

Contribution de l'URPS Pharmaciens d'officine Grand Est au Projet Régional de Santé II de Grand Est présenté par l'ARS Grand Est

Document rédigé par Christophe WILCKE en collaboration avec les membres de l'URPS Pharmaciens Grand Est

Document validé par l'assemblée générale de l'URPS Pharmaciens Grand Est en date du 13 juin 2017

SYNTHESE LIMINAIRE

LES ELEMENTS CLES DE LA REFLEXION DE L'URPS PHARMACIENS

Il est acté aujourd'hui que le pharmacien d'officine possède une double fonction en tant que professionnel de santé :

Il est un acteur de proximité dans le parcours de soins et de vie du patient et un dispensateur dans la chaîne économique du médicament.

Son cœur de métier est la dispensation du médicament c'est-à-dire une délivrance accompagnée de :

- Conseils sur l'utilisation du médicament, ses potentiels effets indésirables, ses interactions
- Conseils hygiéno-diététiques associés
- Contribution à la sécurisation de l'utilisation du médicament, à la lutte contre l'iatrogénie, à la pharmacovigilance.

Cette fonction relève d'un **monopole pharmaceutique garant d'une sécurité optimale de la dispensation.**

Les dispositifs médicaux, produits essentiels à une utilisation de qualité de certains médicaments tels que des solutions injectables sont également dispensés par les pharmaciens d'officine avec **les mêmes exigences en termes de qualité et de suivi** (Matéριοvigilance).

La seconde fonction est celle d'un acteur dans le parcours de soins et de vie, fonction **actée par la loi HPST** et la définition des missions du pharmacien. Cette fonction nécessite notamment une volonté politique forte de l'ARS pour permettre au pharmacien de trouver sa place dans ce champ d'action, à côté de l'action de l'URPS Pharmaciens.

Egalement, il ne faut pas négliger les autres fonctions du pharmacien, que sont :

- Le rôle social d'écoute et d'alerte,
- Son expertise scientifique dans des domaines aussi variés que sont la mycologie et la botanique,
- Un acteur à ne pas oublier dans le domaine du médicament vétérinaire et de la veille autour de l'utilisation de celui-ci (Antibiorésistance),
- Un acteur de la veille sanitaire.

Ce document a pour objet de montrer, après une phase d'état des lieux, **combien l'implication du pharmacien d'officine dans tous les domaines du futur Projet Régional**

de Santé 2 peut apporter à l'efficience de la qualité des soins pour l'ensemble de nos concitoyens.

Il intervient à tout âge de la vie, sur tout public, et à tout moment dans le parcours du patient (prévention, soins ...)

Le pharmacien d'officine est aujourd'hui un professionnel de santé aux compétences sous exploitées, l'URPS Pharmaciens a démontré lors du premier mandat et démontrera dans ses actions combien il est nécessaire pour le bien être des patients et pour une qualité des soins d'utiliser ce professionnel de santé de proximité, disponible 24h/24 dans sa pleine mesure.

Nous développerons ainsi dans une seconde partie les objectifs opérationnels qui nous semblent important dans l'exercice officinal.

Les éléments **fondamentaux et pertinents** retenus dans ce rapport sont :

- Une position forte et affirmée de l'URPS Pharmaciens dans les travaux sur l'élaboration du PRS 2. L'organisation du réseau officinal est un élément indissociable de l'équilibre et de la qualité actuelle de la dispensation homogène du médicament en tout point de la région. Notre maillage doit être conforté et doit représenter le socle de l'organisation des soins de premier recours.
- Dans le cadre de la prévention, après définition des thèmes retenus dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs signé en commun, les actions suivantes seront mises en œuvre : initiation, dépistage, développement, collecte de données, transmission et évaluation.
- Pharmacovigilance et matériovigilance sont notre cœur de métier. L'informatique officinale apporte un concours très précieux à la mise en application de ces deux domaines (sans oublier la cosmétovigilance, la nutrivigilance...).
- Développer le rôle du pharmacien correspondant dans l'accompagnement et le suivi du patient, notamment dans le cadre des maladies chroniques et des patients atteints de cancer.
- Confirmer le rôle du pharmacien référent en EHPAD au travers d'une aide dégressive aux établissements pour le financement de cette activité. Les rôles et missions du pharmacien référent en EHPAD et dans toute structure médico-sociale seront définies dans la version 2 du guide du pharmacien référent édité par l'URPS Pharmaciens Grand Est.
- Développer les qualités liées à la pharmacie clinique et les adapter à la pratique chez les patients ambulatoires, en faire de même avec la pratique de la Préparation des Doses à Administrer.
- Prendre toute sa place dans l'inter professionnalité par une participation active et une exigence forte d'être des acteurs à part entière dans l'éducation thérapeutique, la formation, la coordination des soins, la coopération.
- Prendre toute sa place dans la coopération ville hôpital au travers d'actions telles que la conciliation médicamenteuse, le partage d'informations, le projet MEDISIS sur le

lunévillois, le projet My GHT dans l'Aube, la prise en charge coordonnée des patients atteints de cancer.

- Contribuer à la promotion de tous les outils de partage d'informations : LIGO, DMP, Pharmacrypt ® dans le cadre du Schéma Numérique en Santé.
- Contribuer au développement de la télémédecine également dans le cadre du Schéma Numérique en Santé.
- Lutter contre toutes les ruptures de soins et notamment lors des sorties d'hôpitaux en redonnant toute sa place au pharmacien face à des prestataires peu scrupuleux.
- Faire respecter le libre choix du malade, son consentement éclairé dans le but de lui donner le maximum de chances doit être la règle numéro un.

L'URPS Pharmaciens a le souhait d'être un élément moteur dans la mise en œuvre du futur projet régional de santé. Elle espère trouver un écho favorable auprès des représentants de l'ARS Grand Est pour mener à bien les préconisations faites dans cette contribution.

SOMMAIRE

SYNTHESE LIMINAIRE : LES ELEMENTS CLES DE LA REFLEXION DE L'URPS PHARMACIENS	2
PREAMBULE	6
LA CONCEPTION DE CETTE CONTRIBUTION	7
LE DIAGNOSTIC REGIONAL	9
1 L'offre de soins en officines	9
2 Le réseau officinal et les maisons de santé pluridisciplinaires	12
3 Le réseau officinal et les structures hospitalières	13
4 Le réseau officinal et les établissements médico-sociaux tels que les EHPAD	17
5 Le réseau officinal et les réseaux de santé	19
POINT DE VUE DE L'URPS PHARMACIENS GRAND EST SUR LES ELEMENTS DU PRS 2	20
1 Le cadre d'orientation stratégique 2018-2027	20
2 Le schéma régional de santé 2018-2022	22
21 Les parcours	22
22 Les blocs organisationnels	35
23 Les thèmes transverses	39

PREAMBULE

L'union régionale des professionnels de santé Pharmaciens d'officine Grand Est, structure de type associatif créée le 12 janvier 2017, en remplacement des unions des ante régions Alsace, Champagne Ardenne et Lorraine, sur la base du décret du 2 juin 2010 et prévu par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, s'est vu notamment confier le rôle d'interlocuteur de la profession de pharmacien d'officine face à l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Les élections du 7 décembre 2015 ont montré l'implication forte de la profession avec **plus de 67% de participation au vote**, faisant ainsi des pharmaciens la profession la plus mobilisée et donnant ainsi une forte légitimité aux élus.

L'URPS Pharmaciens Grand Est représente les 2013 confrères titulaires d'officine et ayant signé la convention nationale régissant les rapports entre les pharmaciens d'officine et l'assurance maladie. **De part leur statut mixte de chef d'entreprises et de professionnels de santé, ce sont près de 10 000 emplois qualifiés de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie, emplois non délocalisables qui existent à ce jour dans 1649 officines.**

Cette contribution a pour objectif d'apporter l'éclairage d'une profession sur les travaux menés tambour battant par l'ARS Grand Est dans le but de préparer le projet régional de santé 2.

Cette contribution se veut être le reflet de la pensée et des aspirations des confrères rencontrés quotidiennement et des élus URPS. Elle prendra comme base le document du cadre d'orientation stratégique à 10 ans et les éléments du schéma régional de santé à 5 ans présentés par l'ARS. Elle s'appuiera également sur les aspirations des confrères, exprimées au travers d'un questionnaire réalisé en janvier février 2017 et en lien avec le travail prospectif sur le paysage officinal à 10 ans demandé par M D'Harcourt.

Acteur essentiel de la chaîne de soins, en première ligne dans le premier recours, régulièrement bien avant une prise en charge médicale, les pharmaciens d'officine représentent par leur maillage territorial de proximité, par leur compétence, par leur disponibilité **un point d'ancrage obligatoire dans toute discussion d'aménagement du territoire.**

La santé, dans sa dimension pleine et entière, de nos patients est l'objectif unique recherché par l'URPS Pharmaciens Grand Est, car c'est bien en exploitant au mieux les qualités et connaissances de l'officine dans toutes ses composantes que nous contribuerons de façon efficiente à l'égalité des soins en tout point de notre région.

LA CONCEPTION DE CETTE CONTRIBUTION

Cette contribution trouve sa genèse dans la décision prise par l'assemblée générale de l'URPS Pharmaciens Grand Est lors de sa réunion du mardi 4 avril 2017. Elle a décidé de remettre à l'ARS Grand Est cette contribution suite à la présentation par cette dernière lors de réunions de la méthode d'élaboration et des composantes du Projet Régional de Santé 2.

La contribution a été étudiée lors de la réunion de bureau du 9 mai 2017.

Ce document a ensuite été validé à l'unanimité des élus par l'assemblée générale de l'URPS Pharmaciens Grand Est en date du 13 juin 2017.

L'URPS Pharmaciens Grand Est a pris note de la volonté de l'ARS de prendre langage avec les experts régionaux des différentes thématiques et avec les personnes qualifiées qui ont pu mettre en œuvre des processus innovants et qui fonctionnent.

Des membres de l'URPS ont été contactés dans ce cadre, ce qui est la preuve d'un travail qualitatif et reconnu mené avec vos services au cours des 5 dernières années.

Nous avons également pu intégrer des groupes de travail au titre de notre représentation au sein de la CRSA.

Néanmoins, nous avons tenu à signer le courrier commun des différentes URPS car il nous semble primordial que la parole portée au nom de la profession suive l'assentiment général de celle-ci, exprimée par la pluralité de notre représentation. Egalement, il est apparu assez criant, notamment lors de la première rencontre du groupe de travail parcours cancer, que de rester sur des experts ne permet pas d'envisager un élargissement au maximum des points de vue et réduit ainsi la nécessité exprimée de décloisonnement et de transversalité.

Nous avons donc participé activement au maximum de groupes et sous-groupes de travail organisés dans les parcours, blocs organisationnels et projets prioritaires définis dans le cadre du schéma régional de santé.

Nous avons bien noté la nouveauté de ce PRS en terme d'opposabilité des éléments y figurant, de même que le souhait d'arriver à 2 objectifs opérationnels par groupe de travail, objectifs répondant aux critères SMART.

Aussi, parce que nous considérons que la profession de pharmacien d'officine est aujourd'hui sous exploitée, comme en témoignent les décevantes négociations conventionnelles, nous avons fait le choix de vous présenter nos objectifs opérationnels pour chaque thématique abordée dans ce document.

Il y a certainement de nouveaux métiers à imaginer, tels les coordinateurs dans les MSP, mais il faut avant tout accompagner les professions de santé dans la mutation de leur exercice, que cela soit dans une mutation technologique ou dans une mutation dans un esprit de transfert de

compétences afin de fluidifier et améliorer le parcours de soins du patient. C'est dans cette logique que nous vous proposons nos objectifs opérationnels tout en gardant à l'esprit ce qui nous guidait dans notre contribution de 2011, à savoir la recherche d'amélioration des points de rupture observés.

Nous ne souhaitons pas la recherche de solutions internes au monde hospitalier par la création de nouvelles niches au détriment du monde ambulatoire mais nous voulons une véritable coopération interprofessionnelle entre tous les acteurs, seule source à même de favoriser l'efficacité et la qualité des soins pour nos résidents.

LE DIAGNOSTIC REGIONAL :

1. L'offre de soins en officines :

Avant tout, il est nécessaire de rappeler que le maillage territorial des officines est le plus harmonieux de toutes les professions de santé, devenant ainsi une base de travail solide pour tous travaux sur la démographie des professions de santé.

En prenant comme référence le panorama au 1^{er} janvier 2016 de la région grand Est édité par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, il y a 1649 officines, ce qui rapporté à la population INSEE au 1^{er} janvier 2014 représente 1 officine pour 3 368 habitants (1 pour 3 052 habitants en France).

On compte 2015 titulaires, soit 1.22 par officine, correspondant à la moyenne nationale.

Cependant, la loi de répartition démo géographique étant différente dans les départements de la Moselle, du Bas Rhin et du Haut Rhin, le tableau suivant donne les valeurs par département :

Département	Nombre officines	Rapport habitant par	Nombre titulaires	Rapport titulaires par officine
Ardennes	108	1/2589	130	1,20
Aube	97	1/3176	123	1,27
Marne	185	1/3085	220	1,19
Haute Marne	66	1/2737	84	1,27
Meurthe et Moselle	268	1/2731	318	1,19
Meuse	62	1/3089	76	1,23
Moselle	262	1/3989	337	1,29
Bas Rhin	273	1/4076	338	1,24
Haut Rhin	187	1/4064	223	1,19
Vosges	141	1/2649	166	1,18

On compte, en moyenne, 28,7 pharmacies pour 1000 km² (39,8 en France).

La répartition par département est la suivante :

Département	Nombre officines	Superficie	Rapport pour 1000 km ²
Ardennes	108	5229	20,65
Aube	97	5175	18,74
Marne	185	8162	22,66

Haute Marne	66	6211	10,62
Meurthe et Moselle	268	5246	51,08
Meuse	62	6211	9,98
Moselle	262	6216	42,15
Bas Rhin	273	4755	57,41
Haut Rhin	187	3525	53,05
Vosges	141	5874	24,00

On observe donc une grande variation entre les départements. L'étude pourrait être poussée sur les territoires de santé de proximité et confirmerait que dans certaines zones, une densité d'officines supérieure à la moyenne est observée.

Ces quelques données reflètent bien les disparités connues liées à la géographie de notre région et à la répartition de la population autour du sillon lorrain, du sillon alsacien et des agglomérations champenoises.

En allant plus loin, nous pouvons également noter que l'âge moyen des titulaires est de 49,1 ans (soit -1,1 par rapport national) et que la répartition est de 51,9% de femmes pour 48,1% d'hommes.

Nous vous proposons ci-dessous un tableau de répartition par tranche d'âge et sexe des pharmaciens titulaires :

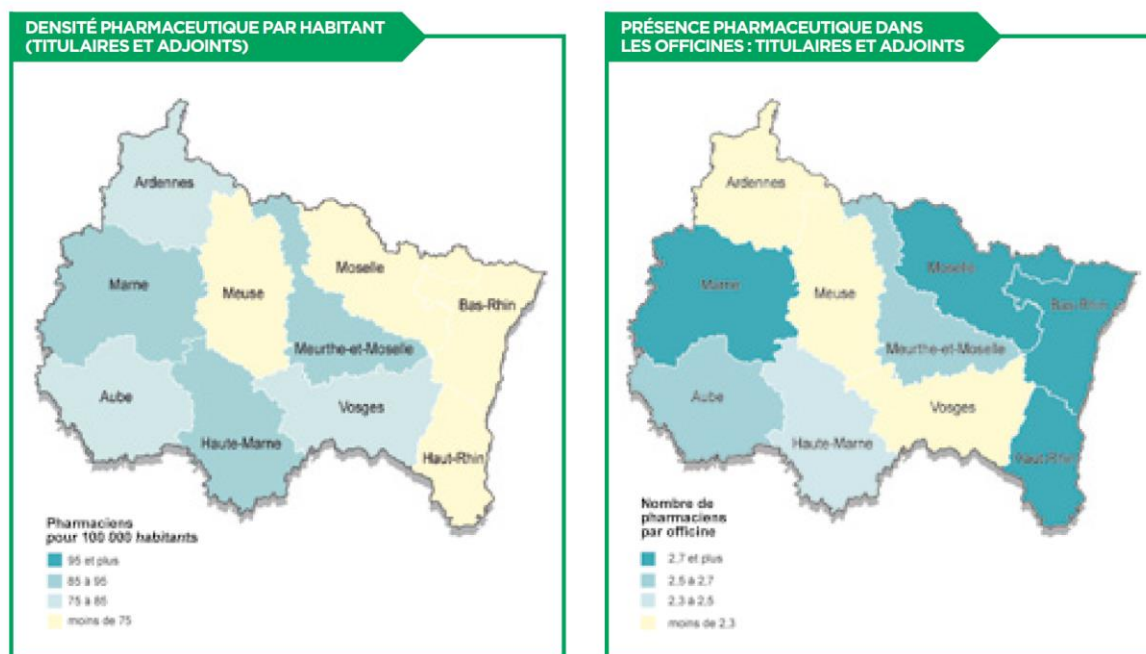
Département	22-35 ans	36 ans et plus	Hommes	Femmes	TOTAL 2015	% national	Écart 2014/ 2015
67 - Bas-Rhin	48	290	169	169	338	1,2%	0,0%
68 - Haut-Rhin	32	191	116	107	223	0,8%	-0,4%
08 - Ardennes	10	120	64	66	130	0,5%	-3,0%
10 - Aube	20	103	64	59	123	0,5%	1,7%
51 - Marne	26	194	91	129	220	0,8%	-0,5%
52 - Haute-Marne	12	72	42	42	84	0,3%	0,0%
54 - Meurthe et Moselle	30	288	143	175	318	1,2%	0,3%
55 - Meuse	4	72	40	36	76	0,3%	-5,0%
57 - Moselle	33	304	160	177	337	1,2%	0,0%
88 - Vosges	24	142	81	85	166	0,6%	0,0%
Région	239	1 776	970	1 045	2 015	7,4%	-0,3%

Pour compléter, nous vous présentons ci-dessous des éléments concernant les pharmaciens adjoints d'officine :

RÉPARTITION PAR FONCTION ET PAR DÉPARTEMENT DES PHARMACIENS ADJOINTS

Département	En officines	En mutuelles et CANSSM*	Autres	Adjoints 2015	Adjoints par officine	Écart 2014/2015
67 - Bas-Rhin	476	0	17	493	1,81	-5
68 - Haut-Rhin	304	1	11	316	1,69	3
08 - Ardennes	105	0	1	106	0,98	13
10 - Aube	110	3	9	122	1,26	1
51 - Marne	258	1	15	274	1,48	8
52 - Haute-Marne	70	0	1	71	1,08	1
54 - Meurthe et Moselle	358	0	16	374	1,40	10
55 - Meuse	57	0	3	60	0,97	3
57 - Moselle	393	0	7	400	1,53	14
88 - Vosges	131	0	3	134	0,95	6
Région	2 262	5	83	2 350	1,43	54

En couplant les données relatives aux adjoints et aux titulaires, nous pouvons vous proposer les deux cartes suivantes :



Cependant, l'activité officinale étant dépendante à plus de 85% de la prescription, toute modification de l'environnement médical et paramédical est à prendre en compte. Il serait donc également intéressant de corréliser le nombre de praticiens et de professionnels autorisés à prescrire à proximité des officines.

L'impact des maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé est à prendre en compte et est traité dans le paragraphe suivant.

2. Le réseau officinal en Grand Est et les maisons de santé pluridisciplinaires :

La désertification médicale, liée beaucoup plus à une mauvaise organisation géographique des médecins plutôt qu'à une pénurie de médecins même s'il semble exister un désintérêt pour la spécialité de médecine générale, a amené à avoir une réflexion sur des actions visant à éviter la création de déserts médicaux.

Plusieurs approches peuvent être envisagées pour remédier à cette situation :

- Une première approche consisterait en une démarche centrée uniquement sur la profession médicale avec différents niveaux d'interventions. Un niveau fort reviendrait à instaurer, à l'instar de la profession pharmaceutique une répartition démo géographique des médecins. Cette option ne semble pas être privilégiée. Un niveau incitatif passant notamment par des aides financières a été mis en place avec des intervenants différents (assurance maladie dans le cadre conventionnel, état dans le cadre de dispositifs fiscaux, régions, départements, collectivités locales). Force est de constater que les indicateurs disponibles ne démontrent pas un enthousiasme franc de la profession médicale.
- Une seconde approche consisterait en une réflexion pluridisciplinaire, puisqu'en l'absence de médecins dans un secteur, on retrouve également, en parallèle, une absence des professions telles que pharmacien, infirmier, masseur kinésithérapeute... Ainsi, face au refus des nouvelles générations de médecins de travailler seuls (comme le démontre une enquête réalisée en 2009 auprès des internes et médecins remplaçants), et dans le but de faciliter les coopérations entre professionnels de santé, la solution des maisons de santé pluridisciplinaires et des pôles de santé a vu le jour. Aujourd'hui, ce sont plus de 80 structures réparties sur notre région dans la grande majorité en Lorraine et Champagne Ardenne.

Cependant, l'implantation libre de ces structures, au gré de la volonté soit de professionnels de santé, soit d'élus désireux de voir une offre médicale sur leur territoire n'est pas sans poser de problème pour la profession pharmaceutique dont les règles d'installation sont strictes. L'URPS Pharmaciens Grand Est pense donc qu'il est obligatoire, dans l'hypothèse de la création d'une structure, de s'intéresser à l'interaction avec les officines, car une non prise en considération de celles-ci pourrait donner lieu à des catastrophes économiques amenant à des fermetures et donc à une disparition du maillage officinal, qui est à ce jour le plus cohérent en termes d'organisation du territoire.

Notre répartition démo géographique doit donc constituer une base de travail et un socle pour la réflexion sur la création de maison et pôle de santé, comme le préconise le rapport IGAS IGF de fin 2016.

Il nous faut donc alors distinguer plusieurs situations dans les projets :

Dans les zones de chalandise où un projet de maison de santé est envisagé, les pharmaciens d'officines doivent être, dans tous les cas, consultés, de même que l'ensemble des professionnels de santé de cette zone.

- Si la zone de chalandise ne possède qu'une seule officine, le transfert de celle-ci au sein ou à proximité de la maison de santé est envisageable, notamment si la maison créée s'éloigne de la pharmacie par rapport à l'existant.
- Si la zone de chalandise possède deux officines, il ne pourra y avoir de transfert au sein ou à proximité d'une maison de santé que si les pharmaciens décident de se regrouper, sinon l'implantation de cette maison devra se faire de façon judicieuse en n'entraînant aucun déséquilibre dans les mouvements populationnels.
- Si la zone de chalandise possède plus de deux pharmacies, l'implantation d'une maison de santé ne pourra se faire et la réflexion autour d'un pôle de santé ou d'une CPTS doit être engagée.

En ce qui concerne les officines transférées en mitoyenneté des maisons de santé, les locaux de celles-ci devront répondre aux spécificités propres à la profession et propres à la profession de demain : entrée totalement indépendante du reste de la structure, chauffage, eau et compteur électrique individuels, adaptation pour les personnes à mobilité réduite. Les plans seront automatiquement vus par les syndicats et l'ordre du fait de la demande d'autorisation de transfert.

Au-delà de ces considérations pour les pharmacies d'officines, il faut, dans toute situation de volonté de création de maison de santé, s'assurer que la structure créée ne vienne pas non plus assécher l'offre de soins dans des zones de chalandises proches, entraînant de fait une désertification encore plus grande.

Nous retenons donc également les trois points suivants, concernant l'implantation et les coopérations pluri professionnelles :

- Nous ne pouvons cautionner une maison de santé pour laquelle le projet de soins ne mentionne pas le mot de pharmacien.
- Nous ne pouvons cautionner des installations dans des communes dépourvues d'officines et donc pour lesquelles aucune installation ne peut être possible à ce jour.
- Les ESP équipes de soins primaires et CPTS communautés de professionnels de territoire de santé doivent systématiquement intégrer le pharmacien.

Enfin, nous nous félicitons de la reconnaissance du pharmacien dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri-professionnelles du 20 avril 2017.

3. Le réseau officinal en Grand Est et les structures hospitalières :

3.1 Des difficultés dans l'exercice :

Le décloisonnement, la transversalité et les coopérations ville hôpital se doivent d'être aujourd'hui une réalité. 5 ans après le premier PRS, on ne peut s'empêcher de faire un état des lieux des problèmes rencontrés par la profession dans ses relations avec le monde hospitalier :

Pour cela, on peut s'appuyer sur les éléments factuels suivants :

Le monde hospitalier ne cache pas ses intentions de prendre des « parts de marché » sur le monde ambulatoire, comme en témoigne le développement des structures d'HAD notamment. Il en résulte mécaniquement un affaiblissement des acteurs libéraux et une dispersion des actions au sein de l'hôpital. Cependant, il faut reconnaître que ces derniers ont l'avantage de venir avec une proposition de service unie face au monde libéral. L'arrivée des GHT renforce ce sentiment de passage de l'hôpital à une « entreprise » santé.

Comment accepter des appareillages d'articles d'orthopédie dans les salles d'urgence effectués par des personnes non diplômées et sans aucune prise de mesure avec des articles mis à disposition par des prestataires externes à l'hôpital ? Soit le traitement relève d'une immobilisation immédiate et à ce moment là, il faut se demander dans quelles conditions l'appareillage est effectué, soit la pose de l'appareillage peut être réalisée par la suite par un professionnel de santé compétent et diplômé après remise d'une prescription.

Comment accepter que des délégués médicaux de sociétés fabriquant de dispositifs médicaux aillent directement dans les chambres des malades proposer des services économiquement instables par l'envoi mensuel systématique sans accord du patient de produits notamment de stomathérapie ?

Comment accepter des structures d'HAD venant prendre l'essence même de notre métier au nom d'un soit disant confort du patient alors que notre proximité, notre connaissance totale du patient, de ses besoins et de son entourage, notre rapidité d'intervention sont bafouées ? Nous ne sommes pas contre le développement de ces alternatives à l'hospitalisation, mais il faut le faire en cohérence et notamment permettre une mise en œuvre rapide du décret du 19 octobre 2010 relatif aux conditions dans lesquelles les établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine.

Comment accepter des prestataires de services qui rédigent les prescriptions en lieu et place des médecins pour occuper un marché en reléguant le pharmacien d'officine à un rôle de simple livreur de médicaments sans aucun respect ni politesse ?

Nous vous joignons ci-dessous le communiqué de la CNUPL (conférence nationale des URPS de pharmaciens libéraux) suite à une enquête effectuée début 2017 sur le ressenti des confrères lors de l'hospitalisation :

*Conférence Nationale des URPS Pharmaciens Libéraux 13 rue Ballu, la maison des pharmaciens, 75009, Paris
Contact : siffre.michel83@gmail.com*

LES PHARMACIENS & LA SORTIE HOSPITALIERE

Sortie hospitalière : le libre-choix du patient n'est pas respecté

La **Conférence Nationale des URPS Pharmaciens Libéraux (CNUPL)**, association représentative des pharmaciens d'officine, a pour objectifs de coordonner et de mutualiser les travaux de l'ensemble des URPS Pharmaciens qui le souhaitent, ainsi que de promouvoir leur lien avec les ARS et les autres URPS.

Désirant œuvrer à l'amélioration du système de santé, du libre choix du patient, de la coordination et de la qualité des soins, elle a souhaité interroger les pharmaciens libéraux sur **leur rôle dans la prise en charge d'un patient sortant de l'hôpital suite à une hospitalisation** (qu'elle soit planifiée ou non). Cette démarche a été inspirée par les remontées du terrain adressées par leurs confrères s'inquiétant de ne pouvoir exercer pleinement leurs missions de prise en charge des patients en sortie d'hôpital (en l'occurrence le conseil et la fourniture de médicaments et de matériel médical).

Attentive à la nécessité d'investiguer sur cette problématique et de l'analyser sur l'ensemble du territoire français, **la CNUPL a lancé un sondage auprès de tous les pharmaciens d'officines françaises**. L'analyse des réponses souligne que le libre choix des patients n'est pas respecté en France et que, faute d'être contactés en sortie d'hôpital, les pharmaciens libéraux ne sont pas en mesure d'exercer pleinement leurs missions auprès de leurs patients.

Méthode :

Le questionnaire de la CNUPL a été relayé en ligne du **16 février 2017 au 18 mars 2017** auprès de tous les pharmaciens d'officine du pays par chaque URPS Pharmaciens participante. Il a recueilli 3378 réponses issues de l'ensemble des territoires de métropole et des DOM-TOM.

Conclusions :

Les résultats du questionnaire permettent d'esquisser un double constat :

Les pharmaciens d'officine souhaitent jouer pleinement leur rôle de professionnel de santé et assurer une prise en charge globale de leurs patients lorsque ceux-ci sortent de l'hôpital

Aujourd'hui, ils sont peu contactés pour assurer la prise en charge de leurs patients

Ils estiment que le libre choix du patient n'est pas respecté en sortie d'hôpital

En effet, même en ce qui concerne les médicaments, pourtant au coeur de l'activité du pharmacien, **24 %** de nos confrères estiment ne jamais être contactés pour la délivrance des médicaments lorsque leurs patients sortent de l'hôpital (et plus de **40%** estiment l'être rarement).

Ce phénomène s'aggrave lorsqu'il s'agit de matériel médical. Ainsi, près de **63%** des pharmaciens déclarent ne pas être contactés pour fournir le matériel médical de leurs patients au sortir de l'hôpital, en particulier s'il s'agit d'oxygène (**89%**)

Pourtant les pharmaciens d'officine réaffirment leur volonté d'exercer pleinement leur mission de professionnel de santé et d'assurer la prise en charge globale de leurs patients. Ils sont près de **84%** à souhaiter être contactés systématiquement en sortie hospitalière.

Ils sont prêts de **87%** à affirmer que le libre choix du patient n'est pas respecté lors de son retour à domicile, aussi bien concernant la délivrance des médicaments ou du matériel. D'autant que près de **80%** attestent que leurs patients se sont déjà plaints d'être pris en charge par des personnes qu'ils ne connaissaient pas et que **76%** pensent que leurs patients préféreraient choisir d'être pris en charge en sortie d'hôpital par leurs professionnels de santé de ville.

A la lumière de ces résultats, la CNUPL souhaite mettre en garde contre une pratique qui semble s'apparenter à du détournement de patientèle et interpelle les autorités sur le respect des missions du pharmacien d'officine ainsi que du libre choix du patient.

Elle demande aux autorités responsables de se saisir de cette problématique et d'ouvrir une commission afin que soient investiguées les pratiques de sortie hospitalière en France.

Elle rappelle que les missions du pharmacien, telles que définies dans l'article L5125-1-1 A du Code de la Santé publique comportent la contribution aux soins de premier recours, la participation à la coopération entre professionnels de santé, et à la permanence des soins, le conseil pour l'amélioration de l'état de santé des patients etc.

Elle rappelle également qu'en vertu des articles 1110-8 et R4127-68 du Code de Santé publique, et de la convention CNAM-Prestataires du 15/07/2015 parue au Journal Officiel du 3/06/2016, le patient est propriétaire de son ordonnance et dispose du libre choix de ses fournisseurs.

Parallèlement, la CNUPL a décidé de lancer une deuxième enquête. Portant sur cette même thématique, elle sera adressée directement aux patients.

Paris, le 20 avril 2017

La Conférence Nationale des URPS Pharmaciens Libéraux se tient à disposition de quiconque souhaiterait davantage d'informations sur son action.

3.2 Mais des motifs d'espoir :

S'il est légitime pour l'URPS Pharmaciens Grand Est de dénoncer ces pratiques peu scrupuleuses n'ayant pas pour objet le bénéfice du patient, il est aussi de notre devoir de présenter des éléments ayant permis de faciliter les rapports. En voici quelques-uns :

- Le projet SIOUX, que l'ARS Lorraine a soutenu financièrement, permet à des patients ayant suivi une éducation thérapeutique en milieu hospitalier, de continuer à leur retour à domicile, par une prise en charge pluri professionnelle médecin pharmacien, d'être sensibilisés, informés sur leur pathologie ostéoporotique et sur la nécessité de bien prendre son traitement. Les résultats que nous vous présentons de manière annuelle montrent un impact significatif sur l'adhésion au traitement et sur le respect des consignes hygiéno-diététiques.
- La conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation du patient sur le territoire du CH Lunéville avec la transmission sécurisée d'une « vraie ordonnance de sortie » par l'intermédiaire de Pharmacrypt®, messagerie sécurisée de l'URPS Pharmaciens mise en place avec l'aide du GCS Télésanté Lorraine. La conciliation médicamenteuse en lien avec les HUS et les cliniques Saint Vincent de Paul à Strasbourg. Nous espérons maintenant la finalisation de la partie ville du projet Médisis sur Lunéville.
- Le projet « article 70 » sur les territoires de Nancy, Toul et Bar le Duc, et la fiche de sortie hospitalière pour laquelle les officinaux sont systématiquement destinataires.
- Le projet de portail électronique My GHT avec le CH de Troyes dans lequel l'URPS Pharmaciens Grand Est est partie prenante.
- Le développement de la conciliation médicamenteuse sur Verdun après l'appel à projet DGOS fin 2016.
- La première journée URPS Pharmaciens Grand Est Agora a permis de faire se rencontrer les différents acteurs autour du thème de la cancérologie.

3.3 Conclusion sur les rapports entre officine et monde hospitalier :

L'arrivée des GHT a pour effet de renforcer la crainte des officinaux d'une extension sur la ville de « l'entreprise » hôpital et d'un transfert de nombre d'EHPAD vers les GHT et

l'utilisation par ces établissements du recours à une PUI, entraînant de facto l'exclusion des confrères.

Pour conclure, en dehors du problème lié au besoin urgentissime de transversalité et de décloisonnement, on observe une défiance des médecins hospitaliers devant les confrères, due au contrôle effectif de toutes les mentions légales et au travail très consciencieux réalisé par les confrères. Ce constat est partagé par nos confrères hospitaliers.

Cependant, nous pensons que la généralisation de la pratique de la conciliation médicamenteuse permettra de mettre en place un dialogue franc et sincère. C'est ainsi que nous vous proposerons un guide à l'automne prochain sur la réalisation des échanges confraternels au cours de cet acte et nous proposerons la seconde journée URPS Pharmaciens Agora sur la thématique de la conciliation médicamenteuse.

Il y a donc également nécessité de développer la connaissance des fonctions et pratiques des uns et des autres, notamment au travers de domaines d'actions telles que la formation, l'information.

4. Le réseau officinal en Grand Est et les établissements médico-sociaux tels les EHPAD :

Environ un quart des officinaux de la région fournissent en médicaments des résidents en EHPAD ou en établissements médico-sociaux. Dans ce cas, ces établissements ne sont pas pourvus de PUI et sont dans la très grande majorité des établissements à statut public ou privé non lucratif et situés dans des bourgs ruraux.

Ci-dessous le nombre d'établissements recensés en Grand Est :

EHPAD Grand Est		
	Ets Publics	Lits
Alsace	96	9000
CA	78	8414
Lorraine	108	10525
	282	27939
Ets privés non lucratifs		
Alsace	97	7225
CA	33	2000
Lorraine	139	9541
	269	18766
Ets privés commerciaux		
Alsace	9	742
CA	36	2835
Lorraine	28	1759
	73	5336

TOTAL	624	52041
-------	-----	-------

Egalement, ci-dessous la répartition des établissements parmi les grands groupes :

Etablissements par groupes			
	KORIAN	ORPEA	DOMUS VI
8	0	5	0
10	3	3	0
51	4	2	2
52	0	0	0
54	5	1	0
55	1	0	0
57	1	0	0
67	1	1	0
68	4	1	0
88	2	0	0
	21	13	2

Depuis le 1^{er} août 2008 et la réintroduction des dispositifs médicaux dans le panier de soins, presque tous les confrères ne fournissent plus ces produits, hormis de rares cas où les confrères travaillent sans marge commerciale.

Selon un récent sondage auprès de la profession en Lorraine, on peut estimer qu'une majorité de confrères réalisent la PDA (préparation des doses à administrer) pour les établissements. Nous avons assisté à plusieurs phases concernant cette pratique : tout d'abord, des confrères se sont lancés dans un démarchage actif des établissements pour proposer ce service et ont aujourd'hui, pour certains, une « production » quasi industrielle car la rentabilité économique de ce mode de PDA repose sur un volume très important (de l'ordre de dix fois la moyenne de lits d'un établissement). Ensuite, certains confrères, pour ne pas perdre ce marché, ont répondu en réalisant eux-mêmes la PDA. Depuis l'enquête réalisée en 2013 avec l'ARS Lorraine, les établissements sont devenus demandeurs de cette pratique. Un nombre marginal d'entre eux a proposé une rémunération pour le pharmacien, mais dans la majorité des cas, nous voyons des conventions diktats pour les confrères.

La loi HPST, dans son article 38 définissant les missions du pharmacien d'officine, a introduit le terme de pharmacien référent en EHPAD.

Les travaux menés par l'URPS Pharmaciens, en lien avec l'ARS, ont mené à définir de manière assez précise, les missions du pharmacien référent en EHPAD dans un guide. Ainsi, une version 2 de celui-ci sera proposé à la rentrée 2017, en réponse au point sur les EHPAD du CPO en cours de signature. L'objectif est bien de voir un pharmacien référent de proximité rémunéré pour ce travail dans chaque établissement dépourvu de PUI. Nous remercions l'ARS Grand Est et son Directeur Général pour l'aide apporté aux établissements dans le cadre du budget de soins pour le financement de cette activité source d'économies pour eux.

Bien évidemment, il est possible de transposer cette activité aux autres établissements médico-sociaux tels que les MAS, foyers jeunes handicapés, foyers jeunes travailleurs...

5. Le réseau officinal et les réseaux de santé :

Les réseaux de santé sont encore, pour nombre de pharmaciens, assez obscurs dans leur fonctionnement et source de captage de patientèle.

On retrouve une forte implantation des réseaux dans l'ancienne région Lorraine. L'URPS Pharmaciens Lorraine s'était fortement impliquée dans la restructuration des réseaux lorrains.

Ainsi, nous pensons que deux types de réseaux doivent exister. Voici les préconisations de l'URPS Pharmaciens Grand Est concernant leur fonctionnement :

- Les réseaux ne doivent pas pratiquer de soins, mais s'appuyer sur les effecteurs de soins locaux.
- Les réseaux thématiques régionaux doivent être des fournisseurs de formation (colloques, DPC, outils informatiques, ETP) et d'établissement de référentiels de bonnes pratiques pour harmoniser, être à l'origine du lancement d'enquêtes sur le suivi de pathologies.
- Les réseaux de proximité devraient être devenus des réseaux populationnels, pluri thématiques de proximité en lien avec l'ensemble des acteurs du territoire concerné. Ils pourraient devenir les interlocuteurs du monde hospitalier pour la fluidité des filières, et les interlocuteurs du monde libéral pour la nécessaire transversalité entre les différents acteurs. Nous pensons donc qu'ils doivent devenir la base des futures PTA plateformes territoriales d'appui, en lien avec les services des conseils départementaux pour les aides médico-sociales.
- La gouvernance des réseaux doit se faire de manière équilibrée entre les différents acteurs, sans voix prépondérante.

POINT DE VUE DE L'URPS PHARMACIENS GRAND EST SUR LE PRS 2

1 Le Cadre d'Orientation Stratégique

Dans le COS, l'ARS Grand Est a retenu trois orientations stratégiques et treize objectifs stratégiques.

Orientation stratégique n°1 : Faire évoluer l'offre de santé pour mieux répondre aux besoins

1. Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées et accompagner le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap ;
2. Orienter résolument la politique de santé vers une approche préventive ;
3. Poursuivre le virage ambulatoire en renforçant les soins de proximité ;
4. Fluidifier les parcours de santé en développant l'intégration et la coordination des acteurs ;
5. Accompagner les acteurs vers l'hôpital de demain ;
6. Impulser les actions visant à améliorer l'efficacité du système de santé.

Orientation stratégique n°2 : Agir sur la démographie et la formation des professionnels de santé

1. Accompagner la **mutation des métiers** de la santé ;
2. Assurer une **prospectivité** sur les besoins de formation / recrutement des professionnels de santé à l'échelle territoriale ;
3. Assurer sur les territoires la présence des professionnels de santé notamment en renforçant l'attractivité des territoires.

Orientation stratégique n°3 : Promouvoir les outils et usages du numérique en santé

1. Favoriser l'**appropriation des outils** et usages par les professionnels et les patients ;
2. Encourager le développement de la **télé médecine** ;
3. Mettre en place **un environnement de travail unique** pour les professionnels de santé.

Nous souscrivons pleinement à ses orientations et nous commenterons simplement ces trois orientations avant de développer nos propositions d'objectifs opérationnels agrémentés d'exemples pour chaque parcours et blocs organisationnel.

La révolution de l'exercice officinal, liée économiquement aux modifications du revenu du pharmacien prenant en compte des honoraires de dispensation et des objectifs de santé publique, liée également aux difficultés grandissantes d'accès aux soins, liée enfin au début d'une culture de prévention, est accompagnée par les textes réglementaires et conventionnels. Cependant, nous pouvons regretter que ceux-ci n'évoluent pas assez vite, comme le souligne notamment le rapport IGAS IGF de fin 2016. L'un des rôles majeurs de l'URPS est d'avoir la

vision prospective à plusieurs années et de permettre l'expérimentation de l'intégration d'actions du pharmacien dans l'activité quotidienne, avec l'accord du patient et l'intégration dans le parcours pluri professionnel, en lien avec l'ARS notamment. Cela répond tout à fait à la première orientation stratégique. Dans notre document, nous nous baserons notamment sur la volonté des confrères exprimée par sondage dans le travail de thèse prospectif actuellement mené.

Concernant la démographie et la formation des professionnels, nous retenons qu'il fait partie des missions des URPS de participer au développement du DPC. L'URPS y travaille soit par la création d'outils pour les confrères (journées Agora, Pharmareco®, guide du pharmacien référent, guide à venir sur la conciliation médicamenteuse...), soit au travers d'expérimentations dont nous vous rappelons ci-dessous nos principes de base :

- Création d'un comité scientifique regroupant outre des membres de l'URPS et suivant les besoins des pharmaciens experts, l'ARS, les réseaux, des sociétés savantes, des associations de patients et toute personne ou institution ayant un intérêt dans l'action menée
- Formation présentielle obligatoire des confrères désirant intégrer l'expérimentation
- Réalisation de l'expérimentation par les confrères après avoir signé une charte d'engagement les obligeant à respecter le protocole de l'expérimentation et à transmettre les données produites à l'URPS Pharmaciens
- Rémunération des confrères si respect de la charte d'engagement
- Evaluation de l'expérimentation par le comité scientifique et réalisation de travaux de thèse et de publication.
- Mise en avant de l'inter professionnalisé obligatoire à chaque expérimentation.

Egalement, l'URPS travaille beaucoup avec les facultés de pharmacie sur la formation des jeunes confrères : participation aux travaux de l'ONDPS, suivi de thèse, enseignement, études menées avec les stagiaires de 6^e année officine, journée de l'installation en Champagne Ardenne, participation aux projets de faculté comme le serious game et la pharmacie virtuelle à Nancy.

Sur le numérique en santé, l'URPS Pharmaciens a pris toute sa place dans les travaux de SENS. En effet, la profession pharmaceutique est très certainement l'une des professions les plus avancées en termes d'utilisation de l'outil informatique. Cependant, des adaptations sont nécessaires : travail avec nos sociétés éditrices de logiciel pour favoriser l'intégration de données patients complémentaires pour que nos logiciels d'aide à la dispensation deviennent également des logiciels d'aide au suivi du patient. Cela nécessite aussi des développements permettant d'y intégrer les messageries sécurisées, les logiciels de suivi patient et notamment ceux permettant la réalisation de la PDA, l'intégration du DMP, l'interaction avec les objets connectés que sont les appareils de suivi de glycémie, de tension...

Cependant, les données patients enregistrées dans nos logiciels métier peuvent être source de convoitise. Des sociétés éditrices de logiciel sont devenues aujourd'hui également hébergeurs de données de santé. Nous souhaiterions voir plutôt le GCS Télésanté devenir lui-même

hébergeur de données de santé. Il faudrait aussi envisager des formations pour les professionnels de santé sur les données de santé et leur utilisation.

En résumé, il y a certainement de nouveaux métiers à imaginer autour de la santé, mais il faut avant tout mieux utiliser les compétences des professionnels de santé et en premier lieu le pharmacien et l'aider dans sa mutation.

2 Le schéma régional de santé

21 Les parcours

211 Le parcours Personnes Agées

Ce parcours est l'exemple même de la nécessité de transversalité et de déclouonnement. Les modifications physiologiques liées à l'âge, les poly pathologies, les modifications de l'entourage sont autant de facteurs concourant à la fragilité des personnes âgées.

Nous nous permettons juste de rappeler les quatre facteurs de fragilité à repérer que sont : les chutes, la iatrogénie, la dépression et la dénutrition.

Avant de vous donner nos objectifs opérationnels et ses déclinaisons, nous souhaitons vous rappeler l'investissement fort de l'URPS Pharmaciens Lorraine et Grand Est maintenant dans l'expérimentation PAERPA.

Lors de la présentation aux différentes URPS de l'expérimentation PAERPA en juillet 2013, l'URPS Pharmaciens Lorraine s'est de suite mobilisée pour la réussite de ce projet. Les élus pensent que cette expérimentation est un moyen de développer et de valider de nouvelles actions pour le pharmacien d'officine dans le but d'optimiser la prise en charge du patient.

C'est ainsi que toute une série de propositions ont été faites en septembre 2013. A la demande de vos services, nous avons réduit et sélectionné 3 actions différentes :

- La PDA (préparation des doses à administrer) (réalisée à l'aide du pilulier électronique développé par Pharmagest®),
- La conciliation médicamenteuse de ville (projet en cours de déploiement),
- La revue des médicaments au domicile du patient (projet non repris),

Ces 3 actions ont pour objectif de sécuriser toute la chaîne du circuit du médicament, de la prescription à la post administration.

Ces projets ont été développés ensuite dans les réunions qui se sont déroulées au printemps 2014 et c'est avec satisfaction que nous avons retrouvé certains d'entre eux dans les 37 objectifs de la feuille de route de PAERPA. Depuis l'URPS Pharmaciens participe aux réunions de suivis de l'expérimentation.

L'URPS Pharmaciens Lorraine s'est ensuite attachée à communiquer avec les confrères du territoire de la CUGN :

- Réalisation d'un mini salon PAERPA le 6 octobre 2014
- Envoi de plusieurs courriers d'explications
- Envoi des courriers d'invitation aux réunions de micro territoires
- Rencontre du tiers des confrères par visite des élus URPS directement dans les officines
- Réalisation et diffusion de la plaquette PAERPA spécifique pharmacien
- Appel systématique des confrères en cas de sollicitation d'un pilulier électronique

Nous pouvons également lister toutes les actions dans lesquelles nous souhaitons voir le pharmacien impliqué :

- Participation active au repérage du patient fragile par l'utilisation de la grille SEGA-A, par l'utilisation de questionnaires permettant d'évaluer l'observance du patient (GIRERD)
- Participation obligatoire dans la CCP
- Réalisation de la PDA par le pilulier électronique en cas de besoin (case cochée dans le PPS)
- Réalisation de la conciliation médicamenteuse en cas de besoin (case cochée dans le PPS)
- Orientation du patient vers les différents dispositifs conventionnels et dérogatoires existant dans PAERPA
- Participation aux séances d'éducation thérapeutique du patient
- Participation aux formations DPC
- Utilisation de la messagerie sécurisée Pharmacrypt ®
- Vaccination contre la grippe saisonnière, rappel DTP et prévention du zona

Début mai 2016, lors d'une réunion de bilan de la convention conclue entre l'URPS Pharmaciens et l'ARS, il a été décidé de modifier celle-ci en y intégrant le financement de la conciliation médicamenteuse. Egalement, il a été décidé de proposer de nouvelles actions du pharmacien dont au moins une pouvant démarrer dès l'automne.

Début juin 2016, après validation par le bureau de l'URPS Pharmaciens, un courrier vous a été adressé et propose :

- D'utiliser la FIP (fiche d'intervention pharmaceutique) après formation en e-learning des confrères dès l'automne,
- De mettre en place une action autour des risques de dénutrition,
- De former les étudiants de 6^e année, en lien avec la faculté de pharmacie de Nancy et l'association Pharmastage, début 2017 à la réalisation de la conciliation médicamenteuse de ville,
- De réaliser une action de revue de l'armoire à pharmacie du patient à domicile.

A ce jour, le point 3 a été réalisé et l'étude analytique des résultats va démarrer au début du second semestre.

La pharmacie d'officine est également la seule profession représentée dans les diverses réunions préparatoires de l'extension du dispositif sur le secteur du lunévillois et son élu du secteur nord Meurthe et Moselle est mis à contribution pour le déploiement dans le Pays Haut.

En conclusion nous espérons que cette expérimentation démontrera tout l'intérêt des coopérations pluri professionnelles, du décloisonnement ville-hôpital et des relations entre le monde libéral et médico-social. Nous espérons une pérennisation financière des dispositifs dérogatoires et l'élargissement de cette expérimentation au reste de la région en s'appuyant sur les réseaux territoriaux.

Il faut donc faciliter la coordination entre les professionnels par la mise en place effective des PTA en respectant nos préconisations du chapitre sur les réseaux.

Nous pouvons donc retenir les objectifs opérationnels suivants qui ont pour buts principaux d'agir dans le cadre de la prévention primaire, secondaire et tertiaire et d'éviter les hospitalisations :

Repérage de la fragilité en luttant contre les différents facteurs

- Utilisation de la grille de repérage SEGA-A par le pharmacien pour la personne âgée et pour les aidants
- Expérimentation d'action vis à vis de la dénutrition de la personne âgée
- Entretien pharmaceutique dans le cadre de la prescription d'anxiolytiques et d'anti-dépresseurs
- Entretien pharmaceutique pour l'arrêt des benzodiazépines
- Campagne de sensibilisation des patients aux aides techniques et à l'apport du pharmacien dans le Maintien à Domicile pour lutter contre les chutes
- Utilisation de l'échelle de Norton, de la grille d'Amsler
- Vaccination contre la grippe saisonnière, rappel DTP et prévention du zona
- Participation au PPS du patient
- Lutte contre les chutes en développant et retravaillant le projet SIOUX
- Développement du programme d'ETP OMAGE en ville
- Renforcer l'information grand public par des interventions de proximité du pharmacien en lien avec les associations locales, notamment à la demande de collectivités locales

Lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse en valorisant l'expertise pharmaceutique

- Développement de la conciliation médicamenteuse ville hôpital et ville (médecin traitant pharmacien)
- Développement de l'intervention pharmaceutique
- Développement du pharmacien référent en EHPAD

- Développement de la PDA en ambulatoire
- Revue de l'armoire à pharmacie du patient à domicile
- Expérimentation de dispensation à domicile pour les patients ne pouvant se déplacer
- Expérimentation de dépistage de la rétinopathie en officine sur le modèle champ ardennais
- Formation continue des confrères notamment en oncogériatrie

212 Les personnes en situation de handicap

Le parcours de vie de la personne en situation de handicap peut prendre parfois des allures de parcours du combattant, car quelle que soit la nature du handicap, visible ou invisible, peuvent se rajouter des pathologies ou des situations familiales complexes.

Il faut donc faciliter le quotidien de ces patients dans tous les domaines : accès à la mobilité, accès aux soins, accès au travail, accès aux prêts bancaires, accès à la propriété et donner la possibilité aux aidants de se reposer.

Nous vous proposons donc comme objectifs opérationnels :

Développer les connaissances des professionnels à la complexité des parcours et des différents intervenants

- Formation des professionnels aux actions des différents professionnels de santé et acteurs du médico social et du social
- Développer les coordinations entre les différents acteurs
- Développement des outils informatiques permettant un dossier patient unique entre les acteurs

Faciliter le maintien à domicile et améliorer les conditions d'accueil dans les structures spécialisées

- Campagne de sensibilisation des patients aux aides techniques et à l'apport du pharmacien dans le Maintien à Domicile
- Développement du pharmacien référent dans les foyers d'accueil
- Permettre l'adaptation des lieux publics et des lieux recevant du public à l'accueil de ces populations
- Aider les aidants

213 Santé de l'enfant et de l'adolescent

La construction d'une vie, d'une personnalité, d'un parcours dépend énormément des premières années de vie. Au cours de cette période, la fréquentation de l'officine par les parents est régulière et rythmé par les maladies infantiles, les vaccinations, les premiers soins, et également la période complexe de l'adolescence avec les pathologies de cet âge qui

peuvent avoir une répercussion sur leur comportement comme l'acné, les troubles musculo squelettiques, les troubles de l'humeur, les addictions aux écrans ou aux jeux.

Egalement, au cours de ces années, l'équilibre hygiéno diététique est primordial afin de prévenir en amont les risques de pathologies chroniques.

Enfin, le développement de la sexualité des jeunes adolescents est très important.

Nous fixons donc comme objectifs opérationnels :

Prévention primaire des maladies et prévention des comportements à risques

- Intervention des pharmaciens dans les écoles, collèges et lycées sur des thématiques comme la vaccination, les IST, les drogues, les médicaments
- Intervention des pharmaciens dans des équipes de soins primaires pour les enfants et adolescents présentant des troubles du comportement
- Repérage et orientation vers le médecin traitant en cas de plainte de parents ou d'observation de comportement dangereux
- Lutte contre les comportements à risque et addictifs : consommation d'alcool, drogues illicites, tabac, jeux

Améliorer la prévention secondaire des pathologies

- Développement des entretiens pharmaceutiques asthme aux moins de 18 ans
- Développement grande région du projet Pollin'Air
- Lutte contre l'obésité, la sédentarité
- Orientation pour le suivi bucco-dentaire
- Lutte contre l'exposition solaire

214 Santé en périnatalité

Malgré une baisse de la natalité ces dernières années, la France reste l'un des pays européens avec la plus forte natalité.

En ce qui concerne la périnatalité les objectifs opérationnels suivants peuvent être retenus :

Favoriser l'accompagnement des femmes enceintes

- Sensibilisation des futures mères autour de la prise médicamenteuse
- Aide et conseil autour de la grossesse et de la préparation à l'accueil du futur enfant

Favoriser le développement du nouveau-né

- Respect du calendrier vaccinal : Définir des perspectives de travail comme « la semaine du contrôle des calendriers », le suivi du calendrier, des modalités de mise en place de rappel aux mamans...

- Suivi des courbes de croissance (taille, poids, périmètre crânien)
- Sensibilisation par le pharmacien de proximité dans les crèches et les relais assistantes maternelles
- Sensibilisation à l'allaitement

215 Personnes en situation d'addiction

Il existe un grand nombre d'addictions, entraînant des conduites à risque vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis des autres. Le rôle du pharmacien d'officine est primordial, notamment dans le repérage des personnes et dans leur prise en charge.

Il faut bien garder à l'esprit que la réponse du pharmacien n'est pas forcément une réponse médicamenteuse, mais aussi une réponse comportementale, une réponse sociale par l'orientation du patient vers des structures ou organismes et enfin une réponse par le rappel des règles hygiéno-diététiques. Un grand nombre d'actes de conseil sont réalisés quotidiennement sans déboucher sur la vente d'un produit ; ces actes sont à ce jour non rémunérés.

En 2008, une étude a montré que le rôle social du pharmacien (écoute, orientation, renseignements...) représentait environ une heure de travail par jour.

Voici les objectifs opérationnels retenus :

Agir sur les principaux déterminants comportementaux (le tabac, l'alcool, la sédentarité, l'alimentation) et les facteurs de risque

- Repérage des patients consommateurs
- Participation aux campagnes nationales de prévention telles que Mois sans tabac
- Participation des pharmaciens dans des actions locales de sensibilisation
- Entretien pharmaceutique pour les patients sous TSDO, baclofène
- Prise en charge des substituts nicotiques lors de délivrances par le pharmacien sans ordonnance dans la limite du forfait de 150 €

Coordonner les acteurs à toutes les étapes du parcours individuel de soins en associant les acteurs du champ ambulatoire et du champ médico-social

- Formation et information des professionnels de santé aux services existants
- Travail de veille sanitaire en lien avec les CEIP
- Participation des pharmaciens aux ESP et CPTS
- Rôle de l'URPS Pharmaciens par une présence dans les CA de toutes les PTA
- Mettre en place un dossier partagé avec information au pharmacien des objectifs thérapeutiques, professionnels et personnels proposés au patient
- Mettre en place des actions de proximité telles que consultations avancées, entretiens pharmaceutiques

216 Patients souffrant de maladies chroniques

4 thèmes ont été choisis et répartis en sous-groupes de travail : diabète, nutrition, IRC et ETP.

Commençons par l'éducation thérapeutique du patient :

L'éducation thérapeutique, encouragée par la HAS, est définie par deux arrêtés et deux décrets en date du 2 août 2010. Les décrets précisent les conditions d'organisation et les compétences requises. La pluridisciplinarité en est la règle, mais on se rend compte que chaque profession se réclame de l'éducation thérapeutique.

A ce jour, l'ARS a arrêté de nombreux programmes, pour leur très grande majorité provenant de l'initiative de réseaux ou d'hôpitaux.

Concernant la formation de 40 heures de niveau I nécessaire, sans avoir procédé à un recensement précis, on peut estimer qu'environ deux cents confrères de la région l'ont suivie.

L'URPS Pharmaciens considère que l'ETP est une thérapeutique à part entière. Cependant, pour qu'elle trouve son efficacité, cela nécessite un niveau d'acceptation du patient de sa pathologie élevé. Elle vient donc en complément d'un travail important que doit réaliser l'ensemble des professionnels de santé et notamment le pharmacien d'officine, professionnel de santé de proximité au travers de ses différents niveaux d'action : transmission d'un message au comptoir, acte de suivi et d'accompagnement du patient, entretien pharmaceutique.

Pour permettre cette approche, il semblerait utile de réaliser, comme l'IREPS le fait après commande de votre part et dans laquelle l'URPS Pharmaciens s'est investie, des formations à l'entretien motivationnel pour les professionnels, leur permettant de faciliter l'adaptation de leur discours et dialogue avec le patient.

Il y a donc une volonté d'action de la profession dans le développement de l'éducation thérapeutique afin d'amener à un changement de comportement et d'attitude des patients dans le suivi de leur pathologie, changement source de futures économies.

Nous pouvons donc retenir les objectifs opérationnels suivants :

Améliorer la formation des professionnels de santé à l'ETP

- Création de formation à l'entretien motivationnel
- Facilitation de la procédure de dépôt de programme d'ETP
- Généralisation à la grande région de la plateforme d'appui en ETP

Création d'un acte d'ETP

- Reconnaissance de l'acte d'ETP pour la tarification par les professionnels de santé
- Possibilité de réaliser de l'ETP individuel

- Favoriser l'ETP en proximité

Pour les maladies chroniques, nous traiterons les thématiques nutrition, IR et diabète ensemble et retiendrons les deux grands principes suivants :

Favoriser un discours commun de l'ensemble des professionnels

- Développement des accords interprofessionnels sur le modèle de celui des MSP et centres de santé
- Obliger les étudiants des professions de médecins, pharmaciens, dentistes, sage-femme, infirmiers et kinésithérapeutes à réaliser des stages chez des professionnels d'autres professions
- Participation des pharmaciens aux ESP et CPTS
- Rôle de l'URPS Pharmaciens par une présence dans les CA de toutes les PTA
- Organiser des parcours de prévention obésité et sédentarité
- Organiser des rencontres avec le grand public en proximité par les professionnels de santé libéraux dans le cadre de la prévention

Améliorer la prévention primaire, secondaire et tertiaire

Cet objectif relève d'un intérêt très important pour la maîtrise des dépenses publiques et l'efficacité des soins. Le thème de la prévention représente le dénominateur commun à toutes les possibilités d'action du pharmacien d'officine avec comme objectifs dans un premier temps de faire entrer dans le parcours de soins un patient qui le nécessite et ensuite de le maintenir dans ce parcours en évitant les ruptures permettant au patient de mieux vivre sa pathologie.

La prévention primaire passe par les actions de dépistage. Citons les actions suivantes qui peuvent être effectuées par le pharmacien, acteur de proximité : dépistage diabète (expérimentation en cours et généralisation à la grande région), DMLA, dénutrition, BPCO, dyslipidémies, maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale, ostéoporose, obésité et sédentarité... le pharmacien est une porte d'entrée primordiale dans le parcours de soins du patient.

La prévention secondaire passe par le repérage précoce des complications. Le pharmacien a donc un rôle important à jouer, notamment dans les pathologies comme l'insuffisance rénale et le suivi de la clairance (participation à l'expérimentation en Alsace espérée), dans le diabète avec le suivi de l'HbA1C et d'autres paramètres (diabète gestationnel, rétinopathie, neuropathie), dans l'insuffisance cardiaque par le repérage et l'alerte des maladies intercurrentes, dans le cancer par le suivi biologique et radiologique, dans l'ostéoporose par la généralisation du projet SIOUX, en post chirurgie bariatrique par le suivi des traitements vitaminiques de substitution, dans l'asthme et la BPCO avec la lutte contre le tabac, dans les maladies cardiovasculaires et le suivi des AVK...

La prévention secondaire passe aussi et surtout par le suivi et l'accompagnement pharmaceutique du patient au cours d'entretiens ou de questionnaires de suivi : suivi des

courbes de glycémie du diabétique, contrôles des appareils de mesure, suivi tensionnel, suivi d'observance, courbe de poids dans l'insuffisance cardiaque, chez l'insuffisant rénal, chez le patient dénutri ou à risque de dénutrition, sensibilisation à l'activité physique adaptée (adaptation à la région du projet Pharmadiab). En dehors des situations où le passage d'un infirmier est requis de manière quotidienne, le pharmacien d'officine est le professionnel de santé de proximité le plus souvent vu par le patient et son entourage.

La prévention tertiaire passe par des soins de support adaptés : bien être du patient, prise en charge globale du patient, nutrition adaptée... Le pharmacien est apte à répondre à toute demande.

217 Patients atteints de Cancer

Cette thématique est très importante pour l'URPS Pharmaciens. Un groupe de travail spécifique a été constitué au sein des élus.

La première journée dédiée aux confrères et appelée URPS Pharmaciens Agora Grand Est a porté sur le thème de la prise en charge des patients atteints de cancer. Elle a eu lieu le 23 mars 2017 au Palais des Congrès de Nancy.

Les traitements de cette pathologie et la complexité de la prise en charge du patient font un parallèle très fort avec la révolution que connaît actuellement le métier en ce sens qu'aujourd'hui nous ne soignons plus une pathologie mais la pathologie d'un patient. De même, l'introduction de la pharmacogénétique dans certaines situations est un signe complémentaire de cette métamorphose sur le plan clinique.

4 sous-groupes de travail ont également été créés pour ce parcours. Nous développerons des objectifs opérationnels pour chaque sous-groupe. Avant cela, nous tenions à citer ci-dessous un courrier adressé en 2015 à l'ARS Lorraine dans le cadre du plan cancer 3 :

A : Madame et Monsieur les Docteurs Arielle BRUNNER et Denis MASSON
Agence Régionale de Santé de Lorraine
Objet : Déclinaison Plan cancer 3

Docteurs,

Vous nous avez sollicités dans le cadre de la déclinaison du plan cancer 3 et l'élaboration d'une feuille de route régionale.

En plus de sa présence par l'intermédiaire de son secrétaire, le Docteur Julien GRANVOULET, lors de la réunion du 27 avril 2015, l'URPS Pharmaciens Lorraine souhaite apporter sa contribution à vos travaux par les propositions et remarques suivantes.

Nous ne priorisons aucune action et remarque, nous reprenons seulement les objectifs les uns après les autres.

Action 1,1 : De par un rapprochement avec les organisations lorraines de prévention dans le cadre des actions mars bleu et octobre rose, l'URPS Pharmaciens Lorraine est au courant d'une expérimentation en Meuse concernant le dépistage par test HPV. Cependant, nous n'avons aucun retour sur ses modalités pratiques et ses résultats.

Action 1,6 : L'URPS Pharmaciens Lorraine a demandé aux organisations lorraines de prévention la possibilité pour le pharmacien d'officine de s'impliquer dans la distribution du test immunologique du cancer colorectal auprès des patients ciblés dans le respect des possibilités données par l'arrêté officialisant le passage à ce test.

Action 2,19 : Le pharmacien d'officine dispense aujourd'hui les médicaments et dispositifs médicaux complémentaires aux traitements de chimiothérapie : facteurs de croissance des globules blancs et rouges, anti nauséux, compléments nutritionnels oraux... Egalement, il délivre une partie des chimiothérapies orales ou injectables. L'URPS Pharmaciens Lorraine espère une transmission d'information des produits administrés au patient au cours des hospitalisations de jour ou longues par un retour informatique en lien avec la messagerie sécurisée Pharmacrypt® développée par notre structure et le GCS télésanté Lorraine, à l'instar de ce qui se fait aujourd'hui dans le cadre de la conciliation pharmaceutique entre le CH de Lunéville et les officines du secteur. Un autre moyen pourrait résider dans l'alimentation par l'établissement du dossier pharmaceutique du patient après modification du cahier des charges du dossier pharmaceutique.

Action 2,22 : Concernant cette action, nous vous informons que l'URPS Pharmaciens Lorraine soutient le projet de CAOSP proposé par les Professeurs SOMMELET et KRAKOWSKI, bien que ce dernier ait quitté la région.

Action 3,2 : L'URPS Pharmaciens Lorraine est prête à vous proposer un projet d'entretien pharmaceutique lors de la dispensation de chimiothérapie orale à domicile avec établissement d'un guide référentiel en fonction de spécialités dispensées. Une cible plus large pourrait être de proposer un entretien à tout patient suivant une chimiothérapie.

Action 3,3 : L'URPS Pharmaciens Lorraine prend une part active dans le projet lorrain de l'appel à projets de l'INCa.

Action 4,7 : L'URPS Pharmaciens Lorraine espère, de la part des pouvoirs publics, une utilisation et une mobilisation optimisée de l'ensemble du savoir-faire du pharmacien d'officine. De même, nous sommes prêts, en partenariat avec la faculté et les organismes de formation, à développer des modules de formation pour les confrères.

Action 7,2 : Pour la réalisation de cette action, nous pensons qu'il est nécessaire de développer un module de formation pour l'ensemble des professionnels de santé au dispositif d'annonce. Egalement, un module de formation permettant la gestion de la fin de vie du patient pourrait être mis en place.

Action 7,4 : Il nous semble utile que le courrier de fin de traitement puisse être adressé également au pharmacien d'officine. Par exemple, l'hormonothérapie adjuvante chez les patients atteints de cancer du sein à un stade précoce doit normalement être maintenue pendant 5 ans. Le pharmacien d'officine doit pouvoir renseigner dans sa fiche « patient » les dates de début et de fin potentielles du traitement et donc éventuellement alerter le médecin traitant ou le patient.

Il nous semble également utile que le courrier de fin de traitement liste le suivi du patient (contrôles biologiques, radiologiques, d'imagerie ou autres) afin d'atteindre l'objectif 8 de ce plan cancer. Dans le cadre de l'accompagnement pharmaceutique du patient, ces points de suivi ont toute leur place.

Action 11,2 : L'URPS Pharmaciens Lorraine tient à votre disposition un projet d'entretien pharmaceutique autour de l'arrêt de la consommation d'alcool. Il comprend, outre le travail autour de la prescription de baclofène notamment, un état des actions à mener pour permettre un sevrage dans les meilleures conditions pour le patient.

Action 16,5 : L'URPS Pharmaciens Lorraine espère la mise en place de véritables CCP (médecin traitant, pharmacien d'officine, infirmier libéral) pour une coordination des soins pour le patient. Si les négociations inter professionnelles ont échoué en novembre 2014, il s'agit là d'une occasion pour lancer le processus de coopération.

Toujours tournée vers l'amélioration de l'exercice professionnel des confrères et donc de la qualité de vie du patient, L'URPS Pharmaciens Lorraine vous remercie de l'attention que vous porterez à ce document de travail autour de la déclinaison régionale du plan cancer 3 et vous prie de trouver ici, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président,



Christophe WILCKE

Sous-groupe n° 1 : prévention, dépistage organisé, ETP

Améliorer le dépistage précoce des cancers

L'URPS Pharmaciens Lorraine s'était rapprochée des 4 associations départementales de prévention. Nous avons convenu de travailler ensemble à trouver des moyens de favoriser l'augmentation du nombre de personnes se faisant dépister.

Aujourd'hui, vu les négociations conventionnelles de la profession pharmaceutique, vu la réorganisation prochaine de ces associations, nous souhaitons :

- Implication de la profession pharmaceutique dans le dépistage du cancer colorectal par la remise du kit de dépistage
- Implication de la profession pharmaceutique dans le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus
- Favoriser l'activité physique
- Lutte contre le tabac
- Mettre en place des protocoles de recherche des signes d'appel

Développement de l'ETP

- Nous rejoignons ici les propos tenus en amont dans la partie consacrée à l'éducation thérapeutique.
- Nous rajoutons l'implication forte de l'URPS Pharmaciens dans le développement du projet FACE avec ONCOLOR.

Sous-groupe n°2 : activité de soins

2a : gradation des soins (recours, proximité), volume d'activité (qualité/sécurité) et impact le cas échéant, sur les implantations de chimiothérapie (centres autorisés/centres associés), de chirurgie. Evolution des prises en charges : chirurgie ambulatoire, chimiothérapie à domicile, chimiothérapie orale, immunothérapie...

Le pharmacien d'officine, professionnel de santé de premier recours et de proximité, doit être incontournable dans la prise en charge du patient atteint de cancer. Nous pouvons donc rappeler les items du courrier de 2015 :

- Création d'entretien pharmaceutique
- Création de fiches de suivi à remplir par le pharmacien lors des dispensations
- Développement de la coopération ville hôpital avec connaissance obligatoire pour le pharmacien d'officine des médicaments entreprises à l'hôpital
- Renforcement des compétences des professionnels de santé

2b : filières, coordination, outils. Besoins en structures d'aval : SSR, HAD, soins palliatifs. Coordination des soins : réseaux, lien ville-hôpital (suivi coordonné avec le MG), 3C, IDEC. Adolescents et Jeunes Adultes (AJA). Soins de support. Outils (DA, PPS, PPAC, DCC).

Voici nos items :

- Création d'une CAOSP
- Coopération ville hôpital
- Création de CCP
- Création de modules de formation sur le dispositif d'annonce
- Aide à la formation pour les fins de vie
- Favoriser les liens notamment ville hôpital aux phases de transition (annonce, HAD, soins palliatifs)
- Impliquer davantage le pharmacien dans les soins de support et à chaque phase de transition
- Connaissance par le pharmacien du PPS du patient

Sous-groupe n°3 : oncogénétique

Ce groupe est très important dans la mesure où cela préfigure la médecine d'aujourd'hui en cancérologie et de demain pour d'autres pathologies. Il doit donc s'ouvrir à tous les professionnels concernés par le médicament.

Il sera important d'envisager :

- Les aspects de formation des professionnels
- Les dispositifs d'annonce
- Les outils de coopération autour du patient
- Les délais d'attente de résultats

Sous-groupe n°4 : oncogériatrie commun au parcours « Personne âgée »

Nous vous invitons à vous reporter aux éléments figurant dans le parcours personne âgée.

218 Santé mentale

Au cours des cinq dernières années, nous avons beaucoup entendu les acteurs de la santé mentale se plaindre d'un manque d'attention envers ce sujet.

Il existe un grand nombre de possibilités d'interventions, mais il nous semble que la proximité demeure l'élément essentiel, ce pourquoi nous vous proposons donc :

Favoriser le repérage et la prise en charge des personnes en souffrance :

- La pharmacie d'officine est un lieu accessible sans rendez-vous avec la présence effective d'un professionnel de santé à tout moment. Pour orienter son patient, le pharmacien doit avoir été informé des dispositifs existants à proximité de son officine : lieux de consultations, associations d'écoute et de parole.
- Mettre en place un dossier partagé avec information au pharmacien des objectifs thérapeutiques, professionnels et personnels proposés au patient

219 Maladies cardio-neuro-vasculaires et accident vasculaire cérébral

Nous ne nous attarderons pas dans notre propos au parcours d'amont, en considérant que la phase de prévention a été traitée ci-dessus dans les maladies chroniques et que la phase de l'urgence ne concerne pas directement l'officine, hormis les indications qui devraient être données au pharmacien à la sortie sur le traitement entrepris en secteur hospitalier.

Les objectifs opérationnels poursuivis sont :

Diminution de la prévalence des maladies cardio-neuro-vasculaires en région Grand Est en agissant sur les déterminants de santé

- Actions de dépistage
- Actions de prévention secondaire pour éviter les récives

Diminution des complications des maladies cardio-neuro-vasculaires par une prise en charge personnalisée du patient

- Développement d'entretiens pharmaceutiques
- Développement des tests rapides de suivi et d'accompagnement patients
- Lutte contre les facteurs de comorbidité
- Favoriser l'ETP de proximité

21-10 Maladies neurodégénératives

Le parcours des patients atteints de maladies neurodégénératives s'accompagne de difficultés le plus souvent motrices entraînant un repli sur soi et un isolement social lié également à une non adaptation de l'environnement au handicap.

Nous proposons donc :

Favoriser l'intervention des professionnels de santé de premiers recours dans le maintien à domicile des personnes

- Constitution de CCP autour du patient avec le pharmacien
- Connaissance des partenaires de l'aide à domicile de proximité
- Aide des aidants, présentation par le pharmacien des aides techniques
- Adaptation du logement des personnes

Faciliter la transition vers les structures d'accueil

- Favoriser le développement du pharmacien référent dans les structures d'accueil médico-sociales
- Développement du DMP
- Développement des messageries sécurisées comme Pharmacrypt®
- Coordination des acteurs pour éviter les actes redondants

21-11 Maladies rares

Les maladies rares sont des maladies touchant un nombre peu élevé de patients, mais elles sont si nombreuses que plusieurs millions de français sont touchés par celles-ci. Il n'existe pas toujours de traitement spécifique pour certaines d'entre elles et les diagnostics sont très souvent difficiles à poser.

Comme objectifs, nous pouvons nous donner :

Favoriser les démarches diagnostic

- Former et informer les professionnels de santé de premier recours sur les pathologies. A titre d'exemple, en bureau d'URPS de mai 2017, un échange a eu lieu entre la représentante d'une association (maladie de Behcet) et les élus afin de sensibiliser les confrères sur cette pathologie et sur de possibles portes d'entrée signaux d'alerte dans le dépistage.
- Former les professionnels de santé au dispositif d'annonce
- Développement de Pharmareco®

Favoriser la coopération ville hôpital dans le suivi des patients

- Développement d'entretien pharmaceutique de suivi de patient afin de faire le lien avec le médecin traitant et le médecin spécialiste
- Développement du DMP comme outil de dialogue
- Développement des messageries sécurisées comme Pharmacrypt®

22 Les blocs organisationnels

A côté de la volonté d'organiser au mieux les parcours des personnes, sans oublier le fait qu'une personne peut se situer dans différents parcours de manière simultanée, il faut que les différents acteurs soient organisés de manière à répondre de façon optimale aux besoins du patient.

Nous rechercherons donc dans les blocs organisationnels pour lesquels le pharmacien d'officine a sa place à rappeler les éléments actuels indispensables au bon fonctionnement et proposerons une série de mesures visant à fluidifier les organisations.

221 Soins de proximité, soins non programmés et permanence des soins

Ce bloc organisationnel est de loin le plus important pour nous. Acteur de premier recours reconnu par la loi, le pharmacien d'officine est le seul professionnel de proximité à intervenir en amont et en aval du médecin traitant, en amont et en aval d'une hospitalisation.

Le pharmacien d'officine, pour le tiers de son activité, accueille des patients sans ordonnance. Cette partie de son activité relève d'une compétence forte en ce sens qu'il se doit d'orienter son patient de la manière la plus juste, à savoir : un simple conseil oral, une prise en charge médicamenteuse accompagnée ou non d'un soin, une orientation vers le médecin généraliste à programmer ou en urgence, une orientation vers les services d'urgence ou une prise en charge immédiate d'urgence.

Le reste de l'activité de dispensation du pharmacien relève de la délivrance d'ordonnances aux origines variées : médecins généralistes, médecins spécialistes, médecins hospitaliers, sages-femmes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthoptistes et orthophonistes.

Tout ceci étant réalisé 24h/24 et 7j/7 grâce à une garde pharmaceutique efficace et un système d'orientation du patient simple et respectant la proximité de son domicile (3237).

3 sous-groupes ont été créés pour ce bloc organisationnel.

Le premier sous-groupe « organisation et régulation des soins non programmés (pendant et hors PDS) »

Voici nos objectifs opérationnels

Faciliter la continuité des soins

- Etendre le nombre de TROD réalisable par le pharmacien d'officine
- Création d'un acte de transfert d'information vers le médecin
- Valoriser les actes de premiers soins effectués par le pharmacien : blessures, retrait de tiques, brûlures, retrait d'échardes, pose de sutures adhésives, prise de tension artérielle, débitmètres de pointe

Eviter le recours aux urgences pendant les périodes de permanence de soins

- Création d'un échange de télémédecine entre le médecin régulateur et le pharmacien d'officine de garde
- Permettre au pharmacien d'officine de réaliser des bandelettes urinaires pour recherche d'infections

Le second sous-groupe traite des « Leviers de structuration de l'offre de soins libérale ». Pour ne pas être redondant avec le sous-groupe 3, nous parlerons de l'adaptation des pratiques des professionnels à leur environnement.

Ainsi, il faut encore plus **professionnaliser la formation initiale** :

- Présence de postes d'enseignement ouverts aux pharmaciens d'officine
- Adaptation des études dans leur durée et dans les stages pratiques
- Renforcement de l'inter professionnalité dans les études
- Egalement, il faut travailler sur le développement professionnel continu des professionnels

Le sous-groupe 3 traite des « nouveaux modes d'exercice et outils de la coordination des prises en charge »

2 grands principes pour nous :

Adapter la pratique aux modifications des conditions d'exercice que sont pluri professionnalité et connaissance du patient

- Il ne nous semble pas nécessaire de développer de nouveaux métiers de santé mais plutôt de les adapter. Les nouveaux métiers trouveront leur essence dans l'aide aux professionnels notamment en terme de coordination. Cela rejoint donc notre postulat de départ, à savoir valoriser à sa juste valeur l'étendue des connaissances et possibilités du pharmacien d'officine.
- Intégration forte des outils du numérique dans la formation initiale et continue

Développer les outils de coordination

- Création des ESP, CPTS et PTA
- Rémunération prévue dans le cadre des accords cadre inter professionnels, à l'instar de celui signé en avril 17 pour les MSP et centres de santé.
- Intégration des pharmaciens dans toutes ces structures
- Développement du DMP et des autres outils informatiques
- Création de métiers de la coordination
- Développement des messages sécurisées comme Pharmacrypt®

222 Soins critiques : réanimation, surveillance continue

Ce bloc organisationnel ne nous concerne pas hormis à l'entrée en hospitalisation dans le cadre de la conciliation d'entrée.

223 Organisation du système de santé pour faire face à des situations exceptionnelles (ORSAN)

Les pharmaciens d'officine ont toujours su répondre aux situations exceptionnelles comme ce fut le cas lors de l'épidémie de grippe H1N1. Cependant, c'est plus une action citoyenne développée par les pharmaciens et les organisations représentatives qui a existé qu'une reconnaissance de la part des autorités. Il faut également en retenir que les officines avaient planifié des plans de continuité de service dans le cas d'une épidémie massive.

Maintenant, face à des cas isolés de méningite, ou encore de scarlatine, les confrères ont répondu aux attentes de la population et des autorités, en lien également avec nos grossistes répartiteurs dont il faut saluer le travail car sans eux la chaîne de dispensation ne serait pas ainsi, c'est-à-dire sans contrefaçon avec un accès au médicament sous 24 heures partout en France et au même prix.

Les pharmaciens sont concernés directement par les points focaux établis en lien avec vous dans le cadre des plans iode départementaux.

Dans les situations exceptionnelles, la proximité et donc les délais d'intervention sont primordiaux, ce qui justifie d'y associer systématiquement la profession pharmaceutique.

224 Plateaux techniques : chirurgie, imagerie, activités interventionnelles radiologiques et techniques endoscopiques

Ce bloc organisationnel ne nous concerne pas hormis les situations de transmission d'information dans le cadre de la conciliation médicamenteuse notamment.

225 Médecine, SSR, HAD et soins palliatifs

Difficile d'évaluer cet item en tant que bloc organisationnel tant il est vaste. Cela ressemble au pendant hospitalier du bloc organisationnel 1. Il faut donc l'envisager comme un des éléments des parcours, pour lesquels le temps passé par le patient n'excédera pas 5% de son temps de parcours, le reste se faisant à domicile.

Le terme virage ambulatoire fait partie des objectifs du projet régional de santé. Il doit avoir une définition précise : est-ce un transfert des activités hospitalières traditionnelles vers des alternatives à celles-ci menées par les centres hospitaliers ou est-ce une coopération entre le monde hospitalier et la médecine de ville ? Dans le premier cas, nous revenons à l'entreprise hôpital qui vient en concurrence et non en coopération avec le secteur de ville. Il faut donc un partage des objectifs par tous les acteurs et également une corrélation des objectifs avec les budgets notamment dans les LFSS.

Nous vous rappelons donc la première partie de ce document et les interactions entre pharmaciens d'officine et monde hospitalier.

Nous souhaitons également rappeler, que notamment dans les situations de soins palliatifs, le pharmacien d'officine est l'interlocuteur privilégié de la famille et qu'après le décès du patient, il reste l'acteur de proximité incontournable. Il est donc très important pour le pharmacien d'officine d'avoir les informations nécessaires.

Les deux objectifs opérationnels que nous retenons sont :

Eviter toute perte d'information au moment de transition (entrée, sortie, transfert)

- Développement de la conciliation médicamenteuse ville hôpital
- Travail de l'URPS Pharmaciens sur l'établissement d'un guide de bon usage des relations pharmaciens de ville pharmaciens hospitaliers dans le cadre du recueil d'information
- Généralisation de la FSH et des outils informatiques tels que LIGO
- Envoi systématique des véritables prescriptions de sortie
- Transmission des ordonnances de sortie par messagerie sécurisée

Transversalité et coopération ville hôpital

- Arrêt de l'évincement du pharmacien dans les structures d'HAD dotées d'une PUI
- Mise en application effective du décret permettant au pharmacien d'officine de contractualiser avec une structure d'HAD au regard de la proposition de doubler le taux de recours à cette méthode et de la charte régionale de bonnes pratiques.

- Développement du maintien à domicile sans distorsion de concurrence entre les acteurs
- Lien entre la structure de soins et le pharmacien de ville pour l'équipement du domicile du patient notamment lors de sortie de SSR
- Relations obligatoires avec le pharmacien de proximité dans le cas d'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs chez des patients à domicile
- Dans le cadre du développement de l'hospitalisation de jour, transmission et information des données en temps réel au pharmacien par messagerie sécurisée
- Développer les formations pluri professionnelles en soins palliatifs
- Développement de cellules de coordination lien ville hôpital en lien avec les PTA

226 Plateaux techniques : biologie médicale et génétique

Ce bloc organisationnel ne nous concerne pas directement, cependant, nous souhaitons vous alerter sur deux points :

Les dispositifs d'annonce dans les diagnostics notamment de génétique.

La nécessité de développer le DMP ou tout autre outil informatique permettant la transmission au pharmacien d'officine des résultats de biologie des patients afin de pouvoir réaliser de manière efficiente l'analyse pharmaceutique des prescriptions.

Également, nous demandons la possibilité pour le pharmacien d'officine de pouvoir prescrire certains actes de biologie courante, nécessaires à la dispensation tels que créatininémie, glycémie veineuse, ECBU, kaliémie, INR, NFS...

23 Thèmes transverses

231 Santé environnementale

Ce thème est en lien avec l'établissement en cours du Plan Régional Santé Environnement 3, dans lequel l'URPS Pharmaciens s'est investi en participant aux travaux et en participant au colloque d'octobre 2016.

La thématique environnementale est une thématique chère au pharmacien de par sa formation initiale en botanique, mycologie, toxicologie. Nous rappelons également le rôle que devrait avoir le pharmacien d'officine dans la dispensation du médicament vétérinaire et plus particulièrement des antibiotiques à usage vétérinaire pour lutter contre l'antibiorésistance.

Nous pouvons citer en exemple l'implication des confrères dans le projet Pollin'Air, mené par l'URPS Pharmaciens en lien avec ATMO Grand Est et l'Université de Lorraine.

Egalement, le pharmacien, par la veille sanitaire, est un acteur incontournable dans le repérage de situations à risque.

Voici donc les objectifs opérationnels retenus :

Lutte contre l'antibiorésistance

- Découplage prescription vente des antibiotiques à visée vétérinaire
- Favoriser l'utilisation par le pharmacien d'officine des TROD permettant un moindre recours à l'antibiothérapie

Implication forte des professionnels de santé de proximité dans la veille sanitaire

- Création d'actes de suivi
- Réalisation d'enquêtes en utilisant notamment les capacités de l'outil informatique de l'officinal. Exemples : remontées de données de cancérologie pour des populations spécifiques (agriculteurs avec cancer du sang ou poumon) ou des populations résidant à proximité de certaines usines.

232 Ressources humaines en santé

Nous vous invitons à relire les premières parties de ce document dans laquelle nous traitons des sujets de la démographie des pharmaciens et des perspectives de mutation de l'exercice professionnel.

Concernant la mutation des métiers de l'officine, en s'inspirant du travail de thèse réalisé actuellement à la demande de M. D'Harcourt sur la prospective des officines à 10 ans, voici une ébauche du temps consacré quotidiennement à de nouvelles missions par la pharmacie :

- Préparation des Doses à Administrer (PDA) : on estime à 2 millions le nombre de personnes susceptibles de bénéficier de cet accompagnement, soit 90 par officine. Le temps moyen hebdomadaire consacré à cette action est de 20 minutes, soit 30 heures par semaine.
- Vaccination : la tranche d'âge concernée par la vaccination en officine serait celle des 20 à 64 ans, soit une population de 36 millions au 01/01/2016. 3 vaccins sont à réaliser sur cette période. Si l'on estime qu'une personne sur deux choisirait de se faire vacciner en officine, cela représenterait 50 vaccinations par an par officine, soit 15 minutes par semaine. Si l'on rajoute la campagne vaccinale anti grippale, cela reviendrait (aujourd'hui 50% de vaccination chez la population avec bons de prise en charge) si on considère que 20% de personnes cibles supplémentaires se vaccinerait et qu'un % de la population générale se vaccinerait à l'officine, cela ferait 25 vaccinations supplémentaires par an et par officine soit environ 30 minutes par semaine sur la période hivernale.
- Entretien pharmaceutique : les entretiens conventionnels représentent aujourd'hui une cible potentielle de 3 millions de patients. Avec un objectif de 25% de patients suivis et 1.5 entretien par an par patient, cela représente 1 entretien par semaine. En imaginant une cible potentielle de patients de 12 millions de patients (nombre de patients en ALD), cela ferait 4 entretiens par semaine, soit 80 minutes.
- Accompagnement du patient : la conciliation pharmaceutique ville hôpital représente le temps nécessaire au dialogue entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien de ville à l'entrée et à la sortie du patient d'hospitalisation. Ce temps peut être estimé à 15

minutes par patient avec environ 4 patients par mois, soit 15 minutes par semaine. La conciliation médicamenteuse de ville avec optimisation thérapeutique représente environ 40 minutes par patient. Avec 12 millions de patients de plus de 65 ans et une conciliation effectuée tous les trois ans en moyenne, cela représente 3.5 conciliations par semaine, soit 140 minutes par semaine. L'intervention pharmaceutique (IP) représente la traçabilité des échanges avec le prescripteur et leur caractérisation. Une estimation réalisée par les pharmaciens ARS lors de l'enquête IGAS de 2011 montrait un taux de 1.96% d'ordonnances nécessitant une intervention pharmaceutique. Cela représente environ 8 IP par semaine, soit 40 minutes.

- Suivi du patient : les tests d'observance et de suivi de traitement sont rentrés dans le champ conventionnel fin 2015 pour les pathologies AVK et asthme dans le cadre de la suite des entretiens. Avec le même raisonnement que pour les entretiens, cela représenterait 4 patients par semaine, soit 40 minutes.
- Prévention, repérage, dépistage : les Tests Rapides d'Orientation Diagnostic (TROD) en officine représentent la possibilité pour nombre de patients de pouvoir rentrer dans le parcours de soins que cela soit pour une pathologie aiguë (angine, infection urinaire...) ou chronique (BPCO, diabète, HTA, hypercholestérolémie...). Menés en routine, ces tests peuvent être estimés à 1 par jour soit 60 minutes par semaine. Rappelons qu'aujourd'hui, les TROD angine, grippe et dépistage du diabète lors de campagne sont réalisables. L'Objectif de l'URPS Pharmaciens Grand Est est de pouvoir protocoliser ces TROD afin de permettre une prise en charge de qualité et efficiente par toute officine.
- Pharmacien référent en EHPAD : L'activité de pharmacien référent en EHPAD peut concerner environ 20% des officines puisqu'aujourd'hui on estime à environ 25% le nombre d'officines dispensant des médicaments à des résidents en EHPAD. En reprenant le guide du pharmacien référent en EHPAD édité en octobre 2013 par l'URPS Pharmaciens Lorraine et le projet de convention EHPAD officine de l'URPS, voici la grille du temps consacré à cette activité : Le nombre d'heures de présence à l'établissement est fonction du nombre de lits :
 - 0.125 ETP jusque 60 places
 - 0.20 ETP de 61 à 99 places
 - 0.25 ETP de 100 à 199 places
 - 0.40 ETP au dessus de 200 places
- Education thérapeutique du patient : Le pharmacien d'officine, après avoir été formé, peut dispenser des séances d'éducation thérapeutique du patient. On peut estimer à une séance mensuelle, soit environ 40 minutes par semaine.
- Télémédecine : On peut envisager dans les années à venir, notamment dans les zones sous dotées en offre de soins des cabines de téléconsultations pour des situations pour lesquelles l'expertise pharmaceutique ne permet pas de répondre à la plainte du patient par une réponse de conseils ou de dispensations de spécialités non soumises à prescription médicale. La présence d'un professionnel est obligatoire, on peut imaginer un temps d'une heure hebdomadaire.

Au final, toutes ces missions représentent un total, hors pharmacien référent en EHPAD, d'un peu plus de 35 heures hebdomadaires.

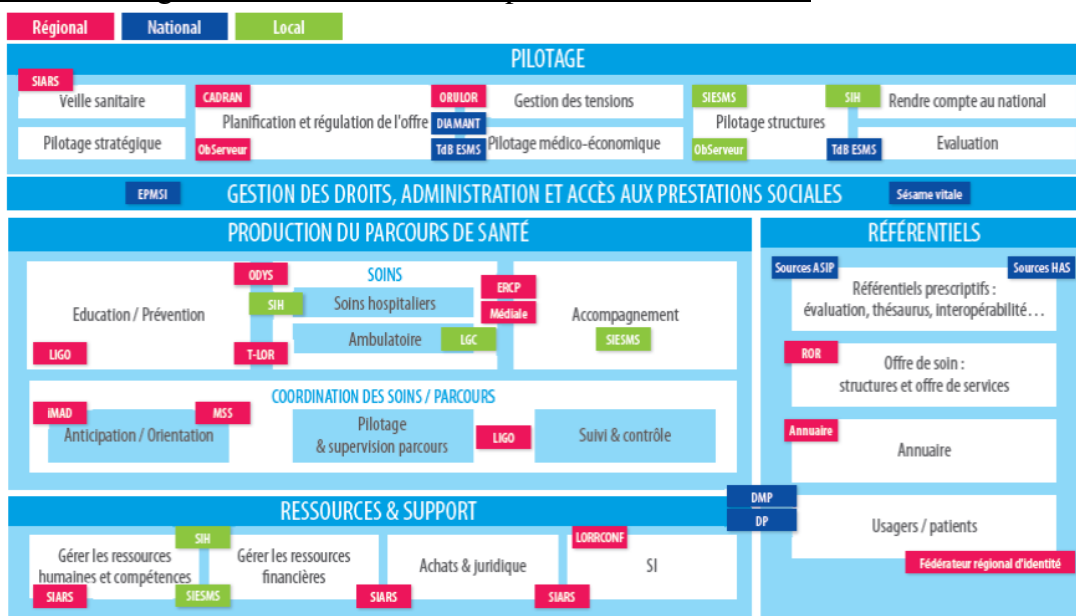
S'il peut être facile de prévoir des avancées dans les études et les places nécessaires au temps de travail décrit, **il faut bien évidemment que l'économie liée à ces actions soit pérenne et adaptée.**

233 Systèmes d'information / e-santé

L'URPS Pharmaciens Lorraine a pris une part de travail importante dans l'établissement de SENS, schéma numérique en santé.

Nous pouvons retenir trois aspects :

Les technologies de l'information entre professionnels de santé.



Nous souhaitons vous alerter sur la multiplicité des éditeurs de logiciel pour les professionnels de santé et de la nécessité impérieuse de donner la possibilité aux logiciels d'être compatible dans leurs normes d'échange d'information.

Les technologies du soin en passant de l'imagerie à toutes les formes de télémédecine

Ces technologies sont essentielles à l'efficacité du système de soins, en dehors de leur capacité diagnostic, thérapeutiques et de suivi par les capacités de transferts d'information qu'elles offrent.

Les technologies de l'aide au soin et au suivi

Il faut développer dans la formation initiale et continue du pharmacien l'utilisation de ces outils. Il ne faut absolument pas développer de nouveaux métiers autour de cet axe.

Nous pouvons citer les logiciels de suivi de glycémie, de tension artérielle, d'observance de la PPC.

Différents exemples d'application de ce schéma et d'expérimentation vous ont été présentés tout au long de cet exposé.

234 Coopération transfrontalière

Bordée par cinq pays, notre région est celle qui a le plus de frontières. Les difficultés d'accès à certains spécialistes, ou les différences de prise en charge, ou les traitements autorisés dans d'autres pays amènent un grand nombre de personnes à se faire soigner à l'étranger.

Les récentes évolutions ont permis de faciliter la prise en charge de ces patients français et étrangers dans les officines venant avec des ordonnances étrangères.

Cependant, il reste la difficulté liée à l'existence de spécialités différentes en terme de dosage ou de principe actif dans les pays frontaliers hormis bien évidemment que les noms commerciaux soient différents.

Il existe également des difficultés dans la réglementation sur les prescriptions pour lesquelles il n'y a pas d'harmonisation, comme par exemple les récentes modifications sur le zolpidem.

235 Réduction des inégalités territoriales d'accès à la santé : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

Les pharmaciens lorrains ont joué le jeu du dispositif permettant aux personnes sans droits d'avoir un contact rapide avec l'assurance maladie afin de mettre en route très rapidement les démarches d'acquisition de ceux-ci.

Les pharmacies d'officine, de par leur convention avec l'assurance maladie, se doivent de proposer, notamment dans le matériel médical et les accessoires d'orthopédie des modèles sans dépassement pour les personnes en difficulté.

Enfin, nous vous rappelons que la porte de l'officine est constamment ouverte et qu'un professionnel de santé sera toujours présent pour répondre à une demande.

236 Soins aux détenus

Ce thème ne nous concerne pas directement, car l'approvisionnement en médicaments est réalisé à partir de PUI.

En revanche, plusieurs situations sont particulièrement intéressantes : A l'instar de la partie sur les personnes avec conduite addictive, il est obligatoire que s'instaure au moment de la sortie d'incarcération un dialogue avec les professionnels de ville qui prendront le relais. Il faut donc mettre en place un dossier partagé avec information au pharmacien des objectifs thérapeutiques, professionnels et personnels proposés au patient.

La seconde situation concerne les personnes gardées à vue. Dans le cas de réquisition et en l'absence de possibilité de pratiquer le tiers payant pour le pharmacien (présentation de la

carte vitale et complémentaire du gardé à vue), le pharmacien d'officine n'est que très rarement réglé par l'administration des frais engagés. Il faut absolument clarifier cette situation et avoir un interlocuteur unique pour la région afin d'y envoyer les documents nécessaires pour la prise en charge des frais engendrés.

237 Promotion et prévention de la santé

Ce dernier thème est le thème prioritaire pour l'URPS Pharmaciens Grand Est. C'est notamment pour cette raison que l'URPS Pharmaciens a choisi de siéger au sein de la commission spécialisée de prévention de la conférence régionale de santé et d'autonomie.

Que cela soit dans le domaine de la santé, de l'écologie, de l'environnement, de par sa formation et ses actions, le pharmacien d'officine est le personnage clé de la prévention.

Il se doit donc d'être présent derrière son comptoir, dans son espace de confidentialité, et au-devant de son comptoir, y compris auprès de la population locale dans des espaces de rencontre. La prévention dans les pharmacies ne s'arrête pas à la caution scientifique de sa vitrine.

Ce n'est que par la répétition de messages identiques entre tous les professionnels que se modifieront ou s'adapteront les comportements.

Nous ne redirons pas ce que nous avons écrit dans les maladies chroniques, mais nous souhaitons juste rappeler que nous avons fait de la prévention l'un des objectifs opérationnels de ce parcours et que nous avons systématiquement proposé les services et compétences du pharmacien d'officine dans toutes les actions de prévention.