



Organisation et transformation du système de santé : les propositions de l'Ordre national des pharmaciens

n° 3

Février 2019

Chaque jour, 4 millions de Français franchissent le seuil d'une pharmacie sans rendez-vous. Le maillage territorial des pharmacies et des laboratoires de biologie médicale garantit l'accès aux soins dans les territoires et pourrait utilement être mis à profit pour réaliser les objectifs du plan « Ma Santé 2022 » : favoriser l'accès aux soins, renforcer la prévention, encourager l'innovation et garantir la sécurité des médicaments et de leurs usages. Cette lettre institutionnelle vise à présenter les principales propositions de l'Ordre national des pharmaciens en ce sens, en vue de l'examen du projet de loi d'organisation et de transformation du système de santé.



Proposition n°1 - Expérimenter la prise en charge par le pharmacien d'officine correspondant des « petites urgences » et des pathologies bénignes

Le détail de la mesure

Objectifs

- ✓ **Accès aux soins** : Faciliter l'accès aux soins dans les zones sous-denses en professions médicales.
- ✓ **Accès aux soins** : Désengorger les urgences (la Cour des Comptes établit qu'environ 20% des patients des urgences hospitalières ne devraient pas fréquenter ces structures).

En quoi cela consiste-t-il ?

Tirant les enseignements des débats qui se sont tenus à ce sujet lors de l'examen du PLFSS 2019, cette mesure pourrait être **rattachée au dispositif du pharmacien correspondant**, et intégrée aux expérimentations de l'article 51 de la LFSS 2018.

Au-delà du renouvellement et de l'ajustement de posologie des traitements chroniques, le pharmacien correspondant pourrait ainsi, dans un **contexte d'exercice coordonné**, assurer un rôle d'**orientation** en se fondant sur des **arbres décisionnels**, et **dispenser**, le cas échéant, pour des petites urgences et des **pathologies bénignes** telles que la cystite, la conjonctivite ou la rhinite allergique, des **médicaments de prescription médicale obligatoire**. Il en informera le médecin traitant.

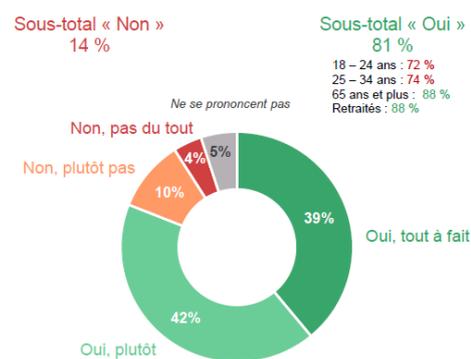
Ces pays le font déjà



Qu'en pensent les Français ?

Dans une étude réalisée en ligne par l'institut Viavoice du 11 au 14 janvier 2019 auprès d'un échantillon de 1000 Français représentatifs de la population française, **81 % des Français** ont déclaré que la possibilité de se procurer directement chez le pharmacien, en lien avec leur médecin, certains médicaments normalement disponibles uniquement sur ordonnance, pour des petites urgences type cystite, rhinite allergique ou conjonctivite, représenterait un **progrès pour les patients**.

Un progrès pour les patients



Témoignage



Alain-Michel Ceretti, Président de France Assos Santé

« Fédération nationale rassemblant plus de 80 associations et représentant trois millions d'usagers de notre système de santé, France Assos Santé s'associe aux propositions de l'ONP. En effet, tout

ce qui peut contribuer à un parcours de soins cohérent, fluide et efficace constitue à nos yeux une approche positive. C'est pourquoi nous sommes favorables à la dispensation, par des pharmaciens de ville, de certains médicaments soumis à prescription médicale même si les patients n'ont pas l'ordonnance correspondante. Mais à une condition : que cette dispensation se fasse dans un cadre juridique défini, et avec le plein accord des usagers concernés. »



Proposition n° 2 - Elargir les possibilités de substitution par le pharmacien en cas de rupture d'approvisionnement établie par les autorités

Le détail de la mesure

Objectif

☑ **Accès aux soins** : Assurer la continuité des traitements en limitant l'impact des ruptures de médicaments sur les patients.

En quoi cela consiste-t-il ?

En cas de rupture majeure constatée par les autorités et pendant un temps donné, **le pharmacien pourrait, pendant une période définie, substituer le médicament manquant par un autre traitement indiqué par les autorités.** Un traitement court (plus petit conditionnement) serait ainsi dispensé, avec information du médecin traitant, dans l'attente que le patient ne revoie son médecin afin **d'éviter une rupture du traitement** et un engorgement des urgences lorsque le médecin traitant n'est pas joignable. Cette proposition est en phase avec la proposition 22 du rapport sénatorial de septembre 2018 sur les pénuries de médicaments.

Pourquoi une telle mesure ?

Les ruptures d'approvisionnement sont de plus en plus fréquentes et sont devenues une réelle préoccupation de santé publique, certains patients ayant des difficultés à se procurer des traitements essentiels. Une enquête réalisée par BVA du 29 novembre au 1^{er} décembre 2018 a montré que : 1 Français sur 4 (25%) a déjà manqué d'un médicament ou d'un vaccin pour cause de pénurie, qu'il s'agisse d'un traitement pour lui-même ou pour une personne de son foyer.

Ils le font déjà



Au **Québec**, l'article 17 de la loi sur la pharmacie autorise le pharmacien à « substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement ».



Proposition n° 3 - Développer la pharmacie clinique à l'hôpital au bénéfice des patients

Le détail de la mesure

Objectif

☑ **Garantir la sécurité des médicaments et de leurs usages** : La pharmacie clinique a pour but de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres professionnels de santé, le patient et les aidants.

En quoi cela consiste ?

Il s'agit de donner une application concrète dans les établissements de soin à l'introduction de la pharmacie clinique dans l'ordonnance du 15 décembre 2016

relative aux PUI, en la reconnaissant comme un acte dans la nomenclature.

Cette notion recouvre la **conciliation médicamenteuse**, les bilans de médication, l'expertise pharmaceutique des prescriptions, les plans pharmaceutiques personnalisés, les entretiens pharmaceutiques et la stratégie pharmaceutique.

La reconnaissance de la pharmacie clinique a un **impact significatif sur l'organisation et la qualité de la prise en charge médicamenteuse, le lien ville-hôpital et les dépenses de l'assurance maladie.**

Témoignage



Pr. Stéphane Honoré, Président de la Société française de pharmacie clinique

« Inscrire les pratiques de pharmacie clinique au sein de la nomenclature, c'est reconnaître le travail *cognitif* du pharmacien auprès du patient en collaboration avec l'équipe de soin, déjà effectif dans bon nombre d'établissements. Ce travail vise à intégrer le service rendu en termes de pharmacothérapie (détection, analyse et gestion des problèmes liés à la thérapeutique) et proposer une expertise avancée sur certains patients ciblés, expertise déployée sur le plan de la pharmacothérapie et aussi de l'organisation des soins et des comportements de santé (suivi d'adhésion médicamenteuse) ».

Dr. Thierry Godeau, Président de la Conférence nationale des Présidents de Commissions médicales d'établissements de Centres hospitaliers

« Le développement des activités de pharmacie clinique à l'hôpital est un levier puissant pour améliorer la qualité et la pertinence des soins. Elle concourt à une meilleure prise en charge des patients dans le cadre d'une relation renforcée avec l'équipe médicale et soignante. La reconnaissance attendue et la valorisation des actes associés à cette nouvelle pratique, notamment ceux relatifs à la conciliation des traitements médicamenteux, doit faciliter son déploiement en cohérence avec les annonces relatives à l'évolution des modèles de financement et les futurs projets territoriaux de santé. »





Proposition n°4 - Faciliter et simplifier l'accès aux dépistages du cancer du col de l'utérus et du VIH, VHB et VHC

Le détail de la mesure

Le dépistage constitue le cœur de métier du biologiste médical. Les biologistes médicaux, dont 75% sont pharmaciens, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de 4700 sites de laboratoires de biologie médicale, pourraient contribuer au renforcement de la prévention afin de promouvoir la santé publique.

Proposition n°4.1 - Autoriser les pharmaciens biologistes médicaux à réaliser des frottis cervico-utérins à visée de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Objectif

- Renforcer la prévention** : Faciliter l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Pourquoi une telle mesure ?

3000 nouveaux cas et 1000 décès liés au cancer du col de l'utérus sont dénombrés chaque année en France. **40% des femmes ciblées par les recommandations ne réalisent pas assez régulièrement de frottis de dépistage selon l'Inca.** 75% des biologistes médicaux étant pharmaciens, il existe des laboratoires qui ne disposent pas de médecin biologiste. Les patientes sont donc obligées d'aller dans un autre laboratoire, potentiellement dans une autre ville, pour faire ce prélèvement.

En quoi cela consiste-t-il ?

A l'heure actuelle, et conformément à l'article L. 6211-1 du Code de la santé publique, les prélèvements d'anatomo-cytopathologie, bien que cotés à la nomenclature des actes de biologie médicale, ne peuvent être effectués que par un médecin.

Ainsi, si les biologistes médicaux pharmaciens sont formés et réalisent quotidiennement des prélèvements vaginaux en vue d'examens cytologiques, bactériologiques ou virologiques, ils sont contraints de renvoyer les patientes vers des médecins pour la réalisation de frottis cervico-vaginaux à des fins de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Autoriser les biologistes médicaux pharmaciens à effectuer ce type de prélèvement **faciliterait l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus.**

Proposition n°4.2 - Autoriser un accès direct en laboratoire de biologie médicale pour un dépistage du VIH et des hépatites B et C, pris en charge par l'assurance maladie.

Objectif

- Renforcer la prévention** : Multiplier les points d'accès au dépistage des IST pour les personnes à risque, isolées géographiquement, ou réticentes à l'utilisation des méthodes de dépistage classique.

En quoi cela consiste-t-il ?

Depuis la réforme de la biologie médicale, il est possible à toute personne de se rendre dans un LBM sans prescription médicale pour se faire dépister du VIH, VHB et VHC. Néanmoins, ces dépistages, lorsqu'ils

sont effectués à la demande des patients, ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Or, dans le cadre de la politique nationale de prévention, il paraît essentiel de **multiplier les points de dépistage et renforcer les dispositifs existants, afin de toucher un maximum de patients.** Par ailleurs, la stratégie nationale de santé sexuelle a fait du dépistage un point prioritaire de lutte contre les IST.

Témoignage



Pr. Patrick Yeni, Président du Conseil national du sida et des Hépatites virales

« Des mesures ont été prises par les pouvoirs publics pour favoriser le dépistage du VIH, des hépatites et des IST. La mise en place d'une offre de centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ou

la mise à disposition d'outils d'orientation diagnostique (TROD, autotest) en témoignent. Ces instruments doivent permettre de lever les freins au dépistage mais aussi de favoriser son recours répété pour les populations exposées aux risques. Un dépistage du VIH tous les trois mois est ainsi recommandé pour ces populations. La proposition d'un accès direct en laboratoire de biologie médicale pour un dépistage VIH, VHB et VHC pris en charge par l'assurance maladie pourrait ainsi permettre de simplifier la démarche de dépistage et favoriser son recours. »



Proposition n°5 - Donner accès aux patients à l'ensemble des données relatives à leurs traitements dès la mise en service de l'espace numérique personnel de santé

Le détail de la mesure

Objectif

☑ **Encourager l'innovation** : Rendre accessible aux patients les données relatives aux médicaments prescrits ou non, remboursés ou non.

☑ **Encourager l'innovation** : Faire de l'espace numérique personnel de santé un outil complet dès sa mise en œuvre.

En quoi cela consiste-t-il ?

La création d'un espace numérique personnel de santé est une formidable avancée pour le patient. Il est néanmoins indispensable que le **dossier pharmaceutique** (DP), en sus du dossier médical partagé, figure parmi les outils et données auxquels cet espace permettra d'accéder afin que ce dernier dispose dès sa mise en service d'un **volume suffisant de données relatives au médicament, actualisées en temps réel et d'une grande profondeur historique.**

Le DP, c'est quoi ?

⇒ Le DP recense **tous les médicaments délivrés**, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien

⇒ Le DP **conserve pendant 36 mois tous les types de traitements médicamenteux** du patient, prescrits ou non, remboursés ou non.

⇒ **Déjà 40 millions de DP actifs**, représentant plusieurs milliards de dispensations.

⇒ Les données du DP sont structurées, interopérables avec d'autres systèmes d'information de santé et exportables en format Excel ou équivalent, ce qui ouvre la voie à une réutilisation aisée par d'autres applications sélectionnées par le patient.



Proposition n°6 - Inclure les dispositifs médicaux implantables dans le DP des pharmacies à usage intérieur

Le détail de la mesure

Objectif

☑ **Garantir la sécurité des produits de santé et de leurs usages** : Renforcer la traçabilité des dispositifs médicaux implantables à l'hôpital.

En quoi cela consiste-t-il ?

L'enregistrement des DMI dans le DP permettrait à la fois de fournir un outil opérationnel immédiatement et en cours de déploiement dans les établissements de santé, et donnant une vision globale aux pouvoirs publics des patients implantés, en cohérence avec le **plan d'action annoncé par Agnès Buzyn le 21 janvier 2019.**

Pourquoi une telle mesure ?

Actuellement, la fragmentation des outils informatiques des établissements de santé ne permet pas à une autorité compétente d'avoir la visibilité globale des porteurs d'implants lors de crise sanitaire ni de les toucher directement. Une étude réalisée par la DGOS en 2016 a ainsi montré que **moins de 50% des implants étaient réellement tracés jusqu'au patient.**

Le **règlement européen 745/2017 relatif aux dispositifs médicaux publié le 5 mai 2017** prévoit non seulement l'enregistrement des données relatives aux dispositifs médicaux implantables par les établissements de santé mais également la transmission de ces informations aux patients dans un objectif de sécurité sanitaire et d'information du patient.

Le grand débat national

L'ONP se mobilise dans le cadre du Grand Débat National.

Retrouvez notre consultation en ligne du 15 février au 15 mars 2019 sur le site de l'Ordre, rubrique « Actualités »

L'Ordre national des pharmaciens regroupe les 74 043 pharmaciens exerçant leur art en France, dans les officines de pharmacie, dans les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, l'industrie ou la distribution en gros du médicament. Il assure des missions de service public qui lui ont été attribuées par le législateur et qui sont définies dans le code de la santé publique.

Plus d'information sur : www.ordre.pharmacien.fr

Présidente :

Carine Wolf-Thal | presidence@ordre.pharmacien.fr

Contact : Direction des Affaires publiques | 4 avenue Ruysdaël |

75379 Paris cedex 08 | mail : dapei@ordre.pharmacien.fr |

Tél. : 01 56 21 34 82