

Contribution « Ma Santé 2022 »

67 propositions relatives à la
Stratégie de Transformation du
Système de Santé

Contribution

Préface

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans le monde de la santé ont considérablement modifié nos exigences et nos approches en matière de soins. Le système de santé de demain devra pouvoir compter sur de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, du médico-social et de l'hôpital, sur des outils numériques performants mis au service des patients et des professionnels de santé, mais également sur un modèle de financement complètement revu qui prend mieux en compte les impératifs de coopération entre les métiers, de prévention et de qualité des soins.

Toutes ces évolutions représentent aujourd'hui autant d'appuis pour adapter un système de santé à bout de souffle, adapté aux enjeux sociétaux de l'époque. Nous devons désormais agir pour moderniser un système de santé qui en l'adaptant aux enjeux de notre temps tout en préservant ce que nous avons reçu en héritage, c'est à dire un des systèmes de santé parmi les plus performants au monde.

En outre, les attentes des professionnels de santé ont également fortement changé. Les nouvelles générations de pharmaciens, et plus généralement de professionnels de santé sont en demande de travailler plus collectivement et de bénéficier de nouvelles perspectives professionnelles. Ainsi, afin de réunir les souhaits des pharmaciens de demain, l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France a mené une grande concertation nationale auprès des 33 000 étudiants en Pharmacie de France.

Par cette contribution, Madame la Ministre de la Santé Agnès Buzyn, Monsieur le Directeur de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Nicolas Revel, chers Parlementaires et Décideurs en Santé, nous vous formulons les propositions des étudiants en pharmacie relatives à la stratégie de transformation du système de santé.

Contribution

Table des matières

Préface.....	2
Priorité Prévention : Rester en bonne santé tout au long de sa vie.....	8
INTRODUCTION	8
PROPOSITION 1 : INCITER LES PHARMACIES A RELAYER LES CAMPAGNES NATIONALES DE PREVENTION COLLECTIVE....	9
PROPOSITION 2 : RENFORCER LES ACTIONS DE PREVENTION EN COOPERATION AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS.....	9
PROPOSITION 3 : FORMALISER LES INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE PAR DES ENTRETIENS DE PREVENTION AUX AGES CLES DE LA VIE :	9
PROPOSITION 4 : FORMALISER ET PROMOUVOIR LES ENTRETIENS MOTIVATIONNELS PAR TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTE POUR L'ARRET DES SUBSTANCES ADDICTOGENES NOTAMMENT LE TABAC.....	10
PROPOSITION 5 : AUTORISER LE PHARMACIENS A EFFECTUER UNE DISPENSATION PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE DE SUBSTITUTS NICOTINIQUES GRACE A UN PROTOCOLE ETABLI DANS LE CADRE D'UN ENTRETIEN	10
PROPOSITION 6 : FORMALISER UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE A L'AIDE DU LOGICIEL METIER DEDIEE AU REPERAGE DU MESUSAGE ET DE L'USAGE DETOURNE DES MEDICAMENTS.....	10
PROPOSITION 7 : MUNIR LE PHARMACIEN DE RESSOURCES AINSI QUE D'OUTILS POUR MIEUX SENSIBILISER ET ACCOMPAGNER LA POPULATION A UNE ALIMENTATION Saine, UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE ET UNE DIMINUTION DE LA SEDENTARITE.....	11
PROPOSITION 8 : PROPOSER DES ENTRETIENS NUTRITIONNELS PERSONNALISES DANS LE CADRE D'UN PARCOURS COORDONNE ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE	11
PROPOSITION 9 : METTRE A DISPOSITION DES LOTS DE VACCINS ANTIGRIPPAUX CHEZ LES MEDECINS GENERALISTES ET INFIRMIERS DIPLOMES D'ETATS.....	11
PROPOSITION 10 : INCITER LES COOPERATIONS INTERPROFESSIONNELLES A S'ENGAGER EN FAVEUR DE LA VACCINATION, ET PROMOUVOIR AINSI L'INFORMATION ET LE SUIVI DE LA VACCINATION AUPRES DU PUBLIC.....	12
PROPOSITION 11 : ADAPTER LES TEXTES LEGISLATIFS AFIN DE FAIRE ENTENDRE LES COMPETENCES VACCINALES DES PHARMACIENS POUR QU'ILS PUISSENT VACCINER EN CAS DE BESOIN	12
PROPOSITION 12 : METTRE EN PLACE DES ENTRETIENS FORMALISES DE REMISE DU KIT DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN OFFICINE INTEGRANT UN DEDOMMAGEMENT DU TEMPS PASSE	12
PROPOSITION 13 : IMPLIQUER LES PHARMACIENS DANS LE DEPISTAGE PRECOCE DU DIABETE	13
PROPOSITION 14 : REMBOURSER LES PRESERVATIFS ET LES STERIBOX SANS PMO AFIN DE FACILITER LEUR ACCES ET ETENDRE LEUR UTILISATION.....	13

Contribution

PROPOSITION 15 : AUTORISER LA REALISATION ET LE REMBOURSEMENT DE TROD VIH ET VHC DANS LE CADRE D'UN ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE SPECIFIQUE	13
PROPOSITION 16 : DEVELOPPER LA PREVENTION SOLAIRE ET FACILITER LE DEPISTAGE DES CANCERS CUTANES.....	14
PROPOSITION 17 : ÉLARGIR LE DEPISTAGE DU RISQUE DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES EN PHARMACIE A L'ENSEMBLE DES REGIONS.....	14
PROPOSITION 18 : FORMALISER, VALORISER ET PROMOUVOIR LE DEPISTAGE DE LA FRAGILITE OSSEUSE PAR LE PHARMACIEN ET L'ENSEMBLE DE L'EQUIPE DE SOIN DE PROXIMITE	14
PROPOSITION 19 : LUTTER CONTRE LA PERTE D'AUTONOMIE EN METTANT EN PLACE DES AIDES PERSONNALISEES POUR LES PATIENTS EN SITUATION DE FRAGILITE	15
Mieux structurer l'Offre de Soins dans les territoires : les Pharmaciens au sein d'un collectif au service des patients.....	15
INTRODUCTION	15
PROPOSITION 20 : METTRE EN PLACE DE FAÇON SYSTEMATIQUE LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE POUR LES ENTREES/SORTIES HOSPITALIERES AFIN DE RENFORCER LA COORDINATION VILLE-HOPITAL	16
PROPOSITION 21 : CREER UN ACTE DE VISITE PHARMACEUTIQUE A DOMICILE AFIN DE POUVOIR MAINTENIR LES PATIENTS CHEZ EUX.....	16
PROPOSITION 22 : AMELIORER L'OBSERVANCE ET DIMINUER LA IATROGENIE EN CODIFIANT LA PREPARATION DE DOSES A ADMINISTRER PAR LE PHARMACIEN	17
PROPOSITION 23 : DEVELOPPER LA DISPENSATION RENFORCEE SOUS PROTOCOLE DES PMO AFIN DE RESOUDRE LES PROBLEMES D'ACCES AUX SOINS NON PROGRAMMES.....	17
PROPOSITION 24 : DEVELOPPER ET REMBOURSER LA DISPENSATION SOUS PROTOCOLE DES MEDICAMENTS A PRESCRIPTION MEDICALE FACULTATIVE	18
PROPOSITION 25 : METTRE EN PLACE UN DEFIBRILLATEUR DANS L'ENSEMBLE DES PHARMACIES FRANÇAISES.....	18
PROPOSITION 26 : FORMER LES PHARMACIENS A L'AIDE MEDICALE D'URGENCE.....	19
PROPOSITION 27 : FORMALISER LES REVUES DE PERTINENCE, DANS LES EHPAD, PAR LE PHARMACIEN CORRESPONDANT	19
PROPOSITION 28 : RENFORCER L'ENGAGEMENT DES PHARMACIENS DANS LES BILAN PARTAGES DE MEDICATION ET LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES.....	20
PROPOSITION 29 : PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE COORDONNEE A DOMICILE EN GENERALISANT LES EXPERIMENTATIONS DE SOIN DES PERSONNES AGEES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE	20
PROPOSITION 30 : FORMALISER L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERINATALITE EN INTERPROFESSIONNALITE.....	21
PROPOSITION 31 : METTRE EN PLACE UN SUIVI INTERPROFESSIONNEL DE L'OSTEOPOROSE.....	21

Contribution

PROPOSITION 32 : IMPLIQUER LE PHARMACIEN DANS LA REALISATION DES TEST RAPIDE D'ORIENTATION DE DIAGNOSTIC POUR L'ANGINE / GRIPPE AFIN DE LUTTER CONTRE L'ANTIBIORESISTANCE	21
PROPOSITION 33 : ÉLARGIR LES THEMATIQUES DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES SELON LES BESOINS MEDICO-ECONOMIQUES ET EDUCATIONNELS EN SANTE	22
PROPOSITION 34 : INTENSIFIER ET FACILITER LES COOPERATIONS INTERPROFESSIONNELLES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CHRONIQUES.....	22
PROPOSITION 35 : DEVELOPPER LES EQUIPES MOBILES INTERDISCIPLINAIRE DE SOINS DE VILLE DANS LE CADRE DES COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE	22
PROPOSITION 36 : VEILLER A RESPECTER UNE INTER-PROFESSIONNALITE AU SEIN DES CPTS.....	23
PROPOSITION 37 : ÉTABLIR DES PLANS D'ACTION PRIORITAIRES D'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DES PATIENTS SELON LES BESOINS TERRITORIAUX DE LA CPTS.....	23
PROPOSITION 38 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS NON PROGRAMMES EN ORGANISANT DANS LES CPTS, UNE PERMANENCE DE TELECONSULTATIONS.....	24
PROPOSITION 39 : CREER LA FONCTION D'ASSISTANT DE SANTE AU SERVICE DE L'EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES ET DES PATIENTS	24
PROPOSITION 40 : DONNER L'ACCES AU PHARMACIEN AUX DONNEES BIOLOGIQUES AFIN DE PERMETTRE D'ETRE REACTIF FACE AU TRAITEMENT	24
Développer l'ambition numérique en santé.....	25
INTRODUCTION :	25
PROPOSITION 41 : DEPLOYER PLEINEMENT LA VACCINATION GRACE A LA MISE EN PLACE D'UN CARNET DE VACCINATION NUMERIQUE	26
PROPOSITION 42 : ACCELERER LE DEVELOPPEMENT DE LA TELESANTE, ET VEILLER A SA REUSSITE	26
PROPOSITION 43 : LEGIFERER ET DEVELOPPER LES TELESOINS PHARMACEUTIQUES	26
PROPOSITION 44 : LABELLISER LES APPLICATIONS ET OBJETS CONNECTES PAR UN ORGANISME INDEPENDANT, SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS.....	27
PROPOSITION 45 : CENTRALISER LES DONNEES DE SANTE DES OBJETS CONNECTES SUR L'ESPACE NUMERIQUE DU PATIENT AFIN D'EN ASSURER LEUR SECURITE D'UTILISATION.....	27
PROPOSITION 46 : DEVELOPPER ET CONTROLER LE TRAITEMENT DE DONNEES DE SANTE A DES FINS MEDICALES.....	27
PROPOSITION 47 : INCITER LES PROFESSIONNELS DE SANTE A ALIMENTER LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE DE SANTE AFIN DE COORDONNER ET PERSONNALISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS GRACE AU TRAITEMENT DES DONNEES DE SANTE.....	28

Contribution

PROPOSITION 48 : AVOIR LA POSSIBILITE DE DEMATERIALISER LA CARTE VITALE SUR LE SMARTPHONE AFIN DE S'ADAPTER AUX BESOINS D'AUJOURD'HUI	28
PROPOSITION 49 : ASTREINDRE LE CONSEIL PHARMACEUTIQUE AUX ACHATS EN LIGNE AFIN DE NE PAS DENUER LE MEDICAMENT DE L'EXPERTISE PHARMACEUTIQUE	28
PROPOSITION 50 : GENERALISER LA PRESCRIPTION ELECTRONIQUE A L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE.....	29
PROPOSITION 51 : DIGITALISER LA CHAINE DU MEDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTE	29
PROPOSITION 52 : METTRE LE NUMERIQUE AU SERVICE DE LA PREVENTION.....	29
PROPOSITION 53 : PROPOSER UNE PATEFORME UNIQUE DE CENTRALISATION DE L'INFORMATION SCIENTIFIQUEMENT CERTIFIEE POUR LES PATIENTS.....	30
PROPOSITION 54 : FOURNIR UNE MESSAGERIE SECURISEE PERMETTANT DE COMMUNIQUER FACILEMENT ENTRE PROFESSIONNELS ET EGALEMENT AVEC LES PATIENTS	30
PROPOSITION 55 : INTEGRER DANS L'ESPACE NUMERIQUE PATIENT UN SYSTEME FAVORISANT L'ORIENTATION DE L'USAGER DANS LE SYSTEME DE SANTE.....	30
PROPOSITION 56 : INCLURE DANS L'ESPACE NUMERIQUE PATIENT UNE PATEFORME DE PHARMACOVIGILANCE	30
Inscrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des modes de financement.....	31
INTRODUCTION	31
PROPOSITION 57 : METTRE EN USAGE UNE INSTANCE NATIONALE EN CHARGE DE LA QUALITE A L'OFFICINE.....	32
PROPOSITION 58 : METTRE A DISPOSITION DE L'ENSEMBLE DES PHARMACIENS UN REFERENTIEL QUALITE OFFICINAL	32
PROPOSITION 59 : DEPLOYER UNE DEMARCHE QUALITE OFFICINALE AMBITIEUSE AU SEIN DE L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE	33
PROPOSITION 60 : DEVELOPPER DES OUTILS NUMERIQUES EN LIBRE ACCES AU SERVICE DE LA PROFESSION	33
PROPOSITION 61 : ÉTABLIR UN DISPOSITIF D'ÉVALUATION DE LA MISE EN PLACE DE LA DEMARCHE QUALITE	34
PROPOSITION 62 : INCITER ET SOUTENIR FINANCIEREMENT CHAQUE OFFICINE A DEPLOYER ET FAIRE VIVRE LA DEMARCHE.....	34
PROPOSITION 63 : RENFORCER L'ÉVALUATION DES PRATIQUES DE PHARMACIE CLINIQUE.....	34
PROPOSITION 64 : DEVELOPPER LES "CERCLES QUALITES" POUR AMELIORER L'EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS.....	35
PROPOSITION 65 : PRODUIRE DES INDICATEURS DE QUALITE ET DE RESULTATS DES PARCOURS DE SOINS	35
PROPOSITION 66 : IMAGINER UNE REMUNERATION QUI PERMETTE DE REDONNER LES MOYENS AUX PROFESSIONNELS DE PRIVILEGIER LA QUALITE, D'ÊTRE A L'ÉCOUTE, DE CONSEILLER, DE SOIGNER, D'EFFECTUER DE LA PREVENTION ET DE TRAVAILLER EN EXERCICE COORDONNE	35
PROPOSITION 67 : ENCOURAGER L'EFFICIENCE PHARMACOLOGIQUE EN DEDOMMAGEANT LA PROPOSITION « DEPRESCRIPTION » DU PHARMACIEN	36



Contribution

Abréviations et acronymes	37
Remerciements	37



Contribution

Priorité Prévention : Rester en bonne santé tout au long de sa vie

Introduction

Repenser non pas le système de soins, mais le système de santé en France, en faisant de la prévention et de la promotion de la santé un axe majeur de la transformation annoncée dans le plan “Ma Santé 2022”, est un message fort envoyé par le gouvernement. Consciente que la pharmacie de demain sera l’un des vecteurs majeurs de promotion de la santé et de prévention, l’A.N.E.P.F. présente ses propositions relatives au plan « Priorité Prévention ».

L’A.N.E.P.F. est consciente que les professionnels de santé assument une responsabilité collective à l’égard de la santé et du bien-être de la population de leur territoire. Elle tient à ce que la collaboration des acteurs de promotion de la santé et de prévention soit au cœur des transformations à venir pour le système de santé. Pour que le patient soit réellement au cœur du système et acteur de son parcours de prévention, le temps est à une refonte globale de notre façon d’aborder la santé.

Parce que la santé de la population nécessite un accompagnement tout au long de la vie, et qu’il est nécessaire de tenir compte des besoins, modes de vie, attentes et espoirs de chaque individu l’A.N.E.P.F. réaffirme qu’il est nécessaire de prendre en charge le patient dans sa globalité. À l’heure où l’individu pourrait être considéré comme un ensemble de données de santé, il est important de rappeler l’importance du contact humain éducationnel dans la relation avec le professionnel de santé.

Le service sanitaire est l’occasion pour tous les étudiants en filière de santé d’être impliqués dans des actions concrètes de prévention et de promotion de la santé. Cet exercice permet à chaque étudiant d’être conscient de l’importance des actions dans ce domaine, et laisse espérer que des dispositifs innovants de sensibilisation et d’accompagnement de la population émergeront dans les années à venir, menés par des professionnels de santé qui auront à cœur de placer au centre de leur pratique la prévention et la promotion de la santé.

Contribution

Proposition 1 : Inciter les pharmacies à relayer les campagnes nationales de prévention collective

Les vitrines des 22 000 pharmacies constituent un formidable outil de communication et de sensibilisation de la population sur l'ensemble du territoire. Le texte sur la communication en officine relatif au prochain code de déontologie indique que la priorité est aux messages de santé publique, aux actions de veille et de protection sanitaires organisées en lieu et place des messages publicitaires. Outre les messages collectifs, il est nécessaire que les pharmaciens informent leurs patients au quotidien. Ainsi, il est important de rappeler le rôle des pharmaciens dans l'adoption de comportements favorables en santé notamment dans le domaine de la prévention vaccinale

Proposition 2 : Renforcer les actions de prévention en coopération avec les autres professionnels de santé et les associations de patients

Le parcours de prévention sera organisé autour du patient, coordonné entre les différents professionnels de santé exerçants en ville ou en milieu hospitalier. La multiplicité des acteurs compétents permettra de créer un maillage synergique de la prévention ce qui lui permettra de s'intégrer à chaque étape du parcours de soin du patient. En outre, le service sanitaire aura permis aux nouveaux professionnels d'apprendre à se connaître, à communiquer et ainsi collaborer pour la promotion de la santé en nouant les compétences et spécificités de chacun. Aussi, afin de sensibiliser le patient de la manière la plus optimale possible, il est important d'associer les usagers et associations de patients à la construction des messages et outils de prévention. En effet, les messages doivent prendre en compte les besoins et attentes des citoyens.

Proposition 3 : Formaliser les interventions des professionnels de santé par des entretiens de prévention aux âges clés de la vie :

Il est nécessaire d'offrir au patient un véritable parcours de prévention de proximité, adapté aux différents âges de la vie. Une politique de santé autour de la notion de « culture de prévention » implique la mise en place de programmes d'action tout au long de la vie : prévention pré-conceptionnelle, périnatale, prévention chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte et les seniors. Ces bilans de prévention personnalisés aborderaient différents thèmes, définis dans un référentiel élaboré par la HAS et/ou les sociétés savantes, en lien avec l'ANSP, l'INCa

Contribution

ou tout autre organisme concerné (ex : vaccination, nutrition, addictions, contraception, médicaments inappropriés à la grossesse, prévention et dépistage des cancers, etc.).

Proposition 4 : Formaliser et promouvoir les entretiens motivationnels par tous les professionnels de santé pour l'arrêt des substances addictogènes notamment le tabac

Au regard d'expérimentations réussies en région (réseau ADDICT'LIM, Programme EOL), il est nécessaire d'étendre ces mesures à l'ensemble du territoire. Facilement accessible, le pharmacien pourrait proposer un véritable accompagnement du patient tout au long de son sevrage au moyen d'entretiens protocolisés et outillés comprenant un entretien initial et plusieurs entretiens de suivi. Ces entretiens nécessitent une formation préalable ainsi qu'un respect de la traçabilité et du partage d'information. Cet accompagnement de l'arrêt du tabac par le pharmacien serait valorisé par un forfait de prise en charge de ces entretiens.

Proposition 5 : Autoriser les pharmaciens à effectuer une dispensation prise en charge par l'assurance maladie de substituts nicotiques grâce à un protocole établi dans le cadre d'un entretien

Dans un souci de simplification du « parcours de sevrage tabagique » et d'accessibilité des traitements de substitution nicotique à tous, notamment aux personnes les plus défavorisées, il conviendrait d'autoriser la « prescription » des traitements de substitution nicotique par le pharmacien d'officine – au même titre que les médecins, sages-femmes, médecins du travail, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes donnant lieu à une prise en charge de ces traitements par l'Assurance maladie.

Proposition 6 : Formaliser une intervention pharmaceutique à l'aide du logiciel métier dédiée au repérage du mésusage et de l'usage détourné des médicaments

Dans la dynamique de la convention de partenariat ANSM - CNOP, l'intervention pharmaceutique permettrait de valoriser l'analyse pharmaceutique. Ainsi, le refus de dispensation sera notifié par une intervention pharmaceutique et valorisé par un honoraire comme dans le programme Québécois "ALERTE". Actuellement le pharmacien ne dispose pas d'outils pour lutter contre ces phénomènes et cette lutte constitue même une action anti

Contribution

productive pour son économie. Aussi, le pharmacien pourrait informer les autres professionnels de santé et accompagner le patient en le réorientant vers une prise en charge spécialisée.

Proposition 7 : Munir le pharmacien de ressources ainsi que d'outils pour mieux sensibiliser et accompagner la population à une alimentation saine, une activité physique régulière et une diminution de la sédentarité

Procurer au pharmacien des outils ergonomiques, s'adaptant à la pratique, lui permettant de s'appuyer sur des données scientifiquement validées, et ainsi être perçu par le public comme le garant d'une information solide et pertinente. Ces outils devront être en cohérence avec les besoins actuels (ex: application, outils éducatifs, émission télévisée, journée de la nutrition, kit podomètre...) et personnalisables (âge, pathologies, exclusion alimentaires...)

Proposition 8 : Proposer des entretiens nutritionnels personnalisés dans le cadre d'un parcours coordonné entre professionnels de santé

Le professionnel de santé ayant repéré un déséquilibre alimentaire (dénutrition, obésité...) pourra, sur la base d'un protocole de coopération validé, évaluer les besoins du patient et l'accompagner dans les modifications de régime hygiéno-diététique. L'information et la communication avec les autres acteurs (médecins traitants, infirmiers, associations de patients...) serait ainsi formalisée.

Proposition 9 : Mettre à disposition des lots de vaccins antigrippaux chez les médecins généralistes et infirmiers diplômés d'états

Dans un souci de simplification du parcours vaccinal, les pharmaciens mettront à disposition des professionnels de santé concernés des vaccins. Ainsi, la traçabilité et la chaîne du froid devront être respectées afin d'assurer la sécurité du produit de santé. Dans un souci d'égal accès aux produits de santé, le patient n'aurait pas à avancer le prix du vaccin.

Contribution

Proposition 10 : Inciter les coopérations interprofessionnelles à s'engager en faveur de la vaccination, et promouvoir ainsi l'information et le suivi de la vaccination auprès du public

En effet les modèles de coopérations interprofessionnelles tels que « Immuniser Lyon », « Vacc'Nice » au service de la vaccination se sont développés grâce à leur succès. Ils constituent un cadre propice à la vaccination, en créant des opportunités de sensibiliser les patients à l'intérêt de suivre les schémas vaccinaux. De plus, nous pensons qu'il est important que le patient soit bien informé sur ce qu'est un vaccin, pourquoi il est important de se faire vacciner mais également les limites et risques de la vaccination dans un but d'éviter la désinformation. Le service sanitaire peut être un outil de communication sur la vaccination. En outre, des campagnes publicitaires, des flyers et des conférences pourraient également voir le jour afin de toucher un public plus large et ainsi faire rayonner la bonne information.

Proposition 11 : Adapter les textes législatifs afin de faire entendre les compétences vaccinales des pharmaciens pour qu'ils puissent vacciner en cas de besoin

En cas d'urgence sanitaire, c'est-à-dire lorsque la couverture vaccinale est en deçà des préconisations des autorités de santé, il est particulièrement pertinent de mobiliser les pharmaciens pour vacciner. À titre d'exemple, les pharmaciens anglais et suisse vaccinent contre la rougeole. Aussi, il serait nécessaire de les mobiliser en situation épidémique voire pandémique, compte tenu de l'importance de la population à vacciner. La vaccination au sein des pharmacies présente l'avantage de la sécurité (maîtrise de la chaîne du froid), de la traçabilité (des vaccins et des actes) et de la facilité d'accès (maillage, accès sans rendez-vous, amplitude horaire) pour toute la population.

Proposition 12 : Mettre en place des entretiens formalisés de remise du kit dépistage du cancer colorectal en officine intégrant un dédommagement du temps passé

Nous proposons de simplifier le parcours d'accès au dépistage du cancer colorectal pour lequel, en France, le taux est actuellement relativement bas. Dans les régions ayant expérimenté la remise de kit, après évaluation de l'éligibilité grâce à un questionnaire, il est à

Contribution

noter une amélioration du taux de dépistage. Les pharmaciens ont alors un réel rôle de sensibilisation, d'évaluation des critères d'exclusion, d'accompagnement du bon usage et d'orientation dans le parcours de soin.

Proposition 13 : Impliquer les pharmaciens dans le dépistage précoce du diabète

En France, la prévalence du diabète ne cesse d'augmenter. Le dépistage et la prise en charge précoce de celui-ci font partie des priorités. L'objectif de cette disposition est de pouvoir favoriser l'accès au dépistage par l'identification des personnes à risque de diabète et la réalisation de tests capillaires d'évaluation de la glycémie (exemple : expérimentation URPS Grand Est et de la Réunion). Ainsi, la HAS établira un protocole de dépistage afin d'identifier les personnes considérées comme étant à risque, de définir la conduite à tenir en fonction des mesures et de formaliser le lien avec le médecin traitant.

Proposition 14 : Rembourser les préservatifs et les stéribox sans PMO afin de faciliter leur accès et étendre leur utilisation

Afin d'augmenter l'utilisation des dispositifs médicaux relatifs à la prévention, il est nécessaire de les rendre plus facilement accessibles. L'accessibilité passe par la gratuité des produits de santé ainsi que leur facilité d'obtention. L'ordonnance est le résultat d'un diagnostic médical, elle ne doit pas être assimilée à l'éligibilité au remboursement dans le cadre d'une démarche préventive. À l'image de la "pilule du lendemain" pour les mineures, il est primordial que les usagers de la pharmacie puissent avoir accès gratuitement aux dispositifs de prévention sans avance de frais.

Proposition 15 : Autoriser la réalisation et le remboursement de TROD VIH et VHC dans le cadre d'un entretien pharmaceutique spécifique

L'objectif du dépistage est l'orientation précoce d'une personne présentant un risque d'avoir une maladie et ce avant l'apparition des symptômes. Ainsi, on pourra lui proposer une prise en charge précoce afin de diminuer la transmission et la morbi-mortalité (voire guérir pour le VHC). Il serait judicieux de conduire à bien une expérimentation afin de démontrer la pertinence de la réalisation en officine de dépistage précoce du VIH et VHC. Pour celle-ci, il est nécessaire de former les pharmaciens, protocoliser le dépistage, fournir gracieusement les TROD et faire évoluer les logiciels métiers afin de tracer les actes de prévention sur le DMP.

Contribution

Proposition 16 : Développer la prévention solaire et faciliter le dépistage des cancers cutanés

Dans le but de faciliter leur dépistage, les patients ayant un doute sur un grain de beauté doivent avoir la possibilité de se rendre chez leur pharmacien qui mènera un entretien pharmaceutique au cours duquel des clichés de la lésion pourront être pris puis être transmis à un dermatologue. Un premier avis médical sera donné sous 15 jours. En cas de doute, le patient sera invité à effectuer des examens complémentaires. Au cours de ce télésoin, il rappellera de façon systématique les mesures de prévention.

Proposition 17 : Élargir le dépistage du risque de maladies cardiovasculaires en pharmacie à l'ensemble des régions

Il s'adresse actuellement à toutes les personnes à priori en bonne santé de plus de 35 ans résidant uniquement dans le Nord-Pas-De-Calais. Ce service repose sur un questionnaire ainsi que sur la mesure de cinq facteurs de risque pouvant entraîner une maladie cardiovasculaire (l'hypertension, l'indice de masse corporelle et le tour de taille, le tabagisme, la cholestérolémie, la glycémie). Ce dépistage est accompagné d'une séance d'éducation thérapeutique. Compte tenu de son impact positif, l'extension du dépistage pourrait s'avérer indispensable.

Proposition 18 : Formaliser, valoriser et promouvoir le dépistage de la fragilité osseuse par le pharmacien et l'ensemble de l'équipe de soin de proximité

La fragilité osseuse augmente le risque d'évolution vers la dépendance. Ainsi, son dépistage plus systématique permettrait de lutter contre la iatrogénie, le mésusage, la ré-hospitalisation et le risque de chute. Le pharmacien est un acteur de proximité particulièrement bien placé dans le parcours de soin du patient, que ce soit par l'observation de signes cliniques au comptoir, de l'environnement du patient lors d'une dispensation à domicile ou lors d'un entretien dans le cadre d'un bilan partagé de médication. Lorsqu'il est confronté à ce type de situation, il pourrait l'évaluer grâce à un entretien, au cours duquel il effectuerait un bilan SEGA, une analyse de l'environnement, de la nutrition, de l'observance et la iatrogénie (ex : étude EGO Haut-De-France)

Contribution

Proposition 19 : Lutter contre la perte d'autonomie en mettant en place des aides personnalisées pour les patients en situation de fragilité

Suite au repérage d'un patient en perte d'autonomie, le pharmacien serait en mesure de proposer, en lien avec le médecin traitant, la mise en place d'une dispensation à domicile. Il aurait la possibilité de demander le remboursement d'un plan de prise personnalisé grâce à un pilulier effectué selon les bonnes pratiques de préparation de doses à administrer afin d'améliorer l'observance de son traitement. En outre, il pourrait conseiller l'aménagement du domicile, mettre en place une téléassistance et ainsi créer un environnement favorable à la santé.

Mieux structurer l'Offre de Soins dans les territoires: les Pharmaciens au sein d'un collectif au service des patients

Introduction

La Stratégie de Transformation du Système de Santé s'intègre dans une société vieillissante où les enjeux d'aujourd'hui ne seront pas les mêmes que demain. Afin de faire face aux fortes tensions qui s'exercent sur le système de santé (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, démographie médicale et inégale répartition sur le territoire des acteurs de santé), la mise en place de mesures structurelles s'avère nécessaire pour répondre aux enjeux d'accès aux soins et de qualité des prises en charge.

L'équipe soignante se compose de tous les professionnels de santé ayant la responsabilité des soins du patient. Il est nécessaire de bien définir cette équipe et de rechercher activement une collaboration. Les pharmaciens ont un rôle important à jouer au sein de cette équipe. Ils devront ainsi adapter leurs connaissances, leurs compétences et leurs attitudes à ce nouveau rôle qui nécessitera en sus de la science pharmaceutique traditionnelle, la connaissance des aspects cliniques des soins aux patients ainsi que des capacités cliniques et compétences de gestion et de communication. Il faudra ainsi mettre en place une collaboration active avec les équipes médicales afin de résoudre les éventuels problèmes liés aux médicaments.

Contribution

Grâce à leur impact sur l'état de santé des patients individuels, les soins pharmaceutiques améliorent la qualité et le rapport coût/efficacité des systèmes de santé. Les améliorations à petite échelle se répercutent à grande échelle, c'est-à-dire lorsque les personnes appartenant à une communauté jouissent d'une meilleure santé, c'est un bénéfice pour celle-ci. Augmenter les liens interdisciplinaires et encourager la collaboration avec d'autres professionnels de santé, en définissant des objectifs communs et des interventions auprès du patient, tels sont les objectifs de l'A.N.E.P.F. en vous formulant ces propositions.

Proposition 20 : Mettre en place de façon systématique la conciliation médicamenteuse pour les entrées/sorties hospitalières afin de renforcer la coordination ville-hôpital

La conciliation médicamenteuse est l'une des démarches de pharmacie clinique préconisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans les contrats d'amélioration de la qualité et l'efficacité des soins (CAQES). Elle a pour but d'éviter les erreurs médicamenteuses survenant aux étapes de transfert du patient entre la ville et l'hôpital. La HAS rappelle qu'environ 11 % des erreurs médicamenteuses évitées par la conciliation auraient pu avoir des conséquences majeures, critiques ou catastrophiques pour les patients. L'efficacité de la prise en charge est, elle aussi, citée comme pouvant profiter positivement de la conciliation sur la diminution des ré-hospitalisations, à hauteur de 71 %. Nous proposons de systématiser les conciliations médicamenteuses à l'entrée et à sortie des établissements de santé et médico-sociaux. Il conviendrait d'impliquer l'ensemble des professionnels de la ville et de l'hôpital dans la démarche ainsi que les patients en tant que promoteur. Les études canadiennes menées sur cette mission, confirment l'importance de la conciliation médicamenteuse (bilans comparatifs des médicaments) dans l'éviction des erreurs médicamenteuses.

Proposition 21 : Créer un acte de visite pharmaceutique à domicile afin de pouvoir maintenir les patients chez eux

En France, nous assistons actuellement à une marchandisation de ces services à domicile, créant une inégalité sociale en matière de santé. De plus, cette pratique se réduit généralement à une livraison à domicile (individu non qualifié en santé) et ne consiste donc pas à une dispensation à domicile associée à un conseil pharmaceutique. Dans des

Contribution

circonstances prédéfinies, une prise en charge médico-pharmaceutique à domicile doit être prévue par le système de santé. Un pharmacien peut ainsi effectuer une visite à domicile d'un patient ambulatoire rencontrant ou pouvant rencontrer des difficultés avec son traitement. Cette visite est prescrite par un médecin, le pharmacien correspondant est choisi par le patient. Après sa visite, le pharmacien adresse au médecin son évaluation de la situation et formule des propositions. Il permet notamment de simplifier les traitements, d'améliorer l'observance des patients, de lutter contre la perte d'autonomie et de réduire la iatrogénie. En Australie, le coût de l'opération est largement couvert par les économies réalisées.

Proposition 22 : Améliorer l'observance et diminuer la iatrogénie en codifiant la préparation de doses à administrer par le pharmacien

Le bon usage des médicaments est l'un des enjeux de ces prochaines années afin d'améliorer la réussite thérapeutique. Les conclusions des premiers bilans de médication ont souligné la non-observance chez les patients atteints de pathologies chroniques. Ainsi, la préparation de piluliers constitue une solution majeure à la réussite thérapeutique, limitant ainsi l'aggravation des pathologies et ayant pour effet une efficacité des coûts de santé. De plus, cette mesure contribuerait à la diminution des erreurs lors de la prise de médicament, la iatrogénie étant responsable de 128 000 hospitalisations dont 10 000 décès. Par conséquent, cette prise en charge personnalisée pourrait être prescrite par un médecin et initiée à la suite d'un bilan partagé de médication.

Proposition 23 : Développer la dispensation renforcée sous protocole des PMO afin de résoudre les problèmes d'accès aux soins non programmés

La difficulté croissante d'accès aux soins non programmés doit amener la France à innover en matière d'inter-professionnalité, notamment en officine. Les pharmaciens d'officine doivent coopérer avec les médecins généralistes dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé ; des arbres décisionnels permettraient aux pharmaciens d'orienter le patient selon les situations rencontrées ; prise en direct à l'officine (conseil, dispensation d'un médicament), téléconsultation avec un médecin (qui transmet une ordonnance au besoin) ou orientation vers un médecin ou un service d'urgence pour une consultation physique. Cela pourrait faire l'objet d'expérimentations, comme cela se pratique dans d'autres pays. Après formation des pharmaciens Suisse, ce service a permis de traiter 73 % des cas sans

Contribution

intervention médicale, 20 % par téléconsultation et 7 % par renvoi physique à un médecin ou à un service d'urgence.

Proposition 24 : Développer et rembourser la dispensation sous protocole des médicaments à prescription médicale facultative

Suite à un certain nombre de problèmes rencontrés sur les médicaments à prescription médicale facultative (PMF) tels que la codéine, Madame la Ministre a déclaré récemment vouloir rendre plus homogène la qualité de dispensation des médicaments. Conscient de ces difficultés en matière de sécurité, de bon usage et de traçabilité des médicaments en vente libre, nous proposons la mise en place d'un dispositif intermédiaire à la prescription médicale obligatoire et à la vente libre. Ainsi, nous suggérons la mise en place d'une liste 3 dont les médicaments pourraient être prescrits par un médecin et également dispensés sous protocole par un pharmacien. En outre, il est nécessaire de libérer du temps médical en supprimant les actes inutiles et en permettant l'accès aux soins non programmés pour tous. Il est impératif de ne pas confondre l'éligibilité au remboursement et le résultat d'un diagnostic médical. Par conséquent, ces médicaments auraient pour critère de remboursement un arbre décisionnel complété grâce à une anamnèse.

Proposition 25 : Mettre en place un défibrillateur dans l'ensemble des pharmacies françaises

Près de 50 000 personnes meurent chaque année inopinément, victimes d'un arrêt cardiaque. Si elles avaient été prises en charge dans les minutes qui suivent l'accident, ces personnes auraient pu être sauvées. On estime le taux de survie à 35 % lorsque la victime est défibrillée. C'est pourquoi une plus grande sensibilisation aux gestes qui sauvent est un enjeu du service sanitaire. Quant à eux, les pharmaciens bénéficient de multiples formations au cours de leur cursus. De plus, une plus grande implantation de défibrillateurs externes automatisés sur tout le territoire est bien un enjeu de santé publique. Facilement identifiable, implantée sur l'ensemble du territoire, la Pharmacie constitue un lieu de choix pour mettre à disposition les défibrillateurs automatisés externes.

Contribution

Proposition 26 : Former les pharmaciens à l'aide médicale d'urgence

De part l'augmentation des besoins en médecine d'urgence et les changements de démographie médicale en France, il est important d'identifier et de coordonner l'ensemble des acteurs de soins capables de prendre en charge les urgences. De part son accessibilité immédiate, son maillage homogène, sa visibilité singulière, son réseau de garde et sa possibilité de délivrer des médicaments en urgence, les pharmaciens constituent l'offre de soins privilégiée pour beaucoup de personnes. En conséquence, nous sommes convaincus que nous pouvons améliorer notre prise en charge des urgences en France en renforçant notre tissu de soignants de proximité, comme le veut le parcours de soin. Les pharmaciens font partie des professionnels ressources compétents en situation d'urgence. Leurs compétences, basées sur le raisonnement clinique partagé avec le médecin régulateur et leur recueil d'indices guidé par une aide cognitive ainsi que la capacité à réévaluer leurs actes, permettent aux pharmaciens de prodiguer des soins adaptés. Pour ce faire, les pharmaciens et leurs équipes doivent répondre à des critères de formation réguliers, utilisant la simulation, confectionnant des aides cognitives d'aide à la décision.

Proposition 27 : Formaliser les revues de pertinence, dans les EHPAD, par le pharmacien correspondant

La prescription chez la personne âgée est complexe. En effet, la polymédication augmente de façon exponentielle les risques d'effets indésirables, lesquels pouvant être graves de conséquences. Ainsi, le type et la dose des médicaments doivent être adaptés aux changements physiologiques associés au vieillissement. Les médicaments et les priorités thérapeutiques doivent être revus au minimum sur une base annuelle. En conséquence, la revue de pertinence des soins est une méthode permettant d'évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients. Elle repose sur une approche par comparaison à un ensemble de critères objectifs, prédéterminés standardisés et validés. Les revues de pertinences constituent donc une des méthodes de l'amélioration de la qualité de prise en charge médicamenteuse chez les personnes âgées.

Contribution

Proposition 28 : Renforcer l'engagement des pharmaciens dans les bilan partagés de médication et les entretiens pharmaceutiques

Le déploiement de ces nouvelles missions à l'officine s'accompagne d'une politique économique incitative avec une modification, à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie du qui instaure les entretiens pour le suivi des patients sous AVK puis le suivi des patients asthmatiques et plus récemment le bilan partagé de médication (2018). Ces missions de pharmacie clinique reconnaissent pleinement l'expertise pharmaceutique. Les futurs pharmaciens témoignent un enthousiasme face à de telles missions et sont prêts à s'engager. Néanmoins, ces pratiques nécessitant du temps pharmaceutique supplémentaire, leur rémunération doit constituer un modèle économique viable pour l'officine. En outre, une charge administrative simplifiée permettrait de libérer du temps pharmaceutique.

Proposition 29 : Promouvoir la prise en charge coordonnée à domicile en généralisant les expérimentations de soin des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

Le dispositif PAERPA a pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans en mettant fin aux ruptures du parcours de soins. La fragilité étant un syndrome en partie réversible, son dépistage est essentiel pour prévenir l'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes. Ainsi, la HAS met en avant la détection et la prise en charge de la fragilité comme un moyen d'améliorer le parcours de soins des personnes âgées. Que ce soit par l'observation de signes cliniques, de l'environnement du patient ou lors d'un bilan de médication, le pharmacien d'officine est particulièrement bien placé pour repérer des signes de fragilité chez un patient. Lorsqu'il est confronté à ce type de situation, le pharmacien pourrait proposer au patient un bref entretien, au cours duquel, grâce aux signes cliniques et à une grille spécifique telle que la grille SEGA, il identifierait les personnes âgées en situation de fragilité. Suite au repérage d'un patient en situation de fragilité, le pharmacien pourrait, en lien avec les autres professionnels et conformément à la décision du patient, participer à la mise en place des aides nécessaires.

Contribution

Proposition 30 : Formaliser l'accompagnement de la périnatalité en interprofessionnalité

Après leur accouchement, les femmes qui allaitent ont besoin d'être accompagnées notamment lorsqu'elles rencontrent des difficultés (insuffisance de lait, lésions du mamelon...). Favoriser l'allaitement maternel constitue un véritable objectif de santé publique. Le pharmacien étant disponible tous les jours sans rendez-vous, l'officine s'est imposée comme un lieu particulièrement adapté pour exercer cette fonction de conseil. L'implication des pharmaciens aux côtés des sages-femmes, puéricultrices, pédiatres, a permis de constituer une synergie au sein du réseau périnatalité Ombrel (Organisation mamans bébés de la région lilloise).

Proposition 31 : Mettre en place un suivi interprofessionnel de l'ostéoporose

L'expérience des patients ayant suivi le dispositif "Sioux" soulignent l'intérêt de la collaboration entre le pharmacien et le médecin pour la prise en charge de cette pathologie. Leurs rôles complémentaires rassurent les patients, et c'est un moyen de répéter, pour plus d'efficacité, les messages essentiels pour le respect du traitement. L'ostéoporose étant une maladie silencieuse et non algique dans sa phase précoce souffre de non observance importante. Ce manque d'observance conduit à de multiples conséquences. Une coopération interprofessionnelle permet d'améliorer le suivi des règles hygiéno-diététiques, ainsi que la compréhension et l'adhésion au traitement.

Proposition 32 : Impliquer le pharmacien dans la réalisation des Test Rapide d'Orientation de Diagnostic pour l'Angine / Grippe afin de lutter contre l'antibiorésistance

L'émergence des résistances bactériennes est identifiée par l'OMS comme l'une des menaces majeures. De plus, la consommation d'antibiotiques en France est supérieure de 30% à la moyenne européenne. Dans ce contexte, la stratégie nationale de santé fixe comme objectif une réduction de 25% de la consommation d'ici 2020. Afin de mener à bien cet objectif, il est nécessaire d'impliquer les pharmaciens dans la réalisation de ces TROD. Pour y parvenir, il conviendrait de former les pharmaciens et mettre gratuitement à leur disposition les TROD sur le site de l'Assurance Maladie. En outre, il conviendrait de protocoliser la réalisation de ces TROD, mettre en place des arbres décisionnels et plus généralement valoriser la pratique de

Contribution

TROD en officine par une rémunération adaptée. Ce service pharmaceutique permettrait de limiter les consultations médicales non nécessaires, présenterait une vertu pédagogique et améliorerait la pertinence des prescriptions.

Proposition 33 : Élargir les thématiques des entretiens pharmaceutiques selon les besoins médico-économiques et éducationnels en santé

L'entretien pharmaceutique constitue l'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d'assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient. Il permet notamment de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien et de valoriser son expertise sur le médicament. Ainsi, dans le cadre de coopérations interprofessionnelles, de façon expérimentale ou conventionnée, le pharmacien pourrait proposer des entretiens : aux patients atteints de maladies chroniques dont on sait que l'observance est déficiente, suivant des traitements complexes nécessitant une véritable éducation et un suivi régulier pris en charge par le pharmacien (ex : chimiothérapie anticancéreuse orale, hypertension artérielle, diabète, antirétroviraux, biothérapies et nouvelles thérapies complexes...).

Proposition 34 : Intensifier et faciliter les coopérations interprofessionnelles dans la prise en charge des patients chroniques

Moyennant une formation et une coordination avec le médecin traitant, le pharmacien correspondant pourrait ajuster la posologie du traitement selon un protocole établi avec le médecin traitant en fonction des cibles thérapeutiques préalablement définies (ex : valeur de glycémie, de TSH, d'INR). Dans le cadre de son exercice, le pharmacien a pour objectif l'efficacité de la thérapie. Pour ce faire, il a besoin de pouvoir adapter la forme galénique, la posologie et la dose. De plus, afin d'adapter la pharmacothérapie, le pharmacien doit pouvoir effectuer un contrôle (ex : taux de glycémie ou prothrombine capillaire) mais encore solliciter des analyses biologiques.

Proposition 35 : Développer les équipes mobiles interdisciplinaire de soins de ville dans le cadre des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Les équipes de consultations pluridisciplinaires seraient composées d'infirmières, de médecins, de pharmaciens et de professionnels de la réadaptation du territoire. Un animateur territorial serait chargé de faire le lien entre les acteurs de la ville et de l'hôpital. Ce dispositif

Contribution

a pour but d'optimiser la prise en charge au domicile notamment de la personne âgée en améliorant ses conditions de vie et éviter ainsi les ré-hospitalisations. Les principales missions de l'équipe mobile seraient de repérer les difficultés médicales et sociales, de repérer les risques de fragilité en matière de dénutrition, évaluer les risques de chute, de dépression et de iatrogénie médicamenteuse. De plus, ce dispositif aurait également pour but de fluidifier le lien ville-hôpital avec l'aide du courrier de synthèse médicale, la conciliation médicamenteuse et le Plan Personnalisé de Soins (PPS).

Proposition 36 : Veiller à respecter une inter-professionnalité au sein des CPTS

Nous souhaitons que l'ensemble des professionnels de santé et du social soient intégrés à cette dynamique interprofessionnelle de territoire. Il a été exprimé le fait que les CPTS doivent viser à décloisonner les différents secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux et en conséquence fluidifier les liens entre professionnels de santé et du social. Ainsi, il serait aisé qu'un professionnel de santé puisse requérir une aide sociale pour son patient. De plus, les CPTS doivent être reconnues comme des acteurs du territoire à part entière, la priorité de ces nouvelles structures et leurs coordinateurs étant l'amélioration de ce lien entre CPTS et Groupement Hospitalier de Territoire en intégrant par exemple les commissions médicales d'établissement. Par conséquent, les missions de santé seront menées de façon coordonnée sur l'ensemble du territoire.

Proposition 37 : Établir des plans d'action prioritaires d'Éducation Thérapeutique des Patients selon les besoins territoriaux de la CPTS

L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle doit faire partie intégrante et de façon permanente dans la prise en charge coordonnée du patient. Nous pourrions imaginer qu'un professionnel mène des actions collectives de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial tant en ville que dans le secteur hospitalier. Elles auront pour but d'aider les patients et leurs proches à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants et les associations de patients, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Cette mission prioritaire doit être menée à bien en collaboration avec les associations de patients du territoire.

Contribution

Proposition 38 : Améliorer l'accès aux soins non programmés en organisant dans les CPTS, une permanence de téléconsultations

Les pharmaciens ont un rôle essentiel à jouer pour contribuer à la généralisation de la téléconsultation en s'appuyant sur le réseau officinal et la proximité d'accès qu'il offre à la population. Le déploiement des téléconsultations en officine fera l'objet d'un suivi, particulièrement dans les zones sous denses dans lesquelles la télémédecine peut jouer un rôle majeur d'accès aux soins notamment. Nous constatons l'émergence d'applications en ligne, avec une prise en charge médicale loin des standards de qualité Français, donnant lieu à une ordonnance médicale européenne délivrable en France. Ainsi, il est urgent de s'organiser afin de répondre au besoin de la population en matière de soins non programmés.

Proposition 39 : Créer la fonction d'assistant de santé au service de l'équipe de soins primaires et des patients

Monsieur Macron a annoncé le 18 septembre dernier sa volonté de créer la fonction d'assistant médical au service du médecin. Cependant, nous pensons qu'il serait judicieux de mettre cet assistant au service des professionnels de l'équipe de soins primaires (infirmier, médecin, pharmacien...) mais également au service du patient. Nous pensons que mettre celui-ci au service d'un seul professionnel limiterait la coordination, le partage de compétences et ne répondrait pas aux besoins de terrain. Ce collaborateur pourrait donner une réponse, par ses missions de coordination, administrative, médico-social et de recueil de données médicales pour l'équipe de soins de proximité ainsi que le patient.

Proposition 40 : Donner l'accès au pharmacien aux données biologiques afin de permettre d'être réactif face au traitement

Dans les cas où le diagnostic est uniquement biologique, le pharmacien pourrait avoir un rôle à jouer afin de libérer du temps au médecin. Selon un arbre décisionnel et en fonction du bilan biologique du patient, le pharmacien pourrait être amené à délivrer le médicament directement pour des pathologies aiguës (ex : infection à Chlamydia). Dans le cas où le diagnostic est posé par un médecin ou un pharmacien biologiste, le protocole de dispensation est mis en place, permettant au pharmacien d'officine de dispenser en fonction des résultats obtenus. De plus, pour des pathologies chroniques, pour des patients sous AVK par exemple, le pharmacien

Contribution

pourrait surveiller l'INR et adapter la posologie en fonction, ou diriger le patient vers son médecin. En outre, il pourrait Co-prescrire des analyses biologiques à des fins de suivi.

Développer l'ambition numérique en santé

Introduction :

La pratique de la pharmacie, et plus largement la prise en charge du patient par les professionnels de santé, se repose sur des valeurs fondamentales. Cependant, l'expression de cette pratique évolue au cours du temps, et il en est de même pour les attentes des patients concernant leur santé et leur parcours de soin. La modernisation de la pratique officinale comprend maintes problématiques, et l'accélération du virage numérique en est une.

Le pharmacien, comme les autres professionnels de santé, doit s'adapter à la société dans laquelle il exerce, dans le but le plus fondamental d'améliorer la prise en charge du patient. Cette amélioration de la prise en charge est plurifactorielle.

À travers la numérisation de la prise en charge, les objectifs à atteindre sont tout d'abord de favoriser les échanges entre professionnels de santé afin d'obtenir une meilleure traçabilité des étapes du parcours de soin du patient, mais aussi de mieux informer ce dernier sur ses pathologies, son traitement ou encore les risques liés à ses habitudes de vie.

La mise en place de la Réglementation Générale sur la Protection des Données et les débats actuels sur la révision de la loi de bioéthique devront permettre de décrire un cadre complet favorisant l'utilisation et le traitement des données de santé, dans le respect des patients.

Le cadre réglementaire général étant défini par la RGPD, les spécificités du milieu de la santé doivent être décrits précisément pour permettre un meilleur travail des acteurs de la santé et de la chaîne du médicament.

Contribution

Proposition 41 : Déployer pleinement la vaccination grâce à la mise en place d'un carnet de vaccination numérique

En intégrant, les actes de vaccination dans le dossier pharmaceutique conjointement au dossier médical partagé, un carnet de vaccination numérique serait créé, facilitant l'accessibilité à ces données pour le patient et pour le professionnel de santé. Des notifications pourraient alors s'afficher sur le dossier pharmaceutique et le dossier médical partagé des patients, entrant ainsi dans le champ de rappels de vaccination. Dans le passé, les rappels téléphoniques et les appels automatiques, l'envoi d'une lettre ou l'envoi d'un SMS ont entraîné une augmentation du taux des vaccinations. Les rappels téléphoniques étaient plus efficaces que les autres types de rappels. Ainsi, nous pensons que le rappel lors d'une entrevue avec le professionnel de santé, ne peut qu'améliorer la couverture vaccinale.

Proposition 42 : Accélérer le développement de la télésanté, et veiller à sa réussite

La télémédecine, forme de pratique médicale à distance, permet la prise en charge efficiente du patient par la collaboration de différents professionnels de santé. Depuis 2012, le projet Telemedinov est mis en place en Vendée et comporte une pharmacie équipée d'un espace aménagé. Une nouvelle organisation des soins peut s'établir, ainsi qu'une amélioration de la coopération interprofessionnelle et du travail en réseau, et un meilleur accès au diagnostic médical dans les zones isolées. Il est légitime que le pharmacien d'officine puisse se placer dans ce réseau, étant un professionnel de santé de premier recours, mais aussi grâce au maillage territorial important des officines et à sa proximité avec les patients et les autres professionnels de santé.

Proposition 43 : Légiférer et développer les télésoins pharmaceutiques

La pratique de soins pharmaceutiques utilisant les technologies de l'information et de la communication permettrait de pallier à l'enclavement géographique et d'assurer une prise en charge pharmaceutique personnalisée. Ces actes de télésoins pourraient prendre tout leur sens dans de nombreuses situations tels que le maintien à domicile, le suivi, l'adaptation de posologie mais également répondre aux besoins des patients lors de la survenue d'effets indésirables, d'incompréhension, etc...

Contribution

Proposition 44 : Labelliser les applications et objets connectés par un organisme indépendant, selon les recommandations de la HAS

Cette labellisation est nécessaire afin d'assurer la fiabilité en terme de pertinence clinique et la protection des données. Elle renforcera la confiance envers ces dispositifs et encouragera les pharmaciens à promouvoir leur utilisation. L'évaluation de ces nouveaux dispositifs doit également inclure les algorithmes de traitement de données. Évaluer le service médical rendu des objets connectés pourrait permettre leur remboursement s'ils présentent un intérêt médical majeur. L'innovation sera ainsi rendue accessible et permettra de fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, aider à l'orientation et l'évaluation de la qualité des soins, une amélioration du suivi et de l'observance, de recevoir des signaux d'alerte etc...

Proposition 45 : Centraliser les données de santé des objets connectés sur l'espace numérique du patient afin d'en assurer leur sécurité d'utilisation

Un espace numérique de santé sera mis à disposition des usagers. En outre, les données constituent un puissant levier d'amélioration du système de santé. Grâce aux capacités de traitement de ces données à grande échelle, à l'apparition du Big Data et de l'Intelligence Artificielle, de nouvelles perspectives émergent en matière de recherche et d'innovation en santé. Ainsi, ces données doivent être utilisées à des fins éthiques et non pas à des fins commerciales ou pénalisantes envers leurs utilisateurs. Une interopérabilité entre toutes les plateformes de base de données doit être mise en place pour assurer un bon traitement et une utilisation optimale des données.

Proposition 46 : Développer et contrôler le traitement de données de santé à des fins médicales

En matière de santé, les données ne proviennent plus seulement des sources traditionnelles mais d'un ensemble de dispositifs. Afin de garantir la sécurité des patients et faire de ces données un objet de recherche éthique, il faut contrôler cela en investissant humainement et financièrement pour le développement de l'intelligence artificielle et des data science. Garant de la traçabilité des médicaments, le pharmacien pourra également être gestionnaire des Data, dans le respect du secret professionnel et de l'éthique des patients. De plus, l'analyse des données de santé par des algorithmes certifiés permettrait d'effectuer de la prévention

Contribution

des risques et ceux-ci pourraient générer des alertes pertinentes à destination des professionnels de santé.

Proposition 47 : Inciter les professionnels de santé à alimenter le dossier médical partagé de santé afin de coordonner et personnaliser la prise en charge des patients grâce au traitement des données de santé

En effet, l'absence d'outils connectés permettant de suivre le patient tout au long de sa vie a limité grandement le champ des possibilités en matière de santé connectée. Depuis peu, l'ouverture des DMP est en cours. Les prochains enjeux seront alors de l'alimenter notamment par la synthèse médicale patient, mais également de pouvoir traiter les données non structurées. Si les perspectives sont aujourd'hui nombreuses en matière de santé personnalisée en France, d'importants déficits structurels demeurent et constituent de véritables obstacles au développement à grande échelle de services personnalisés au patient.

Proposition 48 : Avoir la possibilité de dématérialiser la carte vitale sur le smartphone afin de s'adapter aux besoins d'aujourd'hui

D'ici 2022, on estime que plus de 80% des Français seront utilisateurs de smartphone. Il est nécessaire que les outils de santé puissent s'adapter au quotidien des usagers. Ainsi, avoir en permanence sur soi sa e-carte vitale, constitue un gage de sécurité pour le patient. De plus, il serait judicieux que les professionnels d'urgence ou définis comme correspondants puissent accéder à celle-ci à distance et de façon sécurisée.

Proposition 49 : Astreindre le conseil pharmaceutique aux achats en ligne afin de ne pas dénuer le médicament de l'expertise pharmaceutique

Depuis 2012, les usagers peuvent acheter en ligne leurs produits pharmaceutiques / parapharmaceutiques non soumis à une prescription. L'émergence de ces réseaux requiert une vigilance accrue sur la sécurité de l'usage du médicament, et sur la falsification. Il est ainsi nécessaire de veiller à ce que le conseil pharmaceutique soit individualisé pour chaque médicament vendu en ligne, et plus largement que les bonnes pratiques de dispensation soient mises en œuvre.

Contribution

Proposition 50 : Généraliser la prescription électronique à l'ensemble du territoire

Dématérialiser les prescriptions permettrait d'améliorer la sécurité, de la lecture, de l'interprétation, et éviter la falsification. Elle renforcerait le lien ville-hôpital en simplifiant l'accès aux anciennes et actuelles prescriptions du patient par les professionnels de santé hospitaliers. Ainsi, cette dématérialisation pourra être effective pour les prescriptions relatives à la dispensation de soins, produits ou prestations, notamment ceux ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie. De plus, dans le cadre de la téléconsultation, la prescription dématérialisée est un outil qui pourrait avoir également toute sa place. Par conséquent, il est donc nécessaire de généraliser et de certifier les logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données.

Proposition 51 : Digitaliser la chaîne du médicament et des produits de santé

Le passage d'une identification au lot à une identification à la boîte, avec l'inscription du numéro de lot de la boîte délivrée dans l'espace numérique du patient améliorerait la traçabilité des dispensations. La digitalisation de cette chaîne doit également répondre aux problèmes de distribution des médicaments, plus précisément des tensions et ruptures d'approvisionnement, par la mise en place de solutions techniques permettant un suivi en temps réel du médicament. De plus, il est important de systématiser l'inscription des médicaments et dispositifs médicaux à prescription médicale facultatives au dossier pharmaceutique et dossier médical partagé.

Proposition 52 : Mettre le numérique au service de la prévention

L'espace numérique patient ainsi que le DMP peuvent devenir des outils pratiques et essentiels pour les campagnes de prévention, par la création d'un volet "prévention". En consultant à domicile son espace numérique personnel, le patient pourrait se tenir informé des campagnes de préventions, en fonction de son âge, de sa pathologie et de ses antécédents. D'autre part, ce volet serait un espace comportant des ressources en matière de prévention, à destination des professionnels de santé, et spécifiques à chaque patient. Sur le même principe, des notifications apparaissent sur le logiciel métier, de rappel de dépistage/prévention, permettant aux professionnels d'insister auprès du patient sur l'importance du dépistage. Un système de validation des notifications par le professionnel ayant effectué le dépistage pourrait être mis en place.

Contribution

Proposition 53 : Proposer une plateforme unique de centralisation de l'information scientifiquement certifiée pour les patients

Favoriser le développement de la plateforme pour apporter une information unique et claire aux patients tel que santé.fr. La création sur cette plateforme d'un chatbot permettrait de répondre à certaines interrogations des patients, tout en s'assurant de la stabilité de la technologie et de l'exactitude des réponses proposées aux patients. De plus, cette plateforme viendrait en complément d'une messagerie sécurisée entre le professionnel de santé et son patient.

Proposition 54 : Fournir une messagerie sécurisée permettant de communiquer facilement entre professionnels et également avec les patients

Il est nécessaire de créer un outil permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie sécurisée permettant aux patients, professionnels et établissements de santé de communiquer. Ces outils devront être ergonomiques, simples d'utilisation et s'adapter au quotidien des professionnels de santé en exercice et à l'espace numérique du patient.

Proposition 55 : Intégrer dans l'espace numérique patient un système favorisant l'orientation de l'utilisateur dans le système de santé

Afin d'optimiser l'offre de soins, le patient pourrait visualiser les professionnels de santé autour de lui, ainsi pouvoir s'orienter dans le système de santé. Le patient, sur cette plateforme, trouvera une information sûre quant à la disponibilité des professionnels de santé autour de lui et pourra ainsi accélérer sa prise en charge dans le cadre de soins non programmés. En outre, il pourra organiser son parcours de soins dans le cadre du suivi de sa santé.

Proposition 56 : Inclure dans l'espace numérique patient une plateforme de pharmacovigilance

L'espace numérique patient est un espace privilégié sur lequel le patient pourrait déclarer tout événement indésirable lié à un médicament. Encore aujourd'hui, cette possibilité de déclaration pour le patient est trop peu connue, il conviendrait donc de faciliter l'accès pour le patient, à un formulaire de déclaration de tout événement indésirable dont il se sentirait victime.

Contribution

Par conséquent, son professionnel de santé référent et les autorités sanitaires seraient en capacité de réagir instantanément.

Inscrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des modes de financement

Introduction

Conscients de l'enjeu que représentent la qualité et la sécurité de la chaîne de soin, les représentants des étudiants en pharmacie ont collectivement décidé d'engager les futurs professionnels de santé à une réflexion sur la qualité et la pertinence des soins, axe fort de la stratégie de transformation du système de santé initiée par les pouvoirs publics.

L'objectif est d'encourager et d'harmoniser la qualité des actes au service du patient et de la sécurité sanitaire. L'A.N.E.P.F. est intimement convaincue que la qualité est la pierre angulaire des métiers de la santé, au service de la sécurité des patients. Cependant, elle pense qu'il est nécessaire d'aller plus loin et ainsi réaffirmer la sécurité du patient au centre des préoccupations des professionnels de santé.

L'Économie de la santé vise à prendre des décisions relatives aux soins de santé, basées sur l'utilisation la plus efficace de ressources limitées. Conscient que les gestionnaires de santé doivent constamment faire un choix entre plusieurs programmes d'actions afin d'utiliser leurs budgets limités dans le but d'en tirer le meilleur bénéfice possible, nous souhaitons qu'une attention toute particulière soit accordée à la qualité et à la pertinence des soins.

Ces décisions sont prises au niveau central mais doivent prendre en compte l'évolution des protagonistes du système de santé. Ainsi, les étudiants en pharmacie vous soumettent leurs propositions, pour que leurs préoccupations de demain, soient la qualité des soins pharmaceutiques au bénéfice du patient.

Contribution

Proposition 57 : Mettre en usage une instance nationale en charge de la qualité à l'officine

Avec une volonté collective, la profession souhaite créer une instance nationale représentative, le Haut Comité à la Qualité en Officine, qui présidera le déploiement de la démarche qualité en officine. Dotée d'une personne morale et propriétaire de la démarche qualité en officine, cette instance se verra confier les missions suivantes : représenter les attentes de la profession en matière de démarche qualité, élaborer un référentiel et l'adapter si besoin, définir la démarche qualité applicable à la profession et concourir à son déploiement, promouvoir la démarche qualité auprès de la profession et des parties prenantes, observer le déploiement de la qualité au sein de la profession, et s'assurer de la compatibilité des systèmes qualité existants. Ce Haut Comité sera composé de représentants de la profession et des étudiants. Il pourra mobiliser des groupes et/ou experts ad hoc pour engager les actions opérationnelles relatives au développement et au déploiement de la démarche qualité, et consulter des parties prenantes si besoin : associations de patients, pouvoirs publics, sociétés savantes, personnalités qualifiées...

Proposition 58 : Mettre à disposition de l'ensemble des pharmaciens un référentiel qualité officinal

Pierre angulaire de la démarche, le référentiel qualité sera mis à disposition de l'ensemble de la profession, en accès libre, gratuitement, afin de favoriser son adoption et son application. Ce référentiel sera porté par l'ensemble de la profession. Le positionnement de ce document l'oriente vers un référentiel d'assurance qualité porté sur la maîtrise du métier, avec de possibles recours aux outils et méthodes du Management de la Qualité. Le référentiel s'appuiera notamment sur les Bonnes pratiques métier et sera constitué d'un socle unique articulé autour de quatre axes : dispensation des médicaments et des autres produits autorisés, prestations (vaccination, bilan de médication, téléconsultation...), information, prises-en charge et accompagnement du patient et processus liés au fonctionnement de l'officine (compétences, gestion des rappels...). En outre, la satisfaction du patient, principal bénéficiaire de la démarche, sera également intégrée dans le référentiel. Ce référentiel pourra faire l'objet d'évolutions, permettant ainsi une adaptation appliquée à la configuration et aux activités de chaque officine. Plus qu'un référentiel qualité métier, ce texte contiendra

Contribution

également des dispositions invitant chaque officine à s'améliorer de manière continue sur sa gestion interne, mais aussi sur des sujets clés à forts enjeux pour la profession.

Proposition 59 : Déployer une démarche qualité officinale ambitieuse au sein de l'ensemble du territoire

La volonté du Collectif est de permettre à chaque officine de s'engager dans la démarche qualité au regard de sa situation et des moyens humains et financiers à sa disposition. Il s'agit de convier tous les professionnels à s'engager pleinement dans cette démarche sans laisser qui que ce soit au bord de la route. Cela engage la profession à définir des approches pour certaines indispensables et pour d'autres volontaires, à la libre appréciation du pharmacien. En premier lieu, il convient d'agir sur les futurs acteurs de cette profession, en favorisant l'insertion de la présente démarche qualité dans les parcours de formation initiale, tant pour les futurs pharmaciens que pour les préparateurs. En second lieu, il est envisagé de mettre à la disposition de la profession un ensemble de moyens permettant à chaque officine de s'investir dans la démarche qualité, en fonction de ses ressources humaines et financières, au travers de la formation continue en matière de qualité, en inscrivant la qualité dans les orientations du DPC avec des formations DPC validantes, l'accompagnement, la communication et l'information auprès de la profession mais aussi la maîtrise du calendrier proposé.

Proposition 60 : Développer des outils numériques en libre accès au service de la profession

Le Haut Comité à la Qualité en Officine entend non seulement définir des orientations à suivre, mais contribuer également à diffuser des solutions concrètes à l'attention de la profession, de nature à lui rendre la démarche accessible. C'est pourquoi, le Haut Comité mobilisera des ressources pour fournir aux pharmaciens tous les outils leur permettant de s'approprier et de déployer la démarche qualité. La profession souhaite pour cela généraliser les moyens numériques partagées pour favoriser le déploiement de ces outils. La démarche qualité s'inscrit dans un contexte où les enjeux évoluent régulièrement. A ce titre, la démarche est agile, souple et pragmatique. Les acteurs de la profession entendent partager les moyens qui ont fait la preuve de leur efficacité, mais également adapter la démarche aux évolutions du système de santé.

Contribution

Proposition 61 : Établir un dispositif d'évaluation de la mise en place de la démarche qualité

La profession entend se doter d'un mécanisme systématisé d'auto-évaluation annuelle en ligne. Garantissant l'anonymisation et la confidentialité des données de chaque officine, ce dispositif apportera une valeur ajoutée à chaque pharmacien, notamment par la mise à disposition des données consolidées aux niveaux régional et national. L'auto-évaluation annuelle sera affichée comme nécessaire. L'auto-évaluation initiale réalisée est le marqueur de l'engagement de l'officine dans la démarche qualité. L'objectif est de 100% des officines impliquées dans une démarche qualité à 5 ans.

Proposition 62 : Inciter et soutenir financièrement chaque officine à déployer et faire vivre la démarche

Le Collectif auquel a participé l'A.N.E.P.F, s'est attaché à modéliser les coûts de cette démarche pour les officines. Par ailleurs, l'analyse des démarches qualité déployées à l'étranger met en exergue la mise en place systématique de mesures incitatives de nature différente pour encourager les pharmacies à entrer dans une démarche qualité.

C'est pourquoi la profession et les étudiants requièrent l'appui des autorités pour soutenir et pérenniser l'engagement des officines dans le domaine de la qualité. Le Plan « Ma santé 2022 », le PLFSS, les ARS (fonds d'intervention régional), les financements CNAM, la HAS, l'OPCO... sont autant de leviers qu'il conviendrait de libérer ou de compléter par de nouveaux dispositifs pour compenser l'investissement annuel de la profession et du Haut Comité.

Proposition 63 : Renforcer l'évaluation des pratiques de pharmacie clinique

Le suivi des indicateurs est essentiel pour donner de la visibilité, évaluer et faire évoluer la pratique de la pharmacie clinique. C'est pourquoi la Société française de pharmacie clinique a élaboré et met à disposition des pharmaciens une batterie d'indicateurs destinés à mesurer les activités des PUI, tant en termes qualitatifs que quantitatifs. Ceux qui sont dédiés à la pharmacie d'officine restent encore à créer ou à adapter, à partir de ce qui existe déjà pour la pharmacie hospitalière. Ces indicateurs peuvent mesurer à la fois la conformité du système qualité par rapport à ses objectifs, le bon déroulement des actes pharmaceutiques en général et en particulier du processus de dispensation, mais aussi des résultats à destination des pharmaciens ou encore des pouvoirs publics.

Contribution

Proposition 64 : Développer les "Cercles qualités" pour améliorer l'efficacité des prescriptions

Initié en Suisse en 1997, l'impact de ces cercles sur les coûts des médicaments et le profil de sécurité des prescriptions médicales a été démontré. Cette opportunité de collaboration entre médecins et pharmaciens dans l'intérêt des patients laisse une grande place à la discussion et l'optimisation. En combinant leurs expertises propres et en acceptant une vision introspective sur leurs pratiques, médecins et pharmaciens se donnent les moyens d'enrichir leur perception de la prise en charge du patient. Ce cadre de pratique facilite l'individualisation et la continuité des thérapies ; c'est ainsi une liberté de prescription mieux assumée et un gage à d'autres développements pour plus d'efficacité des soins.

Proposition 65 : Produire des indicateurs de qualité et de résultats des parcours de soins

L'objectif de cette mesure de la qualité des parcours est d'assurer et de garantir à la population un service rendu de qualité. Les indicateurs de qualité de parcours doivent porter sur les pathologies constituant un enjeu prioritaire de santé publique et doivent être applicables à la pharmacie d'officine. Les indicateurs médico-économiques et d'efficacité (coûts, QALY, DALY...) évaluent le résultat du système de santé, en mettant en regard le service rendu et la dépense (outcomes measures) tel que le taux de ré-hospitalisation. Les indicateurs d'expérience patient consistent à mesurer l'amélioration rapportée au malade de son état de santé suite à un épisode de soin ou tout au long du parcours les indicateurs de résultats intermédiaires et les indicateurs de résultat final. L'atteinte de ses indicateurs objectifs peut constituer une source de rémunération mais également d'évaluation de l'aspect médico-économique de l'expérimentation d'une nouvelle intervention pharmaceutique dans le parcours de soins du patient.

Proposition 66 : Imaginer une rémunération qui permette de redonner les moyens aux professionnels de privilégier la qualité, d'être à l'écoute, de conseiller, de soigner, d'effectuer de la prévention et de travailler en exercice coordonné

Les rémunérations actuelles des professionnels de santé, pensées à une époque où la chronicité des pathologies était moindre, prend en compte uniquement les épisodes aigus

Contribution

des pathologies mais que très peu leur suivi et prévention. Actuellement, un professionnel de santé libéral faisant la course à la quantité d'actes, sans conseils médicaux/pharmaceutiques, gagne mieux sa vie qu'un professionnel prenant le temps d'écouter ses patients, de répondre à leurs questions et plus généralement en effectuant des soins de qualité. En outre, il est d'autant plus important de valoriser la qualité et non la quantité au vu des thérapies coûteuses et exigeantes présentes sur le marché. Ainsi, afin de changer ce paradigme, il est nécessaire de repenser les modes de rémunération des professionnels de santé et notamment des pharmaciens. Certains modèles étrangers encouragent davantage ces services cliniques avec la rémunération à la performance, à la qualité de prise en charge, à la capitation ou encore à la coordination des soins.

Proposition 67 : Encourager l'efficacité pharmacologique en dédommageant la proposition « déprescription » du pharmacien

Les premiers bilans partagés de médicaments permettent de mettre en évidence le fait que nous sous-estimons le mésusage, la iatrogénie et leurs conséquences. Il est nécessaire de continuer à investir sur cet axe d'amélioration, qui est celui de la qualité et la pertinence des prescriptions. Selon nous, la « déprescription » passe aussi par une révision de la rémunération des pharmaciens. Leurs honoraires devraient considérer la révision des ordonnances et non seulement sur le nombre de médicaments distribuées. Actuellement, proposer la « déprescription » est anti-productif économiquement pour la pharmacie. Dans la mesure où il existerait des honoraires pour enlever des médicaments de l'ordonnance, en collaboration étroite avec le prescripteur, le pharmacien le ferait de façon beaucoup plus optimale. Les coûts investis dans cette démarche seraient pleinement rentabilisés pour les organismes payeurs comme le montre l'étude de l'Institut National de Santé Publique du Québec, où cet honoraire existe.

Contribution

Abréviations et acronymes

URPS : Unions Régionales de Professionnels de Santé
HAS : Haute Autorité de Santé
PMO : Prescription Médicale Obligatoire
TROD : Test Rapide d’Orientation du Dépistage
DMP : Dossier Médical Partagé
EGO : Etudes Gériatriques à l’Officine
SEGA : Short Emergency Geriatric Assessment
CAQES : contrats d’amélioration de la qualité et l’efficacité des soins
PMF : Prescription Médicale Facultative
QALY : Quality-Adjusted Life Year
DALY : Disability Adjusted Life Years
PLFSS : Plan de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
ARS : Agence Régionale de Santé
CNAM : Caisse Nationale de l’Assurance Maladie
OPCO : Opérateurs de Compétences

Remerciements

L’Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France exprime ses vifs remerciements aux acteurs qui ont participé à ce travail, en particulier aux membres du groupe de travail : Marine Couvé (A.C.E.P.A.), Julie Finkel (T.T.E.P.), Emmanuelle Legué (A.E.2.P.) Gautier Davrainville (A.E.P.G.) et Paul-Louis Bovalis (A.N.E.P.F.).

Contact

Guillaume RACLE – Vice-Président en charge des Perspectives Professionnelles
perspectives.profession@anepf.org – 06 45 26 42 12