de vacciner, sous certaines conditions, des adultes en bonne santé sans prescription médicale. Dès que les bases légales cantonales seront établies, les médecins et les pharmaciens devront collaborer à la mise en place d'offres de vaccination visibles et attrayantes dans les pharmacies. Il s'agirait là de vaccins de base, de vaccins spécifiques à des situations à risque (MEVE, p. ex.), de vaccins prioritaires du point de vue de la santé publique et de vaccins à répétition fréquente (p. ex. vaccin annuel contre la grippe).

Tous les milieux intéressés ont pu s'exprimer sur le projet jusqu'au 6 juillet 2016. La version définitive, approuvée par le Conseil fédéral, devrait être disponible d'ici la fin de l'année.

Stratégie nationale Antibiorésistance (StAR)⁵¹ :

Dans le cadre de cette stratégie, les pharmaciens jouent un rôle important au niveau de la surveillance des prescriptions d'antibiotiques, notamment en collectant des données sur la consommation d'antibiotiques dans la médecine humaine ambulatoire et en contrôlant la qualité des prescriptions (p. ex. choix correct de l'antibiotique, dosage exact, durée de traitement appropriée).

Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse

La cybersanté gagnera en importance et occupera une position incontournable dans la collaboration entre les différents acteurs du système de santé. Le réseautage électronique des acteurs permet d'optimiser les processus de traitement et d'éviter les doublons. Dans le domaine de la cybersanté,

⁴⁸ Prävention in der Gesundheitsversorgung : Der Mensch im Zentrum. Rapport de base établi par le Groupe de travail 2 du sous-projet pour l'élaboration de la stratégie MNT. Janvier 2015 (inclut un résumé en français)

⁴⁹ <http://www.bag.admin.ch/influenza/01118/15141/index.html?lang=fr>

⁵⁰ <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/15472/index.html?lang=fr>

⁵¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/14226/index.html?lang=fr>

les pharmacies entièrement informatisées jouent un rôle décisif, ce dont la *Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse* tient compte. Les objectifs généraux de cette stratégie sont les suivants⁵² :

- *Efficience* : l'utilisation systématique de processus électroniques améliore la coordination, permet un échange rapide d'informations entre les acteurs et contribue à l'amélioration des processus, notamment sur les interfaces entre soins de santé stationnaires et ambulatoires ;
- *Qualité* : une meilleure gestion du savoir offre des soins médicaux de meilleure qualité ;
- *Sécurité des patients* : l'accès aux bonnes informations au bon moment et au bon endroit permet d'éviter les erreurs de diagnostic et de sauver des vies.

Avec l'adoption par le Parlement de la loi fédérale sur le *dossier électronique du patient (LDEP)*, les conditions-cadres légales sont désormais au point pour implémenter la « Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse ». Dans le cadre de la mise en œuvre de ce cyberdossier, des communautés décentralisées ou communautés de référence (regroupements de professionnels de la santé) sont constituées, afin de saisir et d'échanger des données sur les patients pertinentes pour le traitement. Des pharmaciens rejoindront également ces communautés et auront accès aux dossiers électroniques des patients, pour autant que ceux-ci leur accordent les droits correspondants.⁵³ Afin de promouvoir la diffusion du dossier électronique du patient en Suisse, il serait souhaitable que celui-ci puisse être ouvert directement à la pharmacie.

Le *carnet de vaccination électronique* fait également partie intégrante de la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse. Les pharmaciens contribuent déjà à promouvoir la saisie électronique de données de vaccination en proposant à leurs clients la saisie de leurs carnets de vaccination, et sont habilités, en tant que professionnels de santé à valider les vaccinations saisies, et donc les carnets de vaccination électroniques.

Afin de simplifier l'échange de données entre les différents acteurs, des *formats d'échange* des documents du DEP seront formulés puis validés par eHealth Suisse à titre de recommandation nationale. Les organisations professionnelles sont très impliquées dans la définition des structures du contenu et dans l'ajout de normes sémantiques. Le groupe de travail interprofessionnel pour le dossier électronique du patient (IPAG) a formulé, dans un premier temps, les exigences techniques pour les formats d'échange concernant la *cybermédication* et le *rapport de sortie électronique*. Dans un deuxième temps, il s'est penché sur les processus interprofessionnels, qui doivent encore être consolidés par des exemples de cas (« travail en cours »). Enfin, sur la base de ces travaux préliminaires et en parallèle à ceux-ci, eHealth Suisse et l'IPAG accompagneront conjointement la mise en œuvre technique de ces exigences. L'objectif est de soumettre à consultation publique une première version de chacun des formats d'échange concernant la cybermédication et le rapport de sortie électronique pour que le comité de pilotage d'eHealth Suisse l'adopte en tant que recommandation nationale à l'été 2016.^{54 55}

Quatre documents électroniques sont prévus pour l'échange d'informations entre les personnes en charge du traitement dans le cadre de la cybermédication :

- *Plan électronique de médication (eCurrentMedication)* : inclut l'ensemble de la médication actuelle d'un patient, y compris les éventuels médicaments qu'il ne prend plus, mais qui agissent encore et sont donc pertinents (*médication active*).
- *Ordonnance électronique* : correspond pour l'essentiel à l'ordonnance actuelle en version papier.
- *Document de remise électronique / Document d'application* : documente la remise de médicaments à un patient, directement ou à un tiers (p. ex. parent du patient ou institution de prise en charge telle *Spitex*, etc.) et l'utilisation de médicaments (cas particuliers).

⁵² Fiche d'information Cybersanté (eHealth) : objectifs et état des lieux, septembre 2014, eHealth Suisse

⁵³ Loi fédérale sur le dossier électronique du patient : Questions et réponses, août 2015, eHealth Suisse

⁵⁴ Rapport de sortie électronique et de cybermédication IPAG, janvier 2016. eHealth Suisse

⁵⁵ Formats d'échange : état et perspectives, juillet 2015, eHealth Suisse

- *Observation électronique, recommandation, adaptation (eMedicationComment)* : document aux usages multiples, grâce auquel chaque professionnel de la santé a la possibilité de communiquer les observations, recommandations et adaptations (de documents existants) aux autres personnes en charge du traitement d'un patient. Il est tout particulièrement utilisé pour décrire une intervention pharmaceutique. Les personnes prodiguant des soins reçoivent ainsi des informations importantes à prendre en compte dans le cadre de la médication d'un patient, p. ex. quant à la tolérance aux médicaments, aux allergies et aux intolérances, à une observance thérapeutique insuffisante, à l'acquisition abusive de médicaments, etc.

Ces quatre documents électroniques couvrent les principaux cas d'application quotidiens d'échange d'informations sur les médications entre les personnes en charge du traitement dans les cabinets médicaux, les hôpitaux, les services ambulatoires, les pharmacies, les services d'aide et de soins à domicile ou les EMS. En connectant ces quatre documents dans le dossier électronique du patient, il est possible de résumer et de représenter l'historique complet de la médication du patient. Cela permet en particulier une meilleure sécurité du traitement médicamenteux, qui à son tour contribue à l'amélioration de la sécurité des patients.

5.2 Révision ordinaire de la loi sur les produits thérapeutiques (2^e étape) – Compétence étendue en matière de remise par des pharmaciens

Avec sa motion « Simplifier la réglementation relative à l'automédication » (07.3290), la Commission de la Sécurité Sociale et de la Santé du Conseil National a chargé le Conseil fédéral de soumettre à l'Assemblée fédérale une modification de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh)⁵⁶ destinée à simplifier la réglementation relative à l'automédication et à mieux mettre à profit la compétence spécialisée (notamment des pharmaciens) à disposition lors de la remise de médicaments soumis à ordonnance de la catégorie B. Cette exigence sera mise en œuvre avec la révision actuellement en cours de la loi sur les produits thérapeutiques (2^e étape)⁵⁷. Au printemps 2016, le Conseil national et le Conseil des Etats ont éliminé les dernières divergences et approuvé le projet en date du 18 mars 2016. La procédure de consultation relative aux dispositions d'exécution devrait être ouverte au printemps 2017. Les résultats permettront de décider du moment où la loi révisée et les dispositions d'exécution pourront entrer en vigueur.

Sur le fond, les dispositions concernant la place des pharmaciens n'ont été contestées par aucune des chambres ; elles ont même été en partie étendues au fil de la consultation parlementaire.

- Le Conseil national et le Conseil des Etats ont salué les compétences de remise étendues des pharmaciens. En lieu et place de la liste de produits proposée par le Conseil fédéral, ils ont cependant opté pour une liste qui se rapporte aux indications (art. 24, al. 1, let. a, P-LPTh). Dans cette liste, le Conseil fédéral serait amené à inscrire les indications et les médicaments soumis à ordonnance que le pharmacien aurait le droit de remettre en l'absence de prescription médicale. Dans le cas d'une infection des voies urinaires d'un patient, par exemple, le pharmacien doit ainsi pouvoir choisir entre plusieurs médicaments. A noter que contrairement à la proposition du Conseil fédéral, ces médicaments ne sont ici pas affectés à des catégories de remise particulières.
- Pour la remise de médicaments, les médecins qui pratiquent la propharmacie et les pharmaciens sont visés par les mêmes normes de sécurité, les mêmes contrôles de qualité et les mêmes programmes d'assurance qualité. Dès lors, l'art. 24, al. 1, let. b, P-LPTh, est pourvu d'un renvoi à l'art. 1, al. 3, let. c, LPTh, qui dispose qu'à l'exécution de la loi, il y a lieu de veiller à ce que les acteurs en concurrence sur le marché répondent aux mêmes exigences légales de sécurité et de qualité.
- Le Parlement juge que le régime d'établissement des ordonnances doit être revu, notamment pour favoriser l'harmonisation. Il estime d'une part, que le contenu d'une ordonnance devrait faire l'objet d'exigences minimales, d'autre part, que la personne qui établit la prescription devrait être tenue de délivrer systématiquement une ordonnance au patient, afin de garantir sa liberté de choix à l'heure de se procurer le médicament (art. 26, al. 2^{bis} à 4, P-LPTh).

⁵⁶ Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (RS 812.21, loi sur les produits thérapeutiques, LPTh)

⁵⁷ http://www.parlament.ch/f/suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20120080

5.3 Révision de la loi sur les professions médicales⁵⁸

En raison de l'évolution des conditions-cadres internationales et nationales, la loi sur les professions médicales (LPMéd) a dû être révisée. Ce besoin d'adaptation est né entre autres de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), qui se répercute en Suisse sur les prérequis fixés pour la reconnaissance des diplômes et titres postgrades. Cette révision a par ailleurs permis de compléter les objectifs de formation, afin de tenir compte de la médecine complémentaire, désormais ancrée dans la Constitution à l'art. 118a, et de mettre un nouvel accent sur la médecine de famille et les soins médicaux de base.⁵⁹

L'examen parlementaire de la LPMéd a été achevé au printemps 2015. Les nouveaux objectifs de formation au sens de la LPMéd révisée sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Il reviendra maintenant aux institutions de formation d'inclure ces objectifs dans leurs curricula. Ces modifications ont également un impact sur la place future des pharmaciens dans les soins de base :

- A l'avenir, les pharmaciens devront disposer d'un titre postgrade fédéral ou étranger reconnu pour pouvoir exercer leur profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle. Désormais, cette disposition concerne également tant les pharmaciens qui sont employés par une pharmacie mais la dirige sous leur propre responsabilité professionnelle que les médecins qui ont organisé leur cabinet en société anonyme.
- Les objectifs universitaires de formation et de formation postgrade ont été complétés. La LPMéd prévoit ainsi qu'au terme de leur formation universitaire, les futurs professionnels de la santé doivent connaître les rôles et tâches des différents corps de métier impliqués dans les soins médicaux de base, et comprendre les interactions entre tous ces intervenants. La formation postgrade doit leur permettre de s'acquitter de leurs tâches dans ce domaine et favoriser une vision commune de la collaboration au sein d'équipes pluridisciplinaires.
- Les objectifs de formation propres aux pharmaciens ont été étendus. Ils comprennent désormais les vaccinations ainsi que le diagnostic et le traitement de maladies courantes (adaptation du catalogue d'objectifs de formation pour la pharmacie). La commission consultative a complété cette modification, notamment au motif qu'il s'agissait d'une conséquence logique de l'adaptation de la LPT. En marge des compétences de remise, les pharmaciens acquerront donc également les connaissances de base concernant le diagnostic et le traitement des maladies *ad hoc*.

Avec la révision de la LPMéd, la Confédération a par conséquent jeté les bases, en matière de formation, permettant de promouvoir une collaboration coordonnée dans les soins de base. Pour la mise en œuvre pratique et la mise au point de modèles de collaboration effectifs dans la pratique, il faudra cependant d'autres interventions et impulsions. Car si la collaboration entre les pharmaciens et les autres professions médicales universitaires et / ou les professionnels de la santé est l'objet de plusieurs approches prometteuses en Suisse, on constate d'abord que rares sont celles qui ont réussi à s'imposer à grande échelle. De plus, la situation est très différente d'un canton à l'autre. A l'heure de mettre en œuvre la recommandation formulée dans les expertises BASS et IZAA, la Confédération souhaite donc promouvoir des projets pilotes prometteurs.

5.4 Promotion de projets pilotes

Parmi les différents projets pilotes déjà en cours ou planifiés en Suisse, l'OFSP a retenu les projets ci-dessous, sachant qu'ils devront être encadrés scientifiquement et évalués avec le soutien de la Confédération :

- *Pharmacies spécialisées en pédiatrie medinform* : l'objectif est ici d'optimiser les prestations fournies dans les pharmacies spécialisées en pédiatrie, grâce à la collaboration interdisciplinaire entre pharmaciens, pédiatres et médecins de famille (entre autres en formant le personnel des pharmacies). L'OFSP finance le suivi scientifique de ce projet, mené à bien par l'Université de Bâle.

⁵⁸ Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (RS 811.11, loi sur les professions médicales, LPMéd)

⁵⁹ <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/11990/index.html?lang=fr>

A noter que la formation visant les pharmacies spécialisées en pédiatrie medinform est déjà en cours depuis 2014 et que le suivi a démarré au printemps 2016.

- *Programmes SISCare de promotion de l'observance thérapeutique chez les patients diabétiques* : ce programme se propose d'améliorer l'adhésion à la thérapie chez les personnes atteintes de diabète de type 2. Il comprend notamment la surveillance de la prise de médicaments et des entretiens de motivation réguliers dans des pharmacies participant au programme SISCare ainsi que l'optimisation du plan de médication en accord avec le médecin traitant. L'OFSP finance l'encadrement scientifique du projet effectué par la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne. La mise en œuvre a débuté au printemps 2016.

L'administration a choisi ces deux projets sur la base des expertises BASS et IZAA. Dans le cadre de l'examen de la littérature spécialisée, effectué pour la Suisse, ces modèles de collaboration interdisciplinaire ont en effet semblé prometteurs, dans la mesure où ils remplissaient au mieux les critères de succès analysés. De plus, si ces deux projets ont été sélectionnés, c'est qu'ils s'adressent à divers groupes de patients à risques et qu'ils sont basés dans différentes régions du pays (Suisse alémanique et romande). Tous deux ont enfin en commun leur approche interdisciplinaire, fondée autant que faire se peut sur un réseau interprofessionnel existant, dans une optique d'amélioration de la qualité des traitements.

L'encadrement scientifique et l'évaluation des projets pilotes ont vocation, d'une part, à mettre en évidence une pertinence au niveau local, d'autre part à évaluer de manière solide si ces modèles ont permis, grâce à la collaboration interdisciplinaire, de gagner en qualité au niveau de la prise en charge médicamenteuse des groupes de patients concernés suivis en ambulatoire (malades chroniques, enfants). Si les résultats ainsi générés prouvent que de tels modèles apportent une plus-value, cela permettra de convaincre les prestataires de services. En outre, cet encadrement et cette évaluation encouragent le dialogue entre les fournisseurs de prestations avec la création d'une plate-forme pour l'échange d'expériences entre les différents projets pilotes. A noter encore que le suivi scientifique devra également servir à examiner quelles conditions-cadres favorisent ou, à l'inverse, entravent le succès des projets et lesquelles pourraient éventuellement être optimisées pour une mise en place à large échelle de modèles de collaboration fructueux. A cet égard, il faudra, entre autres, examiner les modèles de rémunération ainsi que les répercussions des nouveaux modèles de collaboration sur la formation et la formation postgrade.

Le suivi scientifique des projets pilotes et l'étude des éventuelles mesures subséquentes d'optimisation des conditions-cadres se feront à l'aune du *modèle d'impact* élaboré par l'OFSP et le bureau BASS, de concert avec tous les acteurs impliqués, sachant que l'évaluation des résultats est agendée pour 2018.

Les projets pilotes retenus ne couvrent pas tous les groupes de patients à risques qui affichent un besoin de coordination élevé. Cela étant, les résultats de ces projets pilotes peuvent être transposés aux autres groupes de patients et modèles de collaboration interdisciplinaire idoines. La réalisation d'autres projets pilotes (subséquents) pourrait éventuellement s'inscrire dans le cadre du Programme national de recherche « Système de santé » (PNR 74), mis au concours en octobre 2015⁶⁰. Par exemple, si la première étape du programme SISCare met l'accent sur l'amélioration de l'observance thérapeutique, une étape ultérieure pourrait cibler l'élargissement de l'éventail des prestations des pharmaciens en matière de prévention, en se penchant, par exemple, sur l'aide qu'ils peuvent apporter pour la mesure des valeurs de glycémie ou de tension artérielle et, l'éventuel aiguillage vers un médecin.

⁶⁰ <http://www.snf.ch/fr/pointrecherche/newsroom/Pages/news-151001-mise-au-concours-pnr-74-systeme-sante.aspx>

6 Conclusions

Ci-après, le Conseil fédéral expose son appréciation des domaines d'activités (en place et nouveaux) des pharmaciens dans les soins de base ainsi que les répercussions que ce nouveau positionnement pourrait avoir sur la formation, la formation postgrade et les éventuels modèles de rémunération. Pour ce faire, il ne perd jamais de vue l'objectif consistant à garantir et à faciliter l'accès à des prestations pharmaceutiques de haut niveau, ni celui d'accroître la qualité des traitements dans le domaine de la thérapie médicamenteuse grâce à une collaboration interprofessionnelle.

6.1 Rédéfinir le positionnement des pharmaciens

Le Conseil fédéral approuve le constat dressé dans le postulat Humbel, à savoir qu'au vu des défis qui se profilent dans le domaine de la santé publique, les pharmaciens vont être amenés à se repositionner au sein des soins de base. Selon lui, les efforts déjà fournis dans cette direction doivent être amplifiés.

L'auteur de l'intervention parlementaire étaye son propos en énumérant plusieurs exemples couronnés de succès et de champs d'activité envisageables à cet égard : le modèle netCare, les cercles de qualité, de nouvelles prestations dans le domaine de la prévention ainsi qu'une meilleure exploitation de l'informatisation des pharmacies. C'est pourquoi le présent rapport aborde brièvement ces thèmes tout en évoquant la vision du Conseil fédéral sur les différents modèles de soins et de garantie de la qualité ainsi que les domaines où il estime qu'il est nécessaire d'agir.

- *Pharmacies netCare* : netCare vise avant tout à offrir à des personnes atteintes de maladies bénignes un accès rapide aux soins, qu'elles soient suivies ou non par un médecin de famille ou qu'elles aient besoin de consulter en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, dessein qui rejoint l'un des objectifs du Conseil fédéral. Le nombre de traitements netCare exécutés durant l'essai pilote suggère que les patients sont à l'aise avec ce modèle. L'étude de l'institut gfs.bern de février 2014⁶¹ témoigne, elle aussi, de l'intérêt de la population pour ce type de prestations.

Cela étant, le projet netCare se heurte à la résistance des médecins. A leurs yeux, netCare représente en effet une concurrence ; ils sont par ailleurs dubitatifs concernant l'utilisation des consultations vidéo et l'efficacité du modèle en termes de coûts⁶². Comme il existe désormais la possibilité de collaborer avec des médecins locaux, cette réserve pourrait cependant s'amenuiser. En outre, la révision de la LPT^h et de la LPMéd devrait permettre au modèle netCare de gagner en efficacité, puisque certains médicaments soumis à ordonnance pourront à l'avenir être délivrés sans consultation d'un médecin de Medgate ou d'un médecin local.

Le Conseil fédéral suivra l'évolution de la situation avec intérêt ; néanmoins, au vu des résultats de l'analyse systémique, il n'estime pas nécessaire de promouvoir davantage ce modèle.

- *Cercles de qualité* : les cercles de qualité sont essentiels pour la coopération et l'échange de connaissances. Ils sont surtout répandus dans les cantons dotés d'un système d'ordonnances, et le régime de propharmacie représente ici aussi un obstacle de taille. On pourrait imaginer édicter des directives nationales pour renforcer l'établissement de cercles de qualité, y compris dans les cantons avec propharmacie. Les deux expertises (BASS et IZAA) concluent qu'imposer la participation obligatoire à ces cercles de qualité dans le domaine ambulatoire ne permettrait pas d'atteindre l'objectif et pourrait même s'avérer contreproductif : en effet, de tels cercles seraient plus difficiles à gérer et leurs résultats moindres s'ils ne réunissent pas uniquement des collaborateurs motivés. Les auteurs des expertises sont d'avis qu'une telle obligation pourrait au mieux porter ses fruits dans le *domaine stationnaire (EMS)*, même si, là aussi, les conditions-cadres (cantons avec ou sans propharmacie) entrent dans l'équation. Sous l'étiquette *progress !*, la fondation Sécurité des Patients Suisse conçoit en ce moment un quatrième programme national pour une médication plus sûre dans les EMS. Il vise à réduire la polypharmacie et à garantir une

⁶¹ Moniteur des pharmacies 2015 – Enquête organisée par l'institut de recherche gfs.bern sur mandat de pharmaSuisse ; février 2015

⁶² Expertise BASS, 2014

utilisation sûre de médicaments potentiellement inadaptés chez les personnes âgées en EMS. Ce programme préconise d'ailleurs les cercles de qualité avec des médecins ou des pharmaciens dans ces établissements⁶³. Le projet n'en étant pour l'heure qu'à sa phase initiale, il n'est pas encore possible d'évaluer quelles recommandations ou mesures pourront en être dégagées.

S'agissant des *cercles de qualité du domaine ambulatoire*, la tendance est à la recherche de nouveaux champs d'activité individuels, une des pistes étant, par exemple, de les intégrer au modèle netCare, de façon à faire une place aux médecins locaux (clarification des rôles et délégation de patients dans les cercles). Parmi les autres domaines d'activité entrant en ligne de compte, on peut citer l'amélioration de l'observance thérapeutique, les soins intégrés, l'encadrement des malades chroniques, la sécurité des médicaments (y compris les antibiotiques) et le passage en revue de la médication. Le Conseil fédéral salue les efforts consentis par les fournisseurs pour étendre les champs d'activité des cercles de qualité dans le but d'optimiser leur efficacité. Toutefois, il ne pense pas que des directives nationales seraient pertinentes puisqu'elles pourraient brider les différents développements individuels attendus.

- *Nouvelles prestations dans le domaine de la prévention* : avec la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles, la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière, la stratégie nationale d'élimination de la rougeole et la stratégie nationale Antibiorésistance, l'exigence posée par le postulat Humbel – voir les pharmaciens plus actifs sur le terrain de la prévention – est remplie. Dans ce contexte, les pharmaciens exercent une fonction importante d'observation, de conseil et de coordination, à la fois dans la prévention primaire et la prévention secondaire.

Comme l'ont indiqué les expertises BASS et IZAA, à l'échelle internationale, l'accent est mis sur le développement de modèles dans lesquels les pharmaciens interviennent dans des problématiques telles que les erreurs de prescriptions, les problèmes liés aux médicaments (prévention tertiaire), ainsi que la gestion des maladies chroniques (CDM). Soutenu par l'OFSP, le programme SISCare de SISPha correspond pour l'essentiel à un programme de CDM interdisciplinaire. Pour reprendre le point 5.4, il serait envisageable d'étendre, dans un deuxième temps, ce projet pilote à des prestations supplémentaires dans la prévention.

- *Meilleure utilisation du fort degré d'informatisation des pharmacies* : le Conseil fédéral est d'avis que les pharmaciens occupent une place adéquate dans la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse, ce qui permettra à l'avenir d'exploiter pleinement l'informatisation des officines.

A noter que les moyens techniques, à eux seuls, ne suffisent pas. Ici aussi, ce sont les nouvelles formes de collaboration (échange d'informations pertinentes, transmission d'une prescription médicale à la pharmacie, etc.) qui sont porteuses d'un potentiel réel. Si l'on entend voir la stratégie « eHealth » diffusée plus largement, on ne saurait se contenter de réponses aux « défis techniques » : il faut aussi – et surtout – miser sur un changement de mentalité. Car la relative absence de culture de collaboration chez les personnes en charge du traitement marque également les limites de l'évolution d'eHealth. L'encouragement de nouvelles formes de collaboration continuant cependant à s'articuler autour de l'échange d'informations est donc indissociable de la promotion des instruments d'eHealth.

Les exemples et possibles domaines d'activité imaginés pour les pharmaciens dans les soins par l'auteur du postulat ne manqueront pas de rester pertinents à l'avenir. Toutefois, ils portent plus sur l'utilisation des pharmacies comme bas seuil d'accès au secteur de la santé, positionnement que le Conseil fédéral a déjà favorisé par diverses mesures. Dès lors, celui-ci n'entend pas agir davantage à ce niveau. A long terme, le Conseil fédéral souhaite plutôt s'efforcer de mieux exploiter la compétence des pharmaciens dans des modèles de collaboration interdisciplinaire, afin de garantir et d'améliorer la qualité des traitements. Des initiatives prometteuses ont été lancées en ce sens en Suisse, mais n'ont pas encore pu s'imposer plus largement. Le Conseil fédéral se propose d'y remédier en

⁶³ Fondation Sécurité des Patients Suisse ; progress ! La sécurité de la médication aux interfaces ; <http://www.patientsicherheit.ch/fr/th-mes/Programmes-pilotes-progress-progress---La-s-curit--de-la-m-dication-aux-interfaces.html>

soutenant de manière ciblée l'encadrement scientifique et l'évaluation des projets pilotes correspondants. Sur la base des résultats, il déterminera si certaines conditions-cadres peuvent être optimisées. A cet égard, il faudra, entre autres, examiner les répercussions des nouveaux modèles de collaboration sur la formation et la formation postgrade, de même que des modèles de rémunération. Cet examen répondra d'ailleurs à une demande du postulat Humbel. Ces travaux ne pourront toutefois être concrétisés qu'à la fin de l'évaluation des projets pilotes, soit a priori vers 2018/2019.

Si le chemin tracé est donc plutôt axé sur le long terme, il correspond toutefois aux recommandations de différentes études comparatives internationales et s'avère convaincant, selon une prise de position des experts de Santé2020⁶⁴. En effet, la mise en œuvre et l'évaluation des projets pilotes devraient permettre, d'une part, de tenir dûment compte des différentes structures de soins suisses, d'autre part, d'identifier et de réduire les éventuels risques et conséquences indésirables. Pour que le repositionnement des pharmaciens puisse s'imposer dans la pratique, il est impératif que les fournisseurs de prestations acceptent ces nouveaux modèles de soins et prennent conscience du rôle nouveau qui est le leur. Selon le Conseil fédéral, la procédure choisie permettra de réaliser cet objectif.

6.2 Conséquences sur la formation et la formation postgrade

Les auteurs des expertises BASS et IZAA jugent que le succès des modèles de collaboration dépend pour partie de la *formation des acteurs impliqués*. Ils préconisent donc des modules de formation interprofessionnels qui se focalisent sur la mise en œuvre de la nouvelle répartition des rôles, sur la communication et la collaboration. Différentes études citées dans le cadre du présent rapport aboutissent à cette même conclusion, comme par exemple, les études de la fondation Sécurité des patients Suisse.

A cet égard, la LPMéd révisée pose les bases normatives nécessaires en termes de formation, puisqu'elle définit les objectifs généraux de la formation et de la formation postgrade, applicables à toutes les professions médicales universitaires, et précise les compétences différenciées selon les professions. Cette collaboration peut donc à présent être mise en œuvre et viser des soins modernes de qualité.

Grâce à l'implémentation et à l'évaluation de projets pilotes, il sera possible de déterminer si le repositionnement des pharmaciens suppose que les *objectifs de leur formation soient complétés*. Le modèle d'impact élaboré à cet effet prévoit du reste explicitement qu'une fois les projets pilotes achevés, les conditions-cadres (qui incluent aussi le système de formation et de formation postgrade des pharmaciens) soient réexaminées à la lumière des expériences collectées.

6.3 Conséquences sur les modèles de rémunération possibles

D'après les auteurs des expertises BASS et IZAA, le succès des mesures destinées à consolider le rôle des pharmaciens dépend également de la *rémunération adéquate des prestations*. Grâce à l'implémentation et à l'évaluation de projets pilotes, il sera possible de déterminer si le repositionnement des pharmaciens suppose également des *nouveaux modèles de rémunération*. Une fois encore, le modèle d'impact prévoit qu'une fois les projets pilotes achevés, les conditions-cadres (en l'espèce, les modèles de rémunération et les conventions tarifaires) soient réexaminées à la lumière des expériences collectées.

Par principe, il est de la responsabilité des assureurs et des associations professionnelles de développer et de négocier les nouveaux tarifs et systèmes de rémunération. Si de nouvelles prestations pharmaceutiques devaient être financées par l'AOS, il serait nécessaire de les examiner sur la base des critères EAE (efficacité, adéquation, économicité). L'analyse coût/efficacité des systèmes de soins personnels au sein de l'UE, commandée par la Commission européenne et citée

⁶⁴ Willy Oggier, docteur en économie HSG ; prise de position Stratégie Santé2020, « Place des pharmacies dans les soins de base », 26 août 2015

dans le présent rapport, porte justement sur cet aspect de l'économicité. Elle aboutit à la conclusion que les compétences élargies en matière de prescription des pharmaciens d'officine en Grande-Bretagne profitent de toute évidence avant tout aux patients et au système. Pour les fournisseurs de prestation, ce rapport coût-efficacité est toutefois négatif la plupart du temps (p. ex., en raison de coûts élevés pour la formation, etc.). L'évaluation de projets pilotes pourrait inclure de telles approches et ainsi contribuer à ce que tous les acteurs impliqués acquièrent de nouvelles connaissances.

L'évaluation de projets pilotes permettrait également d'aborder le problème soulevé par l'expertise BASS⁶⁵, à savoir le manque d'incitations pour que les assurances investissent à moyen et long terme dans l'attente de résultats positifs, en particulier pour les modèles dans le domaine de l'adhésion à la thérapie.

Si de nouvelles prestations venaient à voir le jour, indépendamment de la remise de médicaments (p. ex., prestations de coordination ou de conseil), elles soulèveraient la question du rôle des pharmaciens en tant que fournisseurs de prestations dans l'AOS. Etant donné que de telles prestations sont souvent fournies dans le cadre des programmes de gestion des maladies, l'expertise BASS suggère d'examiner la possibilité d'une rémunération forfaitaire par patient.

⁶⁵ Collaboration interdisciplinaire entre pharmaciens et autres professions médicales universitaires et / ou professionnels de la santé, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, 2014, *publiée en même temps que le rapport en réponse au postulat*

ANNEXE 1 : Jeu des variables ciblées pour l'analyse systémique

N°	Variables ciblées (dynamiques pertinentes en présence dans le système)	Signification, objectif, motifs
1	Centralisation des soins par le médecin de famille (multiplication des centres de soins, hausse de la délégation de tâches spéciales – diminution des cabinets de médecins de famille).	Les regroupements dans des centres de santé allègent les temps de présence des médecins de famille. Les médecins de famille cherchent à se décharger en transmettant des tâches spécifiques à des spécialistes. Couverture contre d'éventuels recours et conséquences juridiques.
2	Les pharmaciens sont désireux d'étendre leur champ d'activité et de se positionner plus solidement comme des acteurs des soins de base.	Allègement de la charge dans les soins médicaux de base et, dans le même temps, concurrence des médecins. Grâce à des formations postgrades, les pharmaciens assument de nouvelles tâches, parfois médicales : mise en œuvre sur le plan économique de nouvelles compétences acquises. Conseil dans de nouvelles offres, p. ex. marché de la santé.
3	Les grossistes poussent à un élargissement de leurs offres – accent sur les médicaments dans la santé.	Ils profitent d'un marché de la santé en forte croissance.
4	Les instruments eHealth concernant les informations sur les patients se répandent vite et sont accessibles à tous les acteurs habilités.	Transparence, efficacité dans le traitement des données des patients – protection des données par un accès aux données à des acteurs spécifiquement autorisés.
5	Les médecins s'assurent de plus en plus une part significative de leur revenu grâce à la remise de médicaments.	Garantie de la survie des cabinets médicaux, prestation au patient (accès rapide, pas besoin d'aller à la pharmacie).
6	Croissance du marché et offres de « médicaments individualisés ».	Pouvoir définir et commercialiser les médicaments suivant des caractéristiques individuelles.
7	Le regroupement de pharmacies en chaînes accroît l'influence de l'industrie pharmaceutique sur la gamme de médicaments.	Prise en compte de nouveaux systèmes de rémunération, p. ex. revenu supplémentaire grâce à des taxes régaliennes.
8	Hausse de la demande et du besoin en prestations de santé et en médicaments en Suisse.	Couvrir la demande en prestations de santé et en médicaments. La population aspire à une vie plus longue et à une santé plus pérenne.
9	Les pharmacies en ligne prospèrent et s'imposent grâce à leurs prix et au confort d'achat.	Compléter les soins de base indépendamment et en toute commodité depuis chez soi, pouvoir comparer les prix.
10	Recul des drogueries.	Réaction à la baisse de la rentabilité.
11	Pression politique sur le prix des médicaments (surtout génériques, recul des marges de distribution).	Réduction des coûts dans le système de santé.
12	Le remboursement par l'AOS est lié aux certificats de qualification correspondants.	Réglementation du marché de la santé.
13	Besoin croissant en soins de base dans les institutions pour personnes âgées.	Couvrir le besoin en soins dans les institutions pour personnes âgées. Optimiser la pratique en matière de prescription et de sécurité de la médication ; dans le même temps, améliorer le rapport coût/efficacité.
14	Le corporatisme freine l'évolution pour maximiser les intérêts particuliers (des médecins et des pharmaciens).	Utiliser les structures à disposition pour protéger ses propres intérêts.

N°	Variables ciblées (dynamiques pertinentes en présence dans le système)	Signification, objectif, motifs
15	Mieux informés, notamment grâce à des sources indépendantes, les patients affûtent leur esprit critique et se montrent plus exigeants et impatients par rapport aux soins de base.	Discussion et participation à la décision grâce à des connaissances appropriées et mentalité du « tout, tout de suite et partout ».
16	Compétences poussées des cantons en matière de réglementation sur la structure des soins (lois sur la santé).	Maintien des structures fédéralistes et des juridictions. Possibilités de réaction à des réalités et des cultures cantonales.
17	Ponctuellement, évolutions et cultures contradictoires en raison d'un manque de coordination globale.	Réaction au manque de coordination globale et aux incitations contradictoires.
18	Meilleure observance thérapeutique.	Indicateur important de la qualité. Objectif partiel des traitements médicamenteux – sécurité des médicaments et observance thérapeutique. Compétence des patients.
19	Soins de base ambulatoires orientés sur le patient, d'une qualité adéquate et validée.	Assurer la qualité des traitements, garantir l'accès à des soins de base de qualité et renforcer les compétences des patients.