



Introduction

Depuis les origines antiques du soin et des actes médicaux, le médicament - qu'il soit onguent, potion, cataplasme, inhalation ou poudre - est intégré à la prise en charge des maux de ses contemporains par le soignant. La distinction entre la pratique médicale et pharmaceutique mène à la constitution des corporations d'apothicaires au Moyen-Âge et à la Renaissance.

Cette organisation de la profession s'accompagne d'un formalisme de plus en plus important des obligations de l'apothicaire, puis du pharmacien. Des serments commerciaux du XII^e siècle au Serment de Galien moderne, en passant entre autres par deux serments¹ de Montpellier, la communauté pharmaceutique se construit autour d'engagements auprès de ses patients et de la société dans son ensemble.

La construction progressive de ces obligations se fait naturellement en suivant l'évolution démographique, politique et sociale. Elle permet à la profession de définir un code de conduite qui garantit son intégrité aux yeux, à la fois des autres professionnels de santé et de la société dans son ensemble.

1. Percheron M. (1995). Voir en fin d'ouvrage Références.

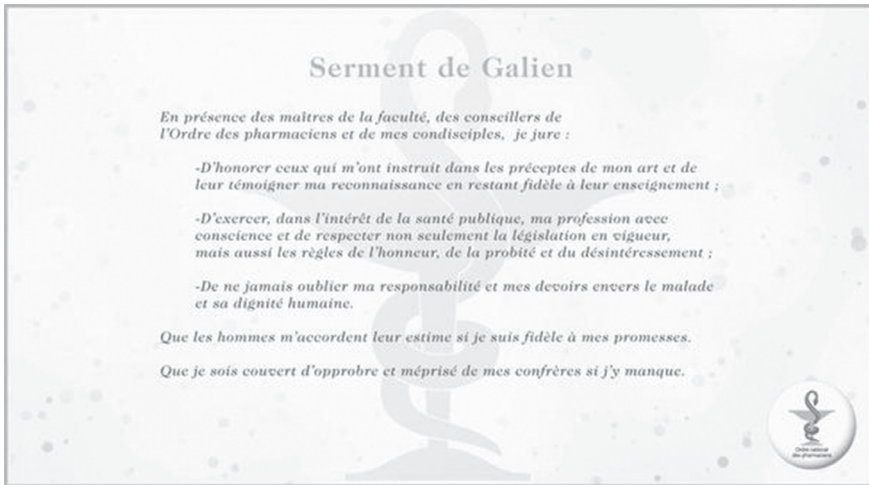


Fig. 1 : Le Serment de Galien moderne - CNOP.

Ce code de la déontologie est aujourd'hui un texte opposable, intégré au code de la santé publique², qui définit les obligations des pharmaciens quel que soit leur secteur d'activités : officine, hôpital et industrie. Établi par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens et publié par décret en Conseil d'État depuis 1953, le texte est révisé plusieurs fois pour intégrer les évolutions de la pratique pharmaceutique, comme la mise à disposition au public des produits de médication officinale en 2008³.

Au-delà des changements de pratique, les arts pharmaceutiques ont suivi les évolutions des technologies et outils supports à la réalisation de leur Art.

Le développement rapide de l'informatique et des micro-ordinateurs dans la deuxième moitié du XX^e siècle a eu un impact majeur ou

2. Art. R4235-1 à R4235-77 du Code de la Santé Publique.

3. Décret N°2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie.

disruptif⁴ sur l'organisation du travail au sein des entreprises et institutions. Ces nouvelles technologies, rapidement accompagnées par des protocoles permettant la communication quasi-instantanée entre deux ou plusieurs équipements, ont profondément changé la manière de travailler.

Aujourd'hui les ordinateurs sont omniprésents, des grands *data-centers* californiens aux montres connectées, et en constante communication les uns avec les autres. Leur intégration au système de santé et aux habitudes de travail des professionnels les rendent indispensables à la pratique pharmaceutique.

De fait, il n'est plus question d'outils informatiques, mais de Systèmes d'Information (SI), dont le périmètre s'étend bien au-delà de l'ordinateur ou du réseau, mais intègre aussi l'organisation associée.

La rapidité de l'évolution et l'importance de ces « Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication », devenues depuis Technologies de l'Information et de la Communication, en ont fait une industrie à part entière.

La complexité des concepts, des connaissances et des compétences requises pour maîtriser les technologies utilisées dans les outils informatiques a créé une dichotomie entre les simples utilisateurs et les sachants⁵, somme toute similaire à la barrière séparant le professionnel de santé de ses patients. Dans ce monde où l'ordinateur est devenu l'outil universel, permettant à la fois de piloter une chaîne de production de médicaments et

4. L'impact qu'a eu ces technologies nous amène à les qualifier de technologies disruptive ou «de rupture». Définie par C.M. Christensen dans son ouvrage *The Innovator's Dilemma* puis étendue dans *The Innovator's Solution* (du même auteur) la notion d'innovation de rupture désigne les technologies et innovations dont l'usage stratégique provoque un effet de rupture dans un marché. L'apparition des micro-ordinateurs grands publics à la fin du XX^e siècle est un exemple frappant de technologie disruptive.

5. Personnes détenant le savoir. Dans la santé, il s'agit des professions médicales et paramédicales. Dans l'informatique, des ingénieurs informaticiens, architectes et techniciens.

d'enregistrer une dispensation, le pharmacien n'a plus les connaissances théoriques et techniques pour maîtriser totalement cet outil de travail.

Dans son serment, le pharmacien s'engage à exercer dans l'intérêt de la santé publique, le respect de l'honneur, de la probité, du désintéressement et de ses devoirs envers le malade. Cependant, la place grandissante des Systèmes d'Information dans la réalisation des activités pharmaceutiques peut représenter un danger pour ces engagements : en effet, l'ordinateur ne peut pas prêter serment et ne peut pas, pour le moment, s'engager. Ce constat nous amènera donc à nous interroger sur la manière pour le pharmacien, en tant que professionnel de santé, de remplir ses engagements auprès des patients et de la société tout en utilisant ces SI.

Pour répondre à cette problématique, nous allons explorer divers secteurs d'activités rattachés à la santé. Bien que l'Organisation Mondiale de la Santé définisse dans le préambule de sa constitution de 1946 la santé comme étant : un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, nous arrêterons le champ d'application de ce que nous appellerons *Domaine de la Santé* aux activités au sein desquelles le pharmacien exerce des responsabilités et ses engagements (en excluant notamment les activités médico-sociales).

En effet, le pharmacien détient une position particulière : acteur de première ligne pour les soucis de santé du quotidien, il détient aussi la responsabilité sur l'ensemble de la chaîne de développement, production et distribution des produits pharmaceutiques. De plus, sa responsabilité s'étend à la dispensation et au conseil associés à de nombreux autres produits de santé non-médicamenteux, principalement sous le statut de dispositif médical.

Afin de répondre à notre problématique de la manière la plus complète possible, nous considérerons dans notre périmètre « Domaine de la santé » les acteurs suivants :

- Les professions réglementées (libéraux ou hospitaliers) délivrant des actes de soins, de diagnostic ou de prévention ;
- Les professions réglementées (libéraux ou hospitaliers) délivrant des produits ou services de soin, diagnostic ou prévention ;
- Les structures sociales - institutionnelles et privées - organisant ou participant à la gestion des systèmes de soins, y compris les organismes de financement ;
- Les industries concevant, produisant ou commercialisant des produits ou services de soins, de diagnostic ou de prévention ;
- Les personnes physiques ou morales collectant ou participant à la collecte d'informations sur la santé des individus, y compris les particuliers fournissant ces données volontairement.

C'est dans ce cadre que nous nous intéresserons, en premier lieu, à la notion de SI ainsi que leurs usages dans le domaine de la santé. Ces éléments nous permettront d'identifier et de discuter les principales problématiques liées à la mise en œuvre des SI dans ce domaine. Enfin, nous pourrions discuter des moyens à mettre en œuvre pour garantir l'Intégrité des Systèmes d'Information, et ainsi garantir l'intégrité des pharmaciens les utilisant dans la pratique de leur Art⁶.

6. De la même façon que l'on parle d'Art Médical (*De l'Art Médical*, Hippocrate), la pharmacie combine la connaissance (*gnossos*) et le savoir-faire (*praxis*). L'Académie nationale de Pharmacie définit celle-ci comme « Science des médicaments, art de les élaborer, de les préparer et de les contrôler».