Des opportunités en pharmacie d'officine

Nantes Université

4e ASSISES RECHERCHE en SOINS PRIMAIRES

JEUDI 21 MAI 2026

CNGE
COLLÈGE ACADÉMIQUE

pops Préventions, Organisations et Parcours en Soins primaires

pfsp Pôle Fédératif des Soins Primaires

RÉSEAU MUST MULTIDISCIPLINAIRE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES DANS LES TERRITOIRES
F-CRIN Network

Les 7 GIRCI

Le constat

Officine => 4 000 000 personnes / jour

- Pharmaciens d'officine, professionnels de premier recours, proximité, accessibles => intervenants en amont et aval

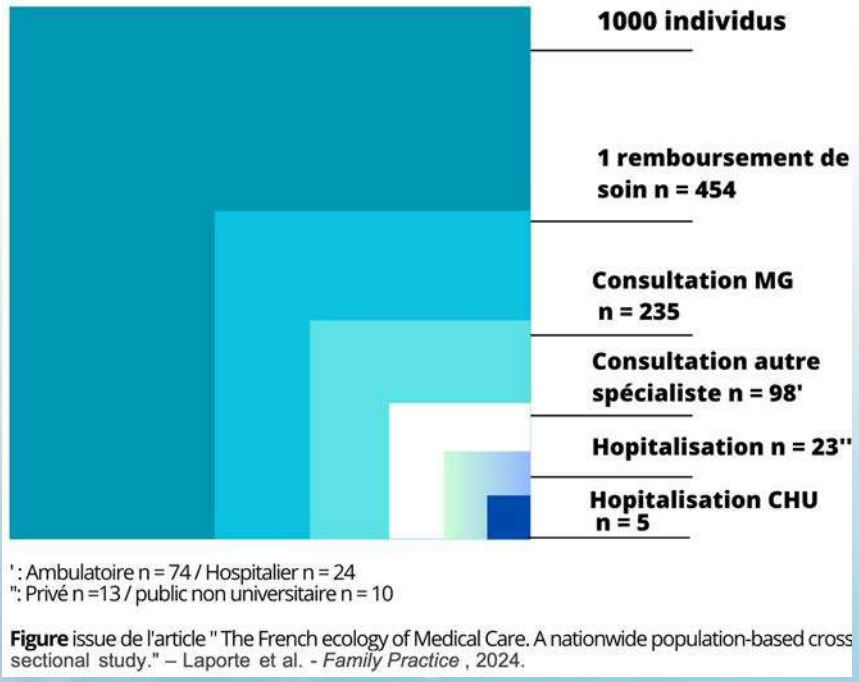
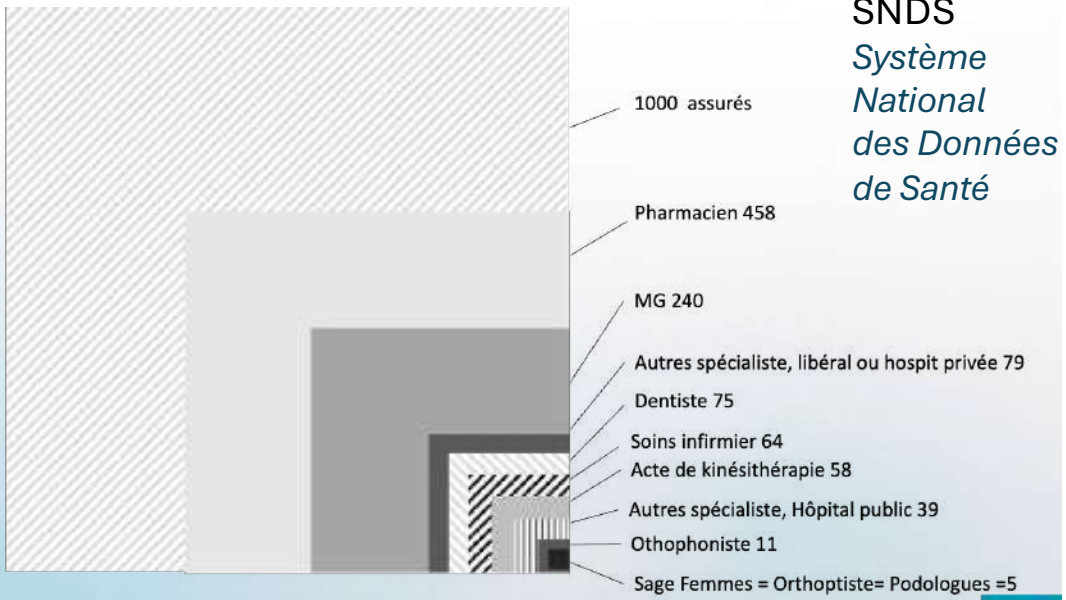


Figure issue de l'article " The French ecology of Medical Care. A nationwide population-based cross sectional study." – Laporte et al. - *Family Practice* , 2024.



SNDS *Système National des Données de Santé*

Le constat

- Pharmaciens d'officine peu mobilisés dans les protocoles de recherche (Bosson L *et al.*, *Pharmacy (Basel)*, 2023)
- Motivation des étudiants et pharmaciens d'officine pour la recherche (Piraux A *et al.*, *BMC Prim care*, 2023)
- Groupes de recherche en pratique officinale au sein des facultés de pharmacie en émergence
- Freins : charge de travail, financement, intérêt dans une valorisation professionnelle, besoin de formation…

=> légitimation de la pharmacie officinale comme terrain de recherche en soins primaires

L'état des lieux

- Volontés locales de déployer axe de recherche dédié aux soins primaires dans une approche :
  - **territorialisée**
  - **pluriprofessionnelle**
- Entrée *via* les **sciences de l'implémentation**
  - dans l'optique de sécuriser les protocoles de prise en charge des parcours.

4e ASSISES RECHERCHE en SOINS PRIMAIRES

Le Jeudi 21 mai 2026

Nantes Université

L'état des lieux : quelques équipes « labellisées »

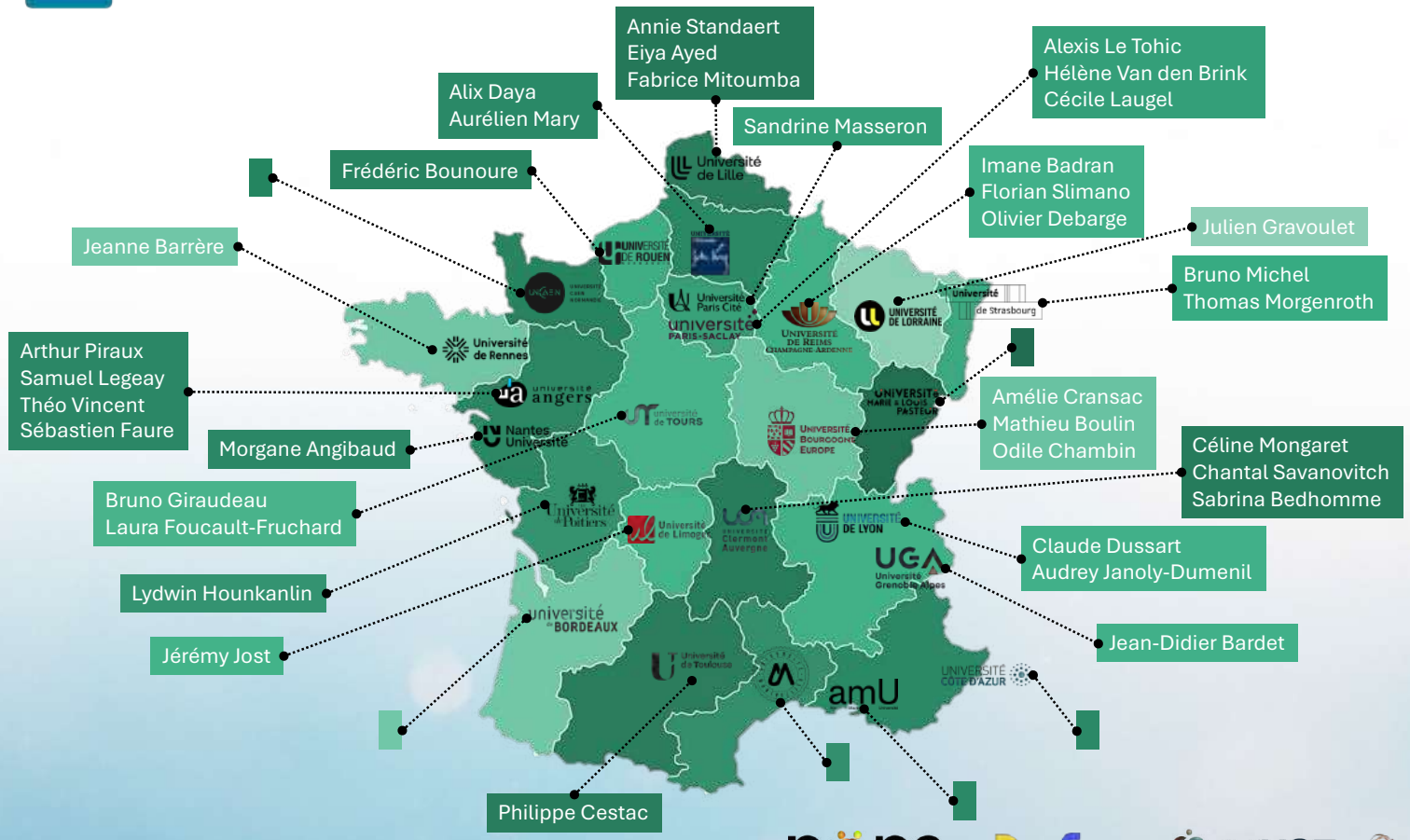


4e ASSISES RECHERCHE en SOINS PRIMAIRES

Le Jeudi 21 mai 2026

Nantes Université

L'état des lieux : des chercheurs PharmD



L'état des lieux : exemples de projets (i)

CLERMONT-FERRAND

AUTOMED'IP-DOL

IMPACT DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE EN AUTOMÉDICATION

FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR À L'OFFICINE

CCePPT Clermont Auvergne

Objectif principal

Efficacité sur la douleur à 5 jours d'une prise en charge *via* **une fiche de liaison & un entretien pharmaceutique de suivi** comparée à une prise en charge courante.

Critère de jugement

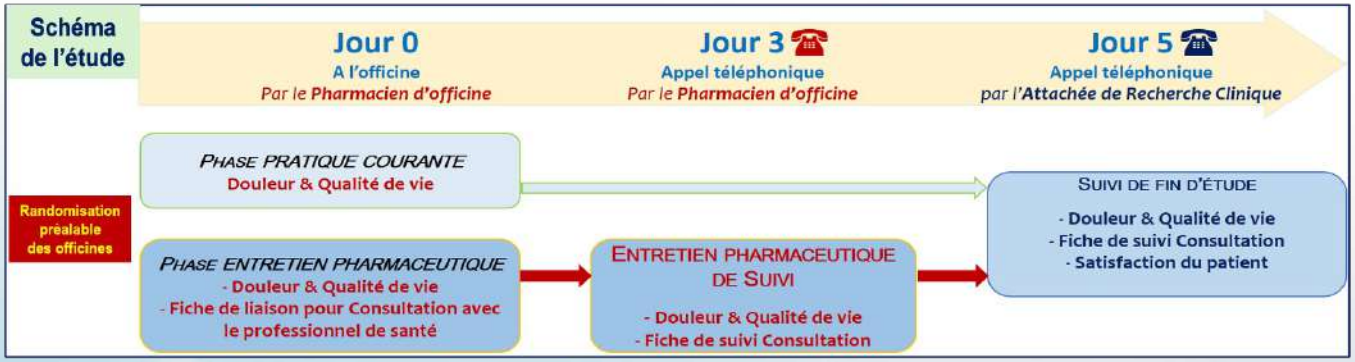
Variation de la **douleur entre l'inclusion et le 5ème jour**, mesurée sur une échelle de 0 à 10.

Recrutement prévisionnel

376 patients

douloureux demandant un médicament et orientés par le pharmacien d'officine vers la consultation d'un MG / dentiste / sage-femme, dans **38 officines** de la région Auvergne-Rhône-Alpes, **une semaine / mois, pendant 1 an**

Schéma de l'étude



Finances et avancement

262 000 € de *AAP 2023 ReSP-IR AURA*

Avis favorable du CPP le 12.01.26 ; Accord CNIL en attente

Recrutement des officines en cours ; Début d'étude prévu en septembre 2026

Retour d'expérience

Lenteur administrative RIPH2

Surcharge des Pharmaciens d'officine

Soutien méthodologique de la DRCI

pops pfsp MUST Les 7 GIRCI CNGE

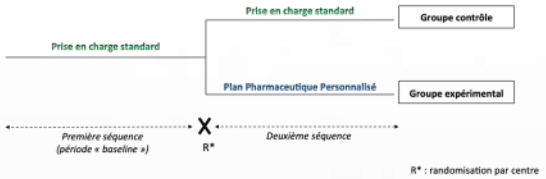
L'état des lieux : exemples de projets (ii)

Mise en place d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé (PPP) chez les patients insuffisants cardiaques : essai randomisé en cluster

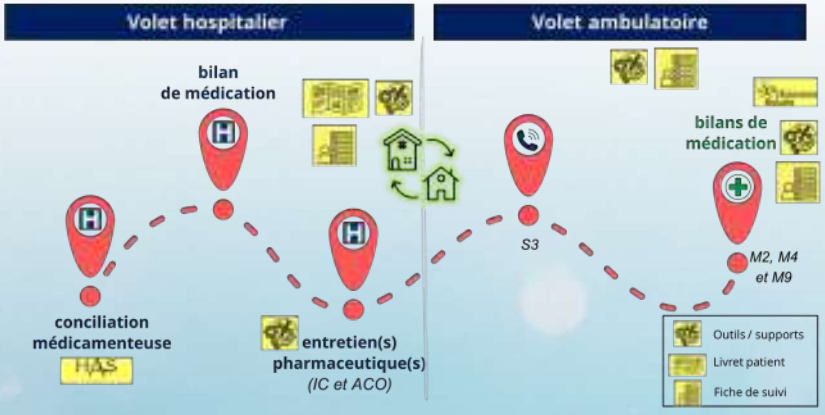
Objectif principal : évaluer auprès de patients IC , l'effet d'un plan pharmaceutique personnalisé (PPP) intégré aux soins courants comparé à la prise en charge en soins courants seuls sur le taux des réhospitalisations non programmées pour IC à 6 mois (M6).

Design et périmètre de l'étude : Essai randomisé en clusters, en deux bras parallèles.

Participation de 24 établissements de soins (CH/CHU) en France métropolitaine & DOM-TOM. Nombre de sujets à inclure : **2304 patients**



Présentation du PPP :



Critère de jugement principal : nombre de patients ayant ≥ 1 hospitalisation non programmée pour IC dans les 24 semaines suivant : 1/ une hospitalisation au cours de laquelle le diagnostic d'IC a été posé, ou 2/ une hospitalisation pour un épisode de décompensation chez un patient atteint d'IC chronique, sans hospitalisation pour décompensation dans le mois précédent.

Financement : 1 166 892 euros *(DGOS – PREPS 2023)*

Début des inclusions : 1er trimestre 2027 (dépôt réglementaire en cours)

Durée de la recherche: 36 mois dont 24 mois de recrutement et 12 mois de suivi.

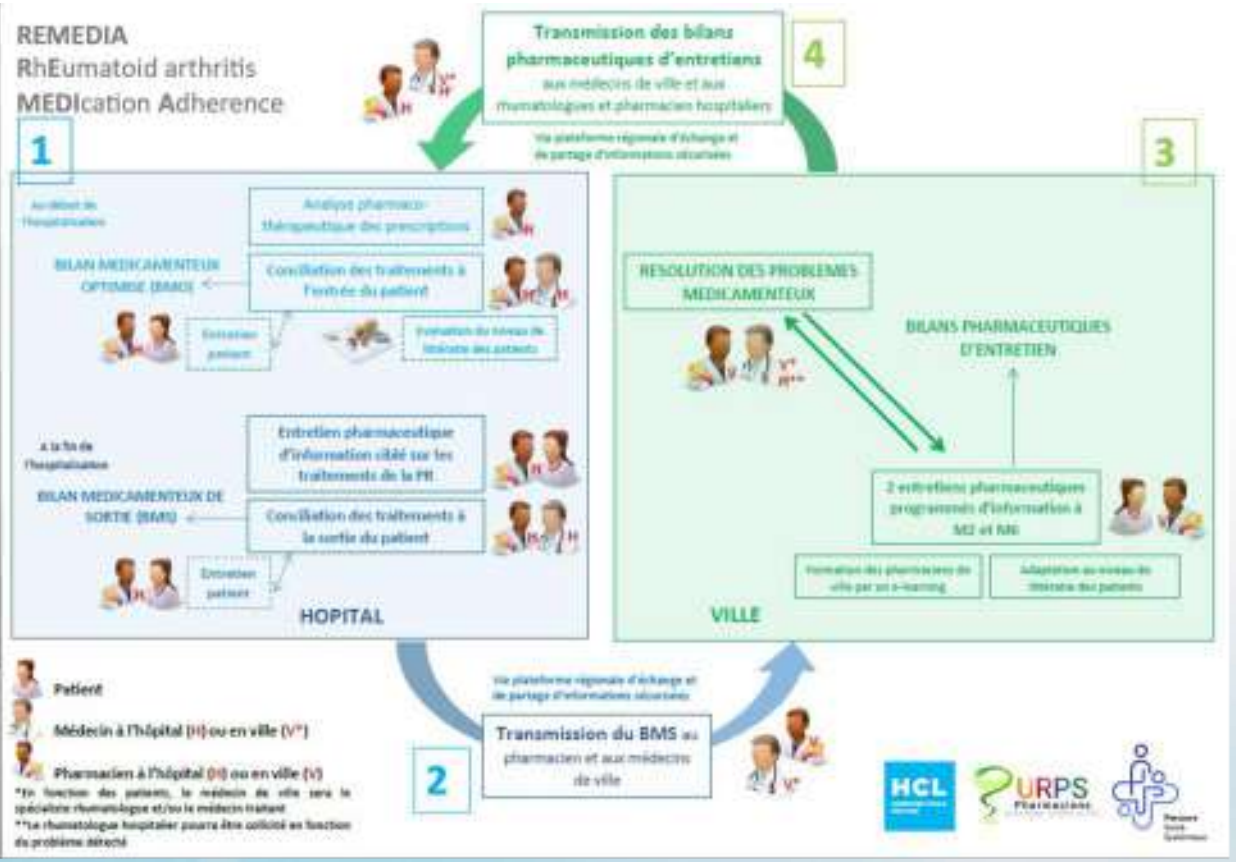
L'état des lieux : exemples de projets (iii)

Apport d'une **collaboration pluriprofessionnelle** entre la **ville et l'hôpital** pour **améliorer l'adhésion médicamenteuse des patients** atteints de polyarthrite rhumatoïde

Chefs de projets :
A JANOLY-DUMENIL - C ESTUBLIER – AL YAILIAN
Investigateur principal :
R CHAPURLAT

- Bourse de recherche SFPC 2020 Financement MEDAC et MYLAN -> 100 000 euros
- ECR - RIPH2
- https://clinicaltrials.gov/study/NCT05413759
- Début inclusion-> juillet 2022
- Fin -> décembre 2026





4e ASSISES RECHERCHE en SOINS PRIMAIRES

Le Jeudi 21 mai 2026

Nantes Université

L'état des lieux : exemples de projets (iv)

Évaluation de l'efficacité de l'application d'un protocole de prise en charge des signes fonctionnels urinaires de la femme en pharmacie d'officine

PharmaCyst

- **RIPH2** : Étude randomisée en cluster, contrôlée (2 bras), en ouvert.
  - Étude multicentrique menée dans la région des Pays de la Loire (24 centres)
  - Financement : 198 k€ (ReSP-IR, 2021) + 120 k€ (ARS Pays de la Loire / URPS Pharmaciens)
- **CJP** : Évolution de la symptomatologie urinaire entre le jour d'inclusion (J0) et le troisième jour (J3) à l'aide d'un score issu du questionnaire ACSS - *Acute Cystitis Symptome Score*.
- Pharmacien = investigateur principal (recrutement + inclusion des patients)
- Suivi des patients (J3, J10 et M3) par les TEC du CHU d'Angers :
  - Début des inclusions : juillet 2024, pour une durée initiale de 12 mois (prolongée de 4 mois)
  - 144 patients inclus (sur les 480 prévus), soit 30% de l'effectif escompté
- 1ère étude RIPH2 menée intégralement par des pharmaciens d'officine en France, mais :
  - Lourdeur administrative (délais réglementaires = 18 mois)
  - Difficultés de paiement à l'égard des centres investigateurs (officines)
  - Inadaptation des outils de collecte et de communication (CHU / ville)

pops Préventions Organisations et Parcours en Soins primaires

URPS Pharmaciens PAYS DE LA LOIRE

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

université angers

pops pfsp Pôle Fédératif des Soins Primaires RÉSEAU MUST Les 7 GIRCI CNGE

Les opportunités / leviers

- Enthousiasme jeunes générations pour la recherche (étudiants en pharmacie, masters, PhD…) => **attractivité** et création d'un vivier de futurs chercheurs
- Réforme des études pharmaceutiques (DES de Pharmacie Officinale) => acculturation recherche dès la formation initiale + rendre visible la recherche en soins primaires très tôt dans le cursus.
- Recherche officinale = levier de **performance** et d'**efficience** du système de santé et pour fluidifier les parcours de soins
- Axe puissant : **implémentation,** sécurise le déploiement des modes de prises en charge en vie réelle

Les besoins actuels

- **Déployer** des groupes de recherche en pratique officinale au sein des facultés de pharmacie qui restent à l'heure actuelle peu développés
- **Intégrer** de manière plus large la recherche sur pratiques officinales au sein de la recherche en soins primaires qui doit être davantage promue au sein des universités / UFR de santé
- **Structurer** des réseaux de pharmaciens investigateurs en lien avec les structures universitaires, à l'image de ce qui existe pour les médecins généralistes
- **Renforcer** l'attractivité des carrières d'enseignants-chercheurs pour pharmaciens

Les propositions

1. Préciser le cadre législatif : légitimer la place des pharmaciens dans la recherche clinique interventionnelle

Pharmaciens peuvent être investigateurs principaux de RIPH3 et RIPH2

Article L1121-3

Les recherches ne peuvent être effectuées que si elles sont réalisées dans les conditions suivantes :

- sous la direction et sous la surveillance d'un **médecin** justifiant d'une expérience appropriée ;

Les recherches biomédicales concernant le domaine de l'**odontologie** ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un chirurgien-dentiste ou d'un médecin justifiant d'une expérience appropriée.

Les recherches impliquant la personne humaine concernant le domaine de la **maïeutique** et conformes aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1121-5 ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un médecin ou d'une sage-femme.
Les recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 concernant le domaine des **soins infirmiers** ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un infirmier ou d'un médecin.

Pharmacien => opérations logistiques : approvisionnement, conditionnement étiquetage, stockage…

Les propositions

2. Créer le statut de postes d'enseignants-chercheurs (AHU, MCU, PU) en pratique officinale **avec une activité clinique** (salariée ou libérale) => **CHERCHEURS**

3. Ouvrir le statut MSU pour les pharmaciens maîtres de stage => **INVESTIGATEURS** d'études multicentriques

4. Permettre l'exercice de pharmaciens au sein de structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS…).
=> **COORDONNATEURS** locaux de projets/accompagnement professionnels

Take home messages

- De réelles motivations, perspectives, opportunités collectives pour la RSP
  - ✓ Recrutement de patients ;
  - ✓ Études observationnelles ;
  - ✓ Études interventionnelles à faible risque ;
  - ✓ Pharmacoépidémiologie ;
  - ✓ Recueil de données de vie réelle.

- Des barrières à lever pour permettre déploiement plus large :
  - ✓ **Législatives** – réglementaires (statuts RH)
  - ✓ **Économiques** (modèle adapté, priorisation / fléchage crédits de recherche)
  - ✓ **Formation** initiale et continue
  - ✓ **Intégration** dans les réseaux existants (nationaux, régionaux, locaux…)