Officines Avenir

LE MAGAZINE DES OFFICINAUX QUI ANTICIPENT

N°11 Juin 2015

Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine **USPO**

ASTHME : À LA RECHERCHE D'UN NOUVEAU SOUFFLE

URPS : VOTEZ !

ÉCONOMIE EN BERNE

Entretien pharmaceutique du patient asthmatique

PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUE

En supplément
le compte-rendu du Colloque
Coopération Santé-G5-USPO

www.uspo.fr

UPSA

LA DOULEUR

c'est votre quotidien.
Pas un jour sans qu'une
problématique douloureuse
ne se pose à vous en consultation.
Face à la douleur, aiguë
ou chronique, vos patients
comptent sur vous pour
soulager leur quotidien
et améliorer leur qualité de vie.
Vous avez vous-même besoin
de pouvoir compter sur
des **solutions efficaces** et **adaptées.**

DAFALGAN

est à vos côtés et
répond à vos exigences :
efficacité, qualité, richesse galénique.
Nous sommes fiers
que nos **expertises** combinées
permettent de changer le quotidien
de si nombreux patients.
Notre **engagement** dans l'antalgie
et notre volonté d'avancer
à vos côtés restent intacts.
La douleur, c'est notre

EXPERTISE

Le paracétamol des prescripteurs

Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.[1]
Le paracétamol a une place reconnue en 1ère intention par la Haute Autorité de Santé.[2]
Pour une information complète, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit Dafalgan® disponible sur la base de données publique des médicaments (http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr)

1. Résumé des Caractéristiques des Produits Dafalgan®. 2. HAS. Avis de la Commission de la Transparence. Dafalgan®

TBWA\ADELPHI
252E107FR14PR11756 - 01/2015 - VISA 15/01/62887947/PM/008

ÉDITO

Médicaments et Internet : moderniser sans détruire !

Les attaques sur la réglementation de la dispensation des médicaments à l'officine et sur Internet ne s'arrêtent jamais et tous les coups sont permis, même les plus inattendus.

Suite à la décision du Conseil d'État de casser l'arrêté de bonnes pratiques de dispensation, le ministère a consulté rapidement les trois syndicats et le Conseil de l'Ordre pour valider un nouvel accord de bonnes pratiques étendu à toute l'activité de dispensation «en officine» et «en officine via Internet». Dans le projet de loi santé, un article supplémentaire vient renforcer cette exigence de qualité que justifie le monopole de la dispensation des médicaments en officine.

La publication de ce texte doit être rapide pour ne pas laisser s'installer un vide juridique préjudiciable à la sécurité des patients. Ce projet d'arrêté précise clairement que la sous-traitance est incompatible avec l'acte de dispensation pharmaceutique.

Le Conseil de l'Ordre, l'UNPF et l'USPO sont favorables à ces dispositions contrairement à la FSPF qui défend la sous-traitance et, en particulier, l'expédition de médicaments par un tiers, directement au patient. Le ministère de l'Économie nous a prévenus à plusieurs reprises que si la sous-traitance était autorisée, elle serait ouverte à toutes les entreprises, même celles extérieures au secteur pharmaceutique. Toute limitation à un acteur comme les grossistes répartiteurs serait illégale.

Le médicament pour un patient ne doit pas sortir d'un autre lieu qu'une pharmacie d'officine.

Quand un syndicat mélange son activité de défense professionnelle avec une activité économique relevant des groupements de pharmaciens, la profession est en danger...

Les liens d'intérêts entre un syndicat et des acteurs économiques rendent toute indépendance impossible et empêchent une défense professionnelle efficace.

Le 30 septembre dernier, toutes les officines et leurs équipes ont manifesté solidairement pour conserver le monopole de la dispensation des médicaments par un pharmacien dans son officine y compris par Internet !

Les 6 millions de pétitions signées par les patients et reçues à l'USPO montrent l'attachement des Français à leur pharmacie de proximité.

L'USPO n'accepte pas que l'on fragilise votre victoire et votre mobilisation exemplaires. L'USPO préfère organiser la dispensation des médicaments conseils autour d'un parcours de soins. Vous trouverez dans le livret joint la position des acteurs de la chaîne du médicament, des autorités de santé et de l' USPO autour de cette stratégie.

Gilles Bonnefond
Président de l'USPO

Économie

Réforme de la rémunération : le plus dur est à venir 2

Actualités syndicales

Les élections des URPS 5

Métier

Vente en ligne : peu de changements 7

Asthme : un nouveau souffle pour les entretiens ? 9

Collège de la pharmacie : un an déjà ! 11

Pour vous aider dans votre quotidien

PAERPA : les pharmaciens impliqués 13

Prospective, Avenir

PRADO : une démarche de coordination efficiente 14

LIVRET JOINT :
Colloque Coopération Santé-G5-USPO sur le parcours de soins pharmaceutique

Officines Avenir
Publication de la SAS IDEA&CO,
au capital de 1000€
43 rue de Provence - 75009 PARIS
Tél. 01 46 47 20 80 / Fax 01 71 18 34 10

Directeur de publication : Gilles Bonnefond
Directeur de la rédaction : Brigitte Bouzige
Comité de rédaction : Marie-José Augé-Caumon,
Illustration : Jean-Noël Pade

Conception, réalisation, impression : VALBLOR
67400 ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN 2015060146

Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609
Abonnement annuel 30 € - Parution trimestrielle

ÉCONOMIE

Réforme de la rémunération : Le plus dur est à venir !

Le bilan de la nouvelle rémunération sur les quatre premiers mois de l'année 2015, au vu des données IMS-Health Pharmastat, est inquiétant : une baisse du chiffre d'affaires et de la marge, en dépit d'une hausse d'activité liée aux pathologies hivernales. La dégradation va s'accentuer cet été avec les nombreuses baisses de prix annoncées.

Les chiffres de l'activité officinale, fournis par Pharmastat, sont sans appel. Quatre mois à peine après son entrée en vigueur, la réforme de la rémunération signée par un seul syndicat, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), est confrontée à la dure réalité des comparaisons 2015 versus 2014. Sans surprise, cette réforme ne protège pas les pharmacies des baisses de prix.

«L'économie de l'officine ne se nourrit pas de simulations mais d'euros réels, la question qui prévaut pour chaque pharmacien est de savoir ce qu'il a gagné en 2014 et ce qu'il gagne maintenant en 2015, les hypothèses sont inutiles.», lance Gilles Bonnefond, président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO).

Que constate-t-on sur les quatre premiers mois de 2015 ?

L'activité a augmenté de façon importante :

- **+ 0,94 %** pour le nombre d'unités vendues concernant les médicaments remboursables,
- **+ 0,38 %** pour le nombre d'ordonnances délivrées de janvier à avril 2015, par rapport à la même période en 2014.

Cette croissance d'activité est due aux pathologies hivernales qui ont entraîné également des délivrances sans prescription de boîtes de paracétamol et/ou d'autres médicaments à petits prix sur lesquels la marge est favorable.

Dans le même temps, les premières baisses de prix de 2015 n'étaient pas encore effectives.

Malgré ces facteurs positifs, le chiffre d'affaires (prix public TTC) du réseau officinal est en baisse de -1,26 %, de même que la marge totale hors taxe incluant les honoraires à la boîte et les honoraires pour ordonnances d'au moins 5 lignes qui diminue de -1,27% (voir tableau).

Au total, la perte de marge pour les médicaments remboursables sur ces quatre mois (2015 versus 2014) est de 23,7 millions d'euros pour l'ensemble du réseau officinal.

Une première conclusion saute aux yeux : *«Le pharmacien travaille plus pour gagner moins»*, déplore Gilles Bonnefond.

Données IMS-HEALT PHARMASTAT

Médicaments remboursables	Unités	Ordonnances	CA PPUB TTC	Marge totale incluant les honoraires à la boîte et ordonnances de 5 lignes et plus	Perte marge 2015/2014
janvier à avril 2014	920 585 974	204 234 634	8 811 679 426 €	1 870 066 740 €	
janvier à avril 2015	**929 278 325**	**205 010 692**	**8 700 508 169 €**	**1 846 350 784 €**	**– 23 715 956 €**
	0,94 %	0,38 %	-1,26 %	-1,27 %	

ÉCONOMIE

La situation va s'aggraver au cours des prochains trimestres

Pour le second trimestre 2015, «le gagner moins va s'accélérer», annonce-t-il. Cette prévision alarmiste ne fait aucun doute : les pharmaciens ne pourront plus compter sur les effets compensateurs des pathologies d'hiver. De fait, la part des ventes de médicaments pour les traitements chroniques (dont la marge a diminué avec la réforme) va augmenter, tandis que la profession va subir de plein fouet les baisses de prix programmées sur 2015.

La pharmacie entre résolument dans le dur !

«On est maintenant dans le vrai baromètre d'évolution de la marge du pharmacien en 2015, alerte à juste titre Gilles Bonnefond. *Par conséquent, ne vous laissez pas berner par ceux qui vous disent, contre vents et marées, que tout va bien alors que tout va mal. Ce discours manipulateur ne correspond pas à la réalité des chiffres. Le plan médicament a prévu une économie de 3,5 milliards d'euros sur trois ans, à laquelle il convient d'ajouter un milliard d'économies supplémentaires lié au pacte de stabilité, ce qui pourrait se traduire par 250 à 300 millions d'euros de baisses de prix.»*

La FSPF, d'erreur en erreur

Gilles Bonnefond dénonce à la fois une première erreur de la FSPF et un nouvel effet nocif de la réforme de la rémunération : *«450 millions d'euros sont prévus au titre de la maîtrise médicalisée sur le médicament, ce qui envoie la profession directement dans une impasse économique ! Les honoraires de dispensation relient encore plus la rémunération officinale aux unités et aux nombres de lignes sur une ordonnance, ils excluent de facto le pharmacien du bon usage des médicaments et de la chaîne de décision de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé».*

Seconde erreur commise par la FSPF en signant l'avenant sur la rémunération des pharmaciens : *«En termes d'images, le pharmacien risque d'être assimilé à un simple vendeur de boîtes, et de se marginaliser par rapport aux autres professionnels de santé et aux autorités de santé».* Ce mode de rémunération du pharmacien est incompatible avec la coordination des soins.

Enfin, troisième erreur, l'honoraire de dispensation choque également les patients. *«Ceux-ci commencent à gronder sur la tarification de l'honoraire en dehors de toute prescription médicale,* signale Gilles Bonnefond. *Même les réseaux sociaux se font l'écho de cette vague de mécontentement et véhiculent des messages qui dégradent l'image de notre profession. En excluant l'honoraire de 0,82 € du prix du médicament, la FSPF a créé un nouvel élément de concurrence entre les pharmaciens. Le passage de l'honoraire à 1,02 € TTC sera bien pire.»*

Pour l'USPO, tout cela montre que cette réforme n'est adaptée ni à l'évolution du marché pharmaceutique, ni aux baisses de prix programmées et aux efforts démesurés demandés aux pharmaciens d'officine.

Gilles Bonnefond dénonce la nocivité de cette réforme qui a consisté à siphonner la marge sur les médicaments destinés aux patients chroniques pour la concentrer sur les médicaments à petit prix comme le paracétamol et l'homéopathie. *«La profession méritait mieux que ce tour de passe-passe».* Il reste encore six mois pour contester cet accord et éviter l'étape de 2016 qui n'apportera rien à la profession, sinon de la mettre davantage en danger.

Élections aux URPS : tout peut encore changer !

«Appliquer l'honoraire de 1 € HT par boîte, c'est aller jusqu'au fond de l'impasse, il faut arrêter cette réforme avant la fin de l'année pour ne pas basculer dans cette deuxième étape», martèle Gilles Bonnefond.

Tout est encore possible. Les élections aux URPS auront lieu le 7 décembre 2015 et détermineront la représentativité syndicale jusqu'en 2020.

Devant l'ampleur de l'opposition manifestée par une majorité de pharmaciens, *«une redistribution différente du poids de chaque syndicat pharmaceutique n'est pas à exclure»*, souligne-t-il. *Dans ce contexte si la FSPF n'a plus la majorité absolue en 2016, l'accord sur notre rémunération peut être revu et amélioré. Avoir signé seul un engagement pour 2016 alors que des élections devaient avoir lieu en 2015 est tout simplement un déni de démocratie !».*

ÉCONOMIE

Les propositions de l'USPO

- ✓ Pour sortir de cette impasse, l'USPO souhaite l'ouverture de nouvelles négociations sur la rémunération avec l'Assurance maladie dans le cadre d'un **contrat pluriannuel** avec l'État garantissant la marge du réseau pendant trois ans. *«Il faut être capable de faire une réforme en instaurant des éléments de régulation, l'observatoire de la rémunération prendra alors tout son sens pour permettre les ajustements nécessaires par rapport aux baisses de prix des médicaments.»*
- ✓ Pour clore le débat sur la facturation de l'honoraire au conditionnement à l'occasion de la délivrance sans prescription de médicaments remboursables et éviter qu'elle puisse faire l'objet de discussions entre le patient et le professionnel de santé, la seule façon est de **réintroduire l'honoraire dans l'arrêté de marge.**
- ✓ Ensuite, *«nous souhaitons renégocier une véritable réforme introduisant des honoraires de dispensation sur des ordonnances qui sont aujourd'hui mal rémunérées,* insiste Gilles Bonnefond. *28 % des ordonnances rémunèrent le pharmacien moins de 2,50 euros. Il faut donc revaloriser ces ordonnances par un* **nouvel honoraire complémentaire** *pour avoir un minimum de 3,50 euros par ordonnance»*
- ✓ Outre la création d'un véritable honoraire lié à l'acte de dispensation, l'USPO réitère avec force les mêmes demandes depuis des mois : la poursuite du développement de nouvelles missions et des services à la personne (pour les patients à domicile, personnes âgées…), l'inclusion de **la médication officinale dans un parcours de soins** dans lequel les «complémentaires santé» ont un rôle essentiel à jouer, et non dans un parcours de consommation pour ne pas banaliser le médicament. L'USPO a fait une proposition dans ce sens dans la future loi de santé.

Romain Jeuffin

L'USPO à votre service

Vous voulez connaître les modalités d'**adhésion** à l'USPO selon les départements, **réagir** à nos articles, nous faire partager vos **idées** et nous aider à **VOUS** défendre :

Contactez-nous !

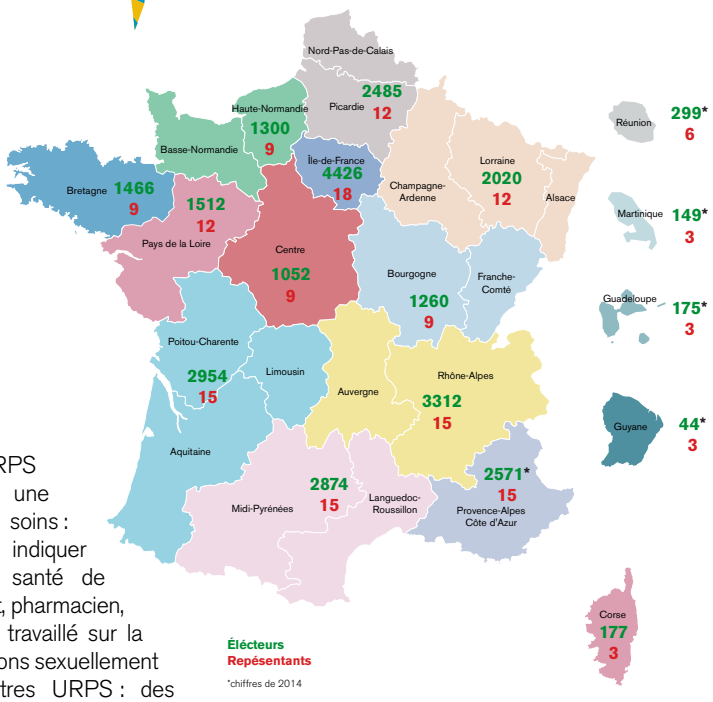
USPO
43 rue de Provence
75009 Paris
Tél. : 01 46 47 20 80
Fax : 01 71 18 34 10
Email : uspo@uspo.fr
Site Internet : www.uspo.fr

COMPARAISON Mars et Avril CA médicaments remboursables Données PHARMASTAT	Unités	Nb d'ordonnances	Nb d'ordonnances 5 lignes et plus	Marge HT	Honoraires ordonnances complexes (0,50€ HT)	Honoraires ordonnances proposition USPO	Rémunération totale HT	Évolution 2015/2014
Avril 2014 réalisé	229 032 861	50 681 668	7 524 441	468 298 111 €			468 298 111 €	
Avril 2015 réalisé	222 380 914	49 524 284	7 274 025	449 227 121 €	3 637 012 €		452 864 134 €	-3,30 %
Simulation proposition Cnam-USPO (juillet 2013) marge et honoraires complémentaires pour ordonnances insuffisamment rémunérées (données avril 2015)	222 380 914	49 524 284	7 274 025	451 016 832 €		6 061 687 €	457 078 520 €	-2,48 %
Mars 2014 réalisé	229 080 897	50 753 344	7 210 896	464 937 592 €			464 937 592 €	
Mars 2015 réalisé	229 460 076	51 304 018	7 361 690	457 994 769 €	3 680 845 €		461 675 614 €	-0,70 %
Simulation proposition Cnam-USPO (juillet 2013) marge et honoraires complémentaires pour ordonnances insuffisamment rémunérées (données mars 2015)	229 460 076	51 304 018	7 361 690	460 038 751 €		6 134 742 €	466 173 493 €	0,27 %

ACTUALITÉS SYNDICALES

Les élections des URPS

Le 7 décembre 2015, les pharmaciens éliront leurs représentants aux Unions régionales de professionnels de santé (URPS). Ces élections sont importantes pour la représentativité des syndicats. Le point sur ces instances.



Les URPS ont été instaurées par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires). Elles rassemblent les représentants de chaque profession de santé libérale dans chaque région : pharmaciens d'officine, médecins, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, etc. Ces représentants sont élus par leurs pairs pour un mandat de 5 ans. Les premières élections des URPS pharmaciens ont eu lieu en décembre 2010. Les prochaines élections se dérouleront le 7 décembre 2015, dans un cadre nouveau, puisque la réforme territoriale sera appliquée. Le nombre d'URPS va donc être réduit et passer de 26 à 17 en comptant celles de l'Outre-mer (voir carte). Les membres des URPS sont élus par les pharmaciens titulaires et co-titulaires de leur région. Chaque syndicat professionnel pourra présenter une liste de candidats dans chacune des 17 régions françaises.

Un interlocuteur important

Les URPS Pharmaciens représentent les pharmaciens d'officine auprès des différents interlocuteurs régionaux : Agences régionales de santé (ARS), Conseils régionaux, Ordre des pharmaciens, préfectures, URPS des autres professions de santé…

Les URPS participent notamment à :

- la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
- l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins en vue de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
- l'organisation de l'exercice professionnel (permanence des soins, continuité des soins, nouveaux modes d'exercices) ;
- des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique.

Les URPS peuvent ainsi mettre en place des expérimentations financées par les ARS, travailler sur des projets interprofessionnels avec les autres URPS, contribuer au développement de la formation professionnelle et de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Par exemple, l'URPS Rhône-Alpes a mis en place une procédure entre les établissements hospitaliers et les pharmaciens d'officine pour anticiper et préparer au mieux la sortie d'hôpital des patients. L'URPS Ile-de-France a élaboré une carte de coordination de soins : les patients peuvent y indiquer leurs professionnels de santé de proximité (médecin traitant, pharmacien, infirmière…). Elle a aussi travaillé sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles avec d'autres URPS : des pharmaciens volontaires proposent ainsi des entretiens pharmaceutiques sur ce thème et une orientation vers le médecin traitant, un gynécologue, une sage-femme ou bien encore un centre de planning familial en fonction des besoins de la patiente. Autre exemple : l'URPS Nord-Pas-de-Calais participe depuis 2013 à un groupe de travail pour élaborer un programme d'ETP sur l'obésité des enfants, un projet piloté par l'URPS des médecins libéraux.

Des élections à ne pas manquer

Les élections des URPS Pharmaciens sont essentielles : de leurs résultats, dépend la représentativité de chaque syndicat professionnel. Le taux de participation des pharmaciens, qui a atteint 63 % en 2010, a été le plus élevé parmi toutes les professions de santé libérales élisant leurs représentants. Les URPS travaillent souvent de façon discrète, mais leur rôle auprès des instances régionales est devenu incontournable. La création des URPS a également contribué à mieux faire connaître les pharmaciens auprès des autres professionnels de santé et l'évolution de leur exercice professionnel. Voter aux élections des URPS est un enjeu pour la profession, qui peut ainsi faire entendre sa voix au niveau régional, mais aussi au niveau national par la représentativité obtenue.

Éviter qu'un syndicat ait la majorité absolue lors de ces élections permettrait aussi d'éviter la signature d'avenants par un seul syndicat.

Les syndicats doivent définir ensemble et au préalable une position commune. Cette volonté de voir les syndicats s'entendre est entre vos mains et votre bulletin de vote.

Aucun syndicat ne doit avoir la majorité absolue

Les chiffres-clés des URPS 2010-2015

- ✓ 29 %, soit 59 sièges pour l'USPO
- ✓ 12 %, soit 21 sièges pour l'UNPF
- ✓ 59 %, soit 150 sièges pour la FSPF (majorité absolue)
- ✓ 5 régions où l'USPO est majoritaire (Bourgogne, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Poitou-Charentes).

Le programme de l'USPO

- ✓ Réformer en 2016 la rémunération actuelle avec l'honoraire de dispensation, signée par la CNAM et la FSPF, et introduire des honoraires pour les ordonnances les moins rémunératrices.
- ✓ Développer les missions d'accompagnement des patients par le pharmacien sur d'autres pathologies et sous d'autres formes que les entretiens pharmaceutiques des patients sous AVK et des patients asthmatiques.
- ✓ Intégrer le conseil pharmaceutique dans le parcours de soins du patient et permettre ainsi la reconnaissance du rôle du pharmacien comme acteur de soins de premier recours.

Le financement des URPS

Les URPS sont financées par une cotisation annuelle des professionnels de santé. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession. Pour les pharmaciens, le taux annuel de cotisation est fixé à 0,3 % des revenus tirés de l'activité libérale de l'année N-2 et plafonnée à 177 €.

le Moniteur
des pharmacies

CHOISIR
LE BON CONSEIL

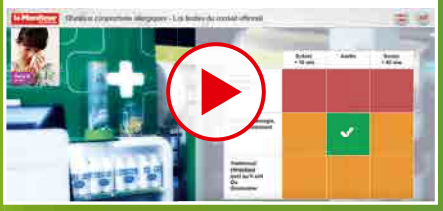
ANALYSER LA DEMANDE
EN FONCTION DU PATIENT

NOUVEAU
E-LEARNING DPC

> RHINITE ET CONJONCTIVITE ALLERGIQUES

E-learning interactif sous forme de vidéos présentant des cas cliniques pour améliorer le conseil au comptoir de **toute l'équipe.**

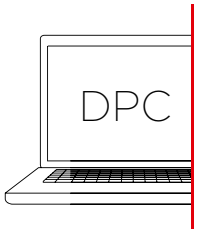
S'ADAPTER AUX PATIENTS



CONNAÎTRE
LES MOLÉCULES UTILISÉES

CHOISIR
LE BON TRAITEMENT

DPC_CP0415 hypnoz



TITULAIRE | ADJOINT | PRÉPARATEUR

VALIDEZ
VOTRE DPC

- Suivi personnalisé
- Formation 100% en ligne
- Expertise des cahiers du Moniteur des pharmacies
- Coach personnel

ogdpc
ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC

INFORMATIONS

dpc@lemoniteurdespharmacies.fr

01 76 21 92 24
(du lundi au jeudi de 9h à 12h30
et de 13h30 à 17h - le vendredi 16h)

Contactez
Chantal MALIAPIN

LE CONSEIL, ÇA NE S'IMPROVISE PAS

www.lemoniteurdespharmacies.fr/dpc

MÉTIER

Vente en ligne : peu de changements

Le 16 mars dernier, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté sur les bonnes pratiques de la vente en ligne. Un nouveau texte va être publié avec peu de changements.

Coup de théâtre le 16 mars 2015 : le Conseil d'Etat décide d'annuler l'arrêté sur les bonnes pratiques de dispensation des médicaments en ligne en vigueur depuis juin 2013. Pour les magistrats, seules les règles du Code de la santé publique doivent s'appliquer. Ils estiment aussi que la ministre de la Santé n'était pas compétente pour édicter des règles autres que législatives.

Pour autant, il n'est pas question pour le gouvernement et les représentants des pharmaciens, en particulier l'USPO, d'en rester là. Le ministère de la Santé a ainsi déposé un amendement au projet de loi de Santé prévoyant qu'un arrêté définira «les règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments, relatives à la protection des données de santé, aux fonctionnalités des sites, et aux modalités de présentation des médicaments».

Des projets d'arrêtés et de décret ont donc été soumis à l'Ordre des pharmaciens et aux syndicats.

Des règles pour la vente en ligne

Les différents textes précisent les bonnes pratiques de dispensation en officine, mais aussi les règles techniques concernant la vente en ligne de médicaments. Toutes les étapes de la dispensation sont décrites : de l'analyse de l'ordonnance ou d'une demande de médicament à prescription facultative jusqu'à la délivrance, en passant par le suivi du traitement, le conseil pharmaceutique et la traçabilité du conseil. Il comporte aussi des «règles complémentaires applicables au commerce électronique de médicaments». Ces règles reprennent une partie de l'arrêté du 20 juin 2013, notamment sur le questionnaire à remplir par le patient qui commande des médicaments en ligne, les doses d'exonération ou bien la préparation de la commande au sein de l'officine. Le projet de décret stipule que le commerce électronique doit répondre aux dispositions du Code de santé publique concernant l'hébergement des données de santé par un hébergeur agréé par le ministère de la Santé. Il précise aussi que le contrat de vente de médicaments par voie électronique peut prévoir un droit de rétractation pour le patient. Le dernier texte reprend toutes les règles sur les fonctionnalités des sites Internet de vente et la présentation des produits. *«Ces textes sont assez proches de l'ancien. Ils interdisent notamment la sous-traitance y compris par les grossistes répartiteurs. L'objectif est d'avoir un texte homogène entre la dispensation au comptoir et celle sur Internet»*, conclut Gilles Bonnefond, président de l'USPO.

Marie-Josée Augé-Caumon

HAVAS WORLDWIDE PARIS – Crédits photo : Getty Images.

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

MÉTIER

Interventions pharmaceutiques
Forte implication des officinaux

Plus de 6 400 interventions pharmaceutiques ont été recensées en mai 2015 par les 267 pharmacies participant à l'étude DOPI-OFFI* conduite par la faculté de Grenoble Alpes.

L'étude DOPI-OFFI*, lancée en octobre 2014, a pour principal objectif d'évaluer l'apport du dossier pharmaceutique (DP) lors des interventions pharmaceutiques (IP) réalisées par les pharmaciens d'officine. Cette étude, menée par l'université Grenoble Alpes vise à valoriser l'acte pharmaceutique dans la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et évaluer l'apport du DP dans l'exercice professionnel et la qualité des soins.

Les interventions pharmaceutiques recensées recouvrent toutes les actions des pharmaciens qui conduisent à une modification du traitement médicamenteux ou à la prise en charge du patient (posologie trop élevée, détection d'une interaction médicamenteuse, changement de traitement après appel au médecin traitant…).

Plus de 260 officines participent à l'étude, rattachées aux facultés de pharmacie de Dijon, Nantes, Grenoble, Paris-Descartes et Toulouse.

En sept semaines, 6 428 interventions pharmaceutiques ont été renseignées (statistiques établies en mai 2015), 3 076 IP ont déjà fait l'objet de corrections et 1 308 sont en attentes de correction. Le taux de participation était de 69 % en mars et de 66 % en mai. En moyenne, 5,6 IP ont été décrites par les pharmacies qui participent à l'étude.

Les derniers résultats montrent que 1 645 IP ont été renseignées par les pharmacies associées à la faculté de Dijon. Une pharmacie du Creusot (Saône-et-Loire) a renseigné à elle seule une centaine d'interventions pharmaceutiques ! La moitié des IP ont été décrites par 25 % des officines.

Pour Dijon, 93,7 % des pharmacies ont participé à au moins une semaine d'observation et 54,2 % aux 6 semaines d'observation.

Pour les pharmacies rattachées à la faculté de Nantes, on comptabilise 904 IP, dont 116 renseignées par une seule pharmacie de La Chapelle des marais (Loire-Atlantique). Plus de 94 % des officines ont participé à au moins une semaine d'observation et 41,2 % aux 6 semaines.

*Apport du Dossier pharmaceutique sur les interventions pharmaceutiques en pharmacies d'officine.

Tous nos documents sont **gratuits** et réalisés en collaboration avec des médecins, des pharmaciens et des biologistes

MÉTIER

Asthme
Un nouveau souffle pour les entretiens ?

Six mois après leur lancement, les pharmaciens réalisent encore très peu d'entretiens pharmaceutiques de patients asthmatiques. Revoir les conditions de recrutement devient essentiel.

A peine plus de 2 000 patients asthmatiques inscrits dans le dispositif des entretiens pharmaceutiques, seulement 1 441 entretiens réalisés : le bilan n'est pas très bon. En comparaison, six mois après le démarrage des entretiens pharmaceutiques des patients sous AVK, l'Assurance maladie avait déjà enregistré 102 153 adhésions, ce qui représentait 10,6 % de la population cible.

Il faut dire que les critères d'éligibilité des patients sont restrictifs. Les pharmaciens ne peuvent proposer des entretiens qu'aux patients présentant une prescription de corticoïdes inhalés, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les 4 mois précédant la date de la première dispensation. La durée de traitement prévisible doit être supérieure ou égale à 6 mois. En outre, l'adhésion au dispositif doit avoir lieu le jour de la première dispensation de corticoïdes inhalés ou dans les 60 jours maximum à compter de cette date. Les patients asthmatiques visés sont jeunes et actifs. Ils sont également peu observants : d'après l'étude d'IMS Health sur l'observance en France, 13 % des asthmatiques prennent correctement leur traitement.

Des entretiens pour tous les patients

L'USPO est convaincue que **tous les patients asthmatiques devraient pouvoir bénéficier de l'entretien pharmaceutique.** L'objectif est d'apporter des connaissances au patient sur sa pathologie et les actions du traitement de fond prescrit, d'améliorer l'observance et la bonne utilisation du dispositif médical et de lui dispenser des conseils sur les facteurs déclenchants. L'USPO propose donc d'inclure dans le dispositif les patients en initiation de traitement et l'ensemble des patients asthmatiques chroniques. Cet élargissement de la cible répondrait ainsi réellement aux enjeux de l'observance et de santé publique.

Plusieurs expérimentations prouvent d'ailleurs le bien fondé des entretiens pharmaceutiques auprès des patients asthmatiques. En Belgique, un questionnaire permet de déterminer rapidement et précisément le niveau de contrôle de l'asthme des patients se présentant en pharmacie d'officine. En Australie, les pharmaciens effectuent, depuis 2009, des entretiens pour les patients asthmatiques dans le cadre du programme « Pharmacy Asthma Management Service ». Ils disposent d'une check-list qui leur permet d'aborder 9 thèmes possibles :

- ✓ l'éducation de l'asthme,
- ✓ l'exploration des préférences du patient,
- ✓ la sécurisation du traitement,
- ✓ l'adhésion au traitement,
- ✓ le retour d'information aux prescripteurs,
- ✓ les facteurs de déclenchement,
- ✓ le plan d'action pour le patient,
- ✓ le conseil d'utilisation des dispositifs médicaux,
- ✓ la spirométrie.

Une étude sur ce programme publié en mars 2015 montre que ces interventions ont des effets bénéfiques sur une meilleure utilisation du dispositif d'inhalation grâce à une démonstration et sur l'amélioration de l'observance du traitement de fond notamment par sa compréhension par le patient et par l'appropriation du plan d'action remis par le pharmacien.

En France, une étude de 2008 a également révélé que l'utilisation du questionnaire ACT (Asthma Control Test) et la mesure du DEP (Débit Expiratoire de Pointe) lors d'entretiens pharmaceutiques a permis l'amélioration du contrôle de l'asthme des patients sur 12 mois. L'élargissement de la cible, demandé par l'USPO, répondrait ainsi réellement aux enjeux de l'observance et de santé publique.

Si ce nouveau mode de recrutement est validé, il sera à l'image du recrutement des patients sous AVK, c'est-à-dire un recrutement de patients en initiation de traitement chronique et de patients chroniques avérés.

Ce dispositif pourrait alors être reproduit quelle que soit la pathologie chronique !

Brigitte Bouzige

Ayez le réflexe Iatrogénie

Le LEEM, l'organisation professionnelle des entreprises du médicament, avec l'appui des médecins et des pharmaciens, met en place une campagne de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse des personnes âgées.

Dossier d'information complet sur www.reflexeiatrogenie.com
http://www.reflexeiatrogenie.com

PHARMACIENS
NOUVELLE GÉNÉRATION

VOUS ALLEZ RÉVOLUTIONNER LE MÉTIER

Découvrez le Grand Dossier n°4
Pharmacie nouvelle génération.
10 idées fortes sur les futurs
moteurs de la mutation du métier.

Demandez-le sur
pharmaciengiphar.com

N°Vert 0 800 600 145
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

PHARMACIEN
GIPHAR

MÉTIER

Collège de la pharmacie : un an déjà !

Créé il y a un an, le Collège de la Pharmacie d'officine et de la Pharmacie Hospitalière (CPOPH) travaille activement auprès de la Haute autorité de santé. Le point sur cette structure qui contribue à valoriser le rôle des pharmaciens dans le système de santé.

Structure récente, le Collège de la Pharmacie d'officine et de la Pharmacie Hospitalière (CPOPH) a été fondé par neuf structures : syndicats de pharmaciens, sociétés savantes et formation. Ses missions sont multiples. Il s'agit notamment de répondre aux demandes de la Haute autorité de santé (HAS) qui recherche des intervenants tels des représentants du Collège ou des experts pour participer à ses travaux. Le Collège a aussi pour vocation de promouvoir et valider les protocoles et recommandations dans le domaine de la pharmacie, de promouvoir la démarche de développement professionnel continu, de labelliser des travaux et publications. En un an, le Collège a déjà participé à plusieurs groupes de travail sur les parcours de soins et la prise en charge du patient, et entend bien conforter son rôle auprès de la HAS, mais également auprès de différentes institutions et de divers acteurs. Le CPOPH a également la possibilité de s'autosaisir sur certains sujets. Il s'est ainsi positionné contre le projet de loi Macron en rappelant, dans un communiqué, l'importance des trois piliers de la pharmacie d'officine. Il s'est autosaisi, avec la SFPC, du sujet de la promotion des interventions pharmaceutiques (actions du pharmacien qui conduisent à une modification du traitement médicamenteux ou à la prise en charge du patient). Le Collège souhaite aussi publier des travaux en particulier de pharmaciens d'officine, en s'appuyant sur l'expérience des pharmaciens hospitaliers plus habitués à cet exercice.

Quatre questions à Marie-Josée Augé-Caumon, présidente du CPOPH

Au-delà de ses missions, le Collège a la volonté de valoriser le rôle du pharmacien. Comment le Collège répond à cet objectif ?

Marie-Josée Augé-Caumon : La HAS travaille sur les parcours de soins, or, nous avons des difficultés à intégrer les pharmaciens dans ces parcours. Participer aux travaux de la HAS permet de rappeler que les pharmaciens sont des professionnels de santé et ont un rôle à jouer, et par conséquent de valoriser leur contribution. Le Collège apporte ainsi son expertise aux groupes de travail sur différentes thématiques : prise en charge de la douleur chez l'enfant, retour à domicile et insuffisance cardiaque, checklist de la sortie d'hôpital… L'exemple de la checklist est important, car le lien entre hôpital et ville est actuellement un sujet crucial. Ce travail, transversal avec les autres professions, nous a permis de distinguer le pharmacien des autres professionnels de santé, d'individualiser son rôle. En 2015, nous allons poursuivre cette démarche, le programme de la HAS comportant de nombreux sujets concernant les pharmaciens, comme le parcours des patients atteints d'hypertension artérielle ou la sortie d'hôpital de patients diabétiques mis sous insuline. Nous ne pourrons peut-être pas ouvrir toutes les portes, mais c'est un début.

Comment le Collège intervient dans les groupes de la HAS ?

La HAS fait appel au Collège sous deux formes : soit en lui demandant d'être partie prenante et, dans ce cas, nous intervenons en tant que Collège, soit en recherchant un expert qui est membre ou non du Collège. Le Collège peut désigner un pharmacien qui n'appartient pas à notre structure mais qui est expert dans le domaine concerné.

Le Collège est aussi impliqué dans le développement professionnel continu (DPC). Quel est votre rôle en la matière ?

Le Collège a fourni les trois priorités nationales du DPC pharmaciens pour les trois années à venir et nous avons envoyé la synthèse à la HAS (voir encadré).

Quelles sont vos perspectives ?

Nous sommes en phase de lancement avec un budget réduit de 9 000 euros versés par les 9 structures fondatrices. Pour continuer à jouer notre rôle, nous devons trouver d'autres sources de financement soit en accueillant de nouvelles structures, soit en trouvant d'autres financements. Nous souhaitons faire une réunion de tous les autres collèges - médecine générale, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes…- pour évoquer nos difficultés communes.

Priorités DPC pharmaciens 2016-2018

- ✓ La prise en charge thérapeutique des personnes, notamment les plus fragiles : personnes âgées, enfants, malades chroniques… dans un objectif d'optimisation des thérapeutiques, d'amélioration de l'observance et de prévention de la iatrogénie évitable.
- ✓ La gestion des points de transition des parcours de soins des patients : échanges et coopérations pluriprofessionnelles ville-hôpital, dossier patient, messagerie sécurisée…
- ✓ L'Innovation et l'information en matière de produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux), de technologie (objets connectés et plateformes de données), de modalités de fonctionnement (télémédecine, télé expertise…).
- ✓ La culture de gestion des risques, la communication, le management des équipes.

Changer de dimension

ZENTIVA

VOTRE AVENIR, NOTRE QUOTIDIEN

7000008212-08/14

Accédez à la dimension Zentiva

SANOFI

POUR VOUS AIDER DANS VOTRE QUOTIDIEN

PAERPA
Les pharmaciens impliqués

Expérimentés dans plusieurs régions, les parcours de soins pour les Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) doivent intégrer les pharmaciens d'officine. Deux exemples concrets en Lorraine et dans le Nord-Pas-de-Calais.

Le 9 avril à Montpellier, un colloque a permis de faire un bilan d'étape des différentes expérimentations PAERPA. Gilles Bonnefond, président de l'USPO, a pu réaffirmer le rôle prépondérant du pharmacien d'officine auprès des personnes âgées à domicile et en EHPAD.

L'objectif des parcours PAERPA est d'améliorer la prise en charge des personnes de plus de 75 ans à partir de leurs besoins et de ceux de leurs aidants. Il s'agit de mettre en place différentes actions dans le cadre d'une coordination entre les acteurs de santé en ville, à l'hôpital et ceux du médico-social. Le but est de prévenir et d'éviter les hospitalisations, et d'assurer à ces patients les bons soins au bon moment par les bons professionnels de santé, le tout au meilleur coût. Les pharmaciens d'officine sont donc partie prenante de ces dispositifs, pilotés par les Agences régionales de santé (ARS). Lancés en septembre 2013, ces parcours sont expérimentés dans 9 régions : Aquitaine, Bourgogne, Centre, Ile-de-France, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire.

Pilulier intelligent à Nancy

En Lorraine, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des pharmaciens a dès le départ été associée à la réflexion sur la mise en place de parcours de soins PAERPA dans la communauté urbaine du Grand Nancy. L'expérimentation a démarré en octobre 2014 et doit se poursuivre durant trois ans. Environ 20 000 personnes âgées de plus de 75 ans sont concernées, ainsi que 107 pharmacies. *«Dans le cadre du cahier des charges élaboré, 37 actions ont finalement été retenues. Nous en avions proposées plusieurs mais elles n'ont pas été validées,* explique **Eric Ruspini, président du syndicat des pharmaciens de Lorraine USPO**, et membre de l'URPS. *Il s'agissait par exemple de visiter l'armoire à pharmacie des personnes concernées ou de réaliser la conciliation médicamenteuse pour réévaluer les traitements. Les personnes âgées de plus de 75 ans voient souvent plusieurs médecins spécialistes et multiplient les traitements. Nous proposions d'établir la «juste liste» pour éviter des doublons et des interactions. La seule action prise en compte a été le pilulier intelligent, DO-Pill conçu par Pharmagest, prescrit aux patients qui ont quelques difficultés à prendre leur traitement.»* DO-Pill est un pilulier de 28 jours connecté, qui permet d'alerter le pharmacien ou une autre personne si la case pour la journée n'a pas été ouverte par le patient entre 8h et 10h. Aucune installation n'est nécessaire, les données étant transmises par une puce électronique. Les piluliers sont entièrement financés par l'ARS. Quant au pharmacien, qui prépare le pilulier une fois par mois, il perçoit 1,30 € par jour et par patient.

Pour l'heure, si 330 plans personnalisés de santé pour ces patients ont été réalisés, seuls 15 piluliers intelligents ont été prescrits. C'est peu au regard des 100 DO-Pill prévus par l'ARS, mais l'expérimentation est loin d'être terminée. *«Les parcours PAERPA sont un «plus», estime cependant Eric Ruspini. Les personnes âgées fragiles disposent ainsi*

d'un guichet unique, qui permet de les aider et de les maintenir à domicile. La coordination des professionnels de santé, en particulier des médecins, infirmières et pharmaciens, est une chance. Les pharmaciens du Grand Nancy doivent s'investir dans ces parcours.» Le pharmacien espère aussi que l'expérimentation intègrera la conciliation médicamenteuse. *«Nous gardons aussi à l'esprit la visite de l'armoire à pharmacie !»*, prévient Eric Ruspini.

Entretien pharmaceutique à Valenciennes

La visite de l'armoire à pharmacie est en revanche incluse dans les actions du PAERPA lancé dans le Valenciennois-Quercitain (Nord-Pas-de-Calais). L'expérimentation s'y déroule de 2015 à 2020. Les PPS visent à réduire 4 risques d'hospitalisation : la iatrogénie médicamenteuse, la dénutrition, la dépression et les chutes. Un autre aspect des plans personnalisés de santé (PPS) est le retour à domicile après une hospitalisation. L'URPS pharmaciens du Nord-Pas-de-Calais n'a pas hésité à s'investir. *«Deux de nos propositions ont été retenues dans la prévention des risques liés aux médicaments : évaluation du risque de iatrogénie médicamenteuse et visite de l'armoire à pharmacie»*, détaille **Jean-Marc Lebecque, président de l'URPS et président du syndicat USPO des pharmaciens du Pas-de-Calais.** L'évaluation du risque comprend trois étapes : un bilan de médication qui permet de reconstituer la situation du patient par rapport à ses traitements, une analyse pharmacologique et un entretien pharmaceutique. *«L'entretien réalisé par le pharmacien d'officine se déroule au domicile du patient. Il dure environ une demi-heure. Son objectif est de vérifier les connaissances du patient sur ses traitements médicamenteux et d'améliorer l'observance. Pour la grille d'entretien, nous avons fait intervenir la Faculté de pharmacie de Lille afin qu'elle soit élaborée de manière rigoureuse»*, précise Jean-Marc Lebecque. C'est aussi l'occasion pour le pharmacien de contrôler l'armoire à pharmacie.

Mi-mai, 92 pharmaciens avaient reçu la visite d'animateurs pour présenter le PAERPA et 76 d'entre eux ont signé la charte d'engagement pour le dispositif. Sur les 157 médecins visités, 65 ont aussi signé la charte, ainsi que 69 infirmières libérales sur 116 ayant été informées. Enfin, à la même date, 64 PPS avaient été initiés avec une conciliation médicamenteuse prescrite pour moitié par l'hôpital et pour l'autre par les médecins traitants. Un premier bilan positif pour Jean-Marc Lebecque qui conclut : *«Le pharmacien est un acteur majeur de la démarche PAERPA».*

La rémunération des pharmaciens

Les pharmaciens sont rémunérés dans le cadre du plan personnalisé de santé (PPS) de la personne âgée. En Lorraine, s'il intervient avec le médecin et l'infirmière, le pharmacien est payé 30 € comme l'infirmière, le médecin percevant 40 €. Dans le Nord-Pas-de-Calais, le PPS peut être réalisé uniquement avec deux professionnels de santé. Dans ce cas, le pharmacien est rémunéré 40 € comme le médecin. Si le PPS inclut l'infirmière, le pharmacien reçoit 30 €.

PROSPECTIVE, AVENIR

PRADO : une démarche de coordination efficiente

Lancé en 2010 par l'Assurance Maladie, le programme PRADO a pour objectif d'accompagner les patients à leur sortie d'hôpital grâce à une coordination des professionnels de santé de ville. L'enjeu est aussi d'améliorer la prise en charge et de réaliser des économies.

Le 4 mai dernier, l'Assurance maladie annonçait l'expérimentation du Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile (PRADO) pour les patients atteints de BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) et hospitalisés pour cette pathologie. L'expérimentation d'un an concerne potentiellement 3000 patients résidant dans 11 départements. Il s'agit d'accompagner durant deux mois les patients après leur hospitalisation. Ce nouveau volet s'ajoute aux trois programmes déjà mis en place depuis 2010 : la maternité, l'orthopédie et l'insuffisance cardiaque.

Le principal but du PRADO, mis en œuvre par l'Assurance maladie, est de rendre la prise en charge des patients plus efficiente après leur hospitalisation. Comment ? En instaurant un dispositif d'accompagnement par les professionnels de santé libéraux, c'est-à-dire une coordination des professionnels de santé de ville autour du patient. Ce dispositif est formalisé par un protocole de la Haute autorité de santé (HAS). Le conseiller de l'Assurance maladie (CAM) présente l'offre au patient et recueille son adhésion ainsi que les noms des professionnels de santé de ville qui le suivent habituellement.

En répondant à leurs besoins, le PRADO a aussi pour vocation de mieux suivre les patients dans le traitement de leur pathologie et de réduire le nombre de ré-hospitalisations. L'Assurance maladie a ainsi présenté en avril 2015 un premier bilan pour les volets déjà mis en place.

Maternité : un déploiement généralisé

Le PRADO « maternité » a été le premier programme lancé par l'Assurance maladie en 2010. Cette année, ce service va être généralisé et institué comme mode de prise en charge des jeunes mères. En 2013, une évaluation sur plus de 89000 patientes participant au programme a montré que la Durée Moyenne de Séjour (DMS) à la maternité équivalait à 3,99 jours, contre 4,10 jours pour les femmes qui pourraient participer au programme. Cette baisse de la DMS est d'ailleurs un objectif du PRADO. Quant au coût, il s'élève à 673€ pour les premières, contre 586€ pour les secondes. Cette hausse est évidemment due au recours plus important des sages-femmes à domicile (186€ pour PRADO contre 90€ pour les éligibles). A contrario, les dépenses de pharmacie diminuent : 87€ pour les mères PRADO, contre 92€ pour les autres mères.

Les chiffres clés du PRADO maternité

- ✓ De 2010 à avril 2015 : plus de 460600 femmes adhérentes (84% taux d'adhésion).
- ✓ 413 maternités sur 540.
- ✓ Adhérentes PRADO : taux de ré-hospitalisation = 1,6%
- ✓ Enfants PRADO : taux de ré-hospitalisation = 0,46%

Orthopédie : des résultats peu probants

Le programme concernant l'orthopédie est expérimenté depuis 2011. Le volet orthopédie concerne en fait plusieurs chirurgies : épaule, genou, rachis, hanche, fractures de membres ou interventions tendineuses hors genou et épaule. Une première évaluation a porté sur 504 patients en 2013. Il s'avère que le taux de recours aux Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) a légèrement baissé pour les patients PRADO (47% contre 49% pour les patients éligibles). Le PRADO a aussi permis de réduire le délai entre la sortie de l'hôpital et l'intervention des professionnels de santé libéraux, notamment du masseur-kinésithérapeute. Ce délai est ainsi passé de 4,5 jours à 2,5 jours pour l'appel au masseur-kinésithérapeute. En revanche, les dépenses de santé pour les patients PRADO sont largement plus élevées que celles des patients à domicile qui ne participent pas au programme : 3352€ contre 2569€ (7082€ s'ils étaient hospitalisés). Quant aux dépenses de pharmacie, elles sont plus importantes pour les PRADO (620€) que pour les patients à domicile (434€).

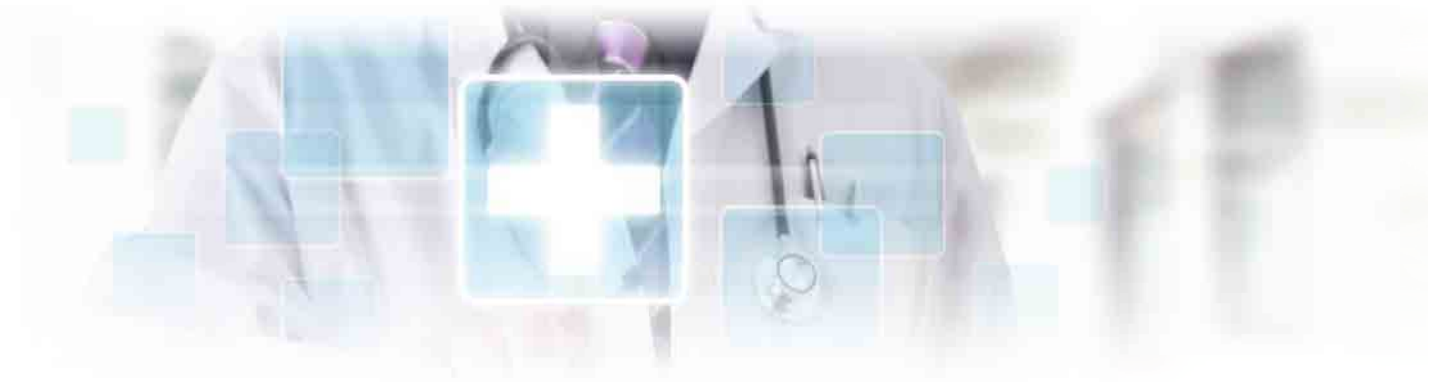
Il est par conséquent difficile de mesurer les économies réalisées grâce au PRADO en orthopédie. Une étude effectuée auprès de 7000 patients ayant adhéré au dispositif en 2013 devrait apporter un nouvel éclairage. L'Assurance maladie a décidé d'étendre le programme aux personnes souffrant d'ostéoporose. Des travaux sont donc en cours pour intégrer ce nouveau volet afin de repérer les patients de plus de 50 ans à risque de fragilité osseuse suite à une fracture. En Lorraine, le travail déjà entrepris concerne les médecins ainsi que les pharmaciens, les deux professions bénéficiant d'une formation commune.

Les chiffres-clés du PRADO orthopédie

- ✓ De 2011 à 2015, 11450 patients PRADO (taux d'adhésion 92%).
- ✓ 310 établissements sur 860.
- ✓ 105 départements.

Les chiffres-clés de l'ostéoporose

- ✓ 3 millions de Françaises touchées.
- ✓ 15% des hommes de plus de 50 ans.
- ✓ Entre 135000 et 160000 fractures par an.
- ✓ D'ici 2050, triplement du nombre de fractures du fémur.



Insuffisance cardiaque : observance améliorée

En mars 2014, l'Assurance maladie a lancé le PRADO «insuffisance cardiaque» avec un double objectif : améliorer la prise en charge des patients, en particulier l'observance de leur traitement, et réduire les coûts. En effet, les dépenses de santé dans les six mois qui suivent l'hospitalisation, s'élèvent à plus de 9 500 € par patient.

En un an (mars 2014 à mars 2015), 1 395 patients ont adhéré au programme (83 % de taux d'adhésion).

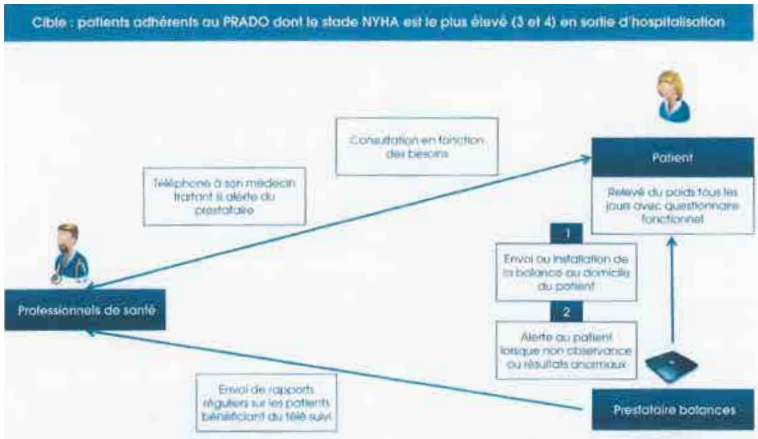
L'Assurance maladie a réalisé une évaluation sur 120 patients adhérant au PRADO en 2013. Malgré la taille réduite de l'échantillon, les résultats montrent que le délai de la première prise en charge par l'infirmière libérale est en moyenne plus court dans le cadre du PRADO : 5,2 jours de délai pour les patients PRADO contre 10,3 jours pour le groupe témoin. La proportion des patients ayant vu un infirmier, un médecin généraliste et un cardiologue dans les trois mois suivant l'hospitalisation est plus importante dans le dispositif que pour la population témoin.

Les patients PRADO sont aussi plus observants. En termes de dépenses de santé, elles s'élèvent au total à 9 398 €, soit une différence de – 181 € par rapport aux dépenses des patients éligibles. Les dépenses liées aux visites des infirmières atteignent 1 206 € dans le dispositif contre 905 € hors programme. A contrario, les baisses de dépenses les plus significatives concernent celles de pharmacie (971 € PRADO versus 1 045 € pour les patients éligibles) et celles liées aux transports (257 € contre 432 €). Les coûts liés aux ré-hospitalisations sont également moindres : 5 361 € pour les patients PRADO contre 5 699 € pour les patients éligibles.

Pour l'heure, l'Assurance maladie n'entend pas déployer le programme, mais introduit une nouveauté : une expérimentation du télé-suivi du poids des patients PRADO les plus à risque. L'Assurance maladie fournit les balances connectées aux patients via un prestataire.

Ce même prestataire recueille les données et adresse un rapport au médecin. Les pharmaciens en tant que professionnels de santé de proximité, auraient pu très bien assurer ce service auprès des patients. Le choix de l'Assurance maladie interpelle.

Demain, quid des objets connectés pour les pharmaciens ?



NYHA = niveau de gravité selon une échelle définie

Praticdose® a du nouveau

La PDA sans robot et sans déconditionnement

- **SÉCURISEZ** la préparation du pilulier
- **RESPECTEZ** les textes (l'AMM, pas de déconditionnement, individualisation du traitement)
- **ASSUREZ** la traçabilité au numéro de lot
- **INVESTISSEZ** en préservant vos marges

La PDA en Ville
Pilulier Dolci'Home

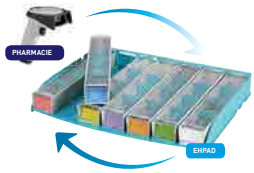
LE BON MÉDICAMENT AU BON MOMENT !

› Fidélisez votre clientèle.
› Destiné aux patients chroniques*.
› Améliorez l'observance

* Les patients chroniques représentent 50 % du C.A. médicament d'une officine (source : CNAMTS).

La PDA en EHPAD
Pilulier Modulo

SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT



› Développez ou Pérennisez votre CA avec un EHPAD*.
› Amortissable en moins d'un an.

* Practidose équipe environ la moitié des EHPAD en France.

La Traçabilité

Système ModuloTrack

LOGICIEL DE TRAÇABILITÉ DES MÉDICAMENTS PRÉPARÉS EN PILULIER

Praticdose®

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter :
Info PDA officine :
04 74 09 46 29
pda@praticdose.fr
www.praticdose.fr
www.dolcimo.fr

Quelle place pour les pharmaciens ?

Cette intégration formalisée des pharmaciens en Lorraine est une exception dans les programmes PRADO. *«Les pharmaciens font partie des professionnels de santé de ville. Or, nous sommes insuffisamment pris en compte dans ces programmes, alors que nous contribuons largement à la réduction des dépenses de santé»*, remarque Brigitte Bouzige, vice-Présidente de l'USPO. C'est pourquoi, l'USPO milite très activement pour que la place du pharmacien soit définitivement acquise dans ces programmes PRADO.

Brigitte Bouzige

Pharmaciens d'officine

Comment bien choisir votre assurance emprunteur ?

Acquisition de votre officine ou d'un bien immobilier, réalisation de travaux ou achat de matériel…, les besoins de financement professionnels et privés sont nombreux. Ils nécessitent, dans la plupart des cas, de souscrire à une assurance emprunteur pour se protéger des aléas de la vie. Quelles garanties faut-il en priorité choisir ? Vers qui se tourner ? Voici quelques clés pour vous permettre d'y voir plus clair.

© JPC-PROD

L'assurance emprunteur est exigée par quasiment tous les organismes prêteurs : en cas d'invalidité ou de décès de l'assuré, l'assurance prend alors en charge totalement ou partiellement, le remboursement des mensualités restant dues. Pour l'emprunteur et sa famille, c'est la garantie de protéger son emprunt et de demeurer sereins financièrement.

Des contrats adaptés aux profils des pharmaciens

Souscrire à une assurance emprunteur auprès d'un assureur spécialisé présente de nombreux avantages. Contrairement aux banques qui proposent généralement des contrats de groupe à tarif unique, les assureurs adaptent leurs offres à la situation personnelle ou professionnelle de l'assuré. Les pharmaciens d'officine ont ainsi bien souvent tout intérêt à se tourner vers leur assureur pour bénéficier des meilleures garanties.

Grâce à la délégation d'assurance de leur contrat d'assurance décès, les emprunteurs peuvent réaliser des économies allant jusqu'à 50 % du tarif proposé par leur banque.

Pensez à vérifier votre garantie en couverture de prêt

Saviez-vous que toutes les assurances ne couvrent pas les conséquences de l'article L5125-21 du Code de la Santé Publique ? Celui-ci n'est pas neutre en matière de couverture de prêt puisqu'il stipule que « la durée légale d'un remplacement ne peut, en aucun cas, dépasser un an ». En clair, au bout d'un an d'arrêt de travail, vous devrez reprendre votre activité ou céder votre officine. Si votre état de santé vous contraint à vendre, vous devrez alors rembourser votre crédit avec le produit de la vente.

La garantie emprunteur proposée par Pharmateam répond parfaitement aux spécificités de votre métier. Après un an d'arrêt de travail, elle prend en compte votre invalidité et permet le remboursement de votre emprunt. Votre crédit est alors remboursé et le capital lié à la vente vous est assuré.

Obtenir une délégation d'assurance, c'est simple !

Depuis la loi Lagarde du 1er juillet 2010, l'emprunteur a la possibilité d'opter pour une « délégation d'assurance ». En d'autres termes, il est désormais libre de souscrire son assurance de prêt auprès de la compagnie d'assurance de son choix. Seule condition : celle-ci doit présenter un niveau de garantie équivalent au contrat proposé par la banque.

Votre banque ne peut pas vous refuser une délégation d'assurance. Il faut généralement commencer à lui en parler au moment de la négociation de vos emprunts. Dans un deuxième temps, demandez des simulations distinguant les mensualités du prêt de celle de l'assurance, ainsi qu'un accord de principe écrit précisant la période de validité, le taux du prêt, de l'assurance et sa durée.

Pour plus d'information : 04 72 82 33 55 ou www.pharmateam.fr

SCAMP - Société à Responsabilité Limitée au capital de 50 000 euros - RCS Lyon B 348 658 063 – 31, Cours Émile Zola 69100 Villeurbanne - ORIAS n°07 000 094

ASSURANCES PROFESSIONNELLES ET PERSONNELLES

Parce que nous vous connaissons bien, nous vous protégeons mieux !

- Multirisque Officine
- Multirisque Laboratoire
- Protection juridique
- Prévoyance
- Complémentaire santé
- Responsabilité civile professionnelle
- Responsabilité civile des mandataires sociaux
- Assurance emprunteur
- Épargne / Retraite
- Automobile / Habitation

Pharmateam SCAMP – Société de Courtage d'Assurance Médicales et Pharmaceutiques, Société à Responsabilité Limitée au capital de 50 000 euros – R.C.S Lyon B 348 658 063 – Open 6 – 158, avenue Thiers, 69006 Lyon – N° Orias : 07 000 094 Garantie financière et responsabilité professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances

Pharmateam
L'expertise pharmacien de Groupe Pasteur Mutualité

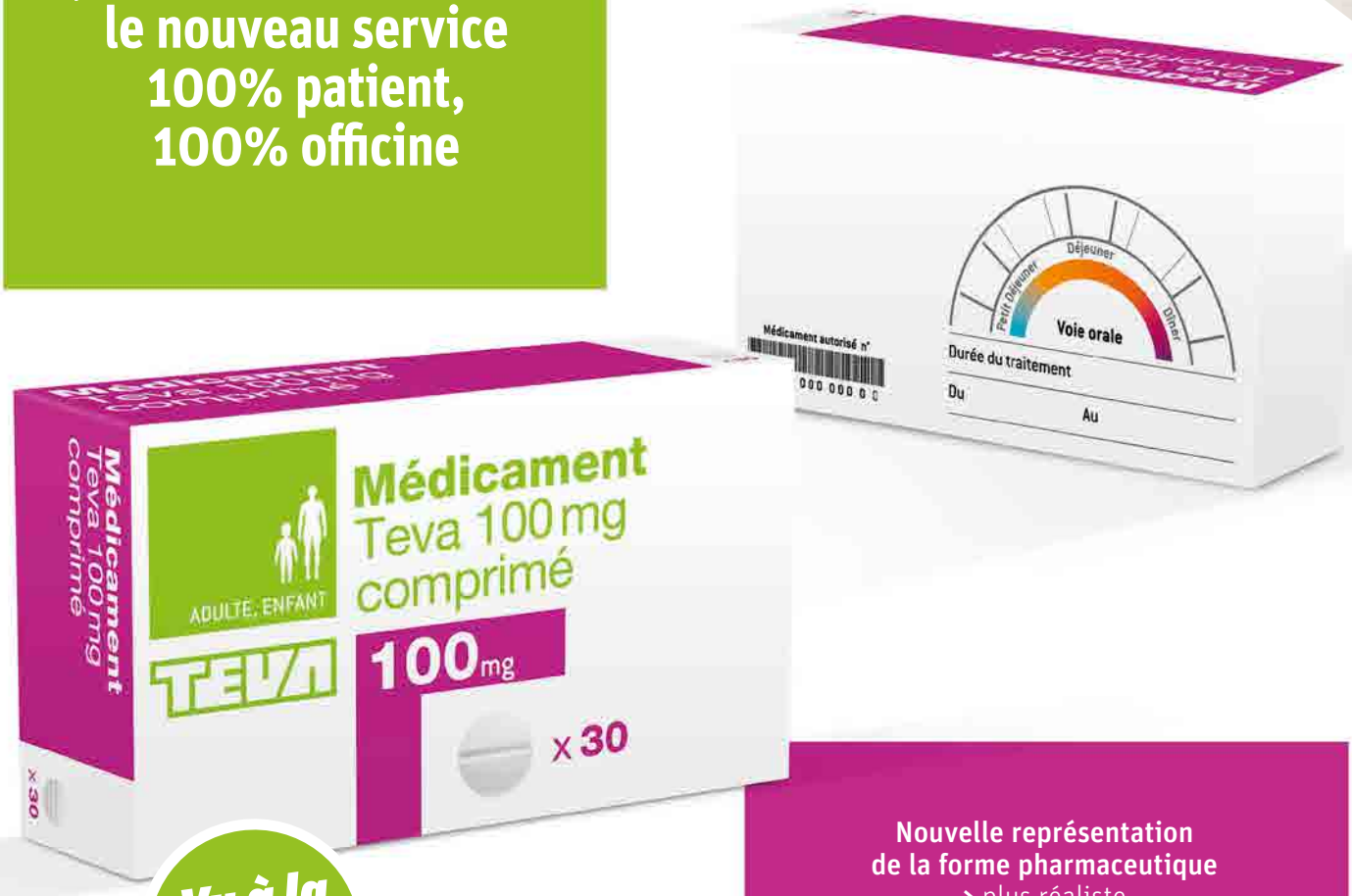
Vie professionnelle ou vie privée, Pharmateam répond aux besoins des pharmaciens à chaque étape de leur vie professionnelle en leur proposant des solutions d'assurances adaptées à leurs spécificités.

Entre professionnels de santé, c'est plus rassurant. **www.pharmateam.fr**

easyBOX®

par Teva Laboratoires :
le nouveau service 100% patient, 100% officine

Récompensé à Pharmapack Europe 2015[3]



Vu à la TV

Nouvelle représentation de la forme pharmaceutique
> plus réaliste

Nouveau code couleur et nouvelle typographie
> plus lisible

Nouveaux icones patients[1]
> plus identifiables

Nouvelle horloge posologique[2]
> plus "expert"

Le terme « plus » renvoie à la comparaison à notre ancienne charte graphique.

Découvrez les innovations easyBOX®
en contactant votre délégué(e) ou le service clients
au N° Vert 0 800 070 070

Découvrez le film easyBOX®

Un laboratoire nouveau pour une nouvelle santé

TEVA laboratoires

(1) Le visuel n'est pas disponible sur certains médicaments. (2) Plusieurs horloges posologiques existent. Certaines spécialités ne possèdent pas l'horloge.
(3) Le 11 février dernier, le jury de l'édition 2015 du salon Pharmapack Europe décernait à easyBOX® le prix « Facilité d'observance / Adapté aux seniors ».

INST-2015-02-053

Teva Laboratoires - 100-110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 La Défense cedex - RCS Nanterre 440 313 104