

2018-2019

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Les services de garde et d'urgence dans les officines : état des lieux et focus sur les Pays de la Loire

Hardy Aurélie

Né le 30 mai 1993 à Lille (59)

Sous la direction de Mme Pech Brigitte

Membres du jury

Mr Larcher Gerald | Président

Mme Pech Brigitte | Directeur

Mme Baglin Isabelle | Membre

Mme Gigout Elsa | Membre

Mr Macé Denis | Membre



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Soutenue publiquement le :
17 janvier 2019

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

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

signé par l'étudiante le **09 / 12 / 2018**



LISTE DES ENSEIGNANTS de la Faculté de SANTÉ D'ANGERS

Directeur de la Faculté de Santé : Pr Nicolas Lerolle
Directeur adjoint de la Faculté de Santé
et directeur du Département pharmacie : Pr Frédéric Lagarce
Directeur du département médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine

GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine

UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
MAÎTRES DE CONFÉRENCES		
ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Pharmacochimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique et Mycologie	Pharmacie
LEGEAY Samuel	Pharmacologie	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
AUTRES ENSEIGNANTS		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
LETERTRE Elisabeth	Coordination ingénierie de formation	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
PAST		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie Clinique	Pharmacie
ATER		
FOUDI Nabil	Physiologie et communication cellulaire	Pharmacie
HARDONNIÈRE Kévin	Pharmacologie - Toxicologie	
WAKIM Jamal	Biochimie et biomoléculaire	Médecine
AHU		
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LEROUX Gaël	Toxico	Pharmacie
BRIOT Thomas	Pharmacotechnie	Pharmacie
CHAPPE Marion	Pharmacotechnie	Pharmacie
CONTRACTUEL		
VIAULT Guillaume	Chimie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

A Madame Pech, ma directrice de thèse,

Pour avoir su m'orienter lors de mes recherches, merci pour votre aide et vos précieux conseils.

A Monsieur Larcher, mon président de thèse,

Merci d'avoir accepté d'être le président de mon jury de thèse

A Madame Baglin, professeure à la faculté d'Angers,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

A Monsieur Macé, président de la chambre syndicale du Maine et Loire,

Pour m'avoir apporté votre point de vue, vos conseils et pour l'entretien que vous m'avez accordé. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

A Madame Gigout Elsa, pharmacienne à Sargé-Les-Le-Mans,

Pour ton aide et tes conseils tout au long du stage de 6^{ème} année, j'ai beaucoup appris grâce à toi, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A Madame Ouadi, chargée de projet régulation officines et laboratoires à l'ARS,

Pour votre accueil à l'ARS, merci de votre aide et du temps que vous m'avez accordé.

A Monsieur Bellanger, pharmacien à Monfort le Gesnois et son équipe,

Pour m'avoir donné envie de devenir pharmacien d'officine.

A Madame Certenais, pharmacienne à Sargé les le Mans,

Pour m'avoir accueillie dans votre officine lors de mon stage de 6^{ème} année, et

A Elsa, Caroline, Ophélie, Julie et Charlène,

Pour vos conseils, votre bonne humeur et toute l'aide que vous m'avez apporté au cours de ces 6 mois.

A Madame Collart, pharmacienne à Saulx les Chartreux,

Pour m'avoir fait confiance et laissé l'opportunité d'effectuer mon premier remplacement.

REMERCIEMENTS

Plus personnellement,

A ma famille :

A Vincent,

Pour ton soutien et ton amour inconditionnel.

A mes parents et à mon petit frère Clément,

Pour tout, votre aide, votre soutien et votre écoute tout au long de ces années.

A Claudine, Gérard et Théo,

Pour m'avoir accueillie parmi vous.

A mes amis :

A Sophie, Manon et Clélia,

Pour ces années folles, les soirées, les souvenirs et les vacances que nous avons passés ensemble.

Aux pharma : Cindy, Charlène et Virginie,

Pour votre présence tous les jours, vous avez su apporter le bonheur au quotidien, mention spéciale à Cindy, ma binôme.

A Aurélien et Fanfan,

Pour être toujours là et me donner le sourire

Table des matières

Liste des abréviations	13
Introduction	15
Partie I : Législation et organisation du service de garde et d'urgence	17
1. Du côté du pharmacien	18
1.1 Le pharmacien entre droit et devoir	18
1.1.1 Monopole	18
1.1.2 Exercice personnel.....	18
1.1.3 Histoire du service de garde.....	19
1.1.4 Quelques définitions : service de garde et d'urgence.....	19
1.1.5 Réglementation	20
1.2 L'organisation générale	23
1.2.1 La sectorisation.....	23
1.2.2 La mise à disposition des informations	24
1.2.3 Le rôle des syndicats.....	25
1.2.4 Le rôle de l'Agence Régionale de Santé	26
1.2.5 Le rôle de l'Assurance Maladie.....	27
1.2.6 Le rôle du Conseil Régional et National de l'Ordre des Pharmaciens	28
1.3 L'organisation au sein de l'officine	30
1.3.1 Le personnel concerné	30
1.3.2 Volets ouverts.....	34
1.3.3 Volets fermés.....	34
1.3.4 Astreintes	34
1.4 Rémunération	36
1.4.1 L'indemnité spéciale pour dérangement	36
1.4.2 Indemnité d'astreinte.....	37
1.4.3 Rémunération par l'employeur	37
2. Les autres professions	40
2.1 Les médecins	40

2.1.1	Définition de la permanence des soins en médecine ambulatoire et réglementation	40
2.1.2	Organisation	41
2.1.3	Rémunération.....	42
2.2	Les dentistes	42
2.3	Les masseurs-kinésithérapeutes	43
2.4	Les infirmier(e)s	43
2.5	Les ambulancier(e)s	44
2.6	Les grossistes-répartiteurs.....	44
Partie II : Les Pays de la Loire, système de garde et d'urgence		
		47
1.	Une région dynamique avec des disparités territoriales importantes	48
1.1	Quelques mots sur la région	49
1.2	Démographie (population au 1 ^{er} janvier 2014)	49
1.3	Une population vieillissante.....	52
1.4	Les pharmaciens	53
1.4.1	Les officines en Pays de la Loire au 1 ^{er} janvier 2016	53
1.4.2	Les pharmaciens en Pays de la Loire	54
1.4.3	Une profession en difficulté	57
1.5	Les médecins	59
1.5.1	Les médecins en Pays de la Loire	59
1.5.2	Disparités régionales et désertification médicale	61
1.5.3	Médecins généralistes et pharmacie d'officine	62
2.	Organisation en Pays de La Loire.....	65
2.1	Le cahier des charges de la permanence des soins.....	65
2.2	La sectorisation	65
2.3	Resogarde®	70
2.4	Procédure à suivre en pratique pour les habitants.....	72
3.	Particularités locales et difficultés	74
3.1	Les pharmacies 24/24h	74
3.2	Les zones côtières	75
3.2.1	L'île d'Yeu	76
3.3	Autre	76
Partie III : Problèmes et améliorations		77

1.	Des difficultés pratiques	78
1.1	Accessibilité à la pharmacie	78
1.2	Coordination avec les autres professionnels de santé	80
1.2.1	Une méconnaissance du système de garde	85
1.2.2	Exemple de l'Indre et Loire.....	86
1.2.3	Des difficultés de communication.....	87
1.3	Des technologies pour faciliter l'échange	88
1.3.1	Le Dossier Pharmaceutique.....	88
1.3.2	Le Dossier Médical Partagé	88
1.3.3	La messagerie sécurisée	89
1.3.4	La téléprescription.....	90
1.3.5	Autre exemple en Ile de France.....	92
1.4	Le samedi après midi	92
1.5	Coordination avec les collectivités locales	93
2.	Que doit-on dispenser ?	94
2.1	Exemple d'un cas de jurisprudence.....	94
2.2	La notion d'urgence	95
2.3	Comment gérer l'urgence vitale ou vraie à l'officine ?.....	96
2.4	Différence entre service de garde et d'urgence.....	98
2.5	Les ordonnances non recevables	99
2.6	Les médicaments en stock.....	100
2.6.1	La gestion du stock	100
2.6.2	Médicaments d'urgence à avoir en stock.....	104
2.6.3	Absence du médicament en stock ou rupture de stock.....	105
3.	La violence et l'insécurité	106
3.1	Etat des lieux.....	106
3.2	Des systèmes de sécurité	107
3.2.1	Le passage au commissariat	107
3.2.2	La délivrance via un sas	107
3.2.3	La vidéosurveillance ou télésurveillance.....	107
Conclusion	109	
Bibliographie	111	
Table des Figures	119	

Table des annexes	120
Annexes	121
Annexe 1 : Attestation de participation à la permanence pharmaceutique des soins (36).....	121
Annexe 2 : Liste des secteurs pour l'organisation du service de garde et d'urgence des officines de la Sarthe (source : ARS)	122
Annexe 3 : Carte des secteurs de garde des médecins (18)	130
Annexe 4 : Résultats obtenus sur Résogarde® un mardi 14 aout (82).....	133
Annexe 5 : Affiche Resogarde® à disposition des pharmaciens d'officine (82) 138	
Annexe 6 : Modèle d'ordonnance pour la téléprescription de la HAS (104) ...	139

Liste des abréviations

ARM	Assistant de Régulation Médicale
ARS	Agence Régionale de Santé
ASIP Santé	Agence des Systèmes d'Information Partagée de Santé
AUPS	Association d'Urgence des Pharmacies de la Sarthe
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CNOP	Conseil National de l'Ordre des Pharmacien
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODAMUPS -TS	Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la permanence des Soins et des Transports Sanitaires
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmacien
CSP	Code de la Santé Publique
DMP	Dossier Médical Partagé
DP	Dossier pharmaceutique
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FIR	Fond d'Intervention Régional
FSPF	Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
GMS	Grandes et Moyennes Surfaces
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

InVS	l’Institut de Veille Sanitaire
JO	Journal Officiel
MSsanté	Messagerie Sécurisée de Santé
OMEDIT	Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l’Innovation Thérapeutique.
ONDAM	Objectif National des Dépenses d’Assurance Maladie
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoire
PUI	Pharmacie d’Usage Interne
SAMU	Service d’Aide Médicale Urgente
TPN	Tarif Pharmaceutique National
UNCAM	Union Nationale des Caisses d’Assurance Maladie
UNPF	Union nationale des pharmacies de France
USPO	Union des syndicats de pharmaciens d’officine
ZTI	Zones Touristiques Internationales

Introduction

Participer au service de garde et d'urgence est une obligation inscrite dans le Code de la Santé Publique (CSP) (1) depuis 1994 (2). Avant cette date, la notion de participation au service de garde était déjà présente, mais la notion d'obligation n'était pas clairement définie (2). Cette obligation s'inscrit également dans les missions de santé publique définies par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 (3).

Qu'en est-il de cette obligation aujourd'hui ? Comment est-elle appliquée et comment le service de garde et d'urgence est-il organisé, notamment en Pays de la Loire ? En pratique, comment répond t-il aux besoins des habitants des Pays de la Loire ?

Cette thèse permet de revoir les droits et devoirs du pharmacien et les rôles des différents acteurs permettant l'organisation du service de garde et d'urgence ; mais aussi d'étudier la situation en Pays de la Loire en s'intéressant à cette région, à sa démographie, à son organisation. Un état des lieux global de la situation des pharmaciens en Pays de la Loire permet donc de montrer les difficultés rencontrées par les habitants et les pharmaciens. Ces derniers doivent faire face à des tensions grandissantes, que cela soit lié à la concurrence, à la remise en cause du monopole, aux difficultés économiques, ou aux demandes des patients. L'apparition de pharmacies 24heures/24heures et 7jours/7jours dans certaines villes remet en cause l'organisation du système actuel. Certains pharmaciens souffrent également d'un manque de reconnaissance, et ont l'impression de ne « pas servir », de ne pas être « utile ». Le métier de pharmacien est en pleine évolution.

A l'aube de profondes mutations du métier de pharmacien d'officine, qu'en est-il de ce devoir ?

Pour répondre à ces questions, la thèse se compose en trois parties.

La première partie consiste en un rappel législatif, essentiel pour appréhender la complexité de la mise en place de ce service. Il permet de bien comprendre les textes encadrant cette obligation et leurs évolutions permettant de les mettre en pratique. Nous verrons ainsi comment est organisé le service de garde et d'urgence et le rôle des différents acteurs y participant, permettant un bon fonctionnement. Au sein de l'officine, le titulaire est

le principal responsable de sa mise en place. Le service de garde et d'urgence des pharmaciens s'inclut dans un système de permanence des soins global, pluridisciplinaire. Acteur de santé ayant une position centrale, le pharmacien se doit de connaître le fonctionnement général des autres professions de santé assurant ce service afin de pouvoir orienter et prendre en charge le patient de façon optimale.

En **deuxième partie**, nous nous concentrerons sur la mise en place de ce service en Pays de la Loire. Région dynamique, les Pays de la Loire présentent des disparités régionales en termes de population et de démographie. Ainsi, il est important de s'intéresser aux Ligériens pour cerner leurs attentes et besoins de santé. Il est également essentiel pour la mise en place du service de garde de s'intéresser à la situation des officines dans la région et dans chaque département qui la compose. Nous étudierons l'organisation du service de garde et d'urgence dans ces départements.

Enfin, la **troisième partie** de ce travail s'axe sur une réflexion autour des difficultés rencontrées par pharmaciens et patients.

Une des principales difficultés est l'orientation du patient dans le système de garde et l'absence de communication entre professionnels de santé. Quelles solutions ou mesures existent pour tenter de faciliter l'orientation du patient et la communication entre professionnels de santé ?

Concernant le pharmacien, une autre difficulté à laquelle il est également confronté, est l'absence de législation claire sur les demandes et recours des patients pendant le service de garde de d'urgence. Que doit-il ou peut-il délivrer et dans quelles conditions ? La profession et les instances ordinaires sont fréquemment partagées sur ce sujet. Mieux définir la notion et la définition de l'urgence permet d'aider à orienter le pharmacien face à cette problématique aujourd'hui.

Parmi les autres problématiques mentionnées dans l'organisation du service de garde sont souvent mentionnés les problèmes de violences et d'insécurité, le pharmacien étant souvent seul lors de la garde à son officine. Cependant comme nous le verrons, la région Pays de la Loire est globalement une région préservée de ce point de vue.

Partie I : Législation et organisation du service de garde et d'urgence

1. Du côté du pharmacien

Dans cette partie, nous allons étudier l'encadrement législatif du service de garde. En étudiant le Code de la Santé Publique, on peut définir le service de garde et d'urgence et définir le rôle du pharmacien, ses droits et ses devoirs concernant ce service ; la participation au service de garde étant un devoir du pharmacien.

1.1 Le pharmacien entre droit et devoir

1.1.1 Monopole

Le pharmacien détient le monopole de préparation et vente des produits de santé mentionnés à l'article L4211-1 (4). Passée comme un contrat avec l'Etat, cette mesure a pour but de garantir une qualité de soin et elle est le garant d'une indépendance nécessaire pour un exercice éthique, respectueux de la santé publique. En contrepartie de ses droits, des devoirs ont été rendus obligatoires, comme le fait d'exercer personnellement sa profession et notamment celui de participer au service de garde et d'urgence (1). Le fait de posséder ce monopole implique donc aussi des devoirs pour le pharmacien, il est le seul à pouvoir délivrer des médicaments, y compris le weekend. Le monopole inclus des responsabilités en termes de santé publique. De même le fait d'être le spécialiste du médicament l'oblige à être présent lorsque son officine est de garde, il doit exercer personnellement sa profession, cela est défini dans le Code de Santé Publique comme nous allons le voir ci dessous.

1.1.2 Exercice personnel

Comme lors d'une délivrance aux horaires habituels, pendant le service de garde et d'urgence, le pharmacien se doit d'exercer personnellement sa profession (5) et d'apporter les conseils nécessaires lors de la dispensation (6).

« Le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession. [...] En toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien, ou sous la surveillance directe d'un pharmacien. » Article 5125-15 CSP, 5^{ème} partie, livre Ier, titre II, chapitre V.

Cette obligation est également inscrite dans le Code de déontologie (7) : « *L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même* ». Article R. 4235-13.

De cela découle l'obligation au pharmacien d'être toujours présent lors de la garde et il ne peut laisser un préparateur effectuer la garde seul.

1.1.3 Histoire du service de garde

Comme mentionné précédemment, l'obligation légale de participation au service de garde et d'urgence est assez récente. Auparavant bien que le service de garde existait déjà avec une organisation très similaire à celle d'aujourd'hui, il n'était pas clairement défini dans le CSP.

En effet, en 1975, la mention d'organisation d'un service de garde apparaît dans l'article L588-1 du Code de la Santé Publique (2). Cependant, ce texte reste très flou et ne parle pas d'obligation. Il faudra attendre 1994 pour que cette notion soit clairement exprimée dans une nouvelle version de l'article L588-1. Celui-ci sera abrogé en 2000 et remplacé par l'article L 5125-22, quasiment similaire à l'ancien texte (8). Suite à un remaniement du CSP, c'est actuellement l'article 5125-17 datant de juillet 2018 qui est en vigueur. Il reprend exactement l'article précédent (5125-22).

Nous parlons souvent du service de garde, cependant le CSP mentionne le service de garde et d'urgence dans le même texte (1). Nous allons donc voir comment distinguer le service de garde du service d'urgence.

1.1.4 Quelques définitions : service de garde et d'urgence

On peut distinguer le service de garde, du service d'urgence.

Le premier concerne le week-end et les jours fériés, en journée, comme le stipule l'article L5125-17 du CSP (1) :

« *Un service de garde est organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines dans une zone déterminée* ».

Cela correspond donc au dimanche et jours fériés en journée (exemple : 9h-20h).

Quant au service d'urgence, il s'applique au soir, à la nuit et parfois au midi (1) :

« Un service d'urgence est organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par ces officines ».

Cela correspond donc à la nuit en semaine et aux nuits du weekend et jours fériés (exemple : 20h-9h)

Toutes les officines sont donc obligées de participer au service de garde et d'urgence, cela est défini dans le CSP.

1.1.5 Réglementation

- **Le Code de la santé Publique : obligation légale (1) :**

La profession de pharmacien est encadrée par le Code de la Santé Publique, l'article L.5125-17 se réfère au service de garde et d'urgence :

« Toutes les officines de la zone, à l'exception de celles mentionnées à l'article L. 5125-10, sont tenues de participer à ces services, sauf décision contraire prise par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé après avis du représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale, en cas de circonstances ou de particularités locales rendant impraticable ou non nécessaire la participation de l'ensemble des officines. »

Pour le pharmacien, assurer le service de garde et d'urgence est une obligation légale. On retrouve cette obligation dans la partie législative du code de la santé publique. L'application de cette disposition est retrouvée dans la partie réglementaire, article R4235-49 (9) :

« Les pharmaciens sont tenus de participer aux services de garde et d'urgence prévus à l'article L. 5125-22 ou organisés par les autorités compétentes pour les soins aux personnes hospitalisées. Les pharmaciens titulaires veillent à ce que leur officine satisfasse aux obligations imposées par ce service. » (Remarque : l'article n'a pas encore été mis à jour puisqu'on parle encore de l'article 5125-22, remplacé en juillet 2018 par l'article 5125-17 comme nous l'avons vu juste avant dans la partie « Histoire du service de garde »).

Les obligations imposées par ce service dont parle l'article sont celles de garder la pharmacie ouverte si un pharmacien ouvre alors qu'il n'est pas de garde, nous allons le voir juste après. L'autre obligation mentionnée par cet article est la mise à disposition des informations, dont nous allons parler page 23.

Les officines mentionnées à l'article L.5125-10 sont les pharmacies mutualistes (10) qui ont été exemptées de cette obligation en raison de leur statut conventionné, orienté vers leurs adhérents, qui ne s'adresse donc pas à l'ensemble de la population. Il n'en existe qu'une dans les Pays de la Loire, à Cholet.

(Remarque : Rappel du fonctionnement des pharmacies mutualistes : Les pharmacies mutualistes se qualifient d'organisme à but non lucratif. Plusieurs critères en découlent, comme le fait que les pharmacies mutualistes ne doivent normalement vendre leurs médicaments et produits de santé qu'aux adhérents mutualistes. Elles sont exclues du système de garde et d'urgence et de la réglementation pour l'installation qui prend en compte le nombre d'habitants) (11).

Notons également que pendant ce service, un pharmacien qui n'est pas de garde mais qui décide d'ouvrir sa pharmacie se doit alors de la maintenir ouverte pendant le reste du service, comme l'explique l'article L5125-17 du Code de Santé Publique (1) :

« Un pharmacien qui ouvre son officine pendant un service de garde ou d'urgence, alors qu'il n'est pas lui-même de service, doit la tenir ouverte durant tout le service considéré. »

C'est-à-dire que par exemple, si le service de garde tel qu'il est organisé dans un département commence du samedi 13h au lundi matin 8h, un pharmacien qui décide d'ouvrir alors qu'il n'est pas de service devra maintenir son officine ouverte pendant l'ensemble de la durée. Il ne pourra pas par exemple ouvrir uniquement le dimanche matin.

Analyser quelques exemples de jurisprudence permet de montrer l'application des textes législatifs en pratique. On peut retrouver des exemples de jugements, procédures disciplinaires sur la base en ligne de jurisprudence du Conseil de l'Ordre.

- **Exemple de jurisprudence :**

Chambre de discipline n°129/2009, décision n°686-D du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de la région Bourgogne (12) :

Il s'agit ici d'une plainte d'un pharmacien B contre un pharmacien A, ce dernier ayant décidé d'ouvrir sa pharmacie un jour férié du mois de mai lors de la garde du pharmacien A (qui n'est pas au courant). Or ces deux pharmacies sont dans la même rue. Le pharmacien A se justifie en disant qu'il a informé le Conseil de l'Ordre de sa volonté d'ouvrir en horaires et jours continus. De ce jugement, ressort l'importance de prévenir non seulement les instances décisionnelles comme le Conseil de l'Ordre, mais aussi ses confrères. En effet, cela est considéré comme de la concurrence directe et déloyale. Il en ressort également l'importance de maintenir la pharmacie ouverte pendant toute la durée du service si un pharmacien qui n'est pas de garde décide d'ouvrir sa pharmacie, et donc de prendre les mesures qui en découlent ; comme par exemple ici de prévenir le commissariat de l'ouverture puisque que dans ce secteur en question et dans la pharmacie B de garde, les appels transitent via le commissariat. En l'absence de cette démarche on ne peut pas considérer que monsieur A respecte l'ouverture durant toute la durée du service.

Comme l'explique Guillaume Fallourd dans sa thèse « Concurrence entre pharmaciens d'officine », bien qu'il ne soit pas clairement écrit dans le Code de déontologie qu'il faille informer ses confrères en cas d'ouverture lors d'une garde, les pharmaciens doivent faire preuve entre eux de « loyauté » et de « solidarité » (13).

- **Sanctions**

Jusque fin 2013, un pharmacien refusant de participer au service de garde ou d'urgence dans le cadre des obligations décrites par l'article L5125-22 du Code de la Santé Publique était puni d'une amende de 3750 euros d'amende (14). Ce texte a été abrogé en décembre 2013. Dans le but « d'harmoniser les sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et d'adapter les prérogatives des autorités et des agents chargés de constater ces manquements », différentes sanctions ont été regroupées dans l'article L5424-3 du Code de la Santé Publique (15) en décembre 2013. On retrouve par exemple dans cet article des notions comme le fait qu'il est interdit de vendre des remèdes secrets, ou l'obligation d'exercer personnellement sa profession. Toutes ces notions sont sujettes à une sanction financière et disciplinaire si elles ne sont pas respectées.

Concernant le service de garde et d'urgence on y retrouve deux grandes obligations :

- Participer au service de garde ou d'urgence
- Garder son officine ouverte pendant tout le service si un pharmacien de garde décide d'ouvrir sa pharmacie alors qu'il n'est pas de garde (1).

- **Le Code de Déontologie (7):**

Notons que le Code de Déontologie actuel est en train d'être modifié. Lancé en 2015, cette refonte du code de déontologie a abouti sur un code plus concis, d'avantage axé sur le patient et l'indépendance du pharmacien (16). Adopté par le Conseil National, il faut maintenant attendre la publication du décret au Journal Officiel pour le rendre officiel. Dans le projet du nouveau Code de Déontologie, concernant le service de garde et d'urgence, le texte devrait être inchangé, quasiment identique à celui présent dans l'article R4235-49 actuel du CSP.

Comme toute obligation, en cas de non respect des obligations imposées par le service de garde et d'urgence, le pharmacien sera sanctionné par une peine qui sera ici disciplinaire (17). Plusieurs types de sanctions disciplinaires existent allant du simple avertissement à la radiation du tableau de l'ordre (très rare).

Un manquement à ces obligations est donc condamnable par une sanction financière mais également disciplinaire.

1.2 L'organisation générale

1.2.1 La sectorisation

Afin de faciliter l'organisation du service de garde, les départements sont repartis en secteurs. Plus ou moins grands, ils sont établis par les syndicats pharmaceutiques de chaque département selon des données démographiques et géographiques. Une ou plusieurs pharmacies peuvent être désignées pour y effectuer leur garde. Cela est déterminé en fonction du nombre d'habitants, de pharmacies et de la taille du secteur. Le but est de satisfaire aux besoins et demandes de la population et de ne pas excéder un temps de trajet de 20 minutes (en moyenne) (18) entre le domicile du patient et la pharmacie de garde, en prenant en compte la répartition territoriale des officines.

1.2.2 La mise à disposition des informations

- **Au public :**

L'article R4235-49 (9) et le Code de Déontologie (7) stipulent cette obligation :

« Le pharmacien d'officine porte à la connaissance du public soit les noms et adresses de ses proches confrères en mesure de procurer aux malades les médicaments et secours dont ils pourraient avoir besoin, soit ceux des autorités publiques habilitées à communiquer ces renseignements. »

Le pharmacien titulaire se doit de porter à la connaissance du public les informations permettant à chaque patient de trouver la pharmacie de garde et d'urgence la plus proche (9). Cela peut passer par une affiche apposée sur la devanture de son officine indiquant la démarche à suivre. Le nom et l'adresse de la pharmacie peuvent être communiqués directement, ou alors il peut s'agir de ceux des autorités publiques compétentes à donner les renseignements. En effet parfois pour des questions de sécurité, le patient peut être par exemple réorienté vers un commissariat.

Dans certains départements, des plateformes comme « Resogarde », permettent de regrouper les informations concernant la pharmacie de garde. L'apposition de ce numéro comme information au public pose problème au niveau légal car il ne s'agit pas d'une autorité publique. La question se pose de savoir si cela est suffisant ou non.

- **Aux collectivités locales**

Le pharmacien a également l'obligation d'informer les collectivités locales de sa participation au service de garde et d'urgence (1) :

« Dans tous les cas, les collectivités locales sont informées des services de garde et d'urgence mis en place. » Article L5125-17 du CSP.

On entend par collectivités locales, la mairie, la gendarmerie ou le commissariat de police ; il s'agit des « Instances/autorités publiques » autorisées à donner ces informations ». (9)

Les pharmaciens qui décident d'ouvrir alors qu'ils ne sont pas de garde doivent également informer le public et les collectivités locales de leur ouverture et doivent respecter les mêmes

obligations que les pharmaciens de garde (1). On note l'importance d'en informer également les confrères des pharmacies de garde du secteur. Auquel cas cela peut être considéré comme de la concurrence déloyale. L'exemple de jurisprudence vu ci-dessus le montre.

Cependant ces pharmacies n'apparaîtront pas sur Resogarde®.

Nous allons maintenant voir les acteurs principaux de l'organisation du service de garde : les syndicats de pharmaciens, l'Agence Régionale de Santé, l'Assurance Maladie et le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens.

1.2.3 Le rôle des syndicats

Le système de garde est organisé par les organisations représentatives départementales de la profession (1) :

« L'organisation des services de garde et d'urgence est réglée par les organisations représentatives de la profession dans le département. » Article L5125-17, CSP

Ce système est ancien, puisqu'il était déjà mentionné dans le premier article (L.588-1) du CSP faisant référence aux gardes en 1975. A cette période, s'était posée la question de l'inclusion ou non du Conseil de l'Ordre dans ce « terme » d'organisation représentative (loi Pinte, 1975). Cette idée a finalement été abandonnée, ce rôle ne répondant pas aux missions de l'Ordre (13).

On entend ici par organisations représentatives de la profession les syndicats.

Il existe trois syndicats principaux en France :

- la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF),
- l'Union nationale des pharmacies de France (UNPF),
- l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO).



Figure 1-2-3 : Les 3 principaux syndicats de pharmaciens en France (19) (20) (21)

L'organisation peut parfois être sujet de désaccords, notamment lorsque plusieurs syndicats différents cohabitent dans le même département.

La loi n'indique pas les horaires précis auxquelles s'appliquent ces dispositions. Les heures de début et de fin de service de garde ou d'urgence varient donc selon les secteurs. Elles relèvent d'une organisation locale entre pharmaciens via les syndicats. Parfois l'Agence Régionale de Santé (ARS) peut intervenir si l'organisation choisie n'est pas efficiente. Nous allons donc détailler le rôle de l'ARS.

1.2.4 Le rôle de l'Agence Régionale de Santé

Dans l'organisation du système de garde et d'urgence des pharmaciens, l'Agence Régionale de Santé a surtout un rôle en cas de « problème » entre les organisations représentatives, c'est-à-dire les syndicats (1):

« A défaut d'accord entre elles, en cas de désaccord de l'un des pharmaciens titulaires d'une licence d'officine intéressés ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique, un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé règle lesdits services après avis des organisations professionnelles précitées et du conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent. Le directeur général de l'agence régionale de santé adresse pour information cet arrêté au représentant de l'Etat dans le département. » Article L5125-17, CSP.

Elle intervient assez peu dans la région Pays de la Loire en raison d'une autorégulation plutôt efficace des syndicats de pharmaciens. Cela n'est pas le cas dans toutes les régions. De manière générale, l'Agence Régionale de Santé a un rôle de contrôle, de régulation. Elle supervise globalement et s'assure du bon fonctionnement du système de garde en laissant aux syndicats un rôle d'autorégulation. Elle a un rôle de conseil et prend le relais en cas de désaccords, ou de dysfonctionnements.

Depuis 2010, en cas de désaccord entre les organisations représentatives, l'ARS émet un avis à un représentant de l'état sur le département (comme le préfet). Celui-ci peut ensuite prendre

les mesures adéquates en publiant un arrêté par exemple. Avant d'émettre son avis, l'ARS consulte les organisations représentatives et le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) (1).

Dans certains cas, par exemple lors de la journée de grève du 30 septembre 2014 contre la réforme des professions réglementées (22), l'ARS a été contrainte de réquisitionner des pharmacies pour assurer un service « minimum » qui entre dans le cadre du service de garde.

De la même façon, dans ce cas, les pharmaciens grévistes se doivent de mettre à disposition les informations permettant au patient de trouver la pharmacie réquisitionnée.

L'ARS intervient aussi dans certains secteurs où des désaccords et des mécontentements des pharmaciens participant au tour de garde peuvent survenir, notamment face à certaines pharmacies ouvertes 24 heures/24heures, 7jours/7jours.

Dans certains cas, rares, un inspecteur de santé publique (23) peut se déplacer et contrôler une officine afin de s'assurer du respect de la loi, des conditions et de la mise en place du système de garde.

Outre l'ARS et les syndicats de pharmaciens, l'Assurance Maladie est aussi un acteur dans l'organisation du système de garde.

1.2.5 Le rôle de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie assure la rémunération des pharmaciens d'officine participant au service de garde et d'urgence.

Les modalités sont déterminées dans la Convention Nationale d'Officine. Cette convention organise les rapports entre les pharmaciens titulaires et l'assurance maladie. Elle est le résultat de négociations entre les syndicats de la profession et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) (article L162-16-1 du Code de la Sécurité Sociale) et est conclue pour une durée maximum de cinq ans sans avenant (24). La dernière convention a été signée le 4 avril 2012 et est entrée en vigueur le 6 mai 2012 (25). Depuis de nombreux avenants ont été ajoutés, ce sont des sortes de modifications ou de rajouts au texte initial.

Nous verrons dans la partie 1.4 les modalités de rémunération des pharmaciens pendant le service de garde et d'urgence.

1.2.6 Le rôle du Conseil Régional et National de l'Ordre des Pharmaciens

Le Conseil de l'Ordre a pour mission de faire respecter les devoirs du pharmacien, énoncés dans le Code de Santé Publique et dans le Code de Déontologique. En cas de faute disciplinaire, le pharmacien en cause est jugé par ses confrères en « chambre de discipline ». Il met régulièrement à jour une base de jurisprudence qui référence les informations principales relatives aux décisions rendues par les chambres de discipline sur différentes affaires.

Il établit le Code de Déontologie. La nouvelle version a été adoptée par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) en septembre 2016 (actuellement en attente de la publication du décret) (16).

Comme nous l'avons vu ci-dessus, le CROP est consulté en cas de désaccord entre les syndicats dans l'établissement du service de garde.

- **Exemple 1 de jurisprudence :**

Chambre de discipline, décision n°839-D du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de la région Aquitaine (26).

Il s'agit d'une plainte de quatre pharmaciens contre un autre pharmacien. Les faits suivants lui sont reprochés (26) : « *ce pharmacien a organisé, le 30 novembre 2010, une vente nocturne sous des chapiteaux installés devant son officine, restée ouverte alors qu'elle n'était pas de garde ; que cette manifestation avait été précédée de la diffusion d'informations et de courriers ; que ces faits, outre qu'ils constituent une concurrence déloyale, sont de nature à déconsidérer la profession* ». Il s'agissait d'une soirée animée par un laboratoire autour de produits cosmétiques ; aucun médicament n'a été vendu. La soirée se serait terminée vers 22h et environ 150 personnes y auraient assisté (26).

Plusieurs points sont contraires au Code de déontologie et au Code de santé publique :

- le fait de porter atteinte au libre choix des clients. Il s'agit d'une sollicitation de clientèle (7)
- la concurrence déloyale (7)
- le fait de faire de la « publicité », qui est normalement réglementée, or ici il y a eu distribution de courriers publicitaires et la soirée a lieu dans « *des chapiteaux installés devant son officine* », alors que la présentation extérieure d'une pharmacie est de même réglementée (7).
- Le fait d'avoir dérogé aux obligations qui incombent au service de garde. En effet, la pharmacie était donc encore ouverte au début du service de garde et a ensuite fermé vers 22h. Le pharmacien aurait dû la maintenir ouverte jusqu'à la fin du service dans ce cas (1).

La décision rendue sera une interdiction d'exercer la pharmacie durant 7 jours.

○ **Exemple 2 de jurisprudence :**

Conseil Régional de l'Ordre de la région Lorraine. 2010, décision n°396, affaire 163 (27).

Il s'agit d'une procédure disciplinaire suite au compte rendu du capitaine de police. L'officine appartient à Monsieur A et Madame B son épouse qui est également son pharmacien adjoint. La garde se déroule de nuit et Madame B effectue la garde. Or suite à la plainte de plusieurs patients, le capitaine de police décide de se rendre à la pharmacie, il constate alors l'état d'ébriété de l'adjointe (27).

Ici la responsabilité du titulaire est en cause, de même que celle de son adjointe.

La décision rendue sera un blâme avec inscription au dossier.

○ **Exemple 3 de jurisprudence :**

Conseil régional de l'ordre d'Ile de France, décision 2115, affaire 1308, 2014 (28).

Il s'agit d'une plainte d'un pharmacien A contre un pharmacien B. Le premier reproche au premier d'avoir ouvert son officine le lundi de Pentecôte, alors qu'il n'était pas de garde. Le

pharmacien A était lui de garde. Dans certains départements, des arrêtés préfectoraux existent obligeant les pharmacies à fermer le dimanche en journée. Le pharmacien B se justifie d'avoir ouvert malgré l'arrêté préfectoral au nom de la journée de solidarité qui peut être le lundi de Pentecôte (28) .

La décision rendue sera un blâme avec inscription au dossier, puis finalement un rejet de la plainte lors de l'appel. Ici encore les problèmes de concurrence sont au premier plan.

On note l'inadéquation (29) entre le Code de Santé Publique qui autorise une pharmacie à ouvrir si elle n'est pas de garde dès le moment qu'elle le reste toute la garde, et certains arrêtés préfectoraux (30) qui s'appuient sur le Code du Travail et qui obligent les officines à fermer le dimanche en journée même si elles décident de rester ouvertes tout le service de garde. De plus cela est très hétérogène en France.

1.3 L'organisation au sein de l'officine

Dans cette partie, nous allons voir le rôle des personnes concernées par la garde c'est-à-dire pharmaciens et préparateurs ; ainsi que les trois façons possibles d'effectuer une garde : volets ouverts, fermés et l'astreinte.

1.3.1 Le personnel concerné

Les gardes sont souvent effectuées par des titulaires en raison de leur caractère « peu rentable » ; le pharmacien peut néanmoins être accompagné par un membre salarié de l'équipe. Dans tous les cas, celui-ci doit alors être informé au moins quinze jours à l'avance du service de garde ou d'urgence qu'il aura à réaliser. Ce délai peut être ramené à deux jours en cas de « *circonstances exceptionnelles* » (31). Cela peut être par exemple l'impossibilité d'un salarié ou du titulaire d'effectuer la garde normalement prévue en raison d'un problème de santé.

Dans une semaine, dans tous les cas, le salarié doit bénéficier d'un repos d'une durée de onze heures minimum consécutives (31).

- **Le titulaire**

Le titulaire d'une officine, doit veiller à ce que sa pharmacie « *satisfasse aux obligations imposées* » par le service de garde et d'urgence (9). Très souvent, c'est le pharmacien titulaire qui effectue le service de garde, pour des raisons pratiques d'organisation et financières. Parfois, il peut cependant demander à un pharmacien adjoint de le remplacer et à des préparateurs en pharmacie de le seconder. Dans tous les cas, la présence d'un pharmacien est obligatoire. Durant le service de garde et d'urgence, une pharmacie est soumise aux mêmes obligations et réglementations que durant le temps de travail habituel en journée. Un pharmacien salarié de l'officine ou un préparateur peut « refuser » de participer au service de garde. En effet, bien que déontologiquement cela soit discutable pour un pharmacien adjoint, s'il n'est pas mentionné dans son contrat de travail la participation à ces services, rien ne l'y oblige. C'est le pharmacien titulaire qui est le responsable de la participation de son officine au service de garde. L'obligation d'y participer lui revient (ou de faire en sorte que son équipe y participe). Si un titulaire veut léguer cette tache à son adjoint, il doit le mentionner dans le contrat de travail, cela relève donc de l'organisation interne de chaque pharmacie.

Le pharmacien titulaire peut également se faire remplacer par un pharmacien extérieur à sa pharmacie. Dans ce cas, les mêmes conditions que durant un remplacement « classique » en journée sont à respecter. Il doit donc s'assurer que son remplaçant est bien inscrit à l'Ordre ou qu'il possède un certificat de remplacement. Un pharmacien non thèsé (étudiant ayant validé sa 6^{ème} année officine mais n'ayant pas encore passé sa thèse), peut donc par exemple être amené à participer au service de garde dans ce cadre.

Le pharmacien titulaire a la responsabilité disciplinaire des membres de son équipe (qui peut cependant être partagée avec l'adjoint si la faute incombe également à ce dernier).

Si la garde est effectuée par un pharmacien intérimaire/remplaçant, celui-ci endosse les responsabilités du pharmacien qu'il remplace, adjoint ou titulaire.

Notons qu'en cas de nécessités personnelles imprévues à une date donnée, un titulaire peut vouloir « échanger » sa garde avec celle d'un confrère. Rien n'interdit cela à condition de prévenir tous les acteurs participants au système de garde : les syndicats pharmaceutiques, les collectivités locales, les autres pharmacies environnantes, voir directement des organismes tel que Resogarde®. Cela d'autant plus si le changement est proche de la date en question et afin

de s'assurer que le changement a bien été pris en compte par tous, qu'il n'y aura pas d'erreur durant le service dans l'orientation du patient.

- **Les pharmaciens (adjoints, titulaires, remplaçants)**

Lorsqu'il assure le service de garde ou d'urgence, le pharmacien a les mêmes droits et devoirs que durant son temps de travail habituel.

Il lui incombe donc de nombreuses missions, dont les principales sont citées ci-dessous (32) :

- Il se doit à chaque prescription de faire une analyse pharmaceutique et réglementaire de l'ordonnance (16).
- En cas d'incohérences, d'interactions sur une ordonnance, il propose et discute avec le prescripteur d'une alternative thérapeutique. Il a le droit mais surtout le devoir de refuser la délivrance d'un produit ou médicament, qu'il soit sur ordonnance ou non si la santé du patient l'exige. Si le médicament relevait d'une prescription, il doit le noter sur celle-ci et en informer immédiatement le prescripteur (16). Cette situation peut être problématique en garde, car le prescripteur est difficilement joignable et souvent « inconnu » (il ne s'agit pas des prescripteurs habituels).
- Il conseille les patients en respectant le secret professionnel et la confidentialité, et s'assure de la bonne compréhension et de l'adhésion du patient au traitement (16). Il propose au patient d'enregistrer dans le Dossier Pharmaceutique (DP) les médicaments délivrés. Cela est d'autant plus important durant les gardes car généralement le patient n'est pas dans sa pharmacie habituelle et n'a pas consulté son médecin habituel. Cela permettra aux professionnels qui le suivent en temps ordinaire d'être plus facilement informés des traitements pris et des événements survenus durant la garde. De même, la pharmacie de garde se doit de consulter le DP, même pour une délivrance sans ordonnance afin de prendre connaissance des autres traitements du patient, et cela d'autant plus qu'elle ne connaît généralement pas le patient, ses pathologies chroniques et son état de santé.
- Il oriente le patient vers les autres professionnels de santé de garde.
- Il évalue le degré d'urgence et prends les mesures qui en découlent. Comme nous le verrons par la suite, cette notion n'est pas claire dans le droit et pose problème en garde face à une situation d'urgence sur ce que peut et doit faire le pharmacien.
- Il adresse des opinions pharmaceutiques et déclare les effets indésirables au centre de pharmacovigilance.

- Il seconde le titulaire, encadre son équipe si elle est présente, et valide les actes des préparateurs et étudiants.
- Le pharmacien adjoint ou remplaçant se doit d'être indépendant dans ses actes et ses décisions, notamment vis-à-vis de son employeur, par exemple pour juger de l'état « d'urgence » d'une situation et de l'attitude à adopter.
- Il effectue des tâches administratives. Il doit par exemple pendant ce service tenir à jour le registre des stupéfiants, et tracer ses actes. Cela est d'autant plus important du fait qu'il est souvent seul pour effectuer la garde. D'où l'importance de consigner de manière écrite ses actes, par exemple lorsqu'il appelle un prescripteur et « rectifie » une ordonnance.

○ **Les préparateurs :**

Pendant toute la durée de la garde, le préparateur en pharmacie reste sous la responsabilité du pharmacien. Il ne peut se retrouver seul à l'officine. Le pharmacien valide ses actes et se doit d'être toujours présent. Le préparateur comme durant le temps de travail habituel veille à apporter les conseils nécessaires à la compréhension du traitement par le patient, et cela dans le respect du secret médical. Il peut effectuer des préparations, qui seront validées par le pharmacien (33). En pratique cela est assez rare pendant les gardes, mais la pharmacie est quand même tenue de posséder un préparatoire fonctionnel pendant ce service. A cette occasion, le pharmacien peut être amené à lui aussi effectuer des préparations (puisque il est généralement seul pendant les gardes).

Nous allons maintenant aborder la différence entre une pharmacie qui effectue une garde à volets fermés, ouverts et l'astreinte. Ce sont trois types de fonctionnement qui permettent aux pharmaciens et aux préparateurs en pharmacie d'effectuer les gardes. Les pharmaciens sont relativement libres d'effectuer les gardes comme ils le souhaitent : volets ouverts, fermés, ou astreinte, mais ils doivent dans tous les cas rester à disposition des patients et informer les syndicats sur leur fonctionnement de garde et le faire noter sur Resogarde® par exemple.

1.3.2 Volets ouverts

La pharmacie est ouverte au public comme durant le temps de travail habituel. Concrètement, cela signifie que la porte d'entrée est ouverte et que n'importe qui peut entrer dans la pharmacie et pour n'importe quelle raison, quel que soit le degré d'urgence (34).

1.3.3 Volets fermés

Dans ce cas, la pharmacie est fermée au public. Les portes sont fermées et on ne peut entrer dans la pharmacie. Le patient avertit de sa présence via la sonnette de garde (34). Le pharmacien effectuant la garde lui ouvre et la dispensation sur prescription ou sur conseil peut alors s'effectuer. Selon la pharmacie, le pharmacien peut alors ouvrir classiquement les portes au patient qui sonne ou parfois ouvre à l'aide d'un « sas ». Ce dispositif sécurise la dispensation comme nous le verrons en partie III.

Actuellement, rien n'indique dans la loi au pharmacien si le service doit être effectué à volets ouverts ou fermés. Cette décision relève d'un choix personnel de chaque officine. C'est pourquoi les pharmacies décident souvent de faire la garde à volets ouverts jusqu'en fin de soirée (22 ou 23h) ; puis ensuite de fermer les volets pendant le reste de la nuit. Ce dispositif a le gros avantage de limiter le risque d'agression. Il permet aussi de signifier au patient le caractère « urgent » qui s'impose normalement lorsqu'on a recours à consulter un professionnel de santé la nuit, ce qui peut paraître moins évident, si la pharmacie est ouverte, lumières allumées comme en pleine journée.

Notons que même si le choix d'effectuer la garde à volets ouverts ou fermés relève d'un choix du titulaire, les syndicats doivent en être informés afin de pouvoir transmettre une information claire aux patients.

1.3.4 Astreintes

- Définition :

A la différence de la garde à volets ouverts ou fermés, durant l'astreinte le pharmacien titulaire ou le salarié (préparateur ou pharmacien)(35) peut être à son domicile ou dans un lieu proche de la pharmacie. Il doit rester à proximité, et joignable à tout moment (31).

Le temps de travail effectif lors de l'astreinte compte le temps passé à la pharmacie et le temps de trajet depuis son domicile. Le salarié doit être prévenu quinze jours avant par l'employeur qu'il devra effectuer ce service d'astreinte (sauf exceptions) (34).

Cette décision d'organisation relève d'une organisation propre à chaque pharmacie.

L'astreinte est un avantage dans le sens où elle permet aux pharmaciens ou aux préparateurs d'être chez eux, plutôt qu'à la pharmacie à attendre une éventuelle demande. Cependant cela est à double sens, puisque par exemple un pharmacien salarié qui effectue une astreinte ne sera pas payé s'il n'est pas amené à se déplacer à la pharmacie suite à l'appel d'un patient ; mais il devra pourtant rester joignable et à disposition, ce qui n'est pas complètement équivalent à un vrai temps de repos.

Le schéma issu du journal *Le Quotidien du Pharmacien* permet de comprendre ce qu'est l'astreinte en pratique.

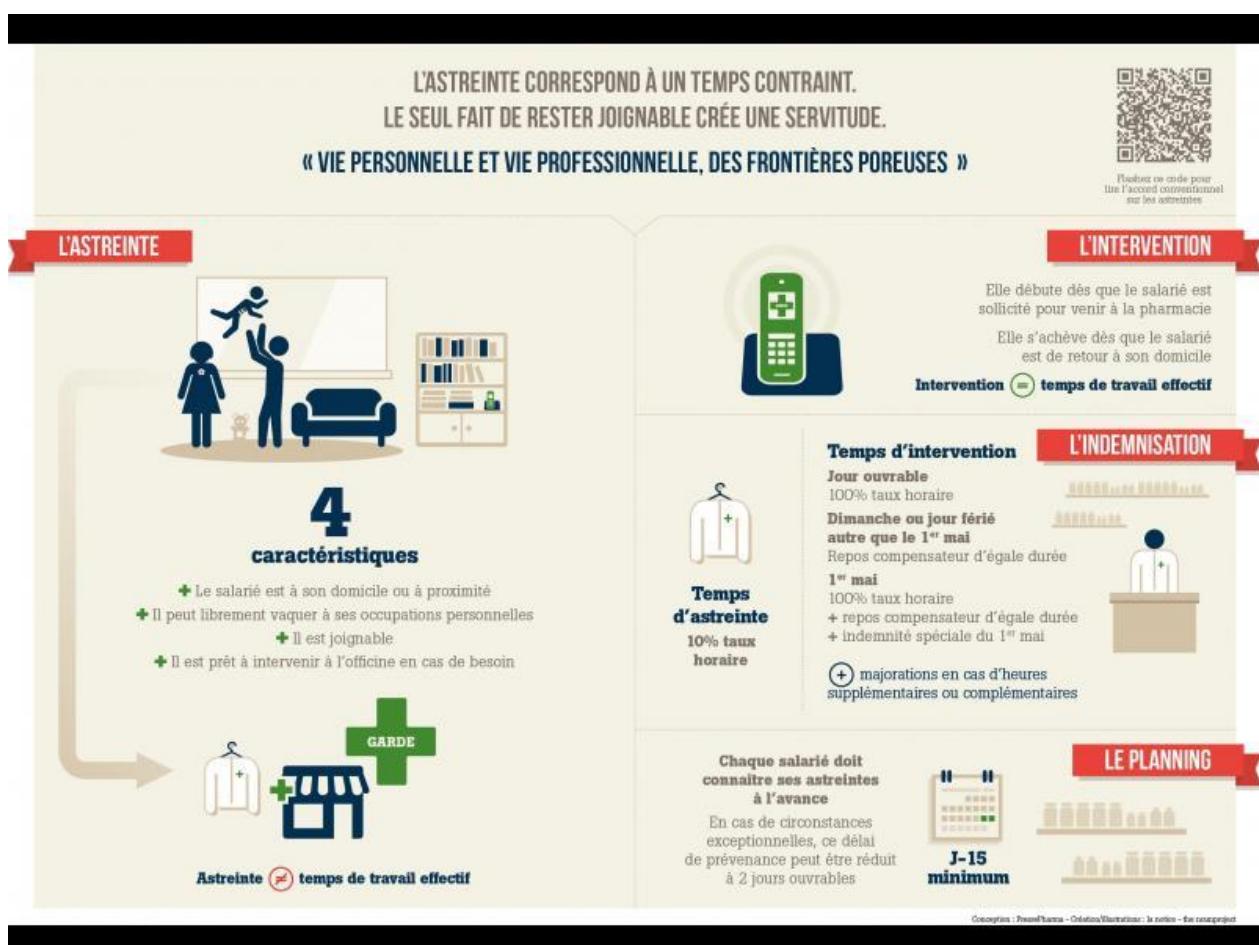


Figure 4 : Comprendre l'astreinte (35)

Dans cette partie nous avons vu le rôle des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie. Il est important de retenir que les responsabilités et le rôle de chacun est identique au temps de travail habituel mais que pharmaciens adjoints et préparateurs sont rarement amenés à effectuer des gardes. En pratique les pharmaciens titulaires effectuent généralement les gardes seuls. Le pharmacien est donc libre d'effectuer le service de garde et d'urgence à volets fermés, ouverts ou d'effectuer une astreinte.

1.4 Rémunération

Comme nous l'avons vu précédemment, la rémunération des pharmaciens d'officine est effectuée par l'Assurance Maladie. Cela concerne l'indemnité d'astreinte et l'indemnité spéciale pour dérangement.

Les pharmacies ouvertes 24/24h et 7/7jours ainsi que les pharmacies qui décident d'ouvrir mais qui n'étaient pas prévues dans le tour de garde ne sont pas concernées par cette partie rémunération (36).

1.4.1 L'indemnité spéciale pour dérangement

Egalement appelée Tarif Pharmaceutique National (TPN) ou « honoraires de gardes », cette indemnité est accordée à chaque ordonnance délivrée, au pharmacien qui effectue un service de garde ou d'urgence (34). Facturée au patient, elle est remboursée et financée par l'Assurance Maladie. Elle est par ordonnance de (36) :

- 8 euros la nuit de 20h à 8h
- 5 euros les dimanches et jours fériés de 8h à 20h
- 2 euros la journée de 8h à 20h

Le pharmacien est libre d'appliquer ce tarif ou non sur chaque ordonnance. Par exemple, certains pharmaciens choisissent de l'appliquer sur une seule ordonnance si le patient en présente plusieurs. Cependant il se doit d'afficher de façon visible tous ces tarifs lorsqu'il effectue le service de garde (et d'en informer le patient) (36).

On peut se poser la question suivante : faut-il que l'Assurance Maladie continue de rembourser cette indemnité sur toutes les ordonnances ? Y compris les renouvellements

chroniques ? Ou uniquement celles du jour ? Il serait plus logique que cette indemnité ne soit remboursée que pour les ordonnances du jour ou de la veille à la rigueur. Comme nous le verrons dans la partie III, de nombreux patients se rendent dans des pharmacies de garde pour des besoins non urgents, qu'ils auraient pu prévoir. Cela montre l'importance de sensibiliser et éduquer la population pour éviter des surcoûts à la sécurité sociale pour des traitements habituels.

De plus, certains pharmaciens ne la facturent pas aux patients, cela crée de la concurrence déloyale entre pharmaciens. Les pharmacies ouvertes 24/24h et 7/7jours ne sont pas concernées par cette indemnité et cela peut pousser certains patients à se rendre dans ses pharmacies plutôt que dans des pharmacies de garde.

1.4.2 Indemnité d'astreinte

Créée en 2006, cette indemnité versée par l'assurance maladie a été revalorisée à plusieurs reprises. Elle est versée pour chaque garde effectuée par une pharmacie et est valable pour les périodes suivantes : la nuit, le dimanche, les jours fériés (36).

Le montant de départ à sa création était de 75 euros. Cette indemnité a été revalorisée en juillet 2017 par l'avenant 11 à la Convention Nationale Pharmaceutique. Cette mesure de revalorisation a permis d'augmenter le montant à 175 euros (depuis avril 2018), et fixera le montant de l'indemnité à 190 euros en 2019 (37).

En pratique pour recevoir cette indemnité, il faut transmettre à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) deux justificatifs dans les quinze jours suivant le mois de la garde (36) :

- Le tableau effectué par les syndicats
- Une attestation individuelle d'astreinte (voir **annexe 1**)

Les pharmacies 24h/24h et 7jours/7jours ne peuvent percevoir ni l'indemnité d'astreinte, ni le TPN.

1.4.3 Rémunération par l'employeur

La garde peut être effectuée par un salarié, il est alors rémunéré par l'employeur. Il a le droit à des bonifications en termes de salaire et de repos. C'est donc le pharmacien titulaire qui le

rémunère et qui se doit d'appliquer ses dispositions. Cette partie fait référence à la Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'Officine (38) et au Code du Travail (39).

En pratique, elle diffère selon le type de garde (volets ouverts, fermés ou astreinte), le jour, l'heure, d'où la difficulté pour l'employeur et le salarié de s'y retrouver.

- **Volets ouverts :**

Si le salarié effectue des heures supplémentaires, l'employeur devra en tenir compte en termes de repos et de bonifications.

Les modalités de rémunération et de temps de repos compensateur varient selon le jour travaillé (34) (31) (40) :

- En semaine : le temps travaillé est considéré comme une période de travail effective et est rémunéré à 100% du taux horaire habituel.
- Les dimanches et jours fériés : le salarié touchera une indemnité de sujexion égale à une fois et demi la valeur du point conventionnel ; ainsi qu'à un repos égal à la durée travaillée.
- 1^{er} mai : le salaire est doublé et un temps de repos égal au temps travaillé pendant la garde est accordé.

- **Volets fermés :**

- En semaine :
 - Les salariés à temps plein conformément au décret n°2002-386 du 21 mars 2002 sont rémunérés sur la base de 25% du temps de présence. Une heure est donc payée quinze minutes.
 - Les salariés à temps partiel sont rémunérés sur la base de 100% du temps passé.
- Dimanche et jours fériés : comme pour les gardes effectuées à volets ouverts, le salarié touchera une indemnité de sujexion égale à une fois et demie la valeur du point conventionnel ; ainsi qu'à un repos égal à la durée travaillée.
- 1^{er} mai : salaire correspondant au travail effectué + indemnité égale à ce salaire + repos compensateur d'égale durée (34).

- **Astreinte : Rémunération et repos compensateur :**

Seule la période d'intervention est considérée comme du temps de travail effectif. L'astreinte peut donc entrer en compte dans le temps de repos obligatoire quotidien qui doit être de onze heures consécutives. Le repos est compté à partir de la dernière intervention si le salarié est appelé/mobilisé pendant la période d'astreinte (34).

Lorsqu'il est à son domicile ou à proximité, dans tous les cas le salarié reçoit 10% de son taux horaire habituel. La rémunération lors des périodes d'intervention dépend du jour travaillé (34) :

- Les jours ouvrables : Les périodes d'intervention sont rémunérées à 100% du taux horaire (par exemple la nuit en semaine).
- Le dimanche et les jours fériés : le salarié n'est pas rémunéré, le temps d'intervention est compensé par un repos d'égale durée.
- Le 1^{er} mai : le salarié est rémunéré sur la base de 200% de son taux horaire habituel et à droit à un repos compensateur d'égale durée.

- **Heures de nuit :**

Selon l'article 13 de la Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'Officine du 3 décembre 1997 (étendue par arrêté du 13 août 1998) (38) les heures de nuit donnent droit à une majoration sur le salaire mais aussi sur le temps de repos compensateur :

- 20 % entre 20h et 22h et entre 5h et 8h
- 40% entre 22h et 5h

2. Les autres professions

Dans cette partie nous allons voir de façon succincte le fonctionnement du système de garde des autres professions médicales et paramédicales. En effet le pharmacien a un rôle d'orientation et son exercice est intrinsèquement lié à celle des autres professionnels, notamment des médecins. C'est pourquoi, il est important de connaître le fonctionnement des gardes des professionnels de santé avec qui le pharmacien est amené à travailler.

2.1 Les médecins

2.1.1 Définition de la permanence des soins en médecine ambulatoire et réglementation

De même que pour les pharmaciens, le service de garde est prévu pour pallier une demande de soins urgente de la population (41) :

« La permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 est assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés par des médecins de garde et d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins. » Article R6315-1, CSP

A la différence du pharmacien, la participation à la permanence des soins en médecine libérale n'est pas une obligation légale, et fonctionne sur la base du volontariat (42) :

« Les médecins participent à la permanence des soins sur la base du volontariat. » Article R6315-4, CSP.

Si le nombre de médecins volontaires est insuffisant, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) consulte les organisations représentatives, c'est-à-dire les syndicats. Si à l'issue de ces discussions, le nombre de médecins est toujours insuffisant à l'organisation du service de garde, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins adresse un rapport au préfet qui procède ensuite à des réquisitions (42).

De même que pour les pharmaciens, la participation au service de garde est encadrée par le Code de Santé Publique, mais aussi par le Code de Déontologie.

L'article 77 du Code de Déontologie rappelle qu'il est du devoir du médecin de participer au service de garde et d'urgence dans l'intérêt de la population (43) :

« Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent. » Article 77 du Code de Déontologie (ou article R.4127-77 du CSP).

2.1.2 Organisation

- **Sectorisation :**

Chaque département est divisé en secteurs en fonction de données géographiques et démographiques et peuvent être interdépartementaux (41). Ces secteurs sont établis par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Pour cela, il consulte et prend en compte les avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS) (43). Le CODAMUPS est un comité qui permet de s'assurer de la bonne organisation du SAMU, des ambulances (transports sanitaires), de la gestion des secours et des soins d'urgence.

En Pays de la Loire, ces secteurs sont différents de ceux des gardes des pharmaciens. Cela est une source de problèmes pour les patients qui sont parfois amenés à faire beaucoup de kilomètres entre la consultation du médecin et la dispensation des médicaments prescrits par la pharmacie de garde. Nous aborderons ce point avec plus de précision dans les parties 2 et 3.

Un tableau nominatif des médecins de garde par secteur est transmis au moins quarante-cinq jours avant sa mise en œuvre au Conseil Départemental de l'Ordre après réunion des médecins concernés volontaires ou par les associations dont ils font partie (44). Ce tableau est d'une durée minimale de trois mois.

- **La régulation médicale**

La régulation médicale s'effectue par le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), c'est-à-dire par les centres du SAMU ou qui sont en lien avec le SAMU (45). Elle consiste à répondre aux appels des patients le weekend et la nuit. Ces patients appellent afin de consulter un médecin, d'être pris en charge par une équipe de secours, une ambulance pour une urgence médicale ou parfois simplement pour une demande de conseils médicaux. En raison du niveau de gravité des appels très variés, ceux-ci demandent un « tri » afin de les prioriser et de répondre aux mieux aux demandes. Les régulateurs sont des médecins hospitaliers ou des médecins libéraux. Ils sont secondés par des Assistants de Régulation Médicale. Concrètement, le patient appelle le 15, c'est généralement un Assistant de Régulation Médicale (ARM) qui lui répond, il prend en compte sa demande, s'informe sur la situation. Il lui transmet directement le médecin régulateur si nécessaire. Ce n'est que suite à une évaluation du médecin régulateur, que le médecin de garde prend contact avec le patient (46). Il décide alors soit de lui envoyer une équipe hospitalière, une ambulance privée ou il l'oriente vers le médecin généraliste de garde de son secteur. Les consultations de médecine libérale lors de la garde peuvent se faire soit à la maison médicale de garde soit au cabinet du médecin (18), cela est décidé au téléphone entre le médecin généraliste de garde et le patient. Ceci permet de gérer l'afflux de demandes et de garantir des soins de qualité.

2.1.3 Rémunération

La rémunération est définie par le cahier des charges régional. Elle se compose d'une rémunération à l'acte, ainsi que forfaitaire. Cette dernière est financée par le Fond d'Intervention Régional (47). Les ressources du FIR sont l'Assurance Maladie, l'Etat et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

2.2 Les dentistes

De même que les pharmaciens, les dentistes ont l'obligation de participer à la permanence des soins, c'est-à-dire au service de garde et d'urgence. Cela est décrit dans le Code de

Déontologie dentaire qui est lui-même intégré au CSP via l'article R4127-245 (48) : « *Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire* ».

Cependant, de même que pour les pharmaciens, aucun horaire n'est précisé, d'où la difficulté en pratique pour les patients à accéder à des soins dentaires le week-end. Le pharmacien peut donc se trouver fréquemment durant ses gardes face à des patients souffrant de douleurs dentaires.

Notons qu'en pratique dans les cinq départements de la région Pays de la Loire, le service de garde des dentistes est disponible de 9h à 12h le dimanche et les jours fériés.

2.3 Les masseurs-kinésithérapeutes

Les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas d'obligation de permanence des soins (49). Cependant le Code de la Santé Publique indique une obligation de continuité des soins (50). C'est-à-dire qu'un kinésithérapeute n'a pas d'obligation d'effectuer des gardes mais il doit s'assurer de la continuité de soins pour le patient. Pour cela, il doit informer le kinésithérapeute qui le remplace auprès du patient des données nécessaires à la prise en charge médicale de ce dernier. Dans certains départements, le service de garde est assuré seulement lors de la période hivernale, on parle alors de garde de kinésithérapies respiratoires (18). Cette période va du 15 octobre au 31 mars (18) selon l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). C'est notamment le cas en Vendée, en Sarthe, en Mayenne et en Loire Atlantique (18).

2.4 Les infirmier(e)s

Les infirmier(e)s de même que les masseurs kinésithérapeutes ne sont pas dans l'obligation d'organiser un service de garde. Ils doivent cependant assurer une continuité des soins et cela dès qu'ils ont commencé à effectuer des soins pour un patient donné. Cette obligation est décrite dans le Code de Déontologie et le Code de Santé Publique. Elle explique que si un(e) infirmier(e)s ne peut assurer cette continuité de soins, il doit :

« sous réserve de ne pas nuire au patient, [...] l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée et transmettre les informations utiles à la poursuite des soins » Article R4312-12, CSP (51).

En pratique, pour les patients chroniques nécessitant des soins y compris le week-end, les infirmier(e)s qui travaillent ensemble s'arrangent entre eux pour assurer la visite de ses patients chacun leur tour (un peu comme un planning de garde) et donc assurer la continuité des soins.

Notons que l'existence du Code de Déontologie est nouvelle chez cette profession, puisque le premier Code de Déontologie des infirmier(e)s a été publié en 2016. Il renforce et précise les droits et devoirs précédemment décrits dans le Code de Santé Publique (52).

2.5 Les ambulancier(e)s

Les ambulanciers ou transporteurs sanitaires sont dans l'obligation de participer au service de garde (53). Cela concerne la nuit, le week-end, et les jours fériés. Ils doivent pouvoir répondre à une demande urgente du centre 15 dans un délai maximum de trente minutes (54).

2.6 Les grossistes-répartiteurs

Les grossistes répartiteurs participent à un système d'astreinte sur leur zone de répartition (55) :

« le samedi, à partir de 14 heures, ainsi que le dimanche et les jours fériés, il est tenu de participer à un système d'astreinte interentreprises, permettant la livraison de médicaments dans les délais et au maximum dans les huit heures » Article R5124-59, CSP.

Cette situation peut se présenter face à une demande du préfet (après avis de l'ARS) dans le cas d'une urgence sanitaire, ou plus fréquemment face à une demande d'un pharmacien d'officine qui effectue une garde. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une demande urgente d'un médicament listé, ou appartenant à la liste des stupéfiants (*« soumis à prescription »*) (55).

Cependant comme le souligne le rapport « La distribution en gros du médicament en ville » de l’Inspection Générale des Affaires Sociales en juin 2014, en pratique, même si le Code de Santé Publique le prévoit ainsi, les officines n’ont pas accès directement au système d’astreinte ; sauf en cas d’urgence après avis de l’ARS ou du préfet (56).

Notons que chaque site de distribution de médicaments doit être sous la gérance ou la direction d’un pharmacien responsable (57). Celui-ci est responsable de la gestion des stocks, du contrôle qualité, de l’application des réglementations. Il gère les relations avec les organismes comme l’ARS ou le Conseil de l’Ordre (58). Concernant le système d’astreinte, il est donc responsable de l’application de l’article R5124-59 du CSP, de la communication avec le préfet ou l’ARS en cas de demande urgente et des mesures qui en découlent afin de répondre à la demande.

Un pharmacien qui effectue une garde, doit donc s’assurer de disposer d’un stock suffisant pour répondre aux demandes durant son service. En cas de médicaments manquants, le pharmacien d’officine s’adresse généralement à ses confrères.

Dans cette première partie « Législation et organisation du service de garde et d’urgence », nous avons défini le service de garde et d’urgence et détaillé la réglementation qui l’entoure. Nous avons pu voir que de nombreux acteurs prenaient place dans l’organisation du système de garde. Bien que les textes et le CSP s’appliquent à tous les pharmaciens, notons que chaque région et chaque département peuvent avoir des différences quand à l’organisation du système de garde.

Afin de comprendre l’organisation en pratique, nous allons maintenant étudier la situation et faire un état des lieux en région Pays de la Loire. Nous allons commencer par faire un point démographique afin de mieux connaître les disparités entre départements de la région, et de comprendre la répartition des officines dans la région. Cela va aussi permettre de mieux comprendre les besoins de la population et les problèmes que peuvent rencontrer les pharmaciens sur le terrain.

Dans cette partie, nous commencerons par caractériser la région Pays de la Loire, ses habitants, ses pharmaciens et ses médecins. Il est essentiel de mieux connaître la région pour comprendre ensuite l’organisation des gardes dans la région.

Ensuite nous nous pencherons sur l'organisation du système de garde et d'urgence en Pays de la Loire. Pour cela nous verrons ce qu'est le Cahier Régional de la Permanence des Soins, quelle est la sectorisation au sein de chaque département, et quelle est la procédure en pratique pour un habitant en demande de soin le week-end et qui souhaite se rendre dans une officine de garde.

Partie II : Les Pays de la Loire, système de garde et d'urgence

1. Une région dynamique avec des disparités territoriales importantes

Pour bien comprendre les données démographiques présentées dans cette partie de la thèse, un point sur la méthode utilisée pour le recensement est nécessaire. En effet la population n'est pas recensée dans son ensemble tous les ans, ce qui explique le décalage entre certaines données présentées dans cette partie. J'ai cependant essayé d'harmoniser au mieux les dates des informations en tenant compte de cette contrainte, afin qu'elles soient comparables.

- **Comment est recensée la population ?**

Avant 1999, la population était recensée à des intervalles de 7 à 9 ans et cela sur l'ensemble de la population française. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, puisque depuis 2004, le recensement se fait selon deux techniques en fonction de la taille des communes (59) :

- Les communes dont la population est inférieure à 10 000 habitants réalisent une enquête sur l'ensemble de la population. Les communes sont reparties en 5 groupes et une analyse est effectuée tous les ans dans un des groupes à tour de rôle. Ainsi, au bout de 5 ans, l'ensemble de la population des communes de moins de 10 000 habitants est recensée (60).
- Les communes dont la population est supérieure à 10 000 habitants effectuent une enquête annuelle portant sur 8% des habitants (par tirage au sort). Au bout de 5 ans, on obtient un échantillon de 40% qui servira à calculer le recensement total (59).

Il faut donc attendre cinq ans pour avoir de nouveaux chiffres complets. Cette technique de recensement tournant propre à la France permet d'augmenter la fréquence des publications, et d'étaler le coût financier. Cela explique donc en partie que certaines données ci-dessous comprennent un décalage car il faut cinq ans pour avoir les données complètes. Les résultats complets du dernier recensement datent de 2014 (période 2009-2014), les prochains seront donc publiés en 2019 ; bien que sur certains points des données intermédiaires permettent une mise à jour des informations sur la population. Le recensement sert à obtenir des données démographiques, à caractériser la population, l'âge moyen, l'activité de la population, la natalité et la croissance, qui nous serviront à mieux cerner la population de la région Pays de la Loire.

1.1 Quelques mots sur la région

La région Pays de la Loire est composée de 5 départements : la Sarthe (72), la Mayenne (53), le Maine et Loire (49), la Vendée (85) et la Loire-Atlantique (44).



Figure 5 : Les Pays de la Loire (61)

1.2 Démographie (population au 1^{er} janvier 2014)

Les Pays de la Loire comptaient au 1^{er} janvier 2014 près de 3,7 millions d'habitants (3 690 659) soit 5,7% de la population métropolitaine (62). Attractive, elle est l'une des régions au taux de croissance démographique le plus fort (3^{ème} avec 0,8%) (63). Cependant ces chiffres sont peu représentatifs de l'ensemble du territoire (63) ; les disparités départementales étant importantes. En effet, la moitié des Ligériens habite sur environ 10% des terres. La

majeure partie des activités et de la population se concentre sur l'axe urbain Saint-Nazaire, Nantes, Angers et Le Mans, ainsi que sur la façade littorale.

Le reste du territoire est composé de villes de taille moyenne et d'espaces ruraux peu peuplés ; autant de critères et de différences à prendre en compte pour l'organisation du système de santé de proximité et du service de garde et d'urgence.

Ainsi 36% des habitants résident en Loire-Atlantique contre 8% en Mayenne, soit respectivement (62) :

- Loire-Atlantique : 1 346 592 habitants dont plus de 600 000 dans l'agglomération nantaise.
- Maine-et-Loire : 805 835 habitants dont plus de 200 000 dans l'agglomération angevine.
- Vendée : 662 122 habitants
- Sarthe : 568 760 habitants dont plus de 200 000 dans l'agglomération mancelle.
- Mayenne : 307 350 habitants

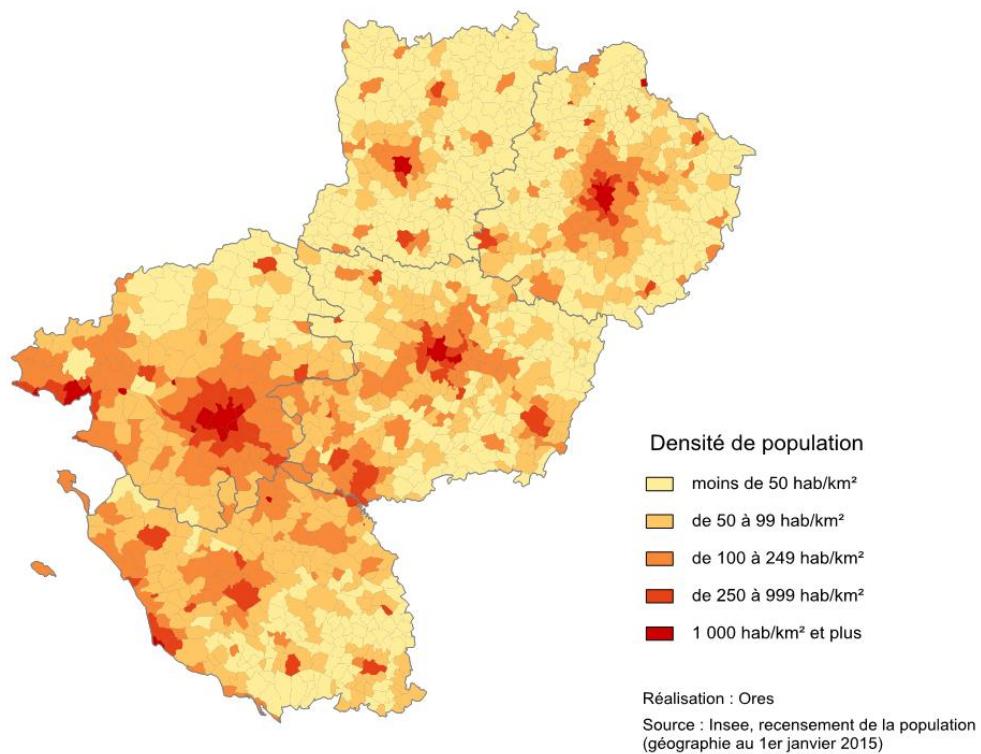


Figure 6 : Densité de population en Pays de la Loire (62)

La Loire-Atlantique est le département des Pays de la Loire où les habitants mettent en moyenne le moins de temps pour accéder aux services de première nécessité. Ce critère est défini par l’Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) comme « panier de vie courante », il comprend notamment les professionnels de santé (médecins, dentistes, pharmaciens), mais aussi des commerces, les écoles... Mais il ne prend pas en compte les difficultés fréquentes de circulation des grosses agglomérations, ni l’accessibilité en transports en commun (64).

...). Globalement les habitants de la région Pays de la Loire sont bien desservis pour les services de vie courante. En effet la moitié d’entre eux met moins de quatre minutes (64) pour accéder au panier de vie courante, même si là encore des disparités existent :

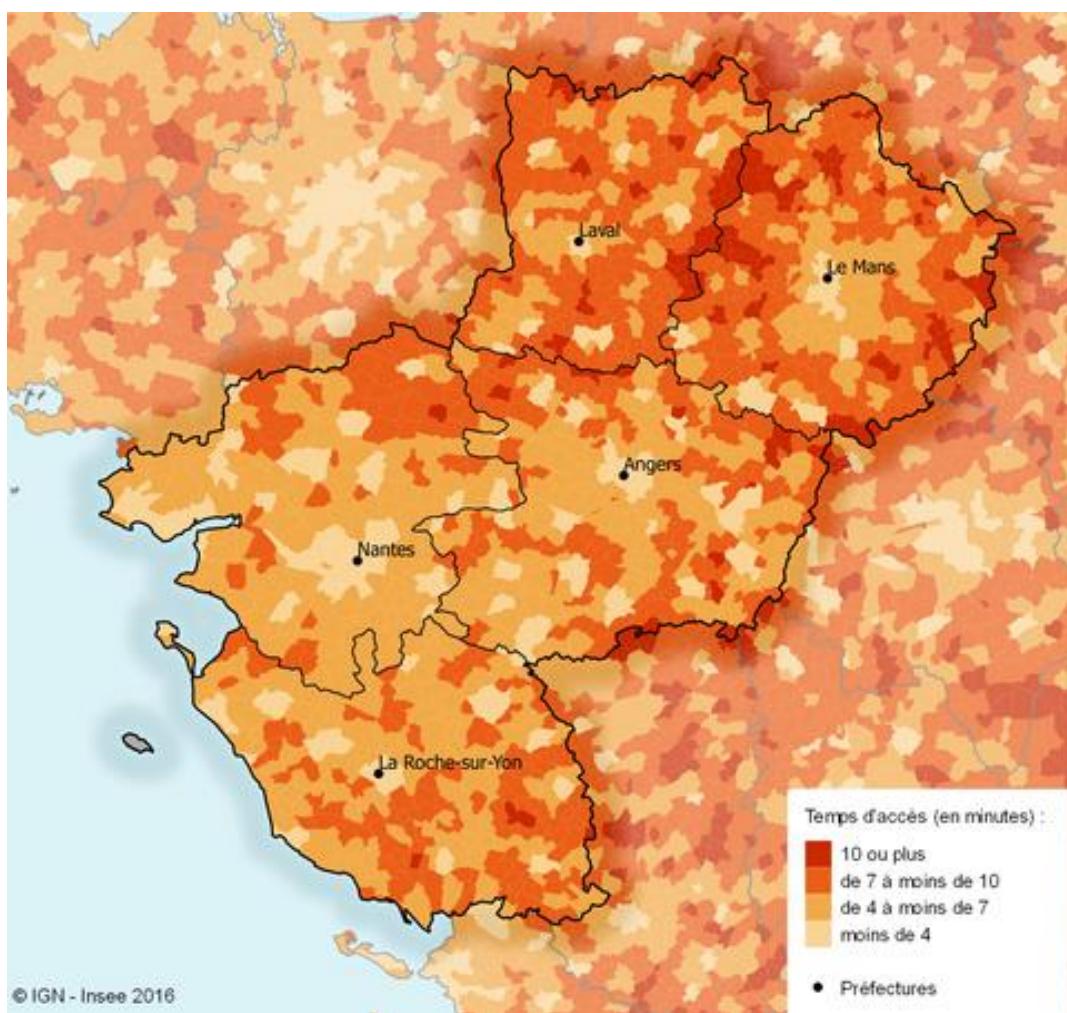


Figure 7 : Temps d'accès moyen au panier de vie courante par commune (en minutes) (64)

Nous pouvons comparer cette carte de l’Insee avec celle de l’Ordre National des pharmaciens qui représente le temps moyen pour accéder à une officine.

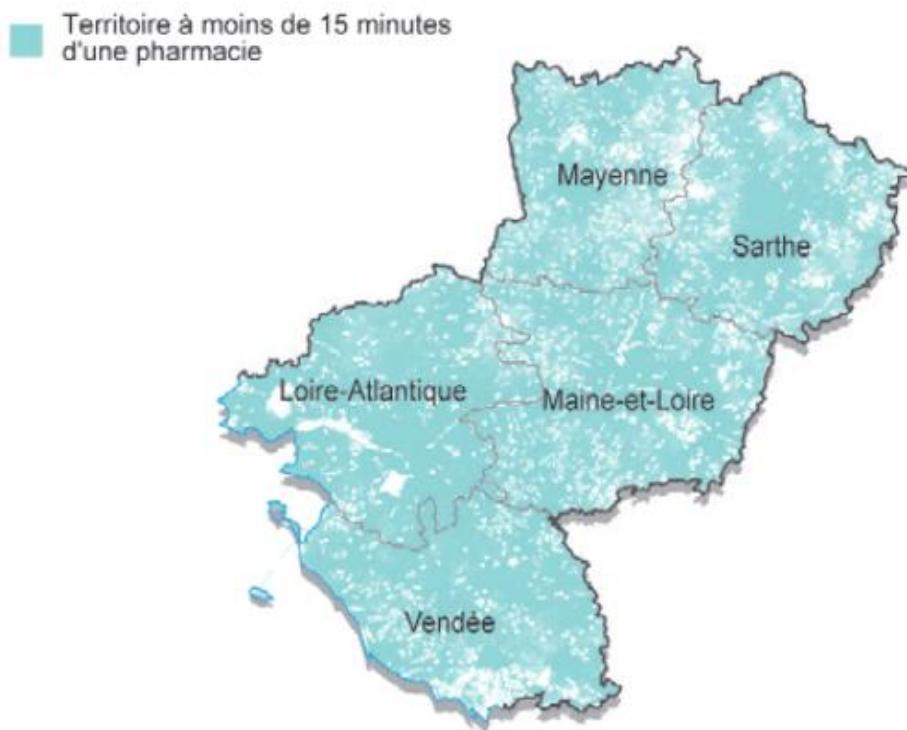


Figure 8 : Accessibilité des pharmacies par la route (65)

1.3 Une population vieillissante

La région Pays de la Loire est confrontée comme le reste du territoire à un vieillissement de la population, 9,6% des habitants ont 75 ans et plus (moyenne nationale 9,1%). Cette population est consommatrice de soins.

Les actifs ne sont pas épargnés par cette tendance au vieillissement ; ainsi avec l'arrivée à la retraite de la génération « baby-boom », on estime que trois actifs sur dix partiraient à la retraite entre 2010 et 2020 en Pays de la Loire (66). Alors que les seniors (50-64 ans) ne représentaient que 23,5% des résidents en âge de travailler en 1999, ils en représentent aujourd’hui 30% (2009).

Ce constat pose deux problèmes :

- Un vieillissement qui va s'accélérer dans les prochaines années, avec l'arrivée à la retraite de ses actifs

- Les professionnels de santé sont parmi les plus touchés, que ce soit pour les pharmaciens ou les médecins, ils sont nombreux à être proches de la retraite avec à la clé, les problèmes de désertification que l'on peut déjà connaître dans certaines zones de la région.

On est donc confronté à un double problème : vieillissement de la population et vieillissement du corps médical et paramédical. L'enjeu d'accès aux soins de proximité et donc aux services de gardes et d'urgence n'en est que renforcé. A cela comme nous le verrons plus tard s'ajoutent les difficultés économiques des pharmaciens d'officine, avec une profession qui attire moins les jeunes (35% ont choisi cette filière en 2016-2017) (67), phénomène également lié au problème de désertification médicale.

1.4 Les pharmaciens

Après ce point démographique sur les ligériens, nous allons maintenant nous intéresser aux pharmaciens et aux officines présentes en Pays de la Loire.

1.4.1 Les officines en Pays de la Loire au 1^{er} janvier 2016

Au 1^{er} juillet 2018, la région Pays de la Loire comptait 1139 officines avec une densité de 30,6 officines pour 100 000 habitants, soit 3265 habitants par officine, ce qui la place sous le seuil national qui est de 3065 habitants par officine (68). Comme nous l'avons vu précédemment, la densité d'habitants est variable sur le territoire. Il en est de même pour les pharmacies. Alors qu'on a entre 2 et 3 officines pour 100km² dans quatre des départements, la Loire-Atlantique en compte 6 (69). Cela est proportionnel à la taille de sa population.

D'après la carte actualisée au 1^{er} juillet 2018, disponible sur le site de l'Ordre des Pharmaciens (69) :

	Sarthe	Mayenne	Maine et Loire	Loire Atlantique	Vendée
Nombre d'officine	170	92	245	415	217
Evolution sur 1 an	- 5	-2	-2	-6	0
Nombre d'officine pour 100 km²	3	2	3	6	3
Nombre d'habitants par officine	3244	3347	3307	3290	3072

Figure 9 : Démographie des officines en Pays de la Loire (69)

Rappelons que les pharmacies sont soumises à une réglementation quand à leur installation. La législation exige une population d'au moins 2500 habitants lors de l'ouverture de la première officine et ensuite par ajout de 4500 habitants pour les suivantes (soit au moins 7000 habitants pour la deuxième, 11500 habitants pour la troisième...etc) (70).

Si on compare ce nombre d'officine au km² avec l'ensemble de l'Europe, la France se situe dans la moyenne (71). Cependant il est difficile de commenter ce chiffre et de tirer une conclusion, tant les pays européens peuvent être différents, en raison de leurs situation démographique, géographique et économique d'une part et des modèles d'organisation du système de santé, notamment pharmaceutique d'autre part.

1.4.2 Les pharmaciens en Pays de la Loire

Là encore, des disparités régionales sont mises en évidences ; puisque la Loire-Atlantique et la Vendée comptaient au 1^{er} janvier 2018 entre 75 et 84.9 pharmaciens pour 100 000 habitants avec jusqu'à 2,7 pharmaciens et plus en Loire-Atlantique par officine, contre moins de 75 pharmaciens pour 100 000 habitants en Maine et Loire, Sarthe et Mayenne (65). En Mayenne les officines comptent moins de 2,3 pharmaciens par officine (65).

L'âge moyen des pharmaciens exerçant en Pays de la Loire au 1^{er} janvier 2018 était de 46.2 ans, toutes sections confondues. Le numerus clausus est stable depuis 2014 à 177 places en cumulant celui de Nantes (102 places) et celui d'Angers (75 places).

67.9% des nouveaux inscrits à l'ordre dans la région Pays de la Loire avaient effectué leurs études dans la région Pays de la Loire (65).

○ Section A

La section A comprend les pharmaciens titulaires.

D'après la carte actualisée au 1er juillet 2018 sur le site de l'Ordre des pharmaciens (69) et le document : « Les pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2018 » (65):

	Sarthe	Mayenne	Maine et Loire	Loire atlantique	Vendée
Nombre de titulaires	223	115	312	527	284
Titulaires de + de 55 ans (%)	44.1	34.8	47.7	39.9	39.9

Figure 10 : les pharmaciens titulaires en 2017 en Pays de la Loire (69) (65)

En Pays de la Loire, la section A comptait au 1^{er} janvier 2018, 1461 inscrits avec un âge moyen de 50,2 ans et 44,1% d'hommes (65).

En moyenne, 41,8% des titulaires ont plus de 55 ans en Pays de la Loire (68), mais c'est en Sarthe et Maine et Loire que le vieillissement des titulaires se fait le plus ressentir. A l'inverse on peut s'étonner du résultat en Mayenne, qui est pourtant le département comportant le plus de personnes âgées, le plus rural, sans université et où l'attractivité économique est moindre.

Les jeunes pharmaciens se tournent plus rapidement vers la titularisation (71), on peut donc penser que cette donnée pour la Mayenne est due au prix moins élevé des pharmacies à vendre en Mayenne, qui les rend donc plus accessibles aux jeunes.

● TITULAIRES ÂGÉS DE 55 ANS OU PLUS

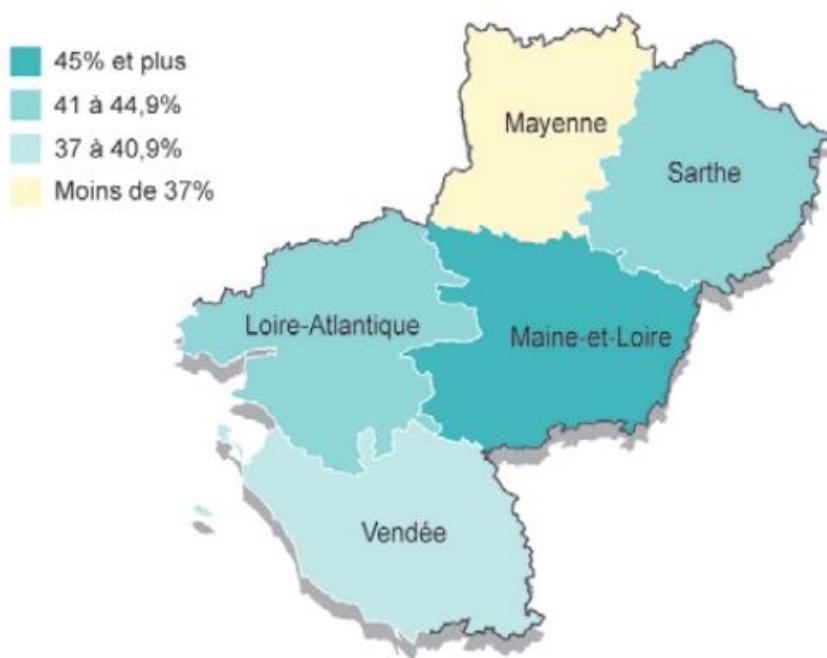


Figure 11 : Age des titulaires en Pays de la Loire (65)

○ Section D

La section D comprend les pharmaciens adjoints qui sont salariés de l'officine et les pharmaciens mutualistes (une officine en Pays de la Loire, à Cholet).

D'après le document : « Les pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2018 (65) :

	Sarthe	Mayenne	Maine et Loire	Loire atlantique	Vendée
Nombre d'adjoints	176	83	282	536	232
Nombre par officine	1,02	0,92	1,19	1,32	1,10

Figure 12 : Les pharmaciens adjoints en 2017 en Pays de la Loire (65)

Légèrement moins nombreux que les titulaires, les pharmaciens adjoints sont plus jeunes (42,5 ans) que les titulaires, et constitués en grande majorité de femmes (85,9%). Cette différence s'explique par la lourdeur des tâches administratives et annexes qui incombent souvent aux propriétaires de l'officine. La profession d'adjoint laisse une plus grande malléabilité de l'emploi du temps pour les femmes désirant s'occuper de leur famille. On constate de nouveau à l'aide de ce tableau l'hétérogénéité des résultats. La Sarthe et la

Mayenne, les deux départements les plus ruraux de la région, ont sensiblement moins d'adjoints par officine, les pharmacies sont en moyenne plus petites, et un certain nombre ne comprennent qu'un pharmacien qui est le titulaire.

1.4.3 Une profession en difficulté

Les pharmaciens d'officine sont vieillissants, notamment les titulaires. Selon les études démographiques du Conseil de l'Ordre, on estime que cette moyenne d'âge élevée devrait redescendre dans les prochaines années avec les départs à la retraite, et l'arrivée de la nouvelle génération (71) (plus nombreuse suite à la réévaluation du numerus clausus en 2004).

La filière officine subit une baisse d'attractivité, ce qui peut être préoccupant au regard de l'âge moyen des pharmaciens et des futurs départs à la retraite. Alors qu'auparavant 60 à 70% des étudiants choisissaient la filière officine, ils ne sont plus aujourd'hui qu'environ 30% (72). En 2016-2017, 35% des étudiants ont choisi la filière officine, il y a une dizaine d'année, cette filière était au contraire majoritaire dans le choix des étudiants (60%) (73).

Cela peut s'expliquer par l'avenir incertain qui touche les officines (72), avec de nouvelles missions, de nouvelles prestations et des modes de rémunération en pleine évolution ; le danger de la libéralisation et de la vente des médicaments en Grandes et Moyennes Surfaces (GMS), les difficultés de l'installation et du financement, et la désertification médicale.

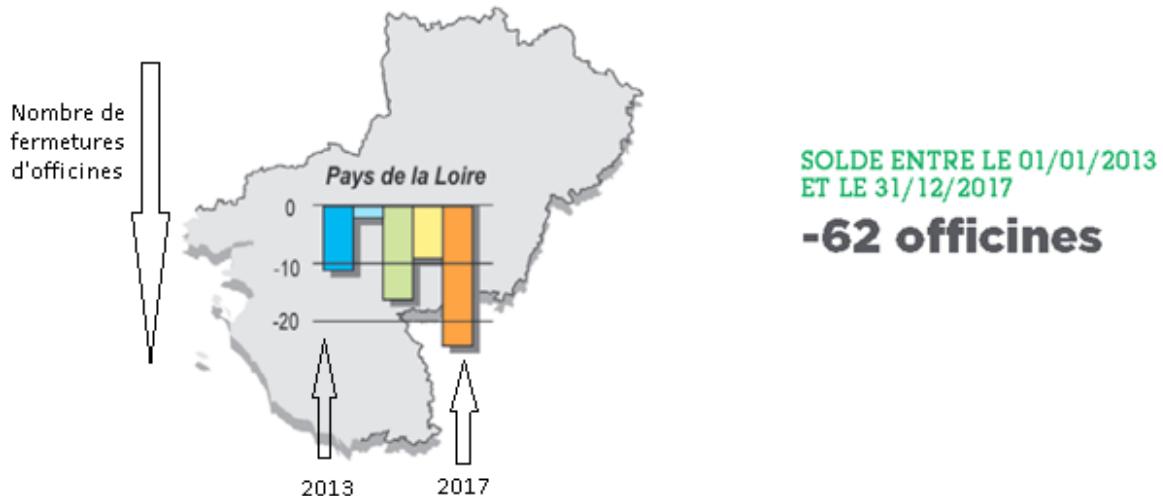
Cependant cette tendance semble s'inverser, et avec le développement de nouvelles missions, la filière officine attire de nouveau de plus en plus d'étudiants depuis un ou deux ans (74).

On note également une féminisation de la profession, de plus en plus importante notamment chez les adjoints (71), phénomène qui touche également les médecins libéraux comme nous le verrons par la suite.

En région Pays de la Loire, comme dans toute la France, on note des fermetures d'officines. Elles correspondent soit à des cessions de clientèle, des liquidations judiciaires, des restitutions de licences ou des regroupements, qui dans ce dernier cas ne sont pas de réelles

fermetures mais sont comptabilisées ainsi. En effet, 29% des fermetures sont en réalité des regroupements (71).

● SOLDE DES FERMETURES ET CRÉATIONS DE PHARMACIES ENTRE 2013 ET 2017



Remarques : du bleu à l'orange : de 2013 à 2017.

Figure 13 : Les fermetures d'officines en Pays de la Loire (65).

De ces résultats on peut dégager les difficultés énoncées ci-dessus auxquelles la profession est confrontée depuis quelques années. Dans ce contexte la profession s'efforce de garder un système de garde et d'urgence efficace et de qualité car le système de garde et d'urgence pose directement la question de l'accès aux soins de proximité. L'accès aux soins de proximité étant régulièrement remis en cause par les difficultés énoncées précédemment et que nous allons voir également chez les médecins.

Après ce résumé sur la situation des officines en Pays de la Loire, il est important de faire un point sur les médecins. En effet, ces deux professions sont intrinsèquement liées et le pharmacien est en partie dépendant du médecin, que cela soit durant le service de garde ou non.

1.5 Les médecins

1.5.1 Les médecins en Pays de la Loire

- Effectifs :

A l'échelle nationale, le nombre de médecins en activité régulière est stable (-0,9%) mais le nombre de médecins retraités a considérablement augmenté (+93,6%) sur la période 2007/2017 (75). Cette tendance est surtout constatée chez les médecins généralistes (75). Notons que la médecine générale est reconnue comme une spécialité médicale à part entière depuis 2002 (76).

En 2015, les Pays de la Loire comptaient 254.8 médecins pour 100 000 habitants, alors que la moyenne nationale est de 281.4 (77). Sur la période 2007/2015, cela représente une augmentation de 6.2% de l'effectif de médecins en activité (77), cependant, de même que pour les pharmaciens, ces chiffres cachent une disparité entre les départements de notre région.

Graphique n°4 : Variation de la population générale et des actifs réguliers sur la période 2007/2015

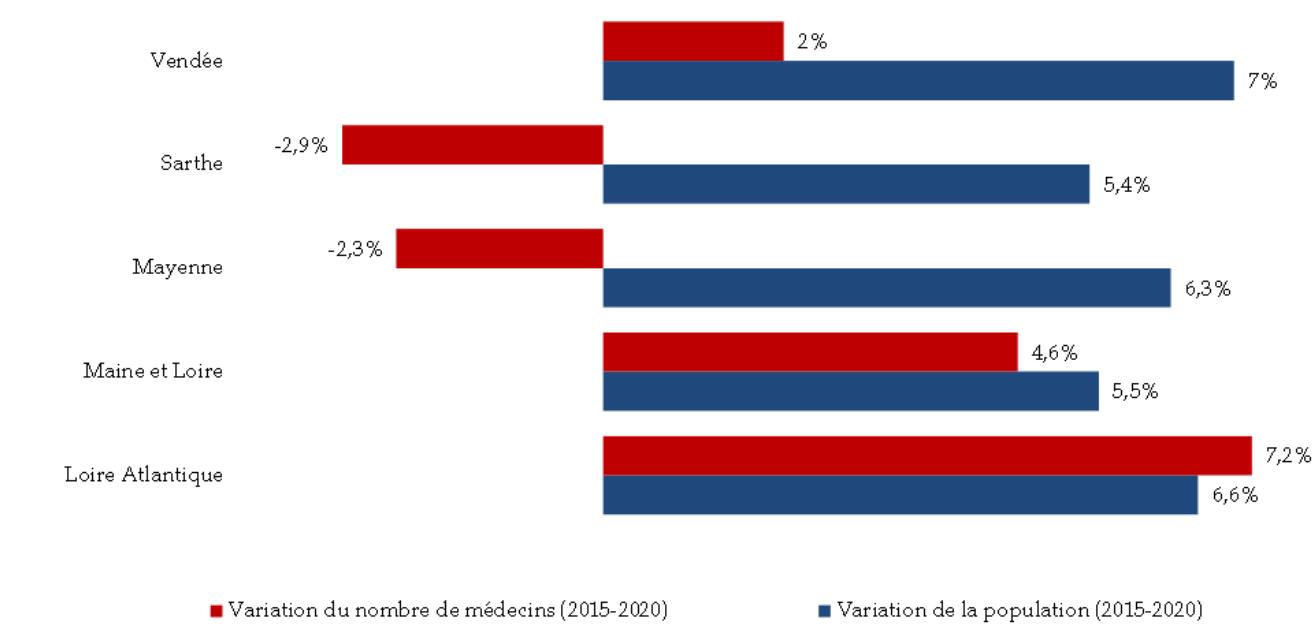


Figure 14 : Atlas de la démographie médicale en Pays de la Loire (77)

Ce graphique publié dans l'Atlas régional de la démographie médicale par le Conseil de l'Ordre des médecins en 2015, montre que les départements ruraux que sont la Sarthe et la Mayenne ont perdu des médecins tandis que leur population a augmenté. Ce sont les deux départements de la région les plus touchés par ce problème de « désert médical ». La Vendée se situe dans une situation intermédiaire, puisque le nombre de médecins a augmenté, mais bien moins que sa population. Ce département bien que rural, bénéficie de l'attrait du bord de mer. Le Maine et Loire et la Loire-Atlantique bénéficien de la situation la plus favorable. Ces deux départements sont les moins ruraux et ont l'avantage de comporter des universités de médecine/pharmacie, ce qui est important, puisque les jeunes diplômés ont tendance à rester dans leur région et département de formation (71) (18).

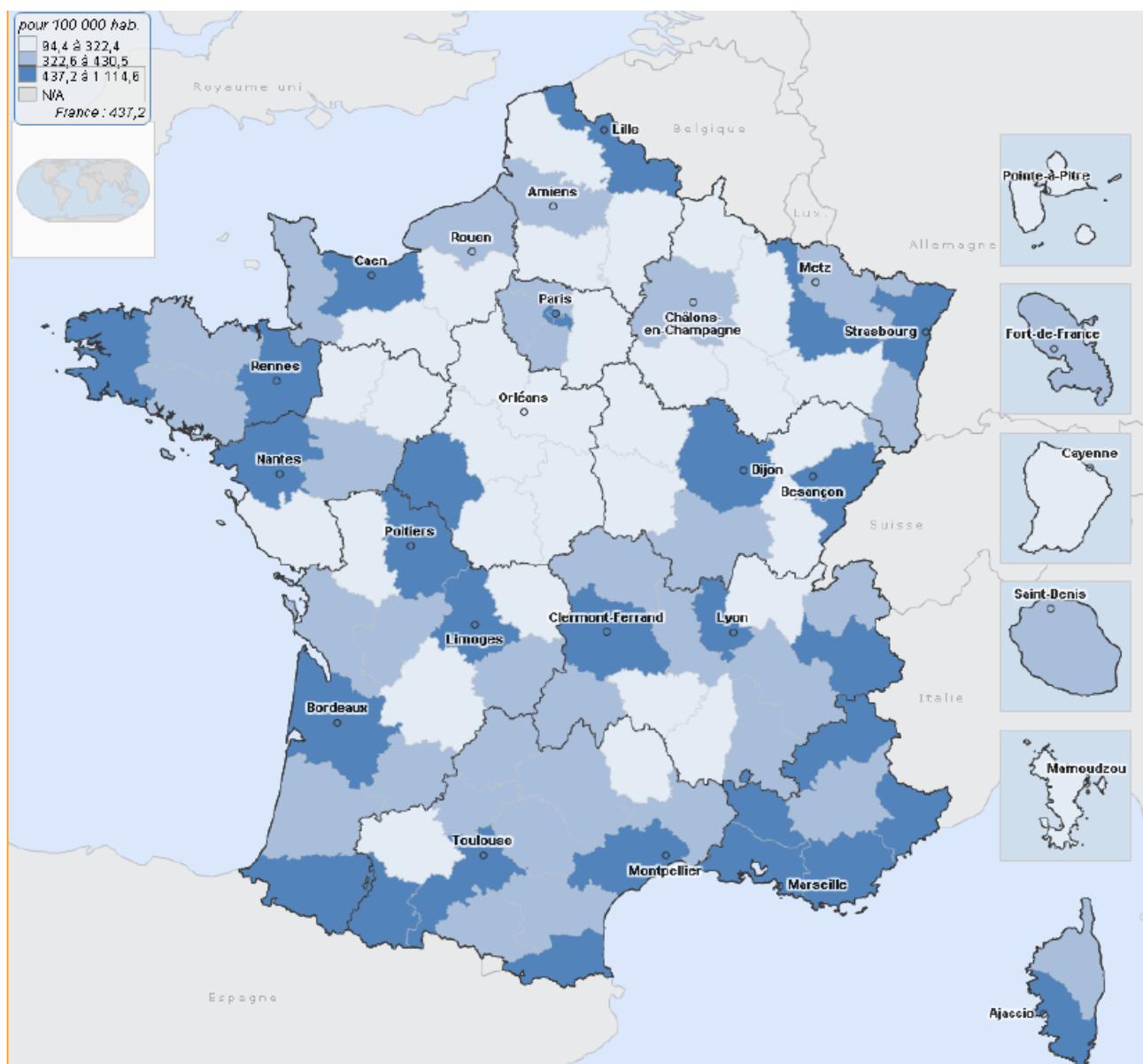


Figure 15 : densité des médecins inscrits au Conseil de l'Ordre en France (78)

- **Vieillissement des médecins :**

Les médecins sont eux aussi touchés par le problème du vieillissement ; en effet, ils sont 23% à avoir plus de 60 ans. Cela culmine pour les médecins généralistes de la Sarthe, qui sont 32% à avoir plus de 60 ans (77). Ce point risque d'impacter encore plus la désertification médicale dans ces départements, avec le départ de médecins à la retraite, qui ne seront pas remplacés.

1.5.2 Disparités régionales et désertification médicale

Instauré en 1971, le numerus clausus laissait alors entrer en deuxième année de médecine 8588 étudiants (en France). Il a ensuite été baissé progressivement pour atteindre 3500 places en 1993 (79). Ceci s'explique en partie par une pression des syndicats de médecins qui dans les années 70 prennent conscience que l'augmentation du nombre de médecins a un impact négatif sur les revenus.

En 2017, le nombre de places du numerus clausus est de 8150 places, soit une augmentation de plus de 1200 places en dix ans. La densité de médecins généralistes en France est pourtant l'une des plus importantes en Europe, puisqu'elle se situe au deuxième rang derrière la Suisse (79). Le principal problème résidant dans la répartition démographique. A la différence des pharmaciens, le médecin dispose d'une totale liberté d'installation. Ce critère explique en partie le fait que les pharmacies réussissent à garder un maillage territorial satisfaisant, ce qui n'est pas le cas des médecins, où l'on retrouve des disparités fortes entre territoires.

La désertification médicale est un processus complexe, avec des causes multiples. On note par exemple le peu d'installations des jeunes médecins, la féminisation, la recherche de l'exercice salarié, la diminution des heures de travail et la recherche d'un cadre de vie différent de celui des anciennes générations.

Le phénomène appelé « désertification médicale » touche principalement les campagnes et les zones urbaines sensibles. Il est en partie lié à une diminution du numerus clausus dans les années 90 (qui malgré une augmentation met du temps à se compenser en raison du nombre d'années d'études) (79). Ce problème s'explique également en partie par deux autres phénomènes qui sont une féminisation de la profession (les femmes sont de plus présentes dans les études et accèdent désormais aux professions supérieures) et une aspiration à un mode de vie différent des jeunes générations.

Concernant la féminisation, les études montrent que les femmes s'installent plus en ville que leurs collègues masculins. En campagne, elles ne représentent que 27,5% des médecins installés, contre 40,1% dans les villes (de 200 000 à 2 millions d'habitants) (80).

Plusieurs raisons à cela, d'abord leur lieu d'installation peut en partie être dicté par la contrainte du conjoint, qui est un frein à l'installation chez les femmes, ce qui n'était pas le cas pour les hommes quand on regarde l'ancien modèle. On note aussi qu'elles préfèrent donc l'exercice salarial, avec un temps de travail moindre, plus compatible avec une vie de famille. Ces choix féminins s'expliquent donc en partie par l'organisation de notre société et la place donnée à la femme (80). En ville, dans certains quartiers la violence et l'insécurité est une cause de la désertification (80). Insécurité qui encore plus que la campagne, n'attire pas les jeunes femmes médecins.

C'est pourquoi, notamment l'Union française pour une médecine libre (UFML) montre du doigt la féminisation de la profession médicale pour expliquer en partie, la désertification médicale (80).

On note aussi que ce phénomène ne touche pas que la médecine mais toutes les professions médicales notamment la pharmacie. En effet, le pourcentage de femmes passe de 2% en 1900 à 58% en 1960 (81). A l'époque cela pose des problèmes, notamment concernant les débouchés car les femmes sont plus attirées par l'officine que par l'industrie, entraînant un surnombre dans cette filière (81). En 2018, toutes sections confondues, 67,3% des pharmaciens sont des femmes, elles sont les plus présentes dans les postes salariés d'adjoints en officine (71).

Deuxièmement, outre la féminisation, on remarque que les jeunes générations aspirent à un mode de vie plus centré sur la famille et les loisirs, (80) et qu'elles sont plus contraintes par l'emploi du conjoint. L'exercice en milieu urbain répond plus facilement à ces critères.

1.5.3 Médecins généralistes et pharmacie d'officine

La pharmacie d'officine de par son mode d'exercice et de sa rémunération est très liée à l'exercice de la médecine générale. Ces deux professions constituent une place importante dans l'accès pour les patients aux soins de premiers recours et ce particulièrement en

campagne ou ils constituent l'essentiel des soins de proximité. Certains problèmes sont communs aux deux professions.

Le phénomène de désertification médicale est problématique pour les pharmacies qui sont très liées et dépendantes dans certaines zones de la présence d'un médecin notamment généraliste. Dans de nombreux villages ou quartiers, le départ du médecin généraliste signe le début d'un certain nombre de difficultés pour la pharmacie. Cela impacte aussi l'attractivité du village pour d'éventuels nouveaux habitants et laisse la population locale vieillissante démunie. Face à cette situation, le rôle du pharmacien d'officine n'en est que renforcé ; il est parfois le seul professionnel de santé encore présent et facilement accessible. Il est donc d'autant plus important que son service doit être facile à trouver et accessible à tous, ce qui n'est pas toujours le cas, la pharmacie de garde étant parfois difficile à trouver ou trop éloignée de son domicile pour certains patients.

Du côté des médecins comme des pharmaciens, on retrouve les mêmes constatations démographiques : certains départements comme par exemple la Loire-Atlantique bénéficient d'une attractivité liée à l'espace urbain Nantes-Saint Nazaire, à la façade littorale ou à la présence d'une université. A l'inverse d'autres départements plus ruraux comme la Mayenne ou la Sarthe sont peu attractifs.

De plus, comme vu précédemment, on constate que l'âge moyen des médecins généralistes, mais aussi des pharmaciens titulaires est élevé. Cela pose question, un renouvellement de ces professionnels est nécessaire dans les prochaines années afin de ne pas aggraver le phénomène de désertification et de continuer à garantir un accès aux soins de proximité.

La fermeture des officines est problématique pour l'organisation du système de garde aussi bien du côté médecin que pharmacien. Les populations rurales et celles défavorisées des grosses villes se retrouvent encore plus isolées. En milieu rural où la population est vieillissante, l'éloignement des pharmacies, notamment pendant les gardes pose problème car la population ne peut pas toujours se déplacer facilement, obstacle majeur à l'accès aux soins. Dans le cas des officines, la participation au système de garde forme un rempart qui garantit la présence de ses pharmacies. Pour les médecins, la participation étant bénévole, le préfet se voit parfois dans l'obligation de réquisitionner. Certains médecins organisent le planning de garde en étant peu nombreux, ce qui sollicite toujours les mêmes et favorise une lassitude et une démotivation de ces médecins, les poussant eux aussi à ne plus participer au service de garde.

Le système de garde et d'urgence doit donc faire face aux difficultés rencontrées par les deux professions. Du côté des pharmaciens, la profession est en pleine évolution et doit faire face à difficultés financières et organisationnelles. Son monopole est remis en cause. Du côté des médecins, l'organisation du système de garde n'a cessé de changer ces dernières années. Il est en effet difficile de trouver un système efficace adapté à tous tant les disparités régionales et nationales peuvent être grandes, notamment face à la désertification médicale

2. Organisation en Pays de La Loire

2.1 Le cahier des charges de la permanence des soins

Publié par l'ARS, il définit l'organisation de la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) des professions libérales (18). Il explique surtout le fonctionnement chez les médecins mais pose aussi les principes du fonctionnement des gardes chez les autres professions, dont les pharmaciens. Il fait un point démographique important sur la région et sur chaque département de la population et des différents professionnels de santé. Le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire des Pays de la Loire actuel fixe l'organisation et les objectifs sur la période 2017-2019. Concernant la pharmacie, parmi ces objectifs, on retrouve le fait d'améliorer la coordination entre les professions, et notamment l'orientation du patient vers la pharmacie de garde après consultation par le médecin (18). Une meilleure communication et information entre les professions pour savoir vers « qui » orienter le patient est nécessaire.

2.2 La sectorisation

Le découpage en secteurs des départements est élaboré par les syndicats de pharmaciens avec l'accord de l'Assurance Maladie et de l'ARS et est rediscuté en cas de demandes (18). Les secteurs doivent permettre aux patients de se rendre à la pharmacie de garde rapidement et couvrir de façon homogène tous les départements. Dans certains secteurs, plusieurs pharmacies peuvent être de garde simultanément ou une seule. Cela est déterminé selon des critères démographiques.

- **Maine et Loire :**

Le département est découpé en 12 secteurs : Segré, Lion d'Angers, Beaufort, Longué Noyant, Saumur, Doué la Fontaine, Chemillé, Cholet, Saint Laurent des Autels, Chalonnes le Louroux, Périphérie (d'Angers), Angers.

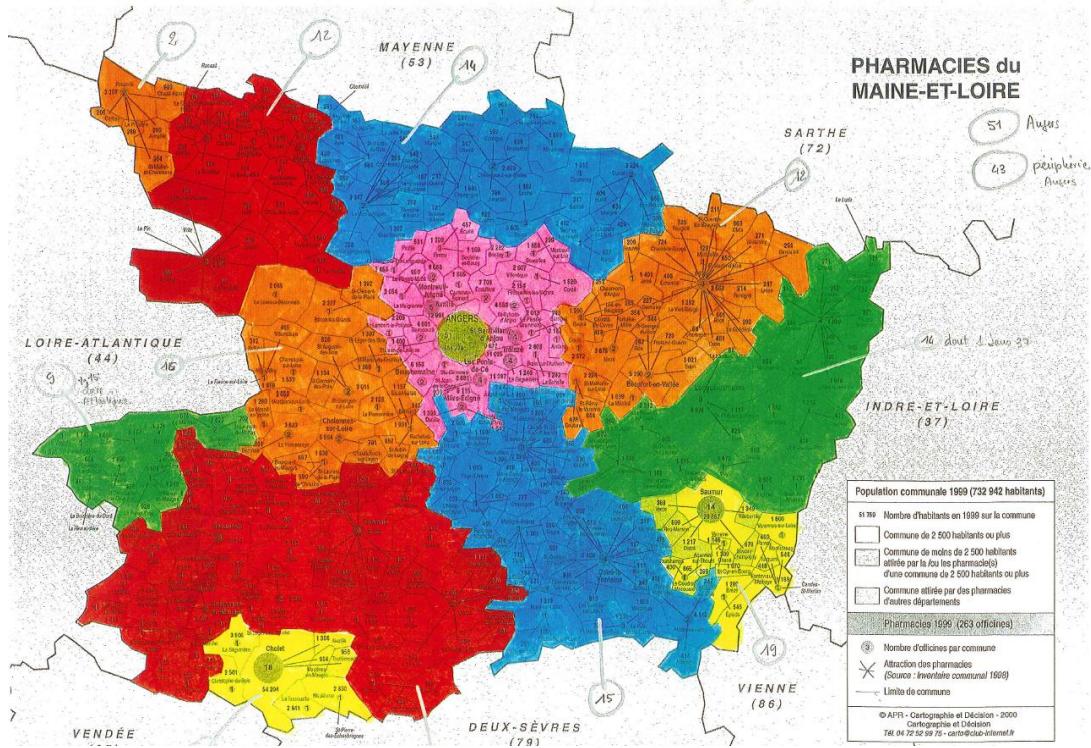


Figure 16 : Carte des secteurs, Maine et Loire, source ARS et échange de mails avec Denis Macé

○ Loire-Atlantique :

Le département est découpé en 16 secteurs, dont certains en commun avec les départements voisins (18).

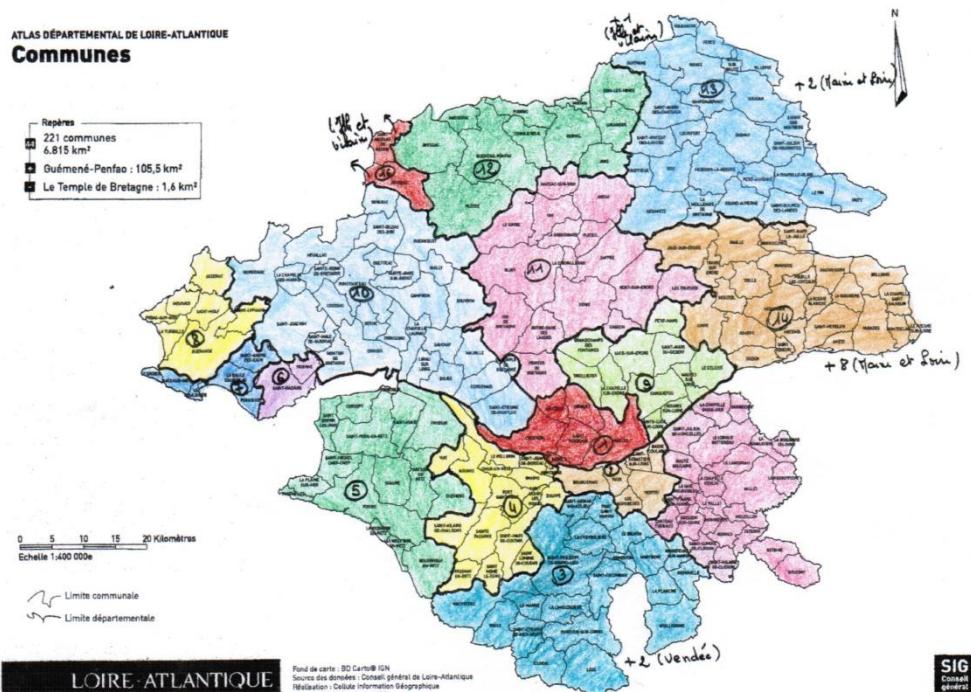


Figure 17 : Carte des secteurs, Loire-Atlantique, source ARS

- **Mayenne :**

Le département est découpé en 9 secteurs

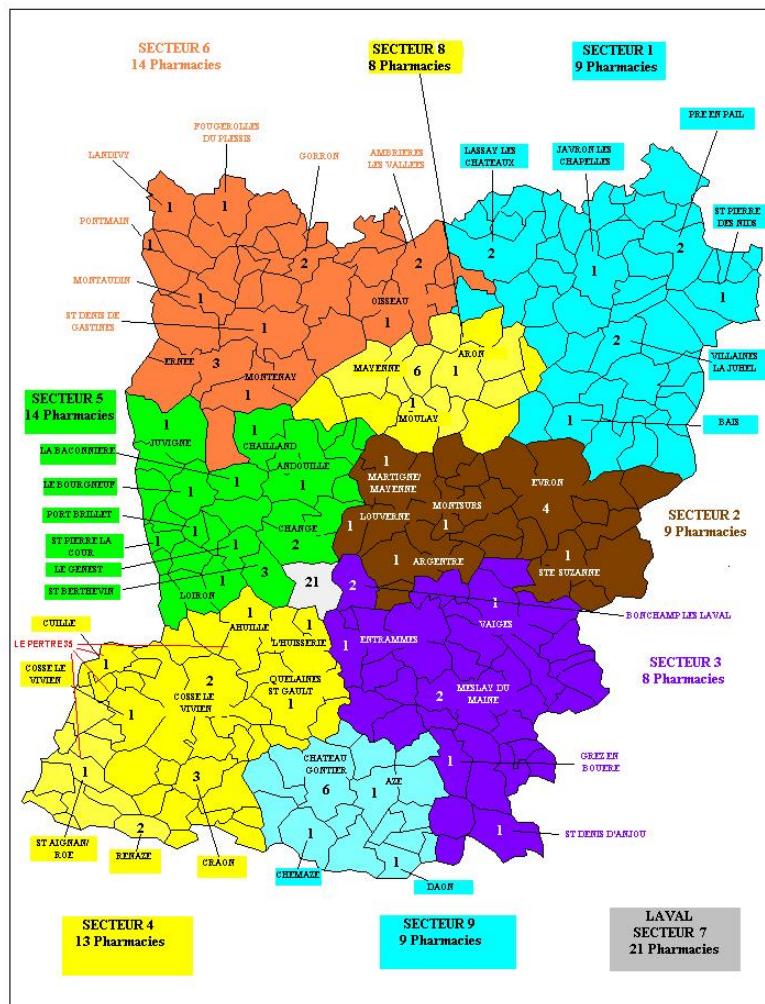


Figure 18 : Carte des secteurs, Mayenne, source ARS

- **Sarthe :**

Une des caractéristiques dans ce département est la différentiation entre secteurs de garde et d'urgence (18). En effet, on trouve dix secteurs de garde : La Flèche, Sablé sur Sarthe, Montval sur Loire, Noyen-sur-Sarthe, Saint Calais, Sillé le Guillaume, La Ferté Bernard, Savigné l'Eveque, Allonnes, Le Mans

Mais on trouve en plus, huit secteurs d'urgence : La Flèche, Sablé sur Sarthe, Montval sur Loire, Noyen-sur-Sarthe, Saint Calais, Sillé-le-Guillaume, La Ferté-Bernard, Le Mans et sa périphérie.

Rappelons que le service d'urgence correspond à la prise en charge des patients la nuit (1), soit de 19h à 9h ici (18). Le service de garde correspond lui à la prise en charge des patients de 9h à 19h le dimanche et les jours fériés (1).

On note le regroupement de deux secteurs proches du Mans avec le secteur du Mans la nuit (Allonnes et Savigné l'Evêque avec le Mans). Cela s'explique par une habitude qu'avaient pris les pharmacies des communes de la petite couronne du Mans de fermer à 23h lors des gardes et d'ensuite orienter les patients vers les pharmacies du secteur du Mans. Pour simplifier ce problème, l'ARS est intervenue et à regroupé ces 3 secteurs pour la nuit (voir détails en [annexe 2](#)).

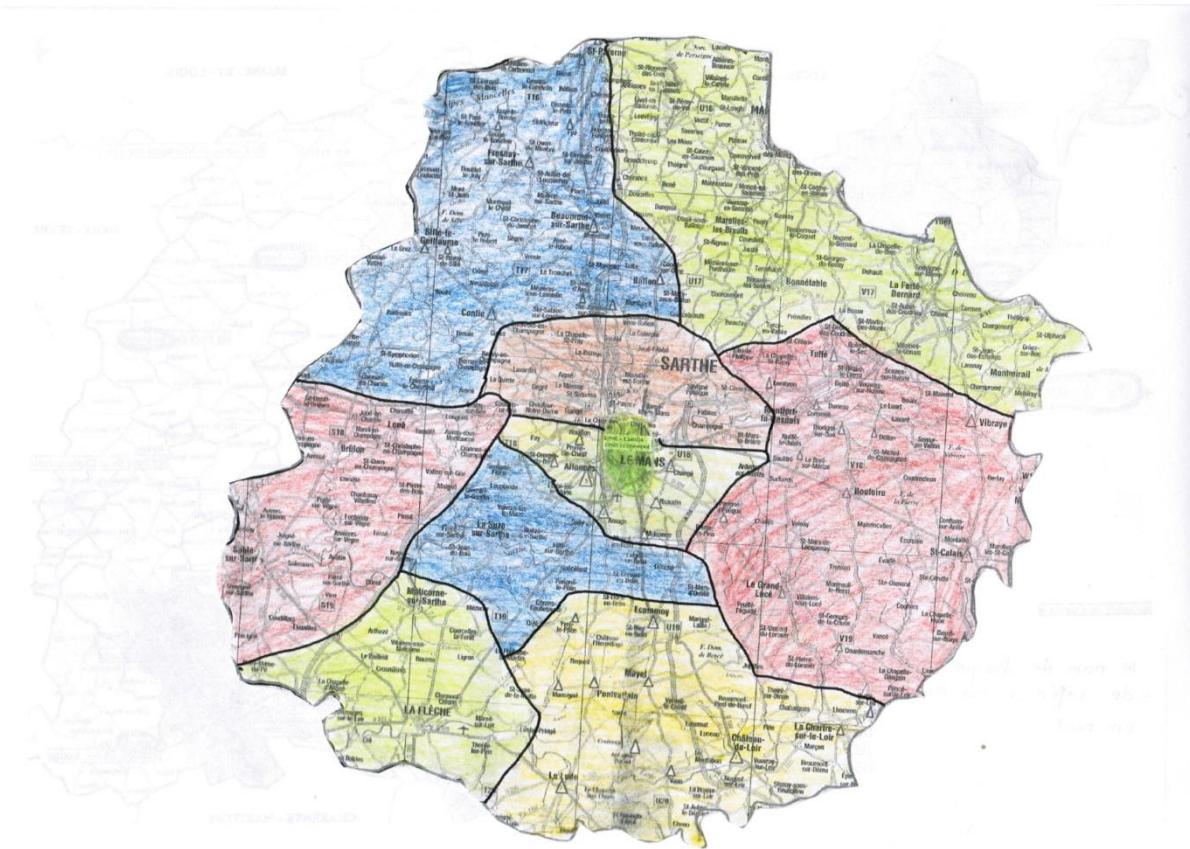


Figure 19 : Carte des secteurs, Sarthe, source ARS

○ Vendée

Le département est découpé en 18 secteurs (18) : « Azenay, Beauvoir sur Mer, Challans, Fontenay le Comte, La Mothe Achard, La Roche sur Yon, les Herbiers-Montagne sur Sèvre, Les Sables d'Olonne, L'Hebergement, Luçon et Sud Vendée, Maillezais, Montaigu-Cugan , Noirmoutier, Chantonnay-Pouzauges, Rocheservière, Saint Gilles Croix de vie, La Tranche

sur Mer, l'Ile d'Yeu ». Les secteurs sont plus nombreux et plus petits que dans les autres départements.

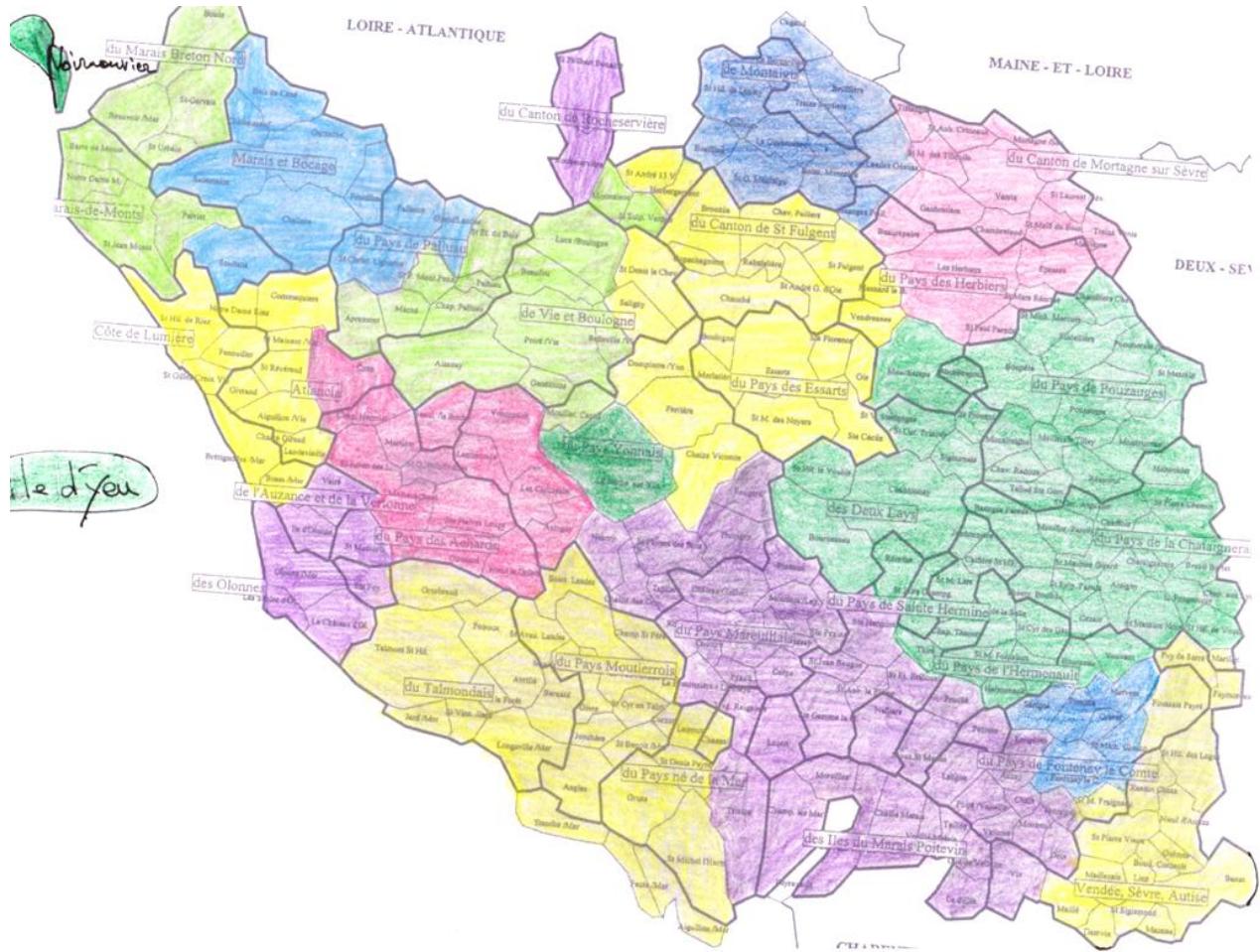


Figure 20 : Carte des secteurs, Vendée, source ARS et échange de mails avec la chambre syndicale des pharmaciens de Vendée.

En pratique il est difficile de dire si le maillage est suffisant. Les secteurs sont grands mais en théorie d'après Resogarde® (statistiques internes), le temps de trajet pour un patient n'excède pas 20 minutes et cela dans tous les territoires (18).

Or quelquefois, lorsque l'on discute avec les patients, le discours tenu est différent.

Un des problèmes est lié au découpage en secteurs qui est différent de celui des médecins. Parfois les patients ont beaucoup de kilomètres à effectuer entre la pharmacie, leur domicile et le lieu de consultation du médecin. Ce problème s'est amoindri avec le nouveau système proposé par Resogarde® qui propose au patient trois choix de pharmacies.

Une meilleure harmonisation avec les secteurs des médecins pourrait également être envisageable. Il est intéressant de comparer les cartes des secteurs des médecins (voir [annexe](#)

3) et des pharmaciens, qui ne diffèrent pas tant que ça, le problème résidant dans le fait que un pharmacien et un médecin même s'ils sont dans le « même » secteur peuvent être à l'opposé de ce secteur.

Il pourrait également être en partie résolu par une meilleure information du patient sur le système de garde et par une meilleure coordination entre les professionnels de santé.

2.3 Resogarde®

Resogarde® est un centre d'appel et une entreprise privée appartenant à Resopharma® et mis en place par les syndicats pharmaceutiques (82).

Il s'agit d'un site internet où l'internaute peut faire sa recherche sur le site <http://www.3237.fr/>, mais également d'un numéro, le 3237 (numéro national). Il existe également une version pour les professionnels : <http://www.resogardes.com/index.php>.

Lorsque le patient se rend sur internet ou téléphone au 3237, deux informations lui sont demandées : son code postal et l'heure à laquelle il compte se rendre à la pharmacie. En fonction des départements et des secteurs, Resogarde® indique alors au patient une à trois pharmacies les plus proches du code postal indiqué (82).

Si la pharmacie est à volets fermés, le site internet Resogarde® ne transmet pas directement le nom de la pharmacie de garde. Cela est mis en place pour des raisons de sécurité. Le patient doit alors appeler le 3237 pour avoir l'information et être mis en contact avec la pharmacie, prévenue de son arrivée ; voir même parfois se rendre au commissariat indiqué à partir d'une certaine heure. Lorsque le patient téléphone, il tombe sur un répondeur automatique, en cas de difficultés, des conseillers d'astreintes sont également disponibles (82).

Les avantages de cette plateforme sont la mise à jour des données en temps réel, l'accès à l'information via internet (le site dispose également d'une version mobile) et la couverture complète de notre région Pays de la Loire.



Figure 21 : Carte des départements couverts par Résogarde® (82)

Cependant une partie importante du centre de la France, l’Île de France, ainsi que le Nord-Pas de Calais ne sont pas encore ou partiellement couverts. Généralement cela est la cause d’une d’organisation locale différente et de désaccords entre syndicats.

L’inconvénient de ce système réside en partie dans le fait que Resogarde®, bien qu’initié par les syndicats pharmaceutiques, soit une entreprise privée et ne relève ni du service public, ni d’une association. En conséquence, le service est payant (0.35€ TTC/minute) (82). De plus, pour les personnes âgées ou présentant certains handicaps comme les malentendants, malvoyants, trouver l’information n’est pas évidente. La plupart des gens ne connaissent pas ce numéro et avoir accès à cette information nécessite une connexion internet.

Un des principaux problèmes de ce site est le référencement internet. J’ai ainsi testé une recherche avec pour mots clés « pharmacie de garde, commune X ». Les communes testées étaient toutes des villes de la région Pays de la Loire, normalement couvertes par Resogarde®. Or, quel que soit le navigateur utilisé, il apparaît que le site Resogarde® ressort toujours au moins en 5 ou 6^{ème} position dans la liste de résultats, voir même plus avec certaines localités. Il n’y a aucune constante dans son référencement selon la ville/village. De plus, rien n’indique qu’il s’agit d’un site fiable, site « officiel » en quelque sorte puisque initié par les syndicats s’occupant de l’organisation des gardes. Dans les premiers résultats, apparaissent de façon anarchique et diverse des sites tels que « Geoallo », « Mes pharmacies de garde », « Urgence pharmacie ». Ces sites sont en fait des services de renseignements privés qui amènent le patient à téléphoner à des numéros tels que « 118 900 »,

« 118018 »...numéros surtaxés à environ 3€ la minute. Parfois avant Resogarde®, ressort même des sites de parapharmacies sans aucun rapport avec le service de garde et d'urgence.

Bien que globalement performant, un autre dysfonctionnement constaté avec ce site, est l'impossibilité avec certains ordinateurs/connexions d'accéder à l'information en ligne. Alors qu'il pouvait fonctionner deux minutes avant, en recherchant une nouvelle information le site apparaît alors bloqué, il ne met alors aucune information, explication/rien sur l'ordinateur et l'information suivante « le paramétrage de votre ordinateur ne permet pas d'effectuer la recherche d'une pharmacie » apparaît.

J'ai testé différentes interrogations du site Resogarde® avec les principales villes de notre région (préfectures et sous préfectures) à la date du 14 août, entre 21h et 23h, voir en [annexe 4](#). On remarque en observant les résultats de cette recherche, que ceux-ci sont très variables. Le patient peut être orienté vers une ou plusieurs pharmacies, vers le commissariat, ou être amené à appeler le 3237. Parfois la pharmacie proposée, peut être hors département, si elle est plus proche du domicile du patient, ce qui est donc intéressant dans le fonctionnement de Resogarde® car il ne se limite pas au découpage des secteurs.

2.4 Procédure à suivre en pratique pour les habitants

De manière générale, les habitants peuvent appeler la gendarmerie/police (numéro 17) ou se rendre à la pharmacie la plus proche (qui doit afficher le nom de la pharmacie de garde). Dans certaines communes, la liste des pharmacies de garde est publiée sur le site internet de la ville.

Les habitants peuvent également appeler le 3237 (Resogarde) (18), les procédures peuvent différer selon les départements :

- **Maine et Loire :**

Les habitants peuvent appeler le 3237 (Resogarde®), ou consulter le site Resogarde® www.3237.fr. Ils seront alors dirigés vers la pharmacie la plus proche de leur secteur (18).

- **Loire-Atlantique :**

La Loire-Atlantique est également couverte par l'organisation Resogarde®, les patients appellent le 3237. En cas d'appel, Resogarde® informe le patient des trois officines de garde les plus proches (18).

- **Mayenne :**

De même que pour les trois départements précédents, les patients peuvent appeler le 3237. Le secteur de Villaines-la-Juhel dispose d'un dispositif particulier mis en place par l'ARS et pris en charge par la Sécurité Sociale, dans lequel le médecin peut déclencher un dispositif spécifique de prise en charge du transport. Cela signifie que si le patient ne dispose d'aucune solution de transport pour se rendre vers le lieu de consultation médicale ou à la pharmacie de garde, le médecin régulateur s'il le juge nécessaire et qu'une équipe de transport est disponible peut envoyer un véhicule de transport pour emmener le patient au lieu de consultation ou à la pharmacie (18). Cela s'explique par la forte ruralité de ce secteur, très excentré et loin des infrastructures.

Ce dispositif n'existe actuellement que pour ce secteur dans les Pays de La Loire (18).

- **Sarthe :**

La Sarthe a la particularité d'avoir son propre numéro d'information. En effet les patients peuvent appeler le 0 825 12 03 04, il s'agit d'un répondeur qui oriente alors les patients vers les trois pharmacies de garde les plus proches du code postal indiqué par le patient (18). Ce système est organisé par l'Association d'Urgence des Pharmacies de la Sarthe (AUPS) (83) à la différence des autres départements où il est organisé par la FSPF. Ce département est également couvert par le système Resogarde®.

- **Vendée :**

Le département est couvert par Resogarde®. Les secteurs sont beaucoup plus nombreux que dans les autres départements. Cela pose problème pour l'organisation des gardes car la fréquence des gardes à effectuer pour chacun est importante. Ce nombre de secteurs s'explique par une absence de mise à jour et de refonte du système de garde et de la cartographie des secteurs ces dernières années. Ce problème est important dans l'établissement du tour de garde notamment médical où l'ARS est fréquemment obligée de

réquisitionner des médecins (18). En ce qui concerne les officines, l'obligation de participer au système de garde permet d'éviter en partie ces difficultés.

3. Particularités locales et difficultés

3.1 Les pharmacies 24/24h

Dans plusieurs grandes agglomérations, des pharmacies qui ne sont pas inscrites au planning de garde décident d'ouvrir pendant le service de garde ou d'urgence. Ces pharmacies sont « ouvertes » 24h/24h et 7jours/7jours. Ces pharmacies ne sont pas considérées de garde (84) et ne peuvent prétendre aux indemnités et honoraires de garde (36). En effet ceux-ci s'appliquent aux produits et médicaments délivrés en dehors des heures et jours d'ouvertures « habituels » (1). Or ici ces pharmacies sont ouvertes en permanence, on peut considérer pour elles ces horaires comme « normaux ». On retrouve cette situation à Angers et au Mans.

Au Mans, il s'agit de la pharmacie de Pontlieu qui suite à un changement de titulaire en 2016 est désormais ouverte 24h/24 et 7jours/7jours. Une des craintes des pharmaciens de l'agglomération mancelle est une baisse de la fréquentation. Les pharmaciens voient alors difficilement l'intérêt d'effectuer un tour de garde, puisque en quelque sorte les patients iront désormais à Pontlieu, c'est pourquoi on peut craindre que ces pharmacies déstabilisent le système de garde actuel. A terme, le risque est que le tour de garde laisse la place à ces pharmacies 24h/24h. Or en cas d'arrêt d'ouverture de ces pharmacies, il serait difficile de remettre en place un système de garde. De plus, ces pharmacies ouvertes 24h/24h sont souvent situées dans des grandes agglomérations et défavorisent encore d'avantage les campagnes.

Les arguments et avantages avancés par les pharmacies 24h/24h sont de rendre plus facile l'orientation du patient, puisqu'il s'agit toujours de la même pharmacie ouverte. L'information est donc plus facile à transmettre aux patients mais aussi aux autres professionnels de santé (85). Par exemple au Mans, les habitants, mais aussi les médecins savent que la pharmacie de Pontlieu est toujours ouverte et n'ont pas à rechercher la pharmacie de garde. L'autre argument avancé par ces pharmacies est qu'ils sont « habitués » à effectuer des « pseudo-gardes » (85) et donc à gérer les stocks conséquents par exemple (86).

A Angers, c'est « la Grande Pharmacie », située dans la zone commerciale Saint Serge qui est ouverte 24h/24h et 7jours/7jours depuis 2006. Le service de garde est toujours organisé par les autres pharmacies à Angers, mais les pharmaciens contestent l'ouverture de la Grande Pharmacie. En effet, les patients se rendent directement dans cette pharmacie, délaissant le système de garde.

A Angers, on remarque également la présence d'une pharmacie située à la gare qui est ouverte de façon habituelle le dimanche mais uniquement en journée.

Ce sont les deux seuls exemples de pharmacies 24h/24h de la région Pays de la Loire. Cependant dans certaines régions, la pratique est beaucoup plus fréquente, citons par exemple l'Ile de France. En France on en dénombre une quarantaine (86). En 2017, ces pharmacies se sont même regroupées en «l'Union des pharmacies 24/24 » pour défendre l'ouverture le dimanche. Comme beaucoup le dénoncent, ce système a tendance à nuire au tour de garde et aux petites pharmacies de quartier (85).

Le problème réside également dans la confusion qui règne autour de ces pharmacies. Certains membres du corps soignant y participent, puisque par exemple, en Ile de France, SOS médecin n'hésite pas à afficher sur son site internet en toutes lettres « Pharmacies de garde de nuit près de Paris » (87) avec sous cet intitulé une liste de pharmacies, qui sont en réalité des pharmacies ouvertes 24h/24h et non des pharmacies de garde. Il n'est donc pas étonnant de constater, que la plupart des patients confondent ces pharmacies avec les pharmacies de garde.

3.2 Les zones côtières

Dans les départements de la Loire-Atlantique et de la Vendée, certaines pharmacies situées en bord de mer sont ouvertes tous les jours, y compris le dimanche en journée pendant la saison estivale. Ces pharmacies ont une activité saisonnière. Elles ont donc des dérogations pour ouvrir le dimanche (88).

Certaines zones sont des Zones Touristiques Internationales (ZTI). Crées en 2015, ces ZTI où l'activité économique repose de façon importante sur le tourisme présentent un assouplissement concernant le Code du Travail et notamment du travail le dimanche (89). Cela concerne essentiellement la région parisienne, certaines gares et les zones côtières. En région Pays de la Loire, seule La Baule est concernée par cette réglementation (90).

Ainsi, dans les départements touristiques (Loire-Atlantique et Vendée), on peut se poser la question de l'organisation du service de façon identique ou non tout au long de l'année. Par exemple en Vendée les ambulanciers ont adapté leur système de garde aux touristes, en le renforçant durant la période estivale. En effet certaines communes et stations balnéaires peuvent être confrontées à une augmentation importante, parfois un doublement ou plus de la population durant l'été et à l'inverse être des territoires « délaissés » le reste de l'année (fermeture de beaucoup de commerces...). Il est donc important de pouvoir s'adapter aux mouvements de population pour une bonne prise en charge toute l'année, y compris pour les habitants locaux. Cela peut cependant être compliqué à organiser ; de plus l'augmentation de fréquentation des officines de garde n'est pas nécessairement suffisamment importante pour justifier la mise en place d'un tel système. Dans tous les cas, le pharmacien devra adapter son stock à cette patientèle particulière.

3.2.1 L'île d'Yeu

Compte tenu de la difficulté d'accès, l'île d'Yeu constitue un secteur à elle seule.

3.3 Autre

Dans les autres particularités, notons la présence de SOS Médecin uniquement en Loire-Atlantique sur l'agglomération nantaise et nazairienne.

La présence de cet organisme peut considérablement impacter la fréquentation et donc l'organisation des gardes dans les pharmacies de ces secteurs. En effet, SOS médecin permet aux patients d'accéder aux soins de manière rapide la nuit ou le weekend sans passer par la régulation médicale classique du centre 15. Ces derniers ne se déplacent qu'en cas d'urgence vitale, ou réorientent vers les médecins généralistes de garde, là encore dans certains conditions d'urgence. Ce n'est pas le cas de SOS médecin qui consulte pour des pathologies souvent bénignes et assez généralement non urgentes (91).

Partie III : Problèmes et améliorations

En étudiant la situation en Pays de la Loire, on voit que plusieurs points seraient à améliorer : l'accessibilité à la pharmacie, l'orientation du patient ou encore la coordination entre professionnels de santé. Les pharmaciens de garde doivent faire face à l'apparition de pharmacies ouvertes toutes l'année 24h/24h, ils doivent aussi faire face à la violence grandissante et au risque d'agressions tout en gérant des situations parfois complexes et variées allant du simple rhume à une urgence absolue. Pourtant malgré toutes ses responsabilités, ils souffrent parfois du manque de reconnaissance. Un des points majeurs posant particulièrement question ces dernières années concerne la nature des produits qu'il délivre lors de son service de garde ou d'urgence.

Le système de garde et d'urgence est particulièrement important car il garantit un accès à tous aux soins de proximité et de premiers recours.

Dans ce contexte, comment maintenir un système de garde efficient et de qualité ?

Nous allons aborder différents points problématiques/difficultés rencontrées et discuter des outils qui existent pour améliorer et faciliter l'organisation du système de garde.

1. Des difficultés pratiques

1.1 Accessibilité à la pharmacie

En pratique, une des principales difficultés rencontrées par les patients est l'accessibilité à la pharmacie. Cela est facilement constatable en discutant avec les patients ou en regardant sur internet. On peut par exemple citer parmi de nombreux articles sur le même thème ce sondage effectué par un journal santé grand public « Santé magazine ». Ainsi selon ce journal, sur 1300 personnes interrogées (92) :

- plus de « *70 % des sondés ayant eu besoin d'une pharmacie ont reconnu avoir eu du mal à trouver celle ouverte la plus proche de leur domicile* »
- *55 % des personnes ont même abandonné leurs recherches devant les difficultés rencontrées* » (92)

Notons au passage, que dans cet article, une fois de plus, les pharmacies ouvertes 24h/24h, 7j/7j, sont mentionnées comme étant des pharmacies de garde.

Comme nous l'évoquions précédemment, les patients sont peu informés du système de garde pharmaceutique. Ils ne connaissent pas les numéros à joindre et découvrent le système alors qu'ils sont dans une situation urgente ou stressante (exemple d'un nourrisson malade).

Les pharmacies sont normalement obligées d'afficher sur leur devanture leurs confrères de garde (9). Le patient peut aller voir la vitrine de la pharmacie la plus proche. Mais on remarque qu'un certain nombre de pharmacies ne met à disposition que les numéros permettant d'accéder aux informations, comme celui de Resogarde (3237) par exemple. Cela s'avère insuffisant et compliqué pour certaines personnes. La loi n'est pas très explicite à ce sujet.

On note la difficulté pour les personnes âgées, handicapées. Je n'ai pas trouvé de service pour les malentendants, aveugles.

De plus, comme mentionné précédemment, les numéros à joindre diffèrent entre les départements, bien que l'organisation Resogarde couvre maintenant une grande partie du territoire national. Ainsi dans les départements touristiques, les vacanciers sont confrontés à une procédure différente de celle qu'ils peuvent connaître, ajouté à leur méconnaissance géographique de la région. Cependant Resogarde est peu connu du grand public.

Si la pharmacie effectue sa garde à volets fermés, le pharmacien doit être joignable par téléphone ou par une sonnette sur la devanture de l'officine.

Le patient peut également s'adresser aux commissariats, mais là encore ce n'est pas une constante selon le département et le secteur (cf [annexe 4](#)). Les collectivités locales doivent disposer de l'information, c'est-à-dire les mairies par exemple, mais de nouveau ce n'est pas une solution puisqu'elles sont fermées le week-end.

En pratique, cela est donc compliqué pour une majorité de patients, qui se retrouvent alors à appeler le 15 (SAMU) pour trouver la pharmacie de garde. Cela encombre bêtement le service téléphonique du Samu normalement réservé aux urgences, problème notamment évoqué dans le document « La permanence des soins en questions », publié par l'Ordre National des Médecins (93).

En pratique, mettre à disposition sur les comptoirs ou dans l'espace de vente de chaque pharmacie des prospectus et afficher un poster avec la procédure à suivre dans les pharmacies permettrait à un plus grand nombre de patients de connaître l'information et les numéros utiles (ici le 3237). Celle proposée par Résogarde® est libre d'accès, les pharmaciens d'officine peuvent la télécharger et l'afficher dans leur pharmacie (94) (voir [annexe 5](#)). En donner aux médecins généralistes avec qui le pharmacien a l'habitude de travailler dans son quartier/village pourrait également être un plus.

1.2 Coordination avec les autres professionnels de santé

Un des problèmes de l'accessibilité est également lié à un manque de coordination entre les professionnels de santé.

En effet, par exemple certains patients appellent Resogarde une fois de retour à leur domicile. Plusieurs raisons expliquent cela, dont notamment le fait qu'ils ne se soient pas au courant du dispositif et n'ont pas posé la question au médecin. Ils cherchent donc les informations depuis leur domicile. Ils ajoutent alors un nouveau temps de trajet à celui déjà effectué pour aller rendre visite au médecin. Ceci explique la sensation de temps passé pour la prise en charge globale. L'idéal est d'appeler directement à la sortie du médecin. Alors que la plupart des patients savent quel numéro appeler pour joindre un médecin de garde (généralement le 15), ils ne sont pas au courant pour les pharmacies. La première difficulté consiste donc à savoir « quoi faire ». Une meilleure communication, des messages plus clairs seraient à diffuser. Des fiches patients avec tous les numéros des services de garde seraient utiles à donner aux patients, j'ai donc réalisé une fiche qui récapitule cela pour chaque département des Pays de la Loire.

Où trouver vos professionnels de santé le week-end et la nuit ?

Sarthe

Vous cherchez à joindre un médecin, ou un dentiste de garde, trouver la pharmacie de garde la plus proche de chez vous, ou encore contacter le service de kinésithérapie respiratoire pour votre bébé, voici quelques indications pour faciliter vos démarches !

Les médecins de garde:

Pour les urgences **vitales jour et nuit**:
Composez le **15**

Pour les urgences **non vitales**:
Composez le **116 117**

Horaires: 9h et 23h en semaine,
les samedis entre midi et 23h
Les dimanches, jours fériés et ponts entre 08h et
23h pour la régulation et entre 20h et minuit pour
les médecins généralistes de garde

Chirurgiens-dentistes de garde :
Pour trouver un dentiste de garde, composez
le **02 43 72 41 83**

Horaires: de 10h à 12h les dimanches et les
jours fériés

Les pharmacies de garde :

Pour connaître la pharmacie de garde,
composez le **3237** ou le **08 25 12 03 04**
ou allez sur le site: www.3237.fr

Horaires: La nuit de 20 heures à 8 heures
Les dimanches et les jours fériés de 8 heures à
20 heures
Les jours en dehors des jours et heures
habituels d'ouverture de l'officine

Kinésithérapie respiratoire de garde :

Consultez la liste des kinésithérapeute de garde sur
le site www.kinerespi72.fr

Horaires: En période hivernale 15 octobre - 31
mars du samedi midi au dimanche soir.

Attention! Les kinésithérapeutes interviennent
pour les urgences et sur **prescription médicale**,
composez le **116 117** ou le **15**

N'oubliez pas les numéros d'urgences:

15: SAMU
17: police

112: numéro d'urgence européen
114: numéro d'urgence pour les
personnes sourdes et malentendantes

112: police

Où trouver vos professionnels de santé le week-end et la nuit ?

Vendée

Vous cherchez à joindre un médecin ou un dentiste de garde, trouver la pharmacie de garde la plus proche de chez vous, ou encore contacter le service de kinésithérapie respiratoire pour votre bébé, voici quelques indications pour faciliter vos démarches !

Les médecins de garde:

Pour les urgences **vitales jour et nuit**:
Composez le **15**

Pour les urgences **non vitales**:
Composez le **116 117**

Horaires:
20h à 08h en semaine,
midi à 08h les samedis,
08h à minuit les dimanches et jours fériés

Chirurgiens-dentistes de garde :

Pour trouver un dentiste de garde, allez sur le site: <http://www.ordre-dentiste-85.fr>
Rubrique « Calendrier des gardes »

Horaires : de 9h à 12h les dimanches et les jours fériés

Les pharmacies de garde :

Pour connaître la pharmacie de garde, composez le **3237**, ou allez sur le site: www.3237.fr

Horaires : La nuit de 20 heures à 8 heures
Les dimanches et les jours fériés de 8 heures à 20 heures
Les jours en dehors des jours et heures habituels d'ouverture de l'officine

Kinésithérapie respiratoire de garde :

Consultez la liste des kinésithérapeutes de garde sur le site: www.kru85.fr
Rubrique « Secteurs-de-garde »

Horaires : En période hivernale, du 15 octobre au 31 mars, du samedi midi au dimanche soir.

Attention! Les kinésithérapeutes interviennent pour les urgences et sur **prescription médicale**, composez le **116 117** ou le **15**

N'oubliez pas les numéros d'urgences:

15:SAMU
17:police

112:nombre d'urgence européen

114:nombre d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes

112:police

Où trouver vos professionnels de santé le week-end et la nuit ?

Maine et Loire

Vous cherchez à joindre un médecin ou un dentiste de garde, trouver la pharmacie de garde la plus proche de chez vous, ou encore contacter le service de kinésithérapie respiratoire pour votre bébé, voici quelques indications pour faciliter vos démarches !

Les médecins de garde:

Pour les urgences **vitales jour et nuit**:
Composez le **15**

Pour les urgences **non vitales**:
Composez le **116 117**

Horaires:

20h à 00h en semaine,
12h à 00h les samedis,
08h à 00h les dimanches et jours fériés

Chirurgiens-dentistes de garde :

Pour trouver un dentiste de garde, allez sur le site: www.cdoed49.com
Rubrique « Gardes »

Horaires : de 9h à 12h les dimanches et les jours fériés

Les pharmacies de garde :

Pour connaître la pharmacie de garde, composez le **3237**, ou allez sur le site: www.3237.fr

Horaires : La nuit de 20 heures à 8 heures
Les dimanches et les jours fériés de 8 heures à 20 heures
Les jours en dehors des jours et heures habituels d'ouverture de l'officine

Kinésithérapie respiratoire de garde :

Consultez la liste des kinésithérapeutes de garde sur le site: www.agkr.fr
Rubrique « Tableau des gardes »

Horaires : En période hivernale, du 5 octobre au 31 mars, du samedi midi au dimanche soir.

Attention! Les kinésithérapeutes interviennent pour les urgences et sur **prescription médicale**, composez le **116 117** ou le **15**

N'oubliez pas les numéros d'urgences:

15:SAMU
17:police

112:numéro d'urgence européen

114:numéro d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes

112:police

Où trouver vos professionnels de santé le week-end et la nuit ?

Loire atlantique

Vous cherchez à joindre un médecin, ou un dentiste de garde, trouver la pharmacie de garde la plus proche de chez vous, ou encore contacter le service de kinésithérapie respiratoire pour votre bébé, voici quelques indications pour faciliter vos démarches !

Les médecins de garde:

Pour les urgences **vitales jour et nuit**:

Composez le **15**

Pour les urgences **non vitales**:

Composez le **116 117**

Horaires : 20 heures – 8 heures en semaine,

2 heures-8 heures les samedis et

8 heures-8 heures les dimanches, jours fériés et jours de pont

SOS médecin:

Numéro national: **3624**

Nantes et son agglomération: **02 40 50 30 30**

Saint-Nazaire et son agglomération: **08 26 46 44 44**

Chirurgiens-dentistes de garde :

Pour trouver un dentiste de garde, allez sur le

site: <http://www.cdoch44.fr>

Rubrique « Service de garde »

Horaires : de 9h à 12h les dimanches et les jours fériés

Les pharmacies de garde :

Pour connaître la pharmacie de garde,

composez le **3237**,

ou allez sur le site: www.3237.fr

Horaires : La nuit de 20 heures à 8 heures

Les dimanches et les jours fériés de 8 heures à

20 heures

Les jours en dehors des jours et heures habituels d'ouverture de l'officine

Kinésithérapie respiratoire de garde :

Réseau Bronchiolite Nantes: **06 08 23 88 47**

Saint-Nazaire, Montoir-de-Bretagne, Guérande et

Herbignac: **06 51 11 65 97**

Horaires : En période hivernale, du 1 octobre au 31 mars, du samedi midi au dimanche soir.

Attention! Les kinésithérapeutes interviennent pour les urgences et sur **prescription médicale**, composez le **116 117** ou le **15**

N'oubliez pas les numéros d'urgences:

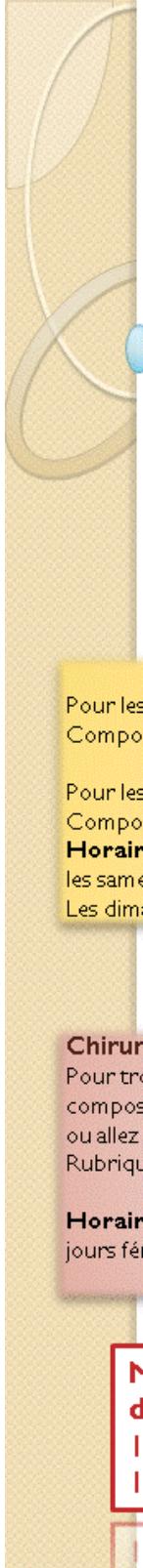
15: SAMU

17: police

112: numéro d'urgence européen

114: numéro d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes

112: police



Où trouver vos professionnels de santé le week-end et la nuit ?

Mayenne

Vous cherchez à joindre un médecin, ou un dentiste de garde, trouver la pharmacie de garde la plus proche de chez vous, ou encore contacter le service de kinésithérapie respiratoire pour votre bébé, voici quelques indications pour faciliter vos démarches !

Les médecins de garde:

Pour les urgences **vitales jour et nuit**:
Composez le **15**

Pour les urgences **non vitales**:

Composez le **116 117**

Horaires : le soir après 20h en semaine,

les samedis après midi

Les dimanches et jours fériés

Les pharmacies de garde :

Pour connaître la pharmacie de garde,
composez le **3237**,
ou allez sur le site: www.3237.fr

Horaires : La nuit de 20 heures à 8 heures

Les dimanches et les jours fériés de 8 heures à

20 heures

Les jours en dehors des jours et heures

habituels d'ouverture de l'officine

Chirurgiens-dentistes de garde :

Pour trouver un dentiste de garde,
composez le **02 43 49 16 10**
ou allez sur le site: www.odcd53.fr
Rubrique « Gardes »

Horaires : de 9h à 12h les dimanches et les
jours fériés

Kinésithérapie respiratoire de garde :

Contactez le **15**

Horaires : En période hivernale, du 15 octobre au
31 mars du samedi midi au dimanche soir.

Attention! Les kinésithérapeutes interviennent
pour les urgences et sur **prescription médicale**,
composez le **116 117** ou le **15**

N'oubliez pas les numéros d'urgences:

15: SAMU

17: police

112: numéro d'urgence européen

**114: numéro d'urgence pour les
personnes sourdes et malentendantes**

1.2.1 Une méconnaissance du système de garde

Deuxièmement, on note une méconnaissance des différents systèmes entre les professionnels de santé. Bons nombreux de médecins généralistes ignorent le fonctionnement du service de

garde pharmaceutique et l'existence du numéro Resogarde®. Il faudrait une meilleure coordination entre les deux (18), une meilleure information des médecins. Ceux-ci pourraient alors par exemple simplement mettre une affiche expliquant les instructions à suivre sur la porte des cabinets médicaux et maisons de garde. L'idéal est que chaque pharmacien ou médecin sache « qui » est de garde à un moment donné dans leur secteur, ce qui n'est généralement pas le cas. La question se pose de savoir à qui incombe la tache d'information réciproque du service effectué et par quels moyens. Cette méconnaissance du système de garde est vraie aussi pour les pharmaciens alors qu'ils ont un rôle de réorientation particulier de par leur service de proximité gratuit et directement accessible lorsque la garde est à volets ouverts. En effet, un grand nombre ne connaissent pas bien le fonctionnement du service de garde des autres professions, et notamment des dentistes, et masseurs-kinésithérapeutes. On évoque par exemple, le cas d'un patient qui arrive à l'officine avec une rage de dents. Le pharmacien doit alors l'orienter vers le service de garde permettant la meilleure prise en charge.

Pour optimiser le système de garde et d'urgence actuel, il est donc nécessaire que chaque corps de métier ait une meilleure connaissance des fonctionnements permettant une prise en charge pluridisciplinaire performante (18) .

Concernant les médecins et pharmaciens, qui sont deux acteurs clés du système de garde et d'urgence, une harmonisation des secteurs faciliterait la tache. Ce procédé est expérimenté en Indre et Loire (95).

1.2.2 Exemple de l'Indre et Loire

L'Indre et Loire est un département, rural et en voie de désertification médicale du centre la France. En 2017, les médecins et pharmaciens se sont réunis et ont contacté l'ARS pour revoir le découpage des secteurs des pharmacies de garde et tenter de les accorder au mieux sur ceux des médecins (95). Ainsi, ils ont organisé le planning des gardes en essayant que la pharmacie de garde soit dans le même village ou à proximité du médecin qui effectue sa garde. Cela est beaucoup plus simple pour les patients. Et l'avantage est double, il est plus facile pour un pharmacien de travailler et de contacter un médecin de son environnement proche avec lequel il a l'habitude de travailler (95). De plus les médecins peuvent également orienter plus facilement les patients, ils auront plus facilement connaissance de la pharmacie de garde, s'il s'agit de celle du lieu où ils exercent ou à proximité.

Ces dernières années, la création des maisons de santé pluridisciplinaires vont en ce sens et pourront peut-être faciliter l'organisation et la coordination du système de garde et d'urgence entre professionnels de santé.

1.2.3 Des difficultés de communication

Une des difficultés mentionnées par le Cahier des charges de la permanence régionale des soins est la difficulté de communication entre les prescripteurs et les pharmaciens. Il est donc prévu que les services d'urgence médicale comme SOS Médecin puissent bénéficier d'un système d'identification pour identifier les appels des pharmacies d'officine (18). Ce dispositif est à étendre. Cette difficulté de communication est notamment rencontrée dans le cas où un pharmacien cherche à joindre un médecin généraliste de garde. En cas de besoin, par exemple lié à un problème ou une interrogation sur une de ses prescriptions, le pharmacien peut appeler le centre de garde où le médecin effectue sa garde. Or celui-ci n'y est alors pas forcément, il peut être en déplacement par exemple. Le seul moyen de le joindre plus simplement serait que chacun dispose du téléphone portable de l'autre (comme le fait le SAMU avec les médecins généralistes). Cela nécessite déjà de savoir quel confrère est de garde. Encore une fois, la question se pose de savoir à qui incomberait cette tache d'information mutuelle.

La téléprescription et l'utilisation d'outils comme la messagerie sécurisée sont à développer pour faciliter les échanges entre professionnels de santé dans la prise en charge d'un patient (18). La téléprescription consiste à la prescription par téléphone suite à l'appel d'un patient. Le médecin adresse alors directement sa prescription à la pharmacie où le patient va se rendre. Nous allons en voir les détails dans les pages suivantes.

Le Dossier Médical Partagé (DMP) pourrait lui aussi avoir une place importante dans les années à venir et avoir une utilité, notamment lors du service de garde où le patient est amené à « changer » de prescripteur ou de pharmacien (18).

1.3 Des technologies pour faciliter l'échange

1.3.1 Le Dossier Pharmaceutique

Crée en 2005 par le Conseil de l'Ordre des pharmaciens (96), le Dossier Pharmaceutique (DP) permet à chaque pharmacien d'avoir accès aux quatre derniers mois de traitement d'un patient à l'aide de sa carte vitale (3 ans pour les médicaments biologiques et 21 ans pour les vaccins) (97). Depuis 2012, les pharmaciens hospitaliers et les services de réanimation peuvent également le consulter (97).

Pratique au quotidien, il l'est d'autant plus en garde car généralement le pharmacien se retrouve face à un patient inconnu, et dont il ne connaît pas le traitement et les antécédents. Il permet aussi d'éviter la fraude et le nomadisme pharmaceutique. Par exemple si un patient se présente avec une ordonnance de médicaments stupéfiants, le pharmacien peut vérifier un éventuel chevauchement avec une autre prescription.

Intégré dans les logiciels de gestion, en juin 2018, 99.9% des officines y sont raccordées et 76% des patients ont un DP (98) (on note cependant des disparités assez importantes selon les départements).

1.3.2 Le Dossier Médical Partagé

Le projet du Dossier Médical Partagé (DMP) date de 2003 et est à l'initiative du gouvernement (96). Il est actuellement en cours d'expérimentation depuis 2016 dans neufs départements (99) (Bas-Rhin, Bayonne, Côtes-d'Armor, Doubs, Haute-Garonne, Indre-et-Loire, Puy-de-Dôme, Somme, Val-de-Marne). Il permet à chaque professionnel de santé d'avoir accès aux traitements, comptes rendus, résultats d'analyse, présence d'allergies. Le patient doit donner son accord et peut consulter son dossier sur internet (96). L'ouverture du DMP doit être faite par le patient ou par la pharmacie au moyen de la carte vitale et il peut ensuite refuser que certaines informations y figurent. Actuellement de nombreux obstacles se dressent face à sa généralisation. Un des principaux problèmes est la confidentialité et le secret médical (96).

Cela est d'abord lié au fait que le dossier soit consultable sur internet, le problème de l'hébergement des données se pose. La peur que les données soient revendues ou récupérées par des banques, des compagnies d'assurance... est un problème récurrent (96).

Ensuite se pose la question de sa consultation par les professionnels de santé. Pour y accéder, un professionnel doit disposer de la carte vitale (comme pour la lecture du Dossier Pharmaceutique). A qui faut t-il autoriser ou à l'inverse interdire l'accès ? Un patient séropositif n'a pas forcément envie que son kinésithérapeute qu'il consulte pour des douleurs lombaires occasionnelles en soit informé. Les exemples sont nombreux. Faut t-il autoriser l'accès au médecin du travail ? Là encore les avis sont partagés (96).

Une autre difficulté mentionnée est celle de l'incorporation du DMP aux logiciels professionnels utilisés par les médecins, pharmaciens...etc. Ceux-ci sont multiples et certains médecins ne sont pas encore informatisés ou pas continuellement, quand ils font des visites à domicile par exemple. Pour le moment le DMP peut être utilisé en parallèle des logiciels professionnels, il n'est pas inclus dedans. Ceci oblige le médecin ou le pharmacien à utiliser deux logiciels en parallèle, ce qui demande du temps (il faut enregistrer deux fois les informations), et un outil informatique/une connexion performante. Il faudrait comme avec le DP une adaptation des logiciels aux DMP (96).

Notons que le DP devrait être intégré au DMP (96).

Le Dossier Médical Partagé pourrait cependant être très utile pour améliorer la coordination entre professionnels. En garde cela serait d'autant plus pratique pour le pharmacien comme pour le médecin qui doit prendre en charge le patient sans connaître son traitement, ses antécédents.

1.3.3 La messagerie sécurisée

Mise en place par l'Agence des Systèmes d'Information Partagée de Santé (ASIP Santé) et les Ordres des différentes professions médicales, la messagerie sécurisée MSSanté mise en place par le service public permet d'échanger en garantissant une meilleure confidentialité qu'avec les mails classiques ou les fax (100). Les échanges ne sont possibles qu'entre professionnels de santé (et non pas vers des patients) disposant d'une messagerie sécurisée (MSSanté ou non). Un annuaire des professionnels est disponible (101).

Cependant pour le moment, peu de professionnels en disposent et la communication par fax ou par adresse mail classique reste très utilisée (102). Lors du système de garde les messageries sécurisées devraient être d'avantage utilisées. Cela permettrait un échange facilité et sécurisé, notamment pour la téléprescription qui passe très souvent par fax.

Dans les pharmacies, le système de messagerie sécurisée n'est pas très adapté car il est personnel (une adresse pour un pharmacien et non pour l'équipe), l'installation et la connexion est difficile et peu pratique car une adresse mail sécurisée est liée à une carte CPS pharmacien. Pour se connecter il faut donc utiliser l'ordinateur comportant cette carte et son code ; ou n'importe quel ordinateur, mais dans ce cas il faut renseigner une autre adresse mail classique à laquelle est envoyé un code unique et différent à chaque connexion, permettant de consulter l'adresse sécurisée. On voit ici la complexité du système, pas toujours très adapté à l'officine et trop contraignant pour beaucoup de professionnels de santé (102).

1.3.4 La téléprescription

La téléprescription est une prescription de médicaments par téléphone. La loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) permet au médecin régulateur d'effectuer des téléprescriptions.

En théorie cela ne concerne pas seulement les périodes de gardes et d'urgence car le processus de régulation médicale des appels téléphoniques est effectué toute la journée. Cependant cela est pratique pendant les périodes de garde où les médecins généralistes et autres professionnels ne sont pas disponibles.

Selon la Haute Autorité de Santé, la téléprescription par le médecin correspond à trois situations (103) :

- « - la rédaction et la transmission à distance d'une ordonnance écrite ;
- la prescription d'un médicament présent dans la pharmacie familiale ;
- l'adaptation d'un traitement lorsque le médecin traitant n'est pas joignable. »

Dans tous les cas elle doit s'accompagner de conseils (104).

Cela ne concerne donc évidemment pas les urgences, mais des situations pathologiques plus faciles à prendre en charge.

La HAS a publié en février 2009 des recommandations de bonnes pratiques de la régulation médicale comprenant la téléprescription. Cette publication permet de mieux définir en pratique ces prescriptions, quels sont les professionnels concernés, quels sont leurs rôles (104)... etc.

La prescription médicale par téléphone et donc sans examen clinique du patient n'est pas sans risque. Certaines précautions sont à prendre (104):

- Le médecin lors de l'appel doit se présenter et être clairement identifié par le patient ;
- Le médecin doit s'assurer que le patient ait bien compris et qu'en cas d'aggravation il doit rappeler le 15 ;
- Le médecin traitant doit être informé des événements ;
- Les appels sont enregistrés ;
- Les prescriptions ne doivent pas dépasser une durée maximum de 72h ;
- Le médecin régulateur n'a pas le droit dans le cadre de la téléprescription de prescrire des médicaments de la liste des stupéfiants ;
- La téléprescription est à éviter pour les patients fragiles comme les nourrissons ;
- La prescription directement envoyée à la pharmacie doit être identifiable comme prescription téléphonique, grâce à la mention « téléprescription » par exemple (104).

L'ordonnance est ensuite envoyée par messagerie sécurisée ou fax dans une pharmacie choisie avec le patient. La HAS recommande pour cela que les centres de régulation disposent d'ordonnances types pour les téléprescriptions afin de faciliter leur identification (**annexe 6**) (104).

Dans ce cadre, l'analyse de l'ordonnance par le pharmacien est d'autant plus importante, celui ci pourra vérifier l'adéquation entre l'ordonnance téléprescrite et les autres traitements du patient grâce au DP. C'est pourquoi il est recommandé que le pharmacien puisse interagir avec le centre de régulation par une ligne dédiée aux professionnels de santé (104).

Le pharmacien doit s'assurer de la bonne compréhension du patient. Le médecin régulateur doit lui s'assurer que le patient peut se rendre à la pharmacie et indiquer au patient de prévenir la pharmacie au préalable de sa venue. Là encore une bonne communication est indispensable entre professionnels de santé. Les centres de régulation et le Codamups doivent disposer des calendriers de garde des pharmacies avec leurs coordonnées y compris électroniques. Cela est à améliorer selon la HAS (104). En cas de changement entre deux pharmacies (permutation), il est important de s'assurer de la prise en compte par les services de garde, cela relève du rôle des syndicats.

Comme mentionné précédemment, l'envoi par mail sécurisé est préférable car il garantit une meilleure confidentialité que le fax. Il est donc important que les pharmacies disposent d'une adresse mail sécurisée.

La HAS préconise que le pharmacien renvoie l'ordonnance tamponnée au centre de régulation par fax ou mail pour s'assurer que l'ordonnance a bien été reçue et le traitement dispensé au patient (104).

Il est également important que le médecin traitant et le pharmacien habituel du patient soient au courant de cette prescription. Le DMP facilitera cette information.

1.3.5 Autre exemple en Ile de France

En région parisienne, les syndicats de pharmaciens et l'ARS ont lancé une application mobile ainsi qu'un site internet qui permet aux franciliens de géolocaliser les pharmacies de garde les plus proches (notons que ce service marche également la journée pour trouver la pharmacie ouverte la plus proche) (105). Ce dispositif est facile d'utilisation et à identifier, il est gratuit puisqu'il s'agit d'un dispositif lancé par un organisme public. Il propose un itinéraire pour se rendre à la pharmacie choisie et affiche également les pharmacies ouvertes 24h/24h (105).

1.4 Le samedi après midi

Un des objectifs principaux évoqués par le cahier des charges de la permanence régionale des soins (de l'ARS) est d'obtenir une meilleure coordination entre les professionnels de santé.

Un des objectifs est d'améliorer l'orientation des patients le samedi après-midi (18). En effet, cette période est considérée comme une période de garde en médecine générale mais pas pour les pharmacies (18). Or en zone rurale, les pharmacies ne sont pas nécessairement ouvertes le samedi après-midi. Le patient habitant dans ces zones isolées se retrouve alors à faire parfois un grand nombre de kilomètres pour rejoindre une agglomération. S'il appelle le service Resogarde par exemple, il va être réorienté vers une pharmacie de garde de son secteur alors que parfois une pharmacie habituellement ouverte le samedi est beaucoup plus près. Il est donc prévu dans le cahier des charges qu'une liste des pharmacies fermées/ouvertes le samedi après-midi soit transmise aux associations de permanence des soins afin de mieux orienter les patients. Cependant aucune précision n'est apportée quand à la façon dont ce système sera mis en place et à qui incombera la tâche. Une discussion entre syndicats de pharmaciens et de médecins serait à mettre en place.

1.5 Coordination avec les collectivités locales

Bien que cela paraisse anecdotique, on constate parfois une inadéquation entre l'emploi du temps communal et le tour de garde établi par les pharmacies. Lors d'événements ou de fêtes locales, l'accessibilité à la pharmacie (et à la maison médicale) peut être remis en cause. Il est donc important qu'un dialogue soit établi entre les collectivités locales et les syndicats responsables du tour de garde.

2. Que doit-on dispenser ?

Une question récurrente se pose ces dernières années concernant le système de garde. Plusieurs plaintes de patients ont déjà été déposées à ce sujet et sur internet il est facile de trouver de nombreux forums de patients ou de pharmaciens s'interrogeant : « que doit délivrer le pharmacien lors de sa garde et dans quels délais ? » Ces dernières années on observe des plaintes liées à des refus de déplacement et de délivrance de produit jugé « non urgent » par le pharmacien. Le pharmacien doit-il se déplacer pour une boîte de lait infantile ou une pilule du lendemain ? Le renouvellement d'un traitement chronique fait-il partie du travail à effectuer par un pharmacien d'officine lors du service de garde et d'urgence ? Peut-il refuser et quels sont ses droits et devoirs ? Le principal problème réside dans le fait qu'il n'existe aucune loi encadrant ce sujet, ni de messages clairs de la part des institutions comme le Conseil de l'Ordre ou l'ARS.

2.1 Exemple d'un cas de jurisprudence

Chambre de discipline 31/05/2007, décision n°386-D du Conseil Régional de l'Ordre du Limousin (106) :

L'affaire se déroule un 25 décembre. Madame B consulte le médecin de garde pour son enfant de 18 mois souffrant d'une forte fièvre, d'une otite et d'une angine. Le médecin de garde appelle la pharmacie de garde pour informer qu'il est avec madame B et savoir s'il peut l'envoyer à la pharmacie. La pharmacienne lui répond alors qu'elle ne sera pas disponible avant 16h/16h30 car elle souhaite finir son repas de noël. L'heure de l'appel du médecin est estimée autour de 13h.

Dans cette affaire, le principal problème est la notion d'urgence. Dans quelle mesure et quels produits relèvent de l'urgence ? Ici, la délivrance d'un antipyrrétique chez un enfant ayant de la fièvre apparaît comme relevant de l'urgence, de plus la patiente possédait une ordonnance du jour et la pharmacienne avait été prévenue par le médecin de garde. Finalement la justice ne condamnera pas le pharmacien aux vues des circonstances particulières : absence de message clair du médecin concernant l'urgence et absence de son témoignage en ce sens ; et parce que la patiente ne s'est finalement pas rendue de suite à la pharmacie, mais est d'abord

retournée chez elle. Il est difficile de tirer conclusion des affaires de jurisprudence, d'abord car cela relève d'une parole contre une autre et donc également du ressenti de chacun. Ensuite il existe tellement de situations différentes, qu'on ne peut établir de règles générales.

Pour tenter de répondre à cette problématique, définir la notion d'urgence est primordial.

2.2 La notion d'urgence

Pour tenter d'éclaircir cette notion, nous allons définir le terme d'urgence et de besoins du public.

Le Larousse présente quatre définitions au terme d'urgence (107) :

« - Caractère de ce qui est urgent, de ce qui ne souffre aucun retard : L'urgence d'une solution à la crise.

- Nécessité d'agir vite : Des mesures d'urgence.

- Situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement.

- Situation qui peut entraîner un préjudice irréparable s'il n'y est porté remède à bref délai et qui permet au juge de prendre certaines mesures par une procédure rapide (référé, assignation à jour fixe) ; la procédure elle-même. »

On remarque donc avec ces définitions le caractère vital de l'urgence, il faut agir vite.

La encore le problème réside dans le ressenti de chacun et est très subjectif : un nourrisson ne peut se passer de lait infantile. De même, un oubli de pilule, ou de prise d'un traitement antihypertenseur malgré la chronicité du traitement peuvent amener à des préjudices irréparables : une grossesse, un problème cardiovasculaire... Peut-on parler de préjudice ou de situation pathologique pour le cas de la grossesse ? De façon objective certainement pas, mais une jeune fille de 16 ans sans revenus et sans situation stable vous dira que oui. Il est donc compliqué de tirer une conclusion de tout cela. Mais dans tous les cas une situation telle qu'une demande de pilule ne répond pas à la définition de l'urgence, il ne s'agit pas d'une situation pathologique où l'enjeu est vital.

Dans sa thèse qui porte sur un « état des lieux de la régulation médicale libérale en Maine et Loire », Laure Arnaud défini 4 niveaux d'urgence en médecine (108) :

- L'urgence vitale : le pronostic est engagé, il faut agir très vite,

-L'urgence vraie : le pronostic vital n'est pas engagé, mais l'état de santé nécessite néanmoins des soins rapides,

-L'urgence ressentie : le patient ne présente pas de pathologie grave, son état de santé n'est pas inquiétant mais lui le ressent au contraire le besoin urgent d'accéder à des soins,

- L'urgence dite de confort : aucun symptôme grave n'est présent chez le patient, mais celui-ci les exagère pour obtenir un soin. On peut classer dans cette catégorie les oubli de pilule par exemple.

2.3 Comment gérer l'urgence vitale ou vraie à l'officine ?

Depuis 2007, le pharmacien a pour obligation d'avoir une formation de soins de premiers secours (109). Généralement effectué lors de la formation initiale lors de ses études, le pharmacien est très rarement amené à pratiquer ces gestes. C'est pourquoi une formation régulière et continue est nécessaire (pour lui et son équipe) afin de savoir réagir au plus vite et au mieux lorsque la situation se présente, lors du service de garde et d'urgence ou non. Cela est un devoir.

Dans la pratique, cette situation peut se présenter plus fréquemment lors d'une garde pour une demande de médicaments « urgents ». On peut penser par exemple à la demande de Salbutamol (Ventoline®) d'un patient en train de faire une crise d'asthme.

Le cas du Salbutamol a déjà d'ailleurs déjà fait l'objet d'un procès avec plainte pour non assistance à personne en danger. L'histoire, connue des pharmaciens, se passe en mai 1997, le pharmacien de garde exerçant aux Champs Elysées avait alors refusé de délivrer du Salbutamol à un touriste italien faisant une crise d'asthme, ce qui a conduit au décès du patient (110). Face à un patient inconnu, dont on ne connaît donc pas le traitement et qui n'est pas en mesure de présenter une ordonnance même ancienne, le pharmacien doit redoubler de vigilance. Même en présence d'un patient faisant une crise d'asthme, le pharmacien doit être extrêmement vigilant. En effet, bien que l'on puisse penser à première vue qu'il s'agit bien d'une difficulté respiratoire liée à l'asthme, cela n'est pas forcément le cas, il peut s'agir par exemple d'une embolie pulmonaire. Vérifier la tension artérielle et appeler le 15 (111), s'avère alors la meilleure conduite à adopter. Le SAMU pourra sécuriser les actes du

pharmacien en dictant à celui-ci les mesures à prendre. De plus lors de l'appel du SAMU, les conversations sont enregistrées et cela sécurise l'acte du pharmacien en cas de problème par la suite.

La conduite à adopter et à retenir est donc qu'il faut impérativement appeler le 15.

La notion de non assistance à personne en « péril » est punie par la loi. Deux actions peuvent entrer en compte pour l'assistance de la personne en danger (111) :

- agir personnellement, par des soins de premiers secours, ou la délivrance d'un médicament ;
- mais aussi le fait d'appeler les secours nécessaires.

La loi précise que :

« Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure. » article R4235-7 (112).

Il s'agit donc pour le pharmacien d'agir du mieux qu'il le peut, chaque situation étant différente et à évaluer. Celui-ci peut craindre d'effectuer un geste inapproprié. Cependant même si il s'agit d'un acte habituellement réservé à une infirmière ou un médecin (exemple : administration de glucagon), il lui sera pourtant difficilement reprochable d'avoir effectué un soin ou administré un médicament si celui-ci paraît justifié au vu de la situation. Cela est vrai car il est alors dans le cadre des soins de premiers secours en situation d'urgence. L'article 122-7 du code pénal va en ce sens (113).

Pour conclure face à une situation d'urgence, en cas de doute, la conduite à tenir consiste donc à appeler le 15. Celui-ci pourra alors aiguiller le pharmacien sur les gestes à effectuer en attendant l'arrivée des secours.

Il est important de penser à la traçabilité, de noter la démarche suivie. S'il s'agit d'un mineur, la situation est plus compliquée, il faut toujours s'assurer d'avoir l'accord des parents avant d'effectuer un geste médical et écrire la démarche effectuée pour assurer la traçabilité. Le mieux face à une urgence chez un mineur est donc d'appeler le 15, puis d'appeler les parents.

Cependant même s'il est important de savoir gérer l'urgence, cela ne représente qu'une infime minorité des situations rencontrées par le pharmacien de garde. La difficulté du pharmacien dans l'exercice de son service est qu'il ne délivre pas que des médicaments mais est aussi en possession de produits de parapharmacie, de médicaments de confort ou de produits de consommation courante autres comme du lait infantile par exemple. Il est donc confronté à des situations non pathologiques, mais qui sont ressenties comme des besoins vitaux par les patients. La encore l'exemple de demande de lait infantile est bien représentatif du dilemme.

En 2006, dans le cadre de sa thèse intitulée « *Gardes à Angers - Etude statistique, qualitative et quantitative - Les milles et une nuits à la Grande Pharmacie* » (114), Eric Vitré étudie les cas rencontrés en garde.

Il ressort alors qu'en moyenne, 33% des patients qui se sont présentés la nuit (22h-8h) n'avaient pas d'ordonnances. Et de manière générale lors de la garde, quasiment 8% des ordonnances présentées étaient établies à une date antérieure à la garde (114).

2.4 Différence entre service de garde et d'urgence

Si on lit le texte de loi, selon l'article L5125-22, le service de garde est organisé pour « répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture » alors que le service d'urgence est organisé pour répondre « aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture » (8). Le texte n'est pas très précis mais on note une différence entre ces deux services avec deux termes : « besoins du public » et « demandes urgentes ».

Cependant pour un grand nombre de pharmaciens et de patients, la différence entre les deux services n'est pas évidente.

On pourrait cependant convenir pour tenter de répondre à la question « que délivrer ? », le principe suivant :

- Lors du service de garde, c'est-à-dire aux heures habituelles en journée, le pharmacien est tenu de dispenser médicaments, conseils et produits divers comme en semaine. Cela correspond aux « besoins du public ».
- Mais que lors du service d'urgence c'est-à-dire la nuit seules les urgences vraies et les prescriptions de la nuit seraient pris en compte. Cela correspond « aux demandes urgentes ».

Des exceptions existent évidemment, et le pharmacien est seul à même d'évaluer chaque situation. Le problème est qu'il n'existe pas d'avis clair sur le sujet actuellement. Les instances comme l'ARS ou le Conseil de l'Ordre ne donnent pas de directives claires, les avis étant partagés. En regardant les procédures disciplinaires, on remarque que chaque situation est différente.

Ajouter un forfait de quelques euros (comme sur les ordonnances) mais sur tous les produits lors du service de garde pourrait aider à sensibiliser la population à prendre ses dispositions pour le week-end et à avoir conscience qu'il s'agit bien d'un système de garde. Cependant le risque avec une telle mesure serait de voir augmenter encore plus la concurrence entre les pharmacies de garde et celles qui sont ouvertes 24h/24h dans les grandes villes.

2.5 **Les ordonnances non recevables**

Comme au quotidien, le pharmacien lors du service de garde et d'urgence doit faire face à des patients présentant des ordonnances périmées, où la durée du traitement a déjà été délivrée, à des ordonnances de stupéfiants, des ordonnances étrangères... La liste de cas et de situations complexes est longue. Comme en semaine, le pharmacien doit analyser et évaluer chaque situation en prenant en compte l'intérêt du patient et la continuité des soins. Il peut en cas de situations l'exigeant, délivrer une quantité minimale du médicament demandé, pour une journée par exemple, le temps que le patient se procure une ordonnance valide.

Les médicaments stupéfiants sont soumis à des règles de délivrance strictes. En situation de garde, que faire si un patient se présente avec ou sans ordonnance valide ? En théorie la délivrance ne peut se faire, mais face à un patient toxicomane en situation de manque ou à un patient sans traitement pour des douleurs très importantes, la question se pose. Le patient peut être en danger sans son traitement. Consulter le DP s'il existe est la première chose à faire. Le pharmacien peut ensuite prendre contact avec le médecin de garde et orienter le patient vers celui-ci. Cela permet de trouver une solution provisoire pour le patient. Ensuite il est important que le médecin et le pharmacien habituels du patient en soient informés.

Il pourrait être judicieux que l'ouverture du DP et même du DMP soit rendue obligatoire pour les patients avec des traitements de médicaments stupéfiants ou sensibles (exemple : assimilés stupéfiants) (115).

2.6 Les médicaments en stock

2.6.1 La gestion du stock

Lors du service de garde et d'urgence, il est important de disposer d'un stock permettant de répondre au maximum de prescriptions.

Camille Lecerf (115) et Eric Vitré (114) montrent tous les deux dans leur thèse que les antalgiques et les médicaments relevant de l'infectiologie sont majoritaires. Selon Eric Vitré on retrouve sur les ordonnances de l'infectiologie (38%) puis la gastro-entérologie (19%) et l'antalgie (18%).

Les traitements et la quantité du stock est à adapter à la saison.

Là encore il serait plus facile de travailler en relation avec les médecins qui ont souvent des « habitudes » de prescription.

Dans les médicaments sans prescription on retrouve de nouveau l'antalgie, de la gastro-entérologie mais aussi des demandes diverses comme la pilule du lendemain, des traitements chroniques...(115) (114)

Par expérience le pharmacien connaît les médicaments essentiels et le stock à avoir pour effectuer sa garde. Réaliser une liste à vérifier les jours précédent la garde permet d'éviter les mauvaises surprises.

Voici un exemple réalisé au cours de mon de stage de 6^{ème} année en officine à la pharmacie de Sargé-lès-le-Mans. Pour le réaliser nous nous sommes aidés de notre consommation habituelle de ces médicaments courants et des consommations lors des gardes précédentes en prenant en compte la saison, les pathologies présentes au moment de la garde (ex : épidémie de grippe, gastro-entérite...). La liste est adaptable à chaque pharmacie.

Médicaments	Dosages	Quantité minimale à avoir	Stock actuel	Remarques
Antibiotiques				
Amoxiciliné	125mg sirop			
	250mg sirop			
	500mg sirop			
	500mg gélules			
	1g/6 comprimés			
	1g/14 comprimés			
Amoxiciliné/acide clavulanique	Nourrisson 100mg/12.5mg suspension buvable			
	Adulte 500mg/16 comprimés			
	Adulte 500mg/24 comprimés			
	Adulte 1g/8 sachets			
	Adulte 1g/12 sachets			
Azithromycine	Suspension buvable			
	Comprimés			
Oflloxacine	Comprimés			
Cefpodoxime	Suspension buvable			
	Comprimés			
Josacine	Enfant 250mg			
	Enfant 500mg			
	Adulte 500mg			
	Adulte 1000mg			
Cefixime (Oroken®)	40mg suspension buvable			
	100mg suspension buvable			
	200mg comprimés			
Levofloxacine	250mg comprimés			
	500mg comprimés			
Pyostacine	250mg comprimés			
	500mg comprimés			
Cefuroxime	Enfant : 125mg, suspension buvable, 40 ou 80ml			
	125mg, 250mg, 500mg, comprimés et sachets			
Ceftriaxone	Flacon pour injection IM			
Fosfomycine	Sachets			
Flagyl® (metronidazole)	Ovules			
	500mg, 250mg, comprimés			
Bactrim/cotrimoxazole	800/160mg,			

	400/80mg comprimés			
Fucidine	250mg comprimés			
	Pommade			

Gouttes auriculaires

Auricularum®				
Ofloxacine (Oflocet®)				
Otipax®				
Polydexa®				

Gouttes nasales

Derinox®				
Rhinofluimucil®				
Rhinotrophyl®				
Nasonex®				
Pivalone®				

Ophtalmologie

Maxidrol	Collyre			
	Pommade			
Rifamycine				
Sterdex®				
Tobrabact®				
Tobradex®				
Vit A pommade				

ORL

Pulmicort	200µg			
	400µg			
Symbicort	200µg			
	400µg			
Seretide	50 ; 125 ; 250µg			
	Diskus : 100 ; 250 ; 500µg			

Contraception

Ellaone®				
Norlevo®/levonorgestrel				
Toutes...				

Héparines

Arixtra	2,5mg/0.5ml			
	5mg/0.4ml			
	7,5mg/0.6ml			
	10mg/0.8ml			
Lovenox	2000UI			
	4000UI			
	6000UI			
	8000UI			
	10000UI			
Innohep (tinzaparine)	2500UI			
	3500UI			
	4500UI			

	10000UI			
	14000UI			
	18000UI			

Autres

Poche glucose				
Poche serum phisiologique				
Spasfon	80mg et 160mg			
Débridat	Suspension buvable nourrisson			
	Sachets enfants			
	100mg comprimés			

Antiviraux

Aciclovir	200 et 800mg comprimés			
	Crème			
Valaciclovir	500mg comprimés			

Antidouleurs

Ibuprofene	200mg comprimés			
	400mg comprimés			
	Sirop			
Doliprane	100mg sachets et suppositoires			
	150mg sachets et suppositoires			
	200mg sachets et suppositoires			
	300mg sachets et suppositoires			
	500mg et 1g			
Antadys				

Anti nauséieux

Vogalène	Suppositoires			
	Comprimés			
Metoclopramide				

Anti diarrhéiques

Loperamide				
Smecta				
Tiorfan				
Tiorfanor				

Suppositoires/lavements

Microlax				
Normacol				
Suppositoires glycérine	Nourrisson			
	Enfant			
	Adulte			
Coquelusedal	Nourrisson			
	Enfant			

Antimigraineux

Maxaltlyo				
Migpriv				
Rizatriptan				
Eletriptan				

Constipation

Macrogol/forlax				
Movicol				
Transipeg				
Lactulose				

Divers

Steribox				
-----------------	--	--	--	--

2.6.2 Médicaments d'urgence à avoir en stock

Certains médicaments bien que peu utilisés sont à avoir en stock, inutile d'en avoir une grande quantité, il suffit de pouvoir faire face à une situation d'urgence.

Voici une proposition de liste, réalisée grâce à l'aide de l'étude de plusieurs documents : la liste des médicaments pour soins urgents dans les EHPAD, publié par l'ARS et l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) de Bretagne (116) et la thèse de Guillaume Camdeborde (117) sur la composition d'une trousse d'urgence pour les médecins généralistes :

- Glucagon
- Adrenaline auto-injectable type Anapen®
- Derivés nitrés, trinitrine
- Salbutamol
- Corticoïdes
- Midazolam
- Diazepam + canule intra-rectale

Ces médicaments peuvent être utiles par exemple face à un patient arrivant à l'officine en faisant une crise d'asthme, une réaction allergique importante, une hypoglycémie sévère...Le

pharmacien appelle alors le 15, qui lui dicte les médicaments à administrer en attendant l'arrivée des secours.

2.6.3 Absence du médicament en stock ou rupture de stock

Comme vu précédemment, sauf urgence, il est difficile pour un pharmacien de se procurer un médicament chez le grossiste le week-end. A cela s'ajoutent les problèmes récurrents d'approvisionnement d'un grand nombre de médicaments ces dernières années en France. Si le pharmacien ne dispose pas du médicament prescrit, il peut tenter de contacter un confrère pour se faire dépanner, voir même parfois une Pharmacie d'Usage Interne (PUI). Si cela n'est pas possible ou que le médicament est « manquant fabricant », c'est à dire en rupture d'approvisionnement, le pharmacien doit alors substituer ce médicament par un autre de la même famille. Il doit alors le mentionner sur l'ordonnance, garder une trace écrite de ce changement et en informer le médecin prescripteur. Parfois ce dernier point peut être compliqué lors d'une garde si le pharmacien ne dispose pas du numéro personnel du médecin.

3. La violence et l'insécurité

3.1 Etat des lieux

Depuis 2012, l'Ordre National des Pharmaciens s'aide de conseillers ordinaux référents sécurités dans chaque département qui ont pour rôle de s'occuper des relevés d'agressions déclarées (118). En 2016, 92 agressions ont été déclarées à l'Ordre. Cependant ces déclarations ne sont pas représentatives pour étudier les caractéristiques de ces agressions car on estime le nombre d'agressions non déclarées important (118).

Etonnamment, la majorité des agressions déclarées le sont dans des petites villes (moins de 30 000 habitants), puisque 2/3 des agressions ont lieu en milieu rural et périurbain. Le nombre de pharmacies de garde ayant déclaré une agression est en hausse. Le mode de communication de la pharmacie de garde au public (passage ou non par les services de police...) impacte le risque d'agression.

Ainsi on estime à 12% le pourcentage de pharmacies agressées en 2016 contre 3% en 2013. Cependant il faut être vigilant quant à l'interprétation de ces chiffres en raison des sous-déclarations et de l'évolution du mode de déclaration. La majorité des agressions a lieu quand la pharmacie est ouverte et la présence de patients à ce moment ne semble pas empêcher les agressions. C'est plutôt la localisation de l'officine qui semble être le facteur le plus important, puisque la très grande majorité des agressions a lieu dans des pharmacies de quartier et ne touche que très peu les pharmacies de centre commercial (118).

Depuis début 2017, les pharmaciens peuvent déclarer une agression en ligne sur le site du conseil de l'ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Agression-declarez-en-ligne>

La région Pays de la Loire reste une région préservée de ces agressions puisque ramenée au nombre d'officines par région, 0.26% des agressions déclarées se situaient en Pays de la Loire, ce qui la classe au 15ème rang (118). Il est donc difficile de tirer une conclusion.

3.2 Des systèmes de sécurité

3.2.1 Le passage au commissariat

Le passage ou l'appel du commissariat sécurise la garde ; cependant l'inconvénient de ce système est soit de rallonger encore le temps de trajet du patient si celui-ci doit s'y rendre ; ou de rajouter une étape supplémentaire dans le processus déjà compliqué afin d'obtenir le nom de la pharmacie de garde.

On peut lire pour certaines pharmacies et à certaines heures tardives sur Resogarde® : « *Présentez vous avec une ordonnance* » ou par exemple « *la pharmacie de garde est joignable par le commissariat à Saint Nazaire, situé 59 rue du général de gaulle. Présentez-vous muni de votre ordonnance et de votre pièce d'identité* »

Le terme « pharmacie de garde » fait en fait référence au service Cela montre également qu'implicitement une différence est souvent déjà faite entre service de garde et d'urgence puisque ici on parle d'ordonnance. Que peut donc faire le patient à ce moment s'il cherche juste à obtenir la pilule du lendemain ?

3.2.2 La délivrance via un sas

Ouvrir au patient et effectuer la délivrance via un sas limite les agressions et les risques de vols.

3.2.3 La vidéosurveillance ou télésurveillance

Ces systèmes peuvent être utilisés par les pharmaciens comme moyen de lutte contre les agressions. Cependant quand on regarde les chiffres cela ne semble pas suffisant comme moyen de dissuasion. En effet, parmi les pharmacies ayant déclaré une agression en 2014 : 44% étaient dotés de télésurveillance, 28% de vidéosurveillance et 28% d'aucun système (118).

Pour conclure cette partie, il est important de retenir que l'une des premières problématiques des patients est l'accessibilité à la pharmacie de garde. Pour résoudre ces problèmes, il est important que la coordination et l'information entre professionnels de santé soit améliorée. Le pharmacien par des moyens simples peut aider ses patients en affichant des informations claires sur sa devanture et en informant ses patients.

Du côté du pharmacien, l'une des principales difficultés est le flou juridique qui règne autour de la question « que doit t-il délivrer ? ». Cette question se pose lors d'un appel pour des produits de « confort », lors de la présentation d'une ordonnance non recevable ou face à une situation d'urgence notamment. Distinguer service de garde et d'urgence permet en partie de répondre à la question, mais chaque situation est différente et le pharmacien doit évaluer la situation au cas par cas afin de prendre une décision. Face à une situation d'urgence, la conduite à tenir consiste à appeler le 15.

Face à ces difficultés, des outils comme la téléprescription, le Dossier Pharmaceutique, ou encore le Dossier Médical Partagé permettent d'aider le pharmacien dans son exercice, ils sont d'autant plus importants en garde que le pharmacien et/ou le médecin ne connaissent pas les patients.

Préparer une liste de médicaments nécessaires avant la garde afin d'assurer un stock adéquat permet également de mieux faire face aux imprévus, l'approvisionnement en médicaments et la communication avec les prescripteurs étant plus difficile pendant les gardes.

Enfin l'une des difficultés auquel le pharmacien risque d'être confronté de manière de plus en plus importante pendant les gardes, est l'agressivité des patients. Des outils existent pour contrer l'insécurité, bien qu'ils ne semblent pas toujours suffisants. Le passage par le commissariat la nuit sécurise la garde. Cependant la région Pays de la Loire reste pour le moment relativement préservée face à ce problème grandissant.

Conclusion

Le système de garde et d'urgence est défini dans le Code de Santé Publique, y participer est une obligation pour le pharmacien. De nombreux acteurs y prennent part, l'ARS, les syndicats, l'Assurance Maladie, le Conseil de l'Ordre.

En étudiant la situation en Pays de la Loire, des problèmes sont dégagés. Pour le patient, on relève avant tout des problèmes d'accessibilité à la pharmacie de garde, aux informations la concernant, d'autant plus que le système varie parfois d'un département à l'autre. On note également un éloignement parfois trop important de la pharmacie de garde et une absence de coordination entre les professionnels de santé ; problème auquel sont confrontés les patients mais aussi les pharmaciens dans leur exercice.

Les difficultés économiques des pharmacies, notamment dues à l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) (baisses permanentes du prix du médicament), à la situation économique du pays et à la désertification médicale ont mené à la fermeture d'offices ces dernières années. L'enjeu est de réussir pour les pharmaciens à garder un maillage territorial satisfaisant pour garantir un accès à tous les patients, ce qui est globalement le cas pour l'instant. On remarque dans certaines villes l'émergence de grandes pharmacies ouvertes 24 heures/24heures, souvent au détriment des autres pharmacies, ce qui met à mal le système de gardes tournantes entre tous les pharmaciens. Dans tous les cas cette situation pose question, et est aujourd'hui difficile à résoudre.

Malgré tout, la participation au service de garde et d'urgence est importante pour la profession, elle marque son appartenance à part entière dans le système de soins et en tant qu'acteur de santé publique essentiel. Cela marque sa différence vis-à-vis des autres professions commerciales, notion faisant indéniablement partie du métier de pharmacien et qui est souvent difficile à gérer dans la dualité avec l'aspect médical. L'obligation de participation au service de garde et d'urgence s'inscrit dans le cadre des missions de la loi HPST, c'est un service rendu à la population. Le pharmacien est un acteur essentiel au sein du système de soin, accessible à tous moments, les officines couvrent de façon relativement homogène le territoire français. Le pharmacien est parfois le dernier professionnel de santé disponible face à la désertification médicale. Le service de garde et d'urgence est une mission de service public, il permet à chaque français d'accéder tous les jours y compris la nuit à

une officine, pour se fournir en médicaments ou en produits médicaux de première nécessité. Préserver ce système est donc essentiel pour la population.

Bibliographie

1. Code de la santé publique. Article L5125-17. Legifrance. Version en vigueur au 31 juillet 2018
2. Code de la santé publique. Article L588-1. Legifrance. Version en vigueur au 19 janvier 1994
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires). 29.11.2017. [Internet]. [cité 6 oct 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
4. Code de la santé publique. Article L4211-1. Legifrance. Version en vigueur au 19 mars 2014
5. Code de la santé publique. Article L5125-15. Legifrance. Version en vigueur au 31 juillet 2018
6. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minière, mentionnées à l'article L.5121-5 du Code de Santé Publique.
7. Code de déontologie des pharmaciens. Section II: dispositions communes à tous les pharmaciens; sous section 1: devoirs généraux. Ordre national des pharmaciens - Juillet 2009. p.4
8. Code de la santé publique. Article L5125-22. Legifrance. Version en vigueur au 26 février 2010.
9. Code de la santé publique. Article R4235-49. Legifrance. Version en vigueur au 8 août 2004
10. Code de la santé publique. Article L5125-10. Legifrance. Version en vigueur au 31 juillet 2018
11. Bézard, Bruno. Bulletin officiel des finances publiques-impôts: activité liée aux pharmacies mutualistes relevant du livre III du code de la mutualité. 2013. 3p.
12. Conseil de l'Ordre, Région Bourgogne. Services de garde et d'urgence, nos missions, Affaire 306. Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 31 juillet 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Jurisprudence/306-Services-de-garde-et-d-urgence>
13. Fallourd Guillaume. Concurrence entre pharmaciens d'officine. 2002. Thèse de Doctorat: Droit. Université Paris-Sud. Paris 11. 587 p.
14. Code de la santé publique. Article L5424-17. Legifrance. Version abrogée au 1er février 2014.

15. Code de la santé publique. Article L5424-3. Legifrance . Version en vigueur au 1er février 2014
16. Projet de Code de déontologie des pharmaciens. Version adoptée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens. 2016.09.06. 18p
17. Ordre national des pharmaciens. Comprendre la procédure disciplinaire. Le journal, Dossier n°20. Décembre 2012. p7-9
18. Agence Régionale de Santé. Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires. Pays de la Loire 2017-2019. mai 2017. 176p
19. FSPF. Accueil [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <http://www.fspf.fr/>
20. USPO. Officine à idées [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <https://www.uspo.fr/>
21. Union Nationale des Pharmacies de France. Syndicat représentatif des pharmacies d'officine . Pour un exercice libéral et responsable. [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <http://www.unpf.org/>
22. Franceinfo. Professions réglementées : manifestation des pharmaciens. 30/09/2014 . [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/professions-reglementees-manifestation-des-pharmaciens_707659.html
23. Pharmacien inspecteur de santé publique. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2009. [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-concours/liste-des-concours-et-examens-par-ordre-alphabetique/article/pharmacien-inspecteur-de-sante-publique-externe>
24. Code de la sécurité sociale. Article L162-16-1. Legifrance. Version en vigueur au 31 juillet 2018
25. Ameli.fr. Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine [Internet]. [cité 10 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale>
26. Conseil de l'Ordre, région Aquitaine. Chambre de discipline, décision n°839-D, affaire 368, 2011.
27. Conseil de l'Ordre, région Lorraine. Chambre de discipline, décision n°396, affaire 163, 2010.
28. Conseil de l'Ordre, région Ile de France. Chambre de discipline, décision n°2115, affaire 1308.
29. Le Monde. Des pharmacies 24 heures sur 24 veulent aussi ouvrir le dimanche. 8 avril 2017.
30. Ouverture des commerces le dimanche. [Internet]. [cité 16 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F22606>

31. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Avenant du 9 avril 2008 portant révision de l'accord du 23 mars 2000 relatif à la réduction du temps de travail. Article 1er. Version en vigueur au 1er mai 2008.
32. Ordre national des pharmaciens. Etats généraux du pharmacien adjoint: recommandations de la section D pour le pharmacien adjoint d'officine. Janvier 2015. 56p
33. Saumon Laurent. Préparateurs, pharmaciens : si proches et pourtant si différents. 2016. 145p. Thèse pour le diplôme de Docteur en pharmacie. Université de Grenoble.
34. Rizos-Vignal F. Le droit du travail au quotidien. 2ème édition. Le moniteur des pharmacies; 2014. Chapitre 6, les gardes, p. 78-83.
35. Rizos-Vignal Fabienne. Le Quotidien du Pharmacien. Les astreintes : limites et devoirs. 4 juillet 2016.
36. Rémunération des gardes des pharmaciens d'officine | ameli.fr [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/remuneration-gardes-urgences-pharmaceutiques/remuneration-gardes-urgences-pharmaceutiques>
37. UNICAM, UNOAMC, USPO. Avenant n°11 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. 2017.
38. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998.
39. Code du travail. Legifrance. [Internet]. [cité 3 août 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050>
40. Décret n°2002-386 du 21 mars 2002 relatif à la durée du travail dans les pharmacies d'officine pendant un service de garde ou d'urgence à volets fermés. Article 2. Legifrance. Version en vigueur du 8 août 2004.
41. Code de la santé publique. Article R6315-1. Legifrance. Version avec terme du 1 avril 2010.
42. Code de la santé publique. Article R6315-4. Legifrance. Version en vigueur du 26 juillet 2005.
43. Code de déontologie médicale. Article 77 - Permanence de soins - obligations. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Janvier 2017. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-77-permanence-de-soins-obligations-301>
44. Code de la santé publique. Article R6315-2. Legifrance. Version en vigueur du 26 juillet 2005.
45. Code de la santé publique. Article R6315-3. Legifrance. Version en vigueur du 24 janvier 2017.
46. Code de la santé publique. Article R6315-5. Legifrance. Version du 26 juillet 2005.

47. Code de la santé publique. Article R6315-6. Legifrance. Version en vigueur du 1 mars 2012.
48. Code de la santé publique. Article R4127-245. Legifrance. Version en vigueur au 8 aout 2004
49. Code de la santé publique. Article R4321-120. Legifrance. Version en vigueur au 6 novembre 2008
50. Code de la santé publique. Article R4321-92. Legifrance. Version en vigueur au 6 novembre 2008
51. Code de la santé publique. Article R4312-12. Legifrance. Version en vigueur au 28 novembre 2016
52. Ordre National de l'ordre des Infirmiers. Code de déontologie des infirmiers. Publié suite au décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016. 34p.
53. Décret n° 2003-674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire et modifiant le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres. Legifrance. Version initiale.
54. Avenant n° 1 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés relatif à la garde ambulancière. Version initiale. Legifrance.
55. Code de la santé publique. Article R5124-59. Legifrance. Version en vigueur au 1 octobre 2012.
56. Turan-Pelletier Gaëlle, Zeggar Hayet. La distribution en gros du médicament en ville. Rapport n°2014-004R3 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. Juin 2014.
57. Ordre National des Pharmaciens. Distribution en gros - Le pharmacien. [Internet]. [cité 14 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Distribution-en-gros>
58. Ordre National des Pharmaciens. Pharmacien grossiste-répartiteur - Le pharmacien. [Internet]. [cité 14 oct 2018]. Disponibe sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Distribution/Pharmacien-grossiste-repartiteur>
59. Évolution et structure de la population. La Santé observée Pays de la Loire. [Internet]. [cité 18 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.santepaysdeloire.com/chiffres-et donnees-de-sante/la-sante-observee/evolution-et-structure-de-la-population>
60. Valente Paolo, et al. Comment la population est-elle recensée dans les pays européens en 2010? Population et Sociétés. Bulletin mensuel d'information de l'institut national d'études démographiques. Mai 2010. n°467. p.1–4.
61. Carte des Pays de la Loire - Pays de la Loire carte des villes, relief, départements... [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.actualitix.com/carte-pays-de-loire.html>

62. Nombre d'habitants et densité - ORES Pays de la Loire [Internet]. [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: <http://ores.paysdelaloire.fr/842-nombre-d-habitants-et-densite.htm>
63. Capelle David, Rodrigues Amandine. Pays de la Loire : un fort dynamisme démographique. Insee Flash; n°61 Janvier 2017.
64. Gicquaud Nicole, Goin Aurélie. Des Ligériens plus présents dans les zones peu denses mais un accès aisément aux services. Insee Analyses Pays de la Loire. N°26. Janvier 2016.
65. Ordre national des pharmaciens. La démographie des pharmacies en Pays de la Loire, panorama au 1er janvier 2018. 19p
66. Gray Philippe, Legendre Delphine. Vieillissement des actifs dans les Pays de la Loire: le "papy-boom" et ses enjeux. Insee Etudes; n121 Juillet 2013.
67. Micas Christophe. Pharmacien d'officine : la crise des vocations. Lequotidiendupharmacien. 12 octobre 2018
68. Données régionales - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Donnees-regionales#>
69. Données départementales - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales>
70. Service public pro. Conditions d'ouverture d'une pharmacie [Internet]. [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F13777>
71. Ordre national des pharmaciens. Démographie des pharmaciens, panorama au 1er janvier 2018. 99p
72. Le renouvellement de la profession assuré mais l'attractivité de la filière officine préoccupante... - La lettre 68 (jeudi 19 mai 2016) - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettere-68/Le-renouvellement-de-laprofession-assure-mais-l-attractivite-de-la-filiere-officine-preoccupante>
73. La filière officine part à la reconquête de son attrait perdu [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.letudiant.fr/educpros/enquetes/la-filiere-officine-part-a-la-reconquete-de-son-attrait-perdu.html>
74. Études de santé : la filière officine boudée par les étudiants en pharmacie [Internet]. [cité 16 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-sante-la-filiere-officine-boudee-par-les-etudiants-en-pharmacie.html>
75. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la demographie medicale en France. Janvier 2017.323p

76. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale. Juin 2014. 106p.
77. Rault JF, Le Breton-Lerouville G. Conseil National de l'Ordre des médecins. La démographie médicale en Région Pays de la Loire: situation en 2015. 73p
78. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [Internet]. [cité 14 août 2018]. Disponible sur:
https://demographie.medecin.fr/#s=2018;v=map2;i=demo_med.dens_tte_act;l=fr
79. Dormont Brigitte, Samson Anne-Laure. Démographie médicale et carrières des médecins généralistes: les inégalités entre générations. Économie et Statistique. N°414. 2008. 3-30.
80. Denoyel-Jaumard Alice, Bochaton Audrey. Des pratiques et espaces médicaux en transformation: effet générationnel ou conséquence de la féminisation de la profession? Revue Francophone sur la Santé et les Territoires. Décembre 2015. 1-14
81. Fabre R, Dillemann G. Que sais-je ? Histoire de la pharmacie. Presses universitaires de France. N°1035. 1963.
82. Résogardes. Trouver la pharmacie de garde la plus proche de chez vous ! [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <http://www.3237.fr/>
83. Association d'Urgence des Pharmacies de la Sarthe (A.U.P.S.). [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <http://www.net1901.org/association/ASSOCIATION-DURGENCE-DES-PHARMACIES-DE-LA-SARTHE-A.U.P.S.,100108.html>
84. Code de la santé publique. Arrêté du 11 juillet 2006 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Legifrance.
85. Stéphanie Bérard. Ouverture le dimanche : les pharmacies ouvertes 24h/24h. Le Moniteur des pharmacies. 18 avril 2017.
86. Rosenweg Daniel. Les pharmacies, la nouvelle bataille du dimanche. 25 avril 2017. Le Parisien [Internet]. [cité 16 août 2018]. Disponible sur:
<http://www.leparisien.fr/economie/les-pharmacies-la-nouvelle-bataille-du-dimanche-25-04-2017-6886581.php>
87. Retrouvez toutes les pharmacies de garde 24h/24 à Paris et en Île-de-France. SOS-medecins. [Internet]. [cité 16 août 2018]. Disponible sur:
<https://www.sosmedecins.fr/pharmacies-de-garde/>
88. Code du travail. Article L3132-12. Legifrance. Version en vigueur du 10 aout 2016.
89. Le portail des ministères économiques et financiers. Qu'est-ce qu'une zone touristique internationale ? 28 novembre 2017. [Internet]. [cité 16 août 2018]. Disponible sur:
<https://www.economie.gouv.fr/entreprises/creation-zones-touristiques-internationales-paris-ZTI>

90. Ministère de l'économie et des finances, Ministère du travail. Les zones touristiques internationales [Internet]. [cité 16 août 2018]. Disponible sur: <https://www.entreprises.gouv.fr/zones-touristiques-internationales/zti>
91. SOS Médecins France. L'urgence, mais pas seulement : consultation, vaccination, phlébologie. 29 novembre 2015. [Internet]. [cité 16 août 2018]. Disponible sur: <http://www.sosmedecins-france.fr/index.php/actualite/generation-juin-1966/496-lurgence-mais-pas-seulement-consultation-vaccination-phlebologie>
92. Les Français mécontents du système des pharmacies de garde . Santé Magazine. 2016. [Internet]. [cité 16 août 2018]. Disponible sur: <https://www.santemagazine.fr/actualites/les-francais-mecontents-du-systeme-des-pharmacies-de-garde-187690>
93. Ordre National des Médecins. Urgences et gardes, la permanences des soins en questions. 7ème jeudi de l'Ordre. 20 avril 2000. 25p.
94. Loggapharm: Logiciel de Gestion Administrative des Pharmacies. Résogardes. [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <http://www.resogardes.com/index.php>
95. Le Berre Jean-Sébastien. Médecins de garde : les pharmacies s'adaptent. La Nouvelle République. 27 janvier 2017.
96. Manaouil Cécile. Le dossier médical personnel (DMP) : « autopsie » d'un projet ambitieux ? Médecine et Droit. Janvier 2009. 24-41.
97. Ordre National des Pharmaciens. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ? [Internet]. [cité 24 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
98. Ordre National des Pharmaciens. Officines raccordées, le Dossier Pharmaceutique : cartes départementales. [Internet]. [cité 24 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Cartes-departementales-DP-en-officine/Officines-raccordees>
99. Loan Tran Thimy. DMP : neuf CPAM vont démarrer l'expérimentation. Le Moniteur des pharmacies. 29 novembre 2016.
100. Agence Française de la santé numérique. esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé. MSSanté. [Internet]. [cité 24 août 2018]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/mssante>
101. Asipsanté et les Ordres professionnels. Mieux comprendre Mssante. [Internet]. [cité 24 août 2018]. Disponible sur: http://esante.gouv.fr/sites/default/files/faq_mssante_bd_2014.pdf
102. Asipsanté. Etat des lieux des messageries de santé sécurisées en région. Février 2014. [Internet]. [cité 24 août 2018]. Disponible sur: https://www.esante-poitou-charentes.fr/portail/gallery_files/site/397/398/1172.pdf
103. Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonne pratique: Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. Mars 2011.

104. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles : Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale. Février 2009.
105. Pharmacies de garde (nuits, dimanches et jours fériés) et ouvertes en journée - Mon Pharmacien, Ile de France [Internet]. [cité 13 sept 2018]. Disponible sur: <https://monpharmacien-idf.fr/>
106. Ordre national des pharmaciens. Conseil régional du Limousin. Chambre de discipline du 31 mai 2007, Décision n°386-D
107. Larousse É. Définitions : urgence - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 19 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/urgence/80704>
108. Arnaud Laure. Etat des lieux de la régulation médicale libérale en Maine-et-Loire. 2007. 117p. Thèse pour le diplôme de Docteur en Pharmacie. Université d'Angers.
109. Arrêté du 20 avril 2007 relatif à la formation aux gestes et soins d'urgence au cours des études médicales, odontologiques et pharmaceutiques. Legifrance. Version initiale.
110. L'histoire. Mort à la pharmacie. Libération. 7 mai 1997. [Internet]. [cité 21 juill 2018]. Disponible sur: http://www.liberation.fr/france-archive/1997/05/07/l-histoire-mort-a-la-pharmacie_206396
111. Legrand Anne-Sophie. La place du pharmacien d'officine en situation d'urgence vitale. 2016. 122p. Thèse pour le diplôme de Docteur en Pharmacie. Université Grenoble Alpes.
112. Code de la santé publique. Article R4235-7. Legifrance. Version en vigueur au 8 aout 2004.
113. Code pénal. Article 122-7. Legifrance. Version en vigueur au 1er mars 1994.
114. Vitre Eric. Gardes à Angers - Etude statistique, qualitative et quantitative - Les mille et une nuits à la grande pharmacie. 2007. 68p. Thèse pour le diplôme de Docteur en Pharmacie. Université d'Angers.
115. Lecerf Camille. La permanence de soins à l'officine, aspects juridiques et pratiques. 2011. 128p. Thèse pour le diplôme de Docteur en Pharmacie. Université de Grenoble.
116. Omedit et ARS Bretagne. Liste des médicaments pour soins urgents dans les EHPAD sans PUI. 12 octobre 2014.
117. Camdeborde Guillaume. Composition de la trousse urgence des médecins généralistes du secteur 64B: étude prospective, proposition d'une fiche type. 2014. 201p. Thèse pour le diplôme de Docteur en Médecine. Université Bordeaux 2.
118. Ordre National des Pharmacien. La sécurité des pharmaciens d'officine: panorama 2014. Mai 2015. 26p.
119. Tourisme en Pays de Loire [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: <http://www.tourisme-france.info/pays-de-loire.html>

Table des Figures

Figure 1 : Logo du Syndicat FSPF (19)

Figure 2 : Logo du Syndicat USPO (20)

Figure 3 : Logo du Syndicat UNPF (21)

Figure 4 : Comprendre l'astreinte (35)

Figure 5 : les Pays de la Loire (119)

Figure 6 : Densité de population en Pays de la Loire (62)

Figure 7 : Temps d'accès moyen au panier de vie courante par commune (en minutes) (64)

Figure 8 : Accessibilité des pharmacies par la route (65)

Figure 9 : Démographie des officines en Pays de la Loire (69)

Figure 10 : les pharmaciens titulaires en 2017 en Pays de la Loire (69) (65)

Figure 11 : Age des titulaires en Pays de la Loire

Figure 12 : Les pharmaciens adjoints en 2017 en Pays de la Loire (65)

Figure 13 : Les fermetures d'officines en Pays de la Loire (65).

Figure 14 : Atlas de la démographie médicale en Pays de la Loire (77)

Figure 15 : Densité des médecins en France (78)

Figure 16 : Carte des secteurs, Maine et Loire, source ARS

Figure 17 : Carte des secteurs, Loire-Atlantique, source ARS

Figure 18 : Carte des secteurs, Mayenne, source ARS

Figure 19 : Carte des secteurs, Sarthe, source ARS

Figure 20 : Carte des secteurs, Vendée, source ARS

Figure 21 : Carte des départements couverts par Résogarde® (82)

Table des annexes

Annexe 1 : Attestation de participation à la permanence pharmaceutique des soins (36)

Annexe 2 : Liste des secteurs pour l'organisation du service de garde et d'urgence des officines de la Sarthe

Annexe 3 : Carte des secteurs de garde des médecins (18)

Annexe 4 : Résultats obtenus sur Résogarde® un mardi 14 aout (82)

Annexe 5 : Affiche Resogarde® à disposition des pharmaciens d'officine (82)

Annexe 6 : Modèle d'ordonnance pour la téléprescription de la HAS (104).

Annexes

Annexe 1 : Attestation de participation à la permanence pharmaceutique des soins (36)

ANNEXE I.2. – ATTESTATION DE PARTICIPATION À LA PERMANENCE PHARMACEUTIQUE DES SOINS-VERSEMENT DES INDEMNITÉS D'ASTREINTES

Caisse primaire de rattachement :

Mois et année de référence :

Pharmacie participante

Nom et prénom du ou des titulaires :

Dénomination sociale et adresse de l'officine :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

N° d'identification du ou des pharmaciens titulaires participant :

Astreintes effectuées

Nombre de nuits :

Indiquer la date dans la case correspondante :

1 ^e sem.							
2 ^e sem.							
3 ^e sem.							
4 ^e sem.							
5 ^e sem.							

Nombre de dimanches et de jours fériés :

Indiquer la date dans la case correspondante :

Nombre de dimanches et de jours fériés :

Indiquer la date dans la case correspondante :

1 ^e sem.							
2 ^e sem.							
3 ^e sem.							
4 ^e sem.							
5 ^e sem.							

Demande d'indemnisation

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M. déclare avoir participé à la permanence pharmaceutique des soins aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement d'une indemnité d'un montant de €, pour chaque astreinte, soit la somme totale de : €.

Fait à , le
Signature

Cachet de l'officine

Annexe 2 : Liste des secteurs pour l'organisation du service de garde et d'urgence des officines de la Sarthe (source : ARS)



ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASP/64/2016/72 – ANNEXE I

ANNEXE I

Liste des secteurs pour l'organisation du service de garde des officines de la Sarthe

Secteur 1 "La Flèche"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72009	Arthezé	72154	La Flèche
72025	Bazouges-sur-le-Loir	72163	Ligron
72044	Bousse	72175	Luché-Pringé
72084	Clermont-Créans	72179	Malicorne-sur-Sarthe
72100	Courcelles-la-Forêt	72185	Mareil-sur-Loir
72108	Cré-sur-Loir	72195	Mézeray
72110	Crosmières	72291	Saint-Jean-de-la-Motte
72123	Dureil	72357	Thorée-les-Pins
72061	La Chapelle-d'Aligné	72377	Villaines-sous-Malicorne

Secteur 2 : "Sablé-sur-Sarthe"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72004	Amné	72166	Longnes
72010	Asnières-sur-Vègre	72167	Louailles
72016	Auvers-le-Hamon	72168	Loué
72017	Auvers-sous-Montfaucon	72183	Marçon
72019	Avessé	72184	Mareil-en-Champagne
72021	Avoise	72232	Notre-Dame-du-Pé
72045	Brains-sur-Gée	72228	Parcé-sur-Sarthe
72050	Brûlon	72236	Pincé
72070	Chassillé	72239	Poillé-sur-Vègre
72073	Chaufour-Notre-Dame	72244	Précigné
72074	Chemiré-en-Charnie	72264	Sablé-sur-Sarthe
72083	Chevillé	72274	Saint-Christophe-en-Champagne
72096	Coulans-sur-Gée	72278	Saint-Denis-d'Orques
72106	Courtillers	72307	Saint-Ouen-en-Champagne
72107	Crannes-en-Champagne	72336	Solesmes
72126	Épineu-le-Chevreuil	72343	Souvigné-sur-Sarthe
72130	Fay	72348	Tassillé
72136	Fontenay-sur-Vègre	72367	Vallon-sur-Gée
72149	Joué-en-Charnie	72378	Vion
72151	Juigné-sur-Sarthe	72379	Viré-en-Champagne

ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASP/64/2016/72 – ANNEXE I

Secteur 3 : "Montval-sur-Loire"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72013	Aubigné-Racan	72182	Mansigné
72028	Beaumont-Pied-de-Boeuf	72187	Marigné-Laillé
72027	Beaumont-sur-Dême	72191	Mayet
72052	Chahaignes	72221	Nogent-sur-Loir
72072	Château-l'Hermitage	72240	Poncé-sur-le-Loir
72077	Chenu	72243	Pontvallain
72098	Coulongé	72252	Requeil
72115	Dissay-sous-Courcillon	72262	Ruillé-sur-Loir
72117	Dissé-sous-le-Lude	72268	Saint-Biez-en-Belin
72124	Écommoy	72283	Saint-Germain-d'Arcé
72134	Flée	72306	Saint-Ouen-en-Belin
72153	Jupilles	72311	Saint-Pierre-de-Chevillé
72049	La Bruère-sur-Loir	72327	Sarcé
72060	La Chapelle-aux-Choux	72330	Savigné-sous-le-Lude
72068	La Chartre-sur-le-Loir	72356	Thoiré-sur-Dinan
72159	Lavenay	72364	Vaas
72160	Lavernat	72369	Verneil-le-Chétif
72176	Le Lude	72385	Yvré-le-Pôlin
72161	Lhomme	72071	Montval-sur-Loir
72173	Luceau		

Secteur 4 : "Noyen-sur-Sarthe"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72051	Cérans-Foulletourte	72223	Noyen-sur-Sarthe
72059	Chantenay-Villedieu	72226	Oizé
72075	Chemiré-le-Gaudin	72230	Parigné-le-Pôlin
72127	Étival-lès-le-Mans	72237	Pirmil
72131	Fercé-sur-Sarthe	72253	Roézé-sur-Sarthe
72133	Fillé	72287	Saint-Gervais-en-Belin
72146	Guécélard	72293	Saint-Jean-du-Bois
72135	La Fontaine-Saint-Martin	72299	Saint-Mars-d'Ouillé
72346	La Suze-sur-Sarthe	72312	Saint-Pierre-des-Bois
72155	Laigné-en-Belin	72339	Souigné-Flacé
72022	Le Bailleul	72344	Spay
72169	Louplande	72347	Tassé
72177	Maigné	72350	Teloché
72200	Moncé-en-Belin	72381	Voivres-lès-le-Mans

ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASPI64/2016/72 – ANNEXE I

Secteur 5 : "Saint-Calais"					
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72007	Ardenay-sur-Mérize	72067	La Chapelle-Saint-Rémy	72298	Saint-Mars-de-Locquenay
72031	Beillé	72158	Lavaré	72303	Saint-Michel-de-Chavaignes
72032	Berfay	72046	Le Breil-sur-Mérize	72314	Saint-Pierre-du-Lorouër
72035	Bessé-sur-Braye	72143	Le Grand-Lucé	72325	Saint-Vincent-du-Lorouër
72041	Bouët	72172	Le Luart	72331	Sœaux-sur-Huisne
72042	Bouloire	72165	Lombron	72333	Semur-en-Vallon
72047	Brette-les-Pins	72178	Maisoncelles	72335	Sillé-le-Philippe
72053	Challes	72190	Marolles-lès-Saint-Calais	72341	Soulitré
72057	Champrond	72204	Montaillé	72345	Surfonds
72085	Cogners	72210	Montreuil-le-Henri	72358	Thorigné-sur-Dué
72087	Conflans-sur-Anille	72224	Nuillé-le-Jalais	72361	Tresson
72090	Connerré	72231	Parigné-l'Évêque	72363	Tuffé Val de la Chéronne
72094	Coudrecieux	72248	Pruillé-l'Éguillé	72366	Valennes
72103	Courdemanche	72250	Rahay	72368	Vancé
72118	Dollon	72269	Saint-Calais	72373	Vibraye
72122	Duneau	72271	Saint-Célerin	72376	Villaines-sous-Lucé
72125	Écorpain	72272	Sainte-Cérotte	72382	Volnay
72128	Évailé	72304	Sainte-Osmane	72383	Vouvray-sur-Huisne
72063	La Chapelle-Gaugain	72279	Saint-Georges-de-la-Couée		
72064	La Chapelle-Huon	72286	Saint-Gervais-de-Vic		

Secteur 6 : "Sillé-le-Guillaume"					
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72006	Arçonnay	72152	Juillé	72261	Ruillé-en-Champagne
72011	Assé-le-Boisne	72147	La Guierche	72266	Saint-Aubin-de-Locquenay
72012	Assé-le-Riboul	72249	La Quinte	72273	Saint-Christophe-du-Jambet
72023	Ballon-Saint Mars	72157	Lavardin	72289	Sainte-Jamme-sur-Sarthe
72029	Beaumont-sur-Sarthe	72145	Le Grez	72319	Sainte-Sabine-sur-Longève
72033	Bernay-en-Champagne	72362	Le Tronchet	72282	Saint-Georges-le-Gaultier
72034	Bérus	72174	Lucé-sous-Ballon	72284	Saint-Germain-sur-Sarthe
72036	Béthon	72186	Maresché	72290	Saint-Jean-d'Assé
72043	Bourg-le-Roi	72194	Meuroé	72294	Saint-Léonard-des-Bois
72056	Champfleur	72197	Mézières-sous-Lavardin	72297	Saint-Marceau
72078	Chérancé	72199	Moitron-sur-Sarthe	72305	Saint-Ouen-de-Mimbré
72079	Chérisay	72205	Montbizot	72308	Saint-Paterne - Le Chevain
72088	Congé-sur-Orne	72209	Montreuil-le-Chétif	72309	Saint-Paul-le-Gaultier
72089	Conlie	72211	Mont-Saint-Jean	72315	Saint-Rémy-de-Sillé
72097	Coulombiers	72212	Moulins-le-Carbonnel	72321	Saint-Symphorien
72099	Courceboeufs	72216	Neuvillalaïs	72323	Saint-Victeur
72109	Crissé	72218	Neuvillette-en-Charnie	72332	Ségrie
72111	Cures	72219	Neuvy-en-Champagne	72334	Sillé-le-Guillaume
72119	Domfront-en-Champagne	72222	Nouans	72337	Sougé-le-Ganelon
72120	Doucelles	72225	Oisseau-le-Petit	72338	Souillé
72121	Douillet	72229	Parennes	72340	Souligné-sous-Ballon
72138	Fresnay-sur-Sarthe	72234	Pezé-le-Robert	72349	Teillé
72139	Fyé	72235	Piacé	72351	Tennie
72141	Gesnes-le-Gandelin	72254	Rouessé-Fontaine	72355	Thoiré-sous-Contensor
72142	Grandchamp	72255	Rouessé-Vassé	72370	Vernie
72150	Joué-l'Abbé	72256	Rouez	72380	Vivoin

Secteur 7 : "La Ferté-Bernard"

Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72002	Aillières-Beauvoir	72201	Moncé-en-Saosnois
72005	Ancinnes	72202	Monhoudou
72018	Avesnes-en-Saosnois	72208	Montmirail
72020	Avezé	72214	Nauvay
72026	Beaufay	72215	Neufchâtel-en-Saosnois
72037	Blèves	72220	Nogent-le-Bernard
72038	Boëssé-le-Sec	72227	Panon
72039	Bonnétable	72233	Peray
72048	Briosne-lès-Sables	72238	Pizieux
72076	Chenay	72245	Préval
72080	Cherré	72246	Prévelles
72081	Cherreau	72251	René
72086	Commerveil	72259	Rouperroux-le-Coquet
72091	Contilly	72265	Saint-Aignan
72093	Cormes	72267	Saint-Aubin-des-Coudrais
72101	Courcemont	72270	Saint-Calez-en-Saosnois
72102	Courcival	72276	Saint-Cosme-en-Vairais
72104	Courgains	72277	Saint-Denis-des-Coudrais
72105	Courgenard	72281	Saint-Georges-du-Rosay
72112	Dangeul	72292	Saint-Jean-des-Echelles
72114	Dehault	72295	Saint-Longis
72116	Dissé-sous-Ballon	72296	Saint-Maixent
72144	Gréz-sur-Roc	72302	Saint-Martin-des-Monts
72148	Jauzé	72313	Saint-Pierre-des-Ormes
72040	La Bosse	72316	Saint-Rémy-des-Monts
72062	La Chapelle-du-Bois	72317	Saint-Rémy-du-Val
72132	La Ferté-Bernard	72322	Saint-Ulphace
72156	Lamnay	72324	Saint-Vincent-des-Prés
72082	Le Chevain	72326	Saosnes
72015	Les Aulheaux	72342	Souvigné-sur-Même
72192	Les Mées	72352	Terreault
72164	Livet-en-Saosnois	72353	Théligny
72170	Louvigny	72354	Thoigné
72171	Louzes	72359	Torcé-en-Vallée
72180	Mamers	72372	Vezot
72189	Marolles-les-Braults	72374	Villaines-la-Carelle
72188	Marollette	72375	Villaines-la-Gonais
72193	Melleray	72137	Villeneuve-en-Perseigne
72196	Mézières-sur-Ponthouin		

Secteur 8 : "Savigné-l'Évêque"

Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72001	Aigné	72217	Neuville-sur-Sarthe
72054	Champagné	72275	Saint-Corneille
72113	Degré	72300	Saint-Mars-la-Brière
72129	Fatines	72320	Saint-Saturnin
72024	La Bazoge	72328	Sargé-lès-le-Mans
72065	La Chapelle-Saint-Aubin	72329	Savigné-l'Évêque
72066	La Chapelle-Saint-Fray	72360	Trangé
72198	La Milesse	72386	Yvré-l'Évêque
72241	Montfort-le-Gesnois		

Secteur 9 : "Allonnes"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72003	Allonnes	72247	Pruillé-le-Chétif
72008	Arnage	72257	Rouillon
72058	Changé	72260	Ruaudin
72213	Mulsanne	72280	Saint-Georges-du-Bois

Secteur 10 : "Le Mans"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72095	Coulaines	72310	Saint-Pavace
72181	Le Mans		



ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASP/64/2016/72 – ANNEXE II

ANNEXE II

Liste des secteurs pour l'organisation du service d'urgence des pharmacies de la Sarthe

Secteur 1 "La Flèche"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72009	Arthezé	72154	La Flèche
72025	Bazouges-sur-le-Loir	72163	Ligré
72044	Bousse	72175	Luché-Pringé
72084	Clermont-Créans	72179	Malicorne-sur-Sarthe
72100	Courcelles-la-Forêt	72185	Mareil-sur-Loir
72108	Cré-sur-Loir	72195	Mézeray
72110	Crosmières	72291	Saint-Jean-de-la-Motte
72123	Dureil	72357	Thorée-les-Pins
72061	La Chapelle-d'Aligné	72377	Villaines-sous-Malicorne

Secteur 2 : "Sablé-sur-Sarthe"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72004	Amné	72166	Longnes
72010	Asnières-sur-Vègre	72167	Louailles
72016	Auvers-le-Hamon	72168	Loué
72017	Auvers-sous-Montfaucon	72183	Marçon
72019	Avessé	72184	Mareil-en-Champagne
72021	Avoise	72232	Notre-Dame-du-Pé
72045	Brains-sur-Gée	72228	Parcé-sur-Sarthe
72050	Brûlon	72236	Pincé
72070	Chassillé	72239	Poillé-sur-Vègre
72073	Chaufour-Notre-Dame	72244	Précigné
72074	Chemiré-en-Charnie	72264	Sablé-sur-Sarthe
72083	Chevillé	72274	Saint-Christophe-en-Champagne
72096	Coulans-sur-Gée	72278	Saint-Denis-d'Orques
72106	Courtillers	72307	Saint-Ouen-en-Champagne
72107	Crannes-en-Champagne	72336	Solesmes
72126	Épineu-le-Chevreuil	72343	Souvigné-sur-Sarthe
72130	Fay	72348	Tassillé
72136	Fontenay-sur-Vègre	72367	Vallon-sur-Gée
72149	Joué-en-Charnie	72378	Vion
72151	Juigné-sur-Sarthe	72379	Viré-en-Champagne

ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASP/64/2016/72 – ANNEXE II

Secteur 3 : "Montval-sur-Loire"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72013	Aubigné-Racan	72182	Mansigné
72028	Beaumont-Pied-de-Boeuf	72187	Marigné-Laillé
72027	Beaumont-sur-Dême	72191	Mayet
72052	Chahaignes	72221	Nogent-sur-Loir
72072	Château-l'Hermitage	72240	Poncé-sur-le-Loir
72077	Chenu	72243	Pontvallain
72098	Coulongé	72252	Requeil
72115	Dissay-sous-Courcillon	72262	Ruillé-sur-Loir
72117	Dissé-sous-le-Lude	72268	Saint-Biez-en-Belin
72124	Écommoy	72283	Saint-Germain-d'Arcé
72134	Flée	72306	Saint-Ouen-en-Belin
72153	Jupilles	72311	Saint-Pierre-de-Chevillé
72049	La Bruère-sur-Loir	72327	Sarcé
72060	La Chapelle-aux-Choux	72330	Savigné-sous-le-Lude
72068	La Chartre-sur-le-Loir	72356	Thoiré-sur-Dinan
72159	Lavenay	72364	Vaas
72160	Lavernat	72369	Verneil-le-Chétif
72176	Le Lude	72385	Yvré-le-Pôlin
72161	Lhomme	72071	Montval-sur-Loir
72173	Luceau		

Secteur 4 : "Noyen-sur-Sarthe"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72051	Cérans-Foulletourte	72223	Noyen-sur-Sarthe
72059	Chantenay-Villedieu	72226	Oizé
72075	Chemiré-le-Gaudin	72230	Parigné-le-Pôlin
72127	Étival-lès-le-Mans	72237	Pirmil
72131	Fercé-sur-Sarthe	72253	Roézé-sur-Sarthe
72133	Fillé	72287	Saint-Gervais-en-Belin
72146	Guécélard	72293	Saint-Jean-du-Bois
72135	La Fontaine-Saint-Martin	72299	Saint-Mars-d'Oüillé
72346	La Suze-sur-Sarthe	72312	Saint-Pierre-des-Bois
72155	Laigné-en-Belin	72339	Souligné-Flacé
72022	Le Bailleul	72344	Spay
72169	Louplande	72347	Tassé
72177	Maigné	72350	Teloché
72200	Moncé-en-Belin	72381	Voivres-lès-le-Mans

Secteur 5 : "Saint-Calais"					
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72007	Ardenay-sur-Mérize	72087	La Chapelle-Saint-Rémy	72298	Saint-Mars-de-Locquenay
72031	Beillé	72158	Lavaré	72303	Saint-Michel-de-Chavaignes
72032	Berfay	72046	Le Breil-sur-Mérize	72314	Saint-Pierre-du-Lorouët
72035	Bessé-sur-Braye	72143	Le Grand-Lucé	72325	Saint-Vincent-du-Lorouët
72041	Bouër	72172	Le Luart	72331	Scœux-sur-Huisne
72042	Bouloire	72185	Lombron	72333	Semur-en-Vallon
72047	Brette-les-Pins	72178	Maisoncelles	72335	Sillé-le-Philippe
72053	Challes	72190	Marolles-lès-Saint-Calais	72341	Soulitré
72057	Champrond	72204	Montaillé	72345	Surfonds
72085	Cogners	72210	Montreuil-le-Henri	72358	Thorigné-sur-Dué
72087	Conflans-sur-Anille	72224	Nuillé-le-Jalais	72361	Tresson
72090	Connerré	72231	Parigné-l'Évêque	72363	Tuffé Val de la Chéronne
72094	Coudrecieux	72248	Pruillé-l'Éguillé	72366	Valennes
72103	Courdemanche	72250	Rahay	72368	Vancé
72118	Dollon	72269	Saint-Calais	72373	Vibraye
72122	Duneau	72271	Saint-Célerin	72376	Villaines-sous-Lucé
72125	Écorpain	72272	Sainte-Cérotte	72382	Volnay
72128	Évailé	72304	Sainte-Osmane	72383	Vouvray-sur-Huisne
72063	La Chapelle-Gaugain	72279	Saint-Georges-de-la-Couée		
72064	La Chapelle-Huon	72286	Saint-Gervais-de-Vic		

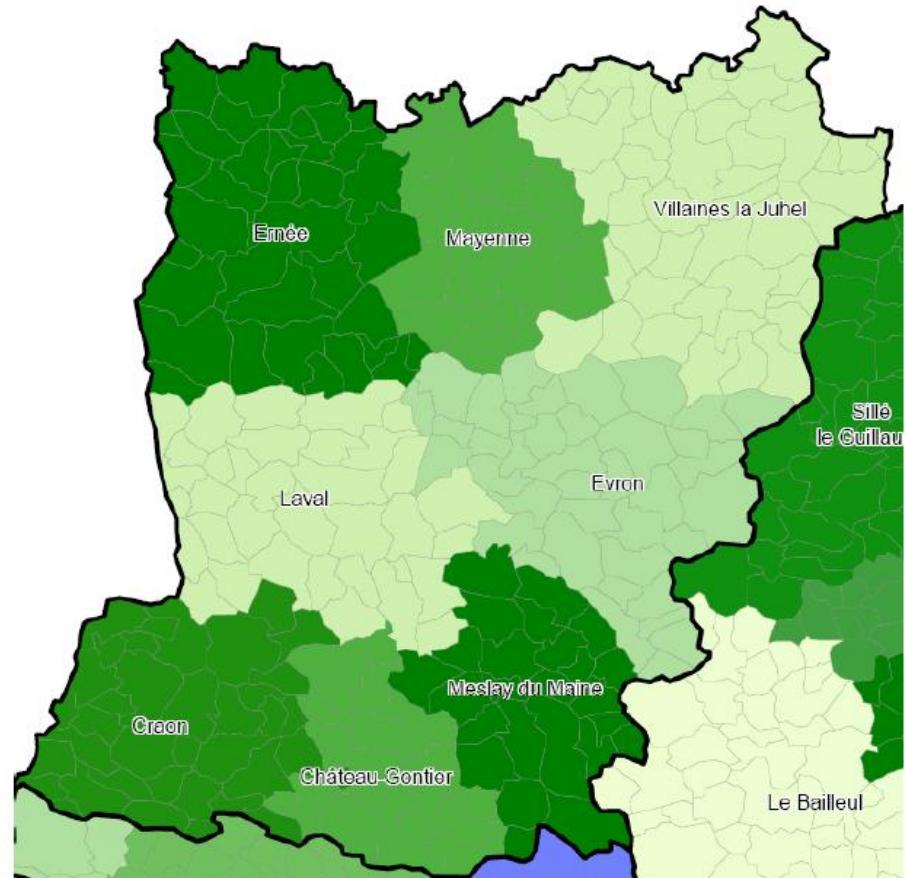
Secteur 6 : "Sillé-le-Guillaume"					
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72008	Arçonnay	72152	Juillé	72261	Ruillé-en-Champagne
72011	Assé-le-Boisne	72147	La Guierche	72266	Saint-Aubin-de-Locquenay
72012	Assé-le-Riboul	72249	La Quinte	72273	Saint-Christophe-du-Jambet
72023	Ballon-Saint Mars	72157	Lavardin	72289	Sainte-Jamme-sur-Sarthe
72029	Beaumont-sur-Sarthe	72145	Le Grez	72319	Sainte-Sabine-sur-Longèvre
72033	Bernay-en-Champagne	72362	Le Tronchet	72282	Saint-Georges-le-Gaultier
72034	Bérus	72174	Lucé-sous-Ballon	72284	Saint-Germain-sur-Sarthe
72036	Béthon	72186	Maresché	72290	Saint-Jean-d'Assé
72043	Bourg-le-Roi	72194	Meurcé	72294	Saint-Léonard-des-Bois
72056	Champfleur	72197	Mézières-sous-Lavardin	72297	Saint-Marceau
72078	Chérancé	72199	Moitron-sur-Sarthe	72305	Saint-Ouen-de-Mimbré
72079	Chérisay	72205	Montbizot	72308	Saint-Paterne - Le Chevain
72088	Congé-sur-Orne	72209	Montreuil-le-Chétif	72309	Saint-Paul-le-Gaultier
72089	Conlie	72211	Mont-Saint-Jean	72315	Saint-Rémy-de-Sillé
72097	Coulombiers	72212	Moulins-le-Carbonnel	72321	Saint-Symphorien
72099	Courceboeufs	72216	Neuvillalais	72323	Saint-Victeur
72109	Crissé	72218	Neuvillette-en-Charnie	72332	Ségrie
72111	Cures	72219	Neuvy-en-Champagne	72334	Sillé-le-Guillaume
72119	Domfront-en-Champagne	72222	Nouans	72337	Sougé-le-Ganelon
72120	Doucelles	72225	Oisseau-le-Petit	72338	Souillé
72121	Douillet	72229	Parennes	72340	Souligné-sous-Ballon
72138	Fresnay-sur-Sarthe	72234	Pezé-le-Robert	72349	Teillé
72139	Fyé	72235	Piacé	72351	Tennie
72141	Gesnes-le-Gandelin	72254	Rouessé-Fontaine	72355	Thoiré-sous-Contensor
72142	Grandchamp	72255	Rouessé-Vassé	72370	Vernie
72150	Joué-l'Abbé	72258	Rouez	72380	Vivoin

Secteur 7 : "La Ferté-Bernard"					
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72002	Aillières-Beauvoir	72132	La Ferté-Bernard	72265	Saint-Aignan
72005	Ancinnes	72156	Lamnay	72267	Saint-Aubin-des-Coudrais
72018	Avesnes-en-Saosnois	72082	Le Chevain	72270	Saint-Calez-en-Saosnois
72020	Avezé	72015	Les Aulneaux	72278	Saint-Cosme-en-Vairais
72026	Beaufay	72192	Les Mées	72277	Saint-Denis-des-Coudrais
72037	Blèves	72184	Livet-en-Saosnois	72281	Saint-Georges-du-Rosay
72038	Boëssé-le-Sec	72170	Louvigny	72292	Saint-Jean-des-Échelles
72039	Bonnétable	72171	Louzes	72295	Saint-Longis
72048	Briosne-lès-Sables	72180	Mamers	72296	Saint-Maixent
72076	Chenay	72189	Marolles-les-Braults	72302	Saint-Martin-des-Monts
72080	Cherré	72188	Marollette	72313	Saint-Pierre-des-Ormes
72081	Cherreau	72193	Melleray	72316	Saint-Rémy-des-Monts
72086	Commerveil	72196	Mézières-sur-Ponthouin	72317	Saint-Rémy-du-Val
72091	Contilly	72201	Moncé-en-Saosnois	72322	Saint-Ulphace
72093	Cormes	72202	Monhoudou	72324	Saint-Vincent-des-Prés
72101	Courcemont	72208	Montmirail	72326	Saosnes
72102	Courcival	72214	Nauvay	72342	Souvigné-sur-Même
72104	Courgains	72215	Neufchâtel-en-Saosnois	72352	Terreault
72105	Courgenard	72220	Nogent-le-Bernard	72353	Théligny
72112	Dangeul	72227	Panon	72354	Thoigné
72114	Dehault	72233	Peray	72359	Toroé-en-Vallée
72116	Dissé-sous-Ballon	72238	Pizieux	72372	Vezot
72144	Gréez-sur-Roc	72245	Préval	72374	Villaines-la-Carelle
72148	Jauzé	72246	Prévelles	72375	Villaines-la-Gonais
72040	La Bosse	72251	René	72137	Villeneuve-en-Perseigne
72062	La Chapelle-du-Bois	72259	Rouperroux-le-Coquet		

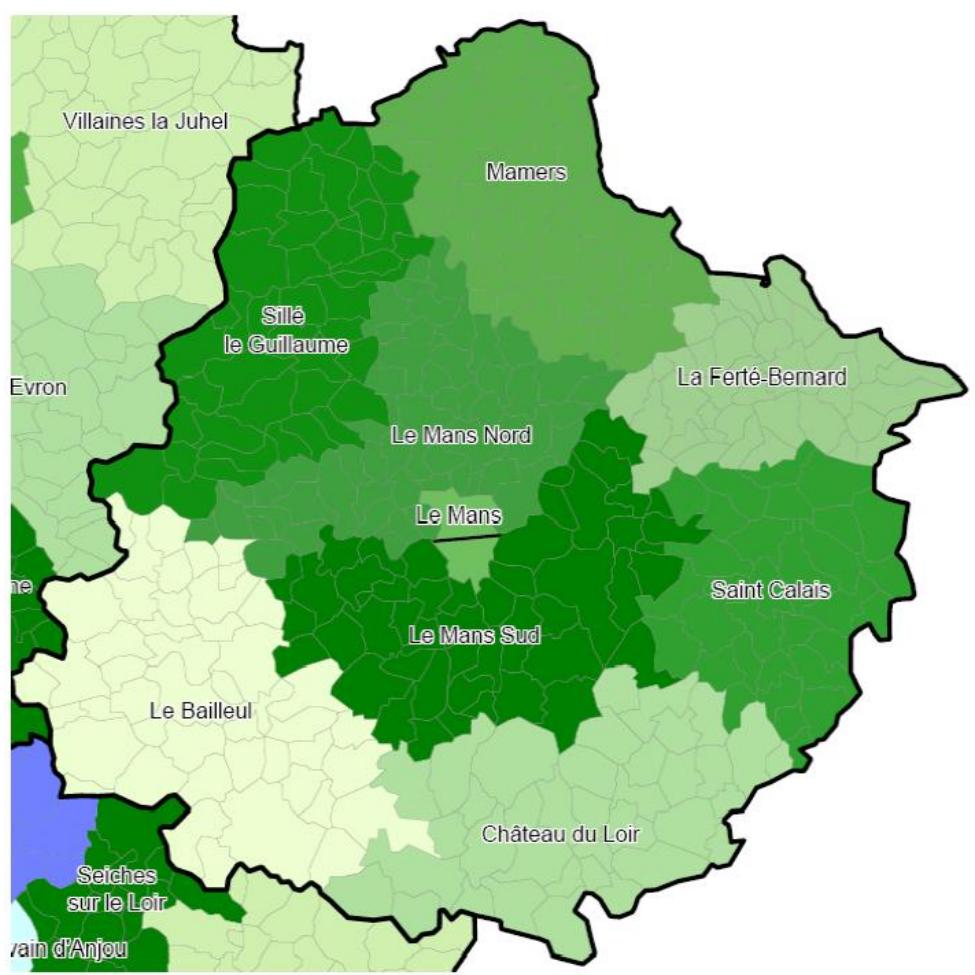
Secteur 8 : "Le Mans et périphérie"			
Code commune INSEE	Nom de la commune	Code commune INSEE	Nom de la commune
72001	Aigné	72329	Savigné-l'Évêque
72054	Champagné	72360	Trangé
72113	Degré	72386	Yvré-l'Évêque
72129	Fatines	72003	Allonnes
72024	La Bazoge	72008	Arnage
72065	La Chapelle-Saint-Aubin	72058	Changé
72066	La Chapelle-Saint-Fray	72213	Mulsanne
72198	La Milesse	72247	Pruillé-le-Chétif
72241	Montfort-le-Gesnois	72257	Rouillon
72217	Neuville-sur-Sarthe	72260	Ruaudin
72275	Saint-Corneille	72280	Saint-Georges-du-Bois
72300	Saint-Mars-la-Brière	72095	Coulaines
72320	Saint-Saturnin	72181	Le Mans
72328	Sargé-lès-le-Mans	72310	Saint-Pavace

Annexe 3 : Carte des secteurs de garde des médecins (18)

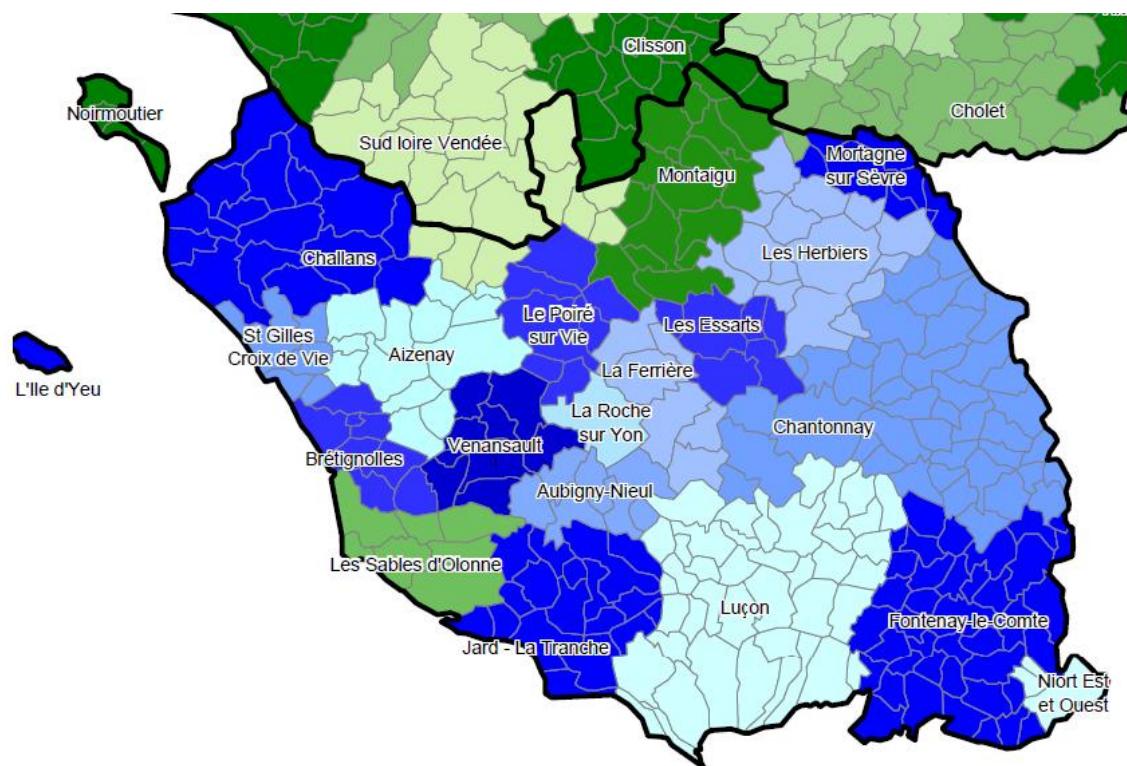
Mayenne :



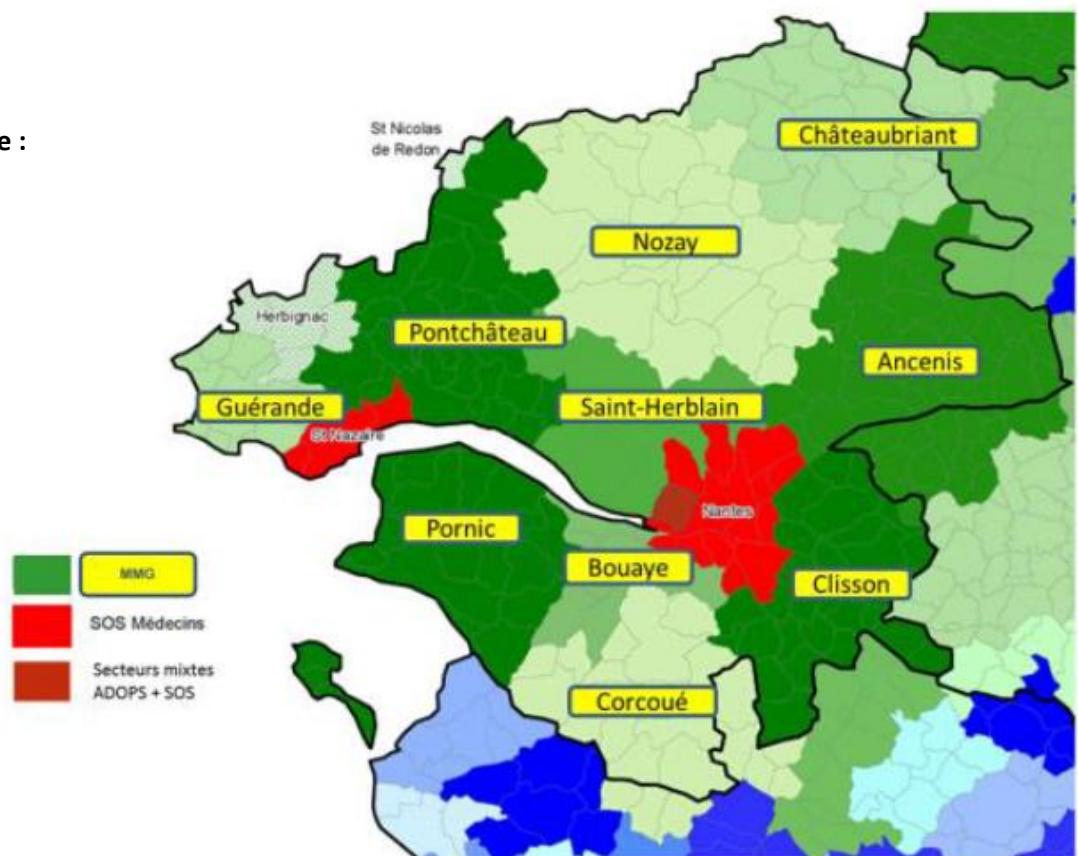
Sarthe :



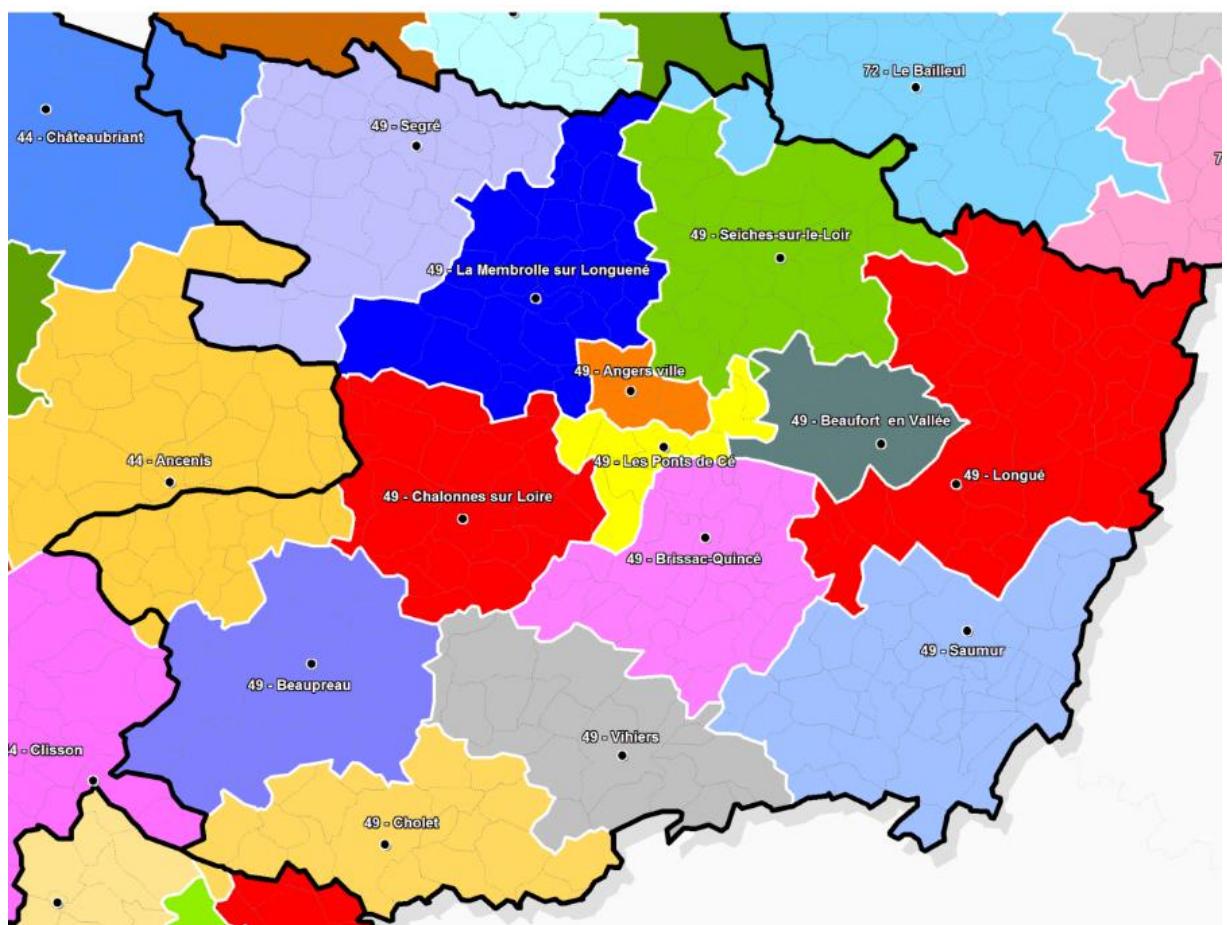
Vendée :



Loire-Atlantique :



Maine et Loire :



Annexe 4 : Résultats obtenus sur Résogarde® un mardi 14 aout (82)

Département	Réponse obtenue
Sarthe	
Le mans	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 21 heures</p> <p>La première pharmacie de garde, située à LE MANS, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE GESLIN 396 AVENUE DU DOCTEUR JEAN MAC - 72000 LE MANS  Plan</p> <hr/> <p>La deuxième pharmacie de garde, située à 17 km 636 du centre de LE MANS, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE BENOIST (SAINT MARS D'OUTILLE) 5 RUE GAMBETTA - 72220 ST MARS D'OUTILLE  Plan</p>
La fleche	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 21 heures</p> <p>La première pharmacie de garde, située à 13 km 614 du centre de LA FLÈCHE , est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE BOIS (LUCHE PRINGE) 6 RUE PASTEUR - 72800 LUCHÉ PRINGÉ  Plan</p> <hr/> <p>La deuxième pharmacie de garde, située à 22 km 025 du centre de LA FLÈCHE , est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE GLEHEN (PARCE SUR SARTHE) 5-7 PLACE DE LA RÉPUBLIQUE - 72300 PARCÉ SUR SARTHE  Plan</p>

Mamers	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 21 heures</p> <p>La première pharmacie de garde, située à 22 km 919 du centre de MAMERS, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE CHAMPLOU (BONNETABLE) 11 RUE MARÉCHAL JOFFRE - 72110 BONNETABLE </p> <hr/> <p>La deuxième pharmacie de garde, située à 24 km 183 du centre de MAMERS, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE DES COLLINES 40, RUE DU GENERAL JOUVIN - 61340 NOCE </p> <hr/> <p>a partir de 21h, vous devez vous présenter au commissariat de police d'alençon, situé 62 place de général bonet, muni de l'ordonnance médicale et d'une pièce d'identité.</p> <p> ■ COMMISSARIAT 62 place de général Bonet 61000 ALENCON </p>
Maine et Loire	
Angers	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 21 heures</p> <p>La pharmacie de garde, située à 9 km 536 du centre de ANGERS, est joignable sur appel téléphonique préalable, de 19H30 à 09H00.</p> <p>■ Pour des raisons de sécurité, la pharmacie de garde n'a pas souhaité communiquer ses coordonnées sur internet. Pour être mis en relation téléphonique avec la pharmacie, veuillez appeler le 3237.  32 37 Volets fermés</p>
Saumur	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 21 heures</p> <p>entre 21h et 9h du matin, vous devez vous présenter au commissariat de saumur, situé, 415 rue du chemin vert. munissez-vous de votre ordonnance et d'une pièce d'identité.</p> <p> ■ COMMISSARIAT 415 rue du chemin vert, 49400 SAUMUR </p>
Cholet	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures</p> <p>entre 22h et 9h du matin, vous devez vous présenter au commissariat de cholet, situé, 4 rue du bordage fontaine. munissez-vous de votre ordonnance et d'une pièce d'identité.</p> <p> ■ COMMISSARIAT 4 rue du bordage fontaine, 49300 CHOLET </p>
Mayenne	

<p>Laval</p>	Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures
	<p>pour connaitre la pharmacie de garde, vous devez vous présenter au commissariat de police de laval, situé place mendès france, munissez-vous d'une ordonnance médicale et d'une pièce d'identité. merci.</p>
	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>■ COMMISSARIAT Place Pierre Mendès France 53000 LAVAL</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: -100px;">  </div>
	<p>La deuxième pharmacie de garde, située à 5 km 815 du centre de LAVAL, est joignable sur appel téléphonique préalable, de 19H00 à 09H00.</p> <p>■ Pour des raisons de sécurité, la pharmacie de garde n'a pas souhaité communiquer ses coordonnées sur internet. Pour être mis en relation téléphonique avec la pharmacie, veuillez appeler le 3237.</p>
	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>32 37 Volets fermés</p> </div>
	<p>La troisième pharmacie de garde, située à 21 km 452 du centre de LAVAL, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p>
	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>■ PHARMACIE DES GRANDS JARDINS 1 ESPLANADE DES GRANDS JARDINS - 53170 MESLAY DU MAINE</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: -100px;">  </div>
<p>Mayenne</p>	Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures
	<p>La première pharmacie de garde, située à 3 km 924 du centre de MAYENNE, est joignable sur appel téléphonique préalable, de 19H00 à 09H00.</p> <p>■ Pour des raisons de sécurité, la pharmacie de garde n'a pas souhaité communiquer ses coordonnées sur internet. Pour être mis en relation téléphonique avec la pharmacie, veuillez appeler le 3237.</p>
	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>32 37 Volets fermés</p> </div>
	<p>La deuxième pharmacie de garde, située à 24 km 045 du centre de MAYENNE, est joignable sur appel téléphonique préalable, de 19H00 à 09H00.</p> <p>■ Pour des raisons de sécurité, la pharmacie de garde n'a pas souhaité communiquer ses coordonnées sur internet. Pour être mis en relation téléphonique avec la pharmacie, veuillez appeler le 3237.</p>
	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>32 37 Volets fermés</p> </div>
	<p>La troisième pharmacie de garde, située à 25 km 580 du centre de MAYENNE, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p>
	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>■ PHARMACIE MAIGNER 8 RUE DE LA FONTAINE - 53600 EVRON</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: -100px;">  </div>

Loire-Atlantique

Nantes	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures</p> <p>la pharmacie de garde est joignable par le commissariat de waldeck rousseau, situé, 6 place waldeck rousseau, à nantes. présentez-vous muni de votre ordonnance et de votre pièce d'identité.</p> <p> ■ COMMISSARIAT 6 Place Waldeck Rousseau, 44000 NANTES</p> <p> Plan</p>
Saint nazaire	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures</p> <p>la pharmacie de garde est joignable par le commissariat à saint nazaire, situé 59 rue du général de gaulle. présentez-vous muni de votre ordonnance et de votre pièce d'identité.</p> <p> ■ COMMISSARIAT 59 rue du Général de Gaulle, 44600 ST NAZAIRe</p> <p> Plan</p>
Ancenis	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures</p> <p>La pharmacie de garde, située à 2 km 055 du centre de ANCENIS, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE DE L'ESPACE 23 CENTRE COMMERCIAL ESPACE 23 - 44150 ST GERON</p> <p> Plan</p>
Vendée	
La roche sur Yon	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures</p> <p>la pharmacie est joignable à partir de 21 heures, en se présentant au commissariat rue delille 85000 la roche sur yon, muni d'une ordonnance médicale et d'une pièce d'identité</p> <p> ■ COMMISSARIAT 3 Rue Delille, 85000 LA ROCHE SUR YON</p> <p> Plan</p> <p>La deuxième pharmacie de garde, située à 10 km 902 du centre de LA ROCHE SUR YON, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE LEVEQUE CATHERINE ET HOUX ALICE ESP CLEMENCEAU RUE CLEMENCEAU - 85310 NESMY</p> <p> Plan</p> <p>La troisième pharmacie de garde, située à 16 km 152 du centre de LA ROCHE SUR YON, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE ESPACE SANTE 8 ROUTE DE CHALLANS - 85190 AIZENAY</p> <p> Plan</p>

Fontenay le comte	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures</p> <p>La première pharmacie de garde, située à FONTENAY LE COMTE, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H30 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE CHAUDET 29 RUE GEORGES CLEMENCEAU - 85200 FONTENAY LE COMTE  Plan</p> <hr/> <p>La deuxième pharmacie de garde, située à 22 km 218 du centre de FONTENAY LE COMTE, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H30 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE GUYON RUE NATIONALE - 85770 L ILE D ELLE  Plan</p> <hr/> <p>La troisième pharmacie de garde, située à 22 km 825 du centre de FONTENAY LE COMTE, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H00 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE DER-KATCHADOURIAN 22 RUE DE BEAUREGARD - 85120 LA CHATAIGNERAIE  Plan</p>
Sables d'Olonne	<p>Pharmacies de gardes pour Mardi 14 Aout à 22 heures</p> <p>la pharmacie est joignable en se présentant au commissariat à partir de 19 h en semaine et 18 h 30 le samedi, rue de verdun aux sables d'olonne, muni d'une ordonnance médicale et d'une pièce d'identité</p> <p> ■ COMMISSARIAT rue de Verdun, 85100 LES SABLES D'OLONNE  Plan</p> <hr/> <p>La deuxième pharmacie de garde, située à 27 km 757 du centre de LES SABLES D OLONNE, est accessible directement à l'adresse suivante, de 19H30 à 09H00.</p> <p> ■ PHARMACIE LA GRANDE PHARMACIE 57, RUE DU GAL DE GAULLE - 85800 ST GILLES CROIX DE VIE  Plan</p>

Annexe 5 : Affiche Resogarde® à disposition des pharmaciens d'officine (82)



Annexe 6 : Modèle d'ordonnance pour la téléprescription de la HAS (104)

Courrier médical confidentiel, en cas d'erreur d'orientation merci d'appeler le n° suivant.....(centre régulateur)

Ordonnance d'une prescription médicamenteuse par téléphone dans le cadre de la régulation médicale

<p>EXPÉDITEUR</p> <p>Adresse du centre de régulation N° de téléphone : N° de fax :</p> <p>Dr nom et prénom/spécialité N° identifiant ADELI RPPS N° inscription au tableau de l'Ordre</p> <p><i>Agissant dans le cadre de la régulation médicale</i></p> <p>N° du dossier de régulation</p>	<p>DESTINATAIRE</p> <p>Pharmacie nom officine</p> <p>Nom et prénom du pharmacien qui réceptionne et valide : N° d'ordre du pharmacien : Adresse : adresse officine Téléphone : n° Télécopie : n°</p>
---	---

Date et heure de la prescription et durée de validité :

Nom/prénom du patient :
Adresse : n° et rue code postal ville
âge/sexe du patient :
Poids du patient (indispensable si le patient a < 15 ans) :

Médicaments prescrits pourheures
(préciser la durée de la prescription qui ne peut dépasser 72 heures)

Médicament (nom, dosage et DCI) : posologie, modalités d'administration, durée du traitement

Médicament (nom, dosage et DCI) : posologie, modalités d'administration, durée du traitement

Médicament (nom, dosage et DCI) : posologie, modalités d'administration, durée du traitement

Recontacter le médecin régulateur rapidement en cas d'aggravation des symptômes.
Contacter votre médecin traitant si besoin.
Ne pas oublier d'apporter cette ordonnance lors de votre prochaine consultation avec votre médecin traitant.

Signature du médecin régulateur prescripteur

Tampon de l'officine :

Signature du pharmacien qui a réceptionné et validé

Pour accusé de réception, cette ordonnance est à renvoyer validée par le tampon de l'officine au centre de régulation n° fax

RÉSUMÉ**Les services de garde et d'urgence dans les officines : état des lieux et focus sur les Pays de la Loire**

Participer au service de garde et d'urgence est une obligation inscrite dans le Code de la Santé Publique (CSP) Cette obligation s'inscrit également dans les missions de santé publique définies par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009. Qu'en est-il de cette obligation aujourd'hui ? Comment est-elle appliquée et comment le service de garde et d'urgence est-il organisé, notamment en Pays de la Loire ? En pratique, comment répond 'il aux besoins des habitants des Pays de la Loire ? Cette thèse permet de revoir les droits et devoirs du pharmacien et les rôles des différents acteurs permettant l'organisation du service de garde et d'urgence. Un rappel législatif est essentiel pour appréhender la complexité de la mise en place de ce service. IL permet aussi d'étudier la situation en Pays de la Loire en s'intéressant à cette région, à sa démographie, à son organisation. Un état des lieux global de la situation des pharmaciens en Pays de la Loire permet donc de montrer les difficultés rencontrées par les habitants et les pharmaciens. Les deux principales difficultés identifiées sont l'orientation du patient dans le système de garde et l'absence de communication entre professionnels de santé. Cependant il existe des moyens pour tenter de faciliter l'orientation du patient et la communication entre professionnels de santé.

Mots-clés : Service de garde et d'urgence, pharmacien d'officine, pluridisciplinaire, Pays de La Loire, réglementation.

ABSTRACT**Guard and emergency services in pharmacies: state of play and focus on Pays de la Loire**

Participating in the care and emergency service is an obligation included in the Public Health Code. This obligation is also part of the public health missions defined by the law "Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)" of 2009. What about this obligation today ? How is it applied and how is the daycare and emergency service organized, particularly in Pays de la Loire? In practice, how does it meet the needs of the inhabitants of Pays de la Loire? This thesis makes it possible to review the pharmacist's rights and duties and the roles of the different actors allowing the organization of the daycare and emergency service. A legislative reminder is essential to understand the complexity of setting up this service. It also allows to study the situation in Pays de la Loire by focusing on this region, its demography, its organization. A general inventory of the situation of pharmacists in Pays de la Loire therefore shows the difficulties faced by residents and pharmacists. One of the main difficulties is the orientation of the patient in the care system and the lack of communication between health professionals. However, there are ways to try to facilitate the orientation of the patient and the communication between health professionals.

Keywords : Guard and emergency service, pharmacist, multidisciplinary, Pays de La Loire, regulation.