

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015



Le Dossier Pharmaceutique

DIRECTION DES TECHNOLOGIES EN SANTÉ



SOMMAIRE

1. Le mot de la Présidente	3
2. Une responsabilité qui engage le CNOP	4
3. La coordination de soins ville et hôpital	6
4. La sécurité de l'approvisionnement.....	9
5. L'information aux décideurs	12
6. Les droits des patients	14
7. La démarche d'évaluation indépendante	15
8. Modèle économique et budget du DP	16
9. le DP et l'innovation : hackingpharma.....	18
10. Le DP et les parties prenantes.....	19
11. Annexes : graphiques d'activité 2015	20
12. Glossaire des termes utilisés dans le rapport	22

1. LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Innové dans un monde qui change...

Au moment de dresser le bilan d'une année couronnée de résultats de nouveau positifs, il est tentant de se focaliser sur les remerciements aux professionnels de santé, aux élus, aux collaborateurs et aux partenaires qui ont tous ensemble contribué à ces résultats.

Il est vrai que leur mobilisation a encore été exceptionnelle tout au long de l'année 2015.

Il est fondamental de ne jamais l'oublier car cela fait maintenant dix ans, depuis les débuts de l'aventure du DP, qu'ils sont à mes côtés pour mettre en œuvre au bénéfice des patients des services qui par bien des aspects sont aujourd'hui sans équivalent en Europe.

Mais cette année 2015, marquée par des événements tragiques, nous oblige aussi à tout faire pour mieux vivre ensemble demain et imaginer les services à nos citoyens qui leur permettront de continuer à bénéficier d'une sécurité et d'un accès aux soins de haute qualité partout en France, quels que soient leur âge, leur condition, leur origine ou leur lieu de résidence.

Le législateur a bien pris la mesure de cet enjeu de refonder notre modèle de société en adoptant la loi de modernisation de notre système de santé publiée le 26 janvier 2016. Pour comprendre le changement d'échelle que cela représente dans l'accompagnement du parcours des patients, songez par exemple que notre institution doit se mettre en capacité d'étendre l'accès au DP à 100 000 médecins exerçant en établissements de santé. Certes c'est une belle reconnaissance mais aussi un formidable défi. De même, cette loi envoie un signal clair sur la relance du DMP, dans laquelle le CNOP entend prendre toute sa place pour contribuer à sa réussite, comme je l'ai toujours indiqué aux autorités en charge de ce dossier depuis 2007.

Au niveau de l'Europe, un tournant majeur a également été pris sur la sécurité de la chaîne du médicament : le règlement délégué pris en application de la directive 2011/62/UE a été adopté. Le 9 février 2019 au plus tard, tous les points de dispensation de notre pays devront pouvoir vérifier chaque conditionnement unitaire de médicaments à usage humain avant leur dispensation au patient. En France, cela signifie environ 2 milliards de boîtes de médicaments à vérifier par an ! Nous sommes prêts à relever aussi ce défi avec les autres parties prenantes de la chaîne du médicament.

Enfin, nous pensons qu'avec autant de professionnels de santé et de patients qui nous font confiance sur le DP, il nous revient d'aller à la rencontre des innovateurs et du monde de la société numérique pour qu'ils nous aident à imaginer les services de demain. C'est la raison pour laquelle 2016 sera l'année de notre premier « hackathon », que nous avons baptisé comme il se doit « hacking pharma ». De cela j'aurai le plaisir de vous parler prochainement. Pour l'heure je vous souhaite une très bonne lecture de ce rapport d'activité 2015.

Isabelle ADENOT

Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

2. UNE RESPONSABILITÉ QUI ENGAGE LE CNOP

Une gamme de services de santé publique sans équivalent

L'article L.1111-23 du code de la santé publique confie la mise en œuvre du Dossier Pharmaceutique (DP) au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP). Cet outil a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la coordination, de la sécurité, de la continuité et de la qualité des soins.

Depuis 2007, année de lancement du DP, celui-ci s'est considérablement étendu.

La sécurité de la dispensation : cet outil destiné aux professionnels de santé contribue à sécuriser la dispensation des médicaments, en permettant de consulter en temps réel l'historique de dispensation de médicaments durant les quatre derniers mois.

Dès 2009, suite à l'autorisation de la CNIL obtenue le 2 décembre 2008 et au décret n° 2008-1326 du 15 décembre 2008, le service a été généralisé à l'ensemble des officines de ville

Au 31 décembre 2015, 99,8% des officines de ville, en France Métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, sont raccordés.

En 2013, le service a été étendu aux **pharmacies d'établissements de santé (PUI)**, après la parution du décret n°2012-1131 du 5 octobre 2012.

Ce service était au 31 décembre 2015 diffusé dans 8,2% des établissements de santé.

En 2015, 45 conventions ont été signées et 60 nouveaux établissements ont été raccordés.

La sécurisation de la chaîne d'approvisionnement

Regroupés sous le nom **DP-Portail**, ces services s'appuient sur l'infrastructure du DP et son réseau pour renforcer la sécurité des approvisionnements. Depuis 2011, le service **DP-Rappels** permet de diffuser un rappel de lots et d'informer tous les acteurs de la chaîne en temps réel, 24h/24 et 7j/7.

Au 31 décembre 2015, plus de 180 exploitants d'AMM, représentant plus de 98% des médicaments disponibles sur le marché, étaient abonnés au service.

DP-Alertes permet aussi depuis 2009 de diffuser un message d'alerte sanitaire à l'initiative des autorités de santé dans la totalité des officines.

L'ensemble de ces dispositions mises en œuvre par le CNOP aboutit à un service de santé disponible 24h/24, 7j/7 et générant plusieurs millions de transactions temps réel par jour.



En 2014, l'accès par des **médecins d'établissement de santé** a été expérimenté dans le cadre de l'article 23 alinéa 3 de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 et du décret n°2013-31 du 9 janvier 2013, prolongés par l'article 73 de la loi de financement de la sécurité sociale 2015.

Avec la publication de l'article 97 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, la montée en charge du Dossier Pharmaceutique dans les établissements, sera sans doute accélérée en 2016, grâce à la généralisation de son accès à tous les **médecins des établissements de santé**.

Enfin l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2014 prévoit que l'accessibilité et la conservation des données pour les vaccins et les médicaments biologiques dans le DP sont respectivement allongées à 21 ans et 3 ans.

DP-Ruptures, permet, en vertu du décret du n° 2012-1096 du 28 septembre 2012 sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments à usage humain, de fournir aux laboratoires exploitants des outils d'échange et de communication sur les ruptures constatées avec les autorités et les dispensateurs. L'année 2016 verra une forte montée en charge des usages avec la diffusion des fonctionnalités en mode intégré. D'ores et déjà 75% des médicaments du marché sont pris en compte par le dispositif.

Enfin, les premières spécifications d'un prototype **DP-Contrefaçon** ont été développées en 2015 en attente de la publication des actes délégués finalement parus le 9 février 2016.

Le service DP-Suivi Sanitaire, permet de réaliser des études à partir d'une base de données anonymes de dispensations.

Par rapport à d'autres bases existantes, ce service a pour principal avantage de fournir une vision en quasi-temps réel sur la population totale des pharmacies.

Pour répondre aux besoins des acteurs de la chaîne et en particulier aux demandes des autorités, quatre types d'études spécifiques ont été développées afin de répondre à des cas d'usage usuels et souvent critiques :

- Valider un **impact à court terme** : voir dès J+1 l'influence d'un message sanitaire, retrait de produits, modification de prise en charge et détecter l'impact sur des catégories de médicaments.
- Analyser la **fréquence d'apparition** d'un couple de médicaments lors d'une même dispensation.
- Mesurer un **impact à moyen terme** : impact d'un message sanitaire, retrait de produits, modification de conditions de prise en charge, en épurant l'impact des effets saisonniers ou populationnels.
- Isoler des profils de patients ou des territoires où on observe le plus fréquemment ces **codispensations**.



Un cadre de gouvernance adapté aux enjeux

Contrôle externe

La CNIL a procédé en 2015 à un certain nombre d'audits, chez notre hébergeur ainsi qu'auprès de certains des utilisateurs pharmaciens, afin de s'assurer de la conformité des infrastructures et des processus à la réglementation en matière de droit des patients.

La Cour des Comptes contrôle l'utilité et l'efficacité des dépenses engagées dans le cadre du DP. En 2015, le CNOP a répondu à plusieurs questionnaires portant sur le positionnement du DP dans le paysage des bases de données de santé publique:

Contrôle interne

Le DP est géré au quotidien par la Direction des Technologies en Santé (DTS).

Pour chaque type de services, un comité de pilotage d'élus et d'experts est chargé d'analyser la situation budgétaire du service et éclairer la décision de l'Ordre des Pharmaciens en termes de stratégie d'investissements et de déploiement.

Selon les bonnes pratiques du système d'assurance qualité, la DTS effectue 1 à 2 fois par an, pour chacun des services supportés, des études de satisfaction, auprès de tout ou partie des utilisateurs des services.

Faits & Chiffres

22 250
pharmacies
d'officine

650
établissements de
santé avec un
service d'urgences

5 900
pharmaciens
exerçant en
pharmacie à usage
intérieur

10 500
anesthésistes-
réanimateurs

6 000 000
séjours chirurgicaux
par an
en France

17 000 000
passages aux
urgences par an
en France

**34 milliards
d'euros**
consommation de
médicaments
par an en France

**88 milliards
d'euros**
consommation de
soins hospitaliers
par an en France

*Sources : DREES,
SAE, INSEE, CNOP*

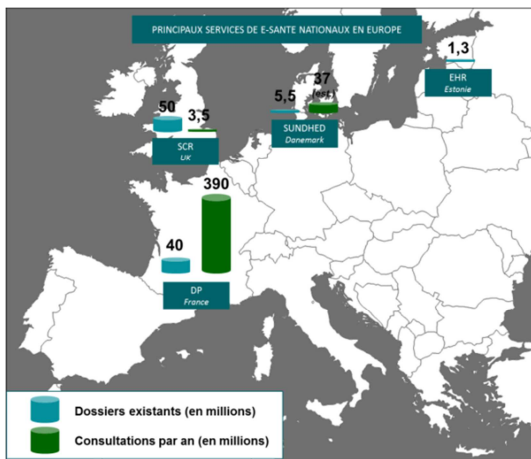
3. LA COORDINATION DE SOINS VILLE ET HÔPITAL

L'année 2015 a permis de franchir un nouveau cap dans le développement de la coordination des soins en ville et à l'hôpital en s'appuyant sur le DP.

Quelques faits marquants : maillage officinal achevé avec 99,8% d'officines utilisatrices du DP, passage à plus de 200 établissements de santé raccordés, adoption par le Parlement de l'article 97 de la loi de modernisation de notre système de santé élargissant l'accès au DP à tous les médecins exerçant en établissement de santé.

Retour sur les points clés de cette réussite de toute une profession.

Un dossier de santé leader en Europe



Depuis 2007, le CNOP est le responsable de la mise en œuvre du DP.

Depuis cette date, le CNOP a mis son énergie pour mobiliser les pharmaciens d'officine à adopter le DP, eux qui avaient déjà été les premiers à s'engager dans l'usage d'outils technologiques tel que le déploiement du tiers payant au bénéfice des patients.

Cette mobilisation dans la durée de toute la profession a permis de faire du DP un dossier de santé leader en Europe. Les autorités françaises ont-elles-mêmes amplifié cette dynamique en attribuant des missions étendues au DP en 2011 et 2015.

A la fin de l'année 2015, 99,8% des officines sont raccordées à l'hébergeur du DP.

Ce déploiement atteint 100 % des officines dans 72 départements.

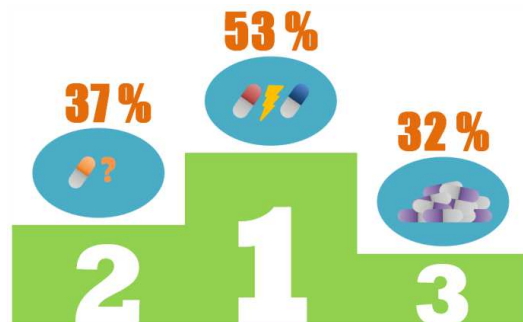
Les retours positifs des pharmaciens d'officine

Avec plus de 5 millions de transactions par jour, le DP-patients en officines est devenu un outil du quotidien pour les équipes officinales. La note de satisfaction globale portée par les pharmaciens d'officine consultés en tant qu'utilisateurs de DP-Patients est le reflet de cette utilisation et n'a cessé de croître constamment depuis juillet 2009, première année d'évaluation du service.

Sur une échelle de 1 (min) à 5 (max), la note technique était de 3,92 en décembre 2015, 3,83 en juillet 2013, 3,56 en juillet 2011 et 3,30 en juillet 2009.

Au global, ils sont 71% à estimer que le DP s'est bien intégré à l'équipe, alors qu'ils étaient 61% en 2011. En outre, 85% des pharmaciens interrogés ont rencontré des situations intéressantes où le DP a été utile.

Le schéma ci-contre montre les trois situations utiles les plus fréquemment citées par les officinaux.



Le DP est utile dans les situations d'interactions médicamenteuses pour 53% des pharmaciens, dans les situations de dépannage pour 37% des pharmaciens et dans les situations de surconsommation pour 32% des pharmaciens.

Durée de conservation étendue

Le décret n°2015-208 du 24 février 2015 définit l'allongement de la durée de conservation des données du dossier pharmaceutique pour deux catégories de médicaments :

Dispensations de vaccins accessibles pendant 21 ans dans le DP

L'ampleur sans précédent de cette extension de durée d'accès par les pharmaciens d'officine et de PUI ouvre de nouvelles perspectives, ainsi que pour la 2^{ème} catégorie visée au décret :

Pour les médicaments biologiques, la durée d'accès passe à 3 ans



La CNIL a accordé le 17 décembre 2015 son autorisation aux modifications de traitement demandées par le CNOP pour adapter le DP. Des opérations sont prévues au fil de l'année 2016 pour procéder à ces adaptations et en informer professionnels et patients.

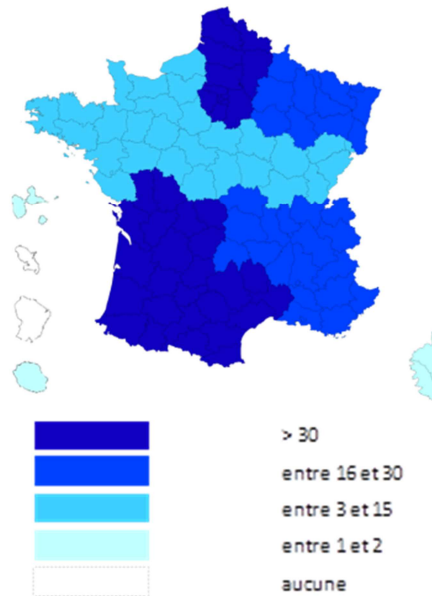
Déploiement et connexion en PUI : des résultats prometteurs

L'article 23 de la loi 2011-2012 du 29 décembre 2011 ainsi que le décret du 5 octobre 2012 ont rendu possible le démarrage du déploiement national du DP dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé, après l'accomplissement des formalités CNIL.

Deux ans après le début de cette généralisation, plus de 300 PUI sont conventionnées et 230 sont raccordées partout en France (v. carte ci-contre).

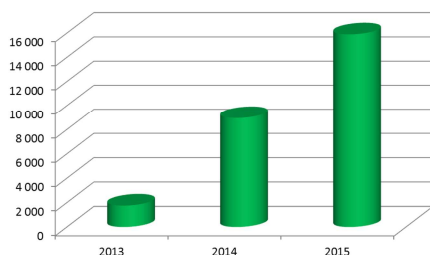
Les statistiques d'utilisation illustrent le démarrage d'un cercle vertueux, avec à la fois un nombre de plus en plus important de connexions et un taux en constante hausse de connexions aboutissant à un DP ouvert pour le patient concerné.

Aujourd'hui, le DP est largement reconnu par les pharmaciens de PUI utilisateurs comme l'une des sources d'information les plus disponibles pour connaître les traitements médicamenteux en cours d'un patient hospitalisé.

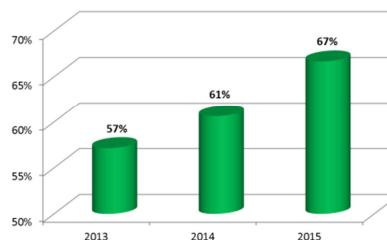


De fait, le DP en établissement est utilisé d'après nos enquêtes par 21% des pharmaciens utilisateurs pendant les phases de rétrocession et par 89% des pharmaciens de PUI pour la conciliation médicamenteuse.

Nombre de consultations de DP en PUI



Pourcentage de patients avec un DP en PUI



Faits & Chiffres

99,8%
pharmacies
d'officine
raccordées

41 070 000
DP créés
dont :

8 200 000
DP existants pour
les - de 16 ans

32 880 000
DP actifs

dont :
10 700 000
pour les + de 60 ans

13 400 000
DP contenant au
moins un
médicament sans
ordonnance

990 millions
médicaments
alimentés dans le
DP pendant l'année

390 millions
données partagées
entre pharmaciens
pendant l'année

67%
Pourcentage de
patients avec un DP
en PUI

Source : CNOP

Les grands témoins : Institut Médicalisé de Mar Vivo et Institut Paoli Calmettes

Témoignage de **Caroline LE BRUN**, pharmacien à l'Institut Médicalisé de Mar Vivo, Pôle Gériatrique varois certifié par la Haute Autorité de Santé, d'une capacité totale de 233 lits : « Notre établissement regroupe SSR, SLD et EHPAD. Actuellement le DP n'est installé que pour le SSR mais je souhaite l'étendre au SLD cette année. Nous sommes un SSR gériatrique avec des soins de suite lourds (patients en cours de chimio, fin de vie).

En aval de l'hôpital et de cliniques chirurgicales, les patients envoyés par nos adresseurs ne sont pas toujours bien cadrés sur le plan de leurs traitements au long cours et bien souvent des collyres, voire des traitements anti HTA ou autre se sont perdus en route. Avoir la visualisation des traitements sur le DP nous permet un double contrôle, par moi-même et les médecins et une conciliation à au plus J + 12h si nécessaire. Dernière discordance interceptée ce jour : Une inversion de dosage entre 2 anti HTA, prescrit sur sortie hôpital, Bisoce 1.25 et ramipril 10 au lieu de Bisoce 10 et ramipril 1.25 comme indiqué par le DP sur les trois derniers mois »

Témoignage d'**Emmanuelle FOUGEREAU-SERAFINI**, pharmacien responsable de l'Institut Paoli Calmettes, Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de la Région Provence Alpes Côte d'Azur :

« Nous consultons le DP dans le cadre de la conciliation médicamenteuse en onco-gériatrie et de la rétrocession.

Lors des entretiens avec les patients, nous nous sommes aperçus que beaucoup d'entre eux omettent des traitements antidouleurs, par exemple des médicaments morphiniques, ou indiquent de mauvais dosages.

Quelques oublis fréquents : antalgiques (Skenan, Tramadol, Ixprim), Previscan, Femara, Xanax,...

Nous souhaitons développer au cours de l'année 2016 l'accès au DP pour les médecins de notre établissement : anesthésistes, gériatres ... »

Vers une généralisation aux prescripteurs des établissements

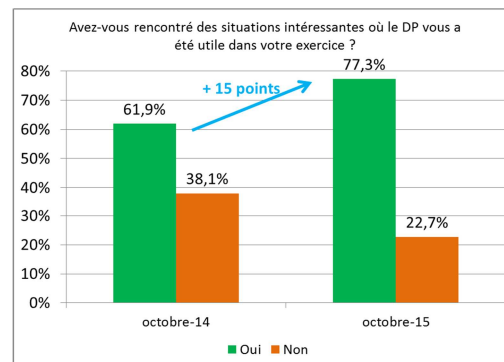


Extrait de l'enquête satisfaction réalisée auprès des 54 établissements expérimentateurs :

Les situations où le DP a servi ont été très variées :

- Absence de connaissance du traitement personnel par le patient
- Admission par les urgences où le patient est dans l'incapacité à dire son traitement et pas d'information disponible ailleurs.
- Consultation préopératoire
- Découverte de médicaments à risque impactant sur une prise en charge thérapeutique ou diagnostique non déclarés par le patient (antidiabétique, anticoagulants, antibiotiques)
- Découverte de la prescription de psychotropes par des médecins différents
- Nombreux diagnostics d'iatrogénie
- Patient avec des troubles cognitifs
- Patient avec ordonnances manuscrites illisibles

- Patient qui a plusieurs médecins et donc plusieurs prescriptions
- Prise d'anticoagulants ou antiagrégants qui changent fréquemment la pratique médicale
- Traitements non rapportés par le patient et pas de traces dans le dossier hospitalier
- Polymédication...



Ces nombreux cas d'usage du DP sont aussi à l'origine du soutien apporté au CNOP par de grandes sociétés savantes lors de l'examen au Parlement à l'automne 2015 de l'élargissement de l'accès du DP aux médecins exerçant en établissement de santé : Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR), Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).

4. LA SÉCURITÉ DE L'APPROVISIONNEMENT

Le déploiement du DP a permis de mettre en œuvre de nouveaux services à l'attention des pharmaciens d'officine mais également des autres métiers du circuit du médicament. Le Portail DP, qui s'appuie sur l'infrastructure mise en place pour le raccordement des pharmacies, est ainsi utilisé pour la **diffusion sans délai** des rappels de lots et des retraits de médicaments du marché.

La convention entre le CNOP et l'ANSM pour la diffusion de ces informations a été signée le 3 novembre 2011. Cette signature a fait suite à plusieurs mois de tests du service entre le CNOP, l'ANSM et les industriels exploitants.

Depuis le 3 janvier 2012, le DP-Rappels permet également la diffusion automatisée vers les établissements de santé et les distributeurs en gros.

DP-Rappels, un service devenu incontournable

Depuis son lancement en 2011, le service a connu un engouement massif, avec 185 exploitants abonnés au 31 décembre 2015 représentant 98% des références de spécialités.

En situation de retrait de lot, l'exploitant de l'AMM et le responsable du dossier à l'ANSM peuvent communiquer au travers d'un outil sécurisé permettant de fluidifier les différentes étapes de rédaction, validation, diffusion puis de reporting.

Le dispensateur de son côté est assuré de recevoir dans les 30 minutes sur l'ensemble de ses postes de travail, un message bloquant avec une demande d'acquiescement associée.

L'accent mis depuis le lancement en 2011 par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens sur la satisfaction des utilisateurs s'est retrouvé une nouvelle fois dans les résultats du Baromètre Utilisateurs avec une note générale qui a atteint la moyenne de 4,00 sur une échelle de 1 (pas du tout satisfait) à 5 (très satisfait) vs 3,84 en 2014.

Le dispositif est opérationnel 24h/24, 7j/7 et permet de joindre l'ensemble des destinataires en métropole et outre-mer, soit plus de 26 000 points de dispensation ou de répartition.

Depuis 2012,
300 rappels ont été diffusés
via le Portail DP.

98 % des 26 000 destinataires sont
informés du rappel dans l'heure
qui suit le début de sa diffusion.

La diffusion des messages de retraits des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques devrait prochainement être intégrée au dispositif.



Commentaire de **Jérôme BOMBAL**, Quality Manager chez EG Labo : « DP-rappels est efficace, rapide et simple. L'outil et ses fonctionnalités sont satisfaisants. Nous le recommanderions à d'autres laboratoires car on ne peut faire plus simple. »

En 2015, 37 rappels de lots ont été diffusés à travers le service DP-Rappels.

Faits & Chiffres

37
rappels ville
diffusés en 2015

27
rappels hôpital
diffusés en 2015

623
alertes de sécurité
fabricants de
dispositifs
médicaux

184
laboratoires
exploitants
abonnés DP-
Rappels

322
agences de
distributeurs en
gros

708
clés avec certificat
pour les exploitants

19
clés avec certificat
pour l'ANSM

26 004
points de diffusion
en métropole

94,3%
pharmaciens
d'officine satisfaits

Source : CNOP

DP-Ruptures, l'année du lancement national

Le dispositif DP-Ruptures a commencé à monter en charge en 2015, via le mode intégré qui permet aux officines équipées d'informer directement les laboratoires concernés. Au 31 décembre 2015, 15% des officines bénéficiaient de ce mode d'accès, leur permettant ainsi d'obtenir en temps réel des informations à jour sur le statut des médicaments en rupture d'approvisionnement.

Le tableau de bord mensuel publié par le CNOP montre qu'en moyenne 1 à 2% des produits sont en ruptures, avec des différences parfois sensibles sur certaines classes de médicaments comme les vaccins.

Au-delà de ce décompte, DP-Ruptures est surtout devenu un outil collaboratif entre les acteurs de la chaîne du médicament.

Ainsi en février 2015, on comptait 10 868 déclarations dans le mois pour 7 481 réponses d'exploitants, soit un ratio de 0,69 réponse par déclaration.

Dix mois plus tard, en décembre, les 69 324 déclarations ont généré 115 951 réponses soit un ratio de 1,67 réponse par déclaration.

Catégories de médicaments (par classe ATC 1)	Tous médicaments (1)					Pourcentage de codes CIP en rupture (par catégorie)
	Nombre de CIP en rupture (2)	Nombre de déclarations pour les CIP en rupture (3) (4) (depuis le 1er février 2015)	Durée moyenne de rupture (en jours)	Durée médiane de rupture (en jours)	Nombre de codes CIP commercialisés (par catégorie) (5)	
VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	29	13 559	35.7	11.0	2 156	1.3%
SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	-	-	-	-	584	0.0%
SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	25	10 229	58.3	32.0	3 521	0.7%
MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	21	12 059	53.5	17.0	604	3.5%
SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	16	12 648	36.9	20.0	735	2.2%
HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	5	2 669	58.9	51.0	217	2.3%
ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE*	29	23 823	72.3	39.0	1 124	2.6%
ANTINEOPLASMIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	1	164	15.4	15.0	445	0.2%
MUSCLE ET SQUELETTE	13	5 726	90.4	78.0	610	2.1%
SYSTEME NERVEUX	27	17 571	39.6	22.0	2 526	1.1%
ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	-	-	-	-	72	0.0%
SYSTEME RESPIRATOIRE	17	7 697	39.8	6.0	800	2.1%
ORGANES SENSORIELS	8	4 368	60.2	16.0	331	2.4%
DIVERS	8	1 956	27.9	20.0	852	0.9%
pas classe ATC	1	579	15.3	9.0	16	6.3%
Total général	200	113 048	52.4	22.0	14 705	1.4%
*dont Vaccins	16	20 206	70.1	36.0	63	25.4%

(1) Indicateurs calculés pour les déclarations créées à partir du 1er février 2015. Chiffres consolidés pour 318 exploitants

(2) Produits manquants pendant au moins 72 heures pour au moins 5% des pharmacies déclarant à un laboratoire abonné (--> pharmacies raccordées à DP-Ruptures via leur logiciel métier)

(3) 1 déclaration comptabilisée représente un code CIP manquant par officine déclarante. Ex : 1 CIP manquant pendant 1 mois dans 1 officine = 1 déclaration; 1 CIP manquant dans 1 officine pendant 1 semaine puis de retour 10 jours et à nouveau manquant jusqu'à la fin du mois = 2 déclarations"

(4) Le total des déclarations tient compte des déclarations effectuées les mois précédents et qui n'ont pas encore été levées le 1er jour du mois pour des ruptures toujours en cours

(5) Nombre total de codes CIP commercialisés sur le circuit ville

Les grands témoins : Pharmacie Colin et Laboratoire Teva Santé France

La pharmacie Colin est installée à Paris dans le 19^{ème} arrondissement et elle est équipée du logiciel DP-Ruptures en mode intégré. **Isabelle COLIN**, titulaire, illustre les améliorations apportées par cet outil : « Au moment où je passe ma commande de médicaments chez mon grossiste-répartiteur, j'ai un retour qui me dit que certains produits sont manquants. Un produit signalé manquant pendant trois jours consécutifs va automatiquement générer une déclaration de rupture vers l'industriel concerné via le module DP-Ruptures intégré à mon logiciel métiers et je vais recevoir une réponse appropriée de cet industriel : rupture en cours de traitement, numéro d'appel d'urgence pour un dépannage éventuel, date probable de retour.

Auparavant, il arrivait fréquemment que je n'ai pas d'information précise à communiquer au patient et ce n'était pas satisfaisant. L'outil DP-rupture nous apporte plus d'information pertinente, qui nous permet de mieux gérer la situation. »

Témoignage de **Yannick JEGOU**, Directeur Assurance Qualité de Teva Santé France : « L'outil est largement déployé dans notre laboratoire et utilisé par les services clients officines, approvisionnement et qualité. Il nous a apporté une communication réelle de la situation du client final. Je comprends parfaitement que l'outil est en phase de déploiement, ce qui nous oblige encore à maintenir un deuxième circuit en parallèle pour les pharmacies non raccordées. Je recommande cet outil pour les laboratoires non utilisateurs. »

Des évolutions fonctionnelles continues pour répondre aux attentes

<p align="center">2014</p> <p align="center">Février</p> <p align="center">Réponses automatiques</p> <p align="center">Avril</p> <p align="center">Formulaire de rupture anticipée au format ANSM</p> <p align="center">Notifications sélectives de l'ANSM</p> <p align="center">Juin</p> <p align="center">Médicaments indispensables</p> <p align="center">Octobre</p> <p align="center">Lancement du mode intégré</p>	<p align="center">2015</p> <p align="center">Mars</p> <p align="center">Pilote des réponses automatiques</p> <p align="center">Mai</p> <p align="center">Administration de la liste des médicaments par le laboratoire</p> <p align="center">Juillet</p> <p align="center">Planification de la réponse automatique</p> <p align="center">Personnalisation contenu de la page d'accueil par profil de l'utilisateur</p> <p align="center">Novembre</p> <p align="center">Paramétrage de la matrice de notifications pour chaque utilisateur</p>
---	---

La lutte contre les médicaments falsifiés

L'année 2015 a été marquée par une intense activité au plan européen avec la rédaction des actes délégués.

Le règlement délégué du 9 février 2016 marque le début du compte à rebours : trois ans partout en Europe pour se conformer à la nouvelle réglementation

Dans son principe, le modèle retenu est un modèle de parties prenantes avec une organisation qui sera régulée par l'ensemble des acteurs de la chaîne pharmaceutique.

Au plan européen, les parties prenantes se sont réunies dans une unité commune à but non lucratif, l'EMVO, créée en février 2015 au Luxembourg.

L'EMVO a créé un système européen, l'EMVS, et a présélectionné trois fournisseurs (les « blueprint ») afin de fournir des solutions clés en main aux pays qui le souhaitent.

En France, les acteurs devront constituer en 2016 un organisme de régulation similaire, le NMVO, puis lancer un processus de sélection d'un fournisseur pour constituer le système national.



Le CNOP a été très tôt conscient que les pharmaciens devaient s'impliquer dans le nouveau système pour en assurer le succès dans l'exercice au quotidien en qualité du service rendu au patient, exhaustivité géographique et intégration aux outils métiers.

Le CNOP a donc suivi avec une grande attention les débats relatifs à la gouvernance du système au plan européen.

Au plan national nous avons engagé tout au long de l'année 2015 un dialogue avec les autorités, les représentants des industriels, des grossistes et des fournisseurs de solutions (« blueprint providers »).

En 2016, le CNOP fera des propositions concrètes aux acteurs.

Faits & Chiffres

186
codes CIP en
rupture
(moyenne 2015)

475 000
déclarations sur
DP-Ruptures

520 000
réponses de
laboratoires aux
déclarations

3 000
officines déclarant
en mode intégré

1
Rang de la France
pour la taille du
marché en Europe
pour la vérification
de médicaments

2,2 milliards
boîtes de
médicaments à
vérifier par an en
France

640 millions
boîtes de
médicaments au-
delà de la 2^{ème} boîte

1096
jours pour mettre
en œuvre le
règlement

100%
le taux de
couverture cible le
9 février 2019

Source : CNOP

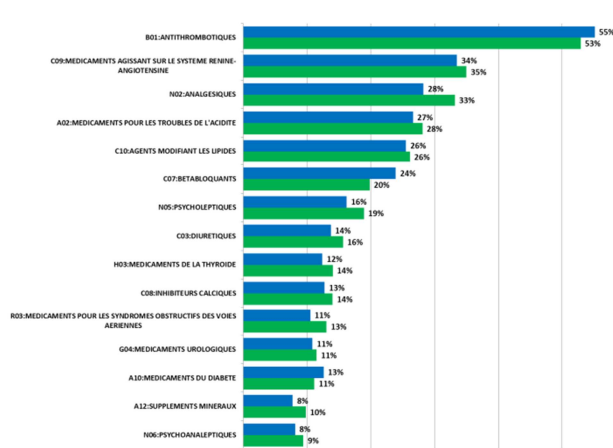
5. L'INFORMATION AUX DÉCIDEURS

L'année 2015 a marqué une étape importante dans la progression des services du CNOP pour répondre aux demandes émanant des autorités sanitaires.

Celles-ci nous ont renouvelé leur confiance aussi bien pour des études de suivi sanitaire nationales ou régionales que pour la diffusion de messages d'alertes sanitaires en temps réel. De plus, pour la première fois nous avons été conduits à procéder à des croisements de données de dispensation anonyme et de rupture d'approvisionnement pour donner aux acteurs de la chaîne du médicament la possibilité de prendre les décisions les plus appropriées au bénéfice des patients.

Retour sur quelques faits marquants de l'année.

DP-suivi sanitaire



Les co-dispensations stockées dans la base de données anonymes hébergée par le CNOP et disponibles dès J+1 permettent de répondre régulièrement à des demandes des autorités.

Le schéma ci-contre illustre une étude réalisée par le CNOP en 2015 pour permettre à l'ANSM et au laboratoire concerné d'évaluer si la rupture d'approvisionnement prolongée ou l'arrêt de commercialisation d'un médicament « X » pouvaient avoir un impact sur les patients prenant ce traitement, du fait de différences significatives de prescription entre ces patients et ceux disposant d'alternatives thérapeutiques.

DP-Alertes

Le tableau ci-dessous présente les alertes sanitaires envoyées par le réseau du DP aux officines et PUI raccordées. Ces alertes sont diffusées en temps réel et l'autorité sanitaire à l'origine de la demande de diffusion est informée dans l'heure du taux de diffusion. Le nombre d'alertes total transmis au cours de l'année 2015 s'est élevé à 25, soit un ordre de grandeur comparable aux années précédentes.

Date de Début de Diffusion	Référence de l'alerte	Emetteur ou Coordinateur	Titre
06/01/2015	2015-REC-01	DGS-URGENT	Mise en garde sur l'utilisation hors AMM du baclofène dans les troubles du comportement alimentaire.
17/01/2015	CNOP-INFO-150117-01	CNOP	Demande de la police judiciaire
19/01/2015	2015-REC-02	DGS-URGENT	[DGS-URGENT] 2015-REC-02 Recommandation temporaire concernant la vaccination contre le méningocoque C
23/01/2015	2015-REC-03	DGS-URGENT	Recommandation d'utilisation des traitements antiviraux contre la grippe saisonnière pour les personnes à risque de complications.
09/03/2015	2015-REC-04	DGS-Urgent	Stratégie transitoire de vaccination suite aux difficultés d'approvisionnement de vaccins combinés contenant la valence coqueluche
19/03/2015	ANSM-INFO-150319-01	ANSM	PREVISCAN 20 mg : Passage d'un comprimé blanc à un comprimé rose
25/03/2015	MINSANTE-2015-38	DGS	MINSANTE n°2015_38: extension de l'approvisionnement en vaccins BCG dans le cadre de la pénurie actuelle
03/04/2015	ALERTE-MED150403_01	ABBOTT PRODUCTS SAS	ALERTE DE SECURITE - TARKA LP 180 mg/2 mg - Boite de 30 comprimés - Défaut d'étiquetage du blister : risque de non-respect de la posologie
10/04/2015	ANSM-INFO-150409-02	ANSM	PREVISCAN 20 mg (fluidionie) : Passage d'un comprimé blanc à un comprimé rose
10/04/2015	ANSM-INFO-150409-01	ANSM	PREVISCAN 20 mg (fluidionie) : Passage d'un comprimé blanc à un comprimé rose
25/04/2015	2015-REC-05	DGS-URGENT	Foyers de rougeole dans le Haut-Rhin, risque épidémique et rappel des recommandations vaccinales
15/05/2015	ANSM-INFO-150515-01	ANSM	Isotrétinoïne orale : restriction de la prescription initiale aux dermatologues -1/2-
15/05/2015	ANSM-INFO-150515-02	ANSM	Isotrétinoïne orale : restriction de la prescription initiale aux dermatologues -2/2-
26/05/2015	ANSM-INFO-150526-01	ANSM	Valproate et dérivés:Depakine,Depakote,Depamide,Micropakine et génériques-Renforcement des conditions de prescription et de délivrance chez les filles,les adolescentes et les femmes en âge de procréer
26/06/2015	CORRUS-N2015_70	DGS	MINSANTE/CORRUS n°2015_70 : Vague de chaleur attendu sur une majeure partie du territoire
30/06/2015	2015-INF-10	DGS-Urgent	Episode de fortes chaleurs, rappel du dispositif et recommandations à destination des personnes les plus à risque
03/07/2015	CNOP-INFO-150703-01	CNOP	Médicaments susceptibles d'altérer l'adaptation de l'organisme à la chaleur.
22/07/2015	INFO-LABO-22072015	Sanofi-aventis France	Alerte médicament : TELFAST 180 mg, comprimé pelliculé Boite de 15 comprimés pelliculés
24/07/2015	ALERTE-LABO-150724-1	Sanofi-aventis France	RETRAIT DE LOT - ENDODERMA - Crème cosmétique délassante - Lot 3M0002 (pér. 11/2015) - Sanofi-Aventis France
30/07/2015	CNOP-INFO-150730-02	CNOP	MENINGITEC rappel de lot
08/10/2015	ALERTE-DM-08102015-1	Laboratoires URGO	RAPPEL DE LOTS DE DM - Dispositif : KIT URGOK2 T2 10 MV FR - code 191585 - Lot EM15091502
10/10/2015	2015-REC-11	DGS-Urgent	Recommandations coronavirus (MERS-CoV) pour le retour des pèlerins de La Mecque
27/11/2015	CNOP-INFO-151127-01	CNOP	Alertes de retraits ou rappels de lots diffusés entre le 17 et le 20 novembre
01/12/2015	CNOP-INFO-151201-01	CNOP	Valproate et dérivés (Depakine, Depakote, Depamide, Micropakine et génériques)
04/12/2015	CNOP-INFO-151204-01	CNOP	Décision de l'ANSM du 02/12/2015 portant suspension d'autorisation d'ouverture de l'établissement STALLERGENES
22/12/2015	CNOP-INFO-151221-01	CNOP	Cas confirmés de Zika en Guyane et en Martinique
28/12/2015	INFO-20151228-01	DGS	Zika : recommandation sur les répulsifs à utiliser pour la prévention des piqûres de moustique

Le croisement d'informations

La montée en puissance de DP-Ruptures apporte un gisement d'informations additionnelles pour mieux décider.

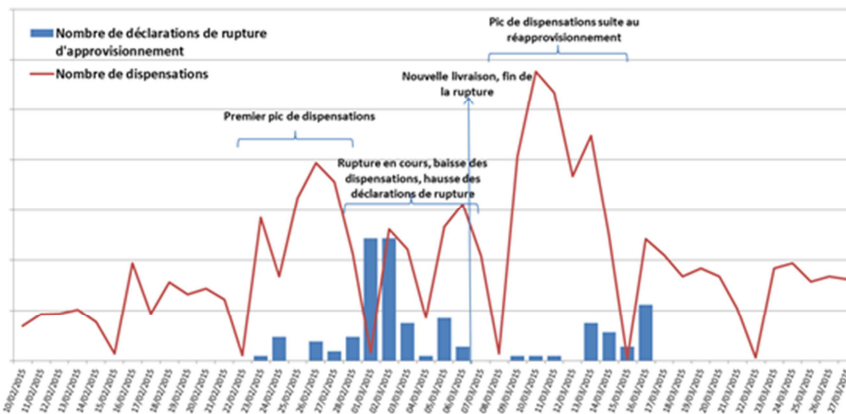
Il est désormais possible de croiser des données issues de DP-Ruptures et de la base de données anonymes de dispensations.

L'intérêt est de pouvoir mettre en place des indicateurs avancés à différents stades de la chaîne du médicament et de mieux qualifier certains événements avec un impact sanitaire significatif.

Ce nouveau service est une aide concrète à la prise de décision



En février 2015, le CNOP a eu recours à ce dispositif pour fournir aux autorités et aux laboratoires concernés une vision croisée d'une situation de **rupture de collyres consécutive à une épidémie de conjonctivite sur l'île de la Réunion**. Cela a permis de prendre la décision de remédier de façon accélérée à la rupture en livrant des collyres par avion plutôt que par cargo.



Nos partenaires

L'ANSM a notamment pour mission d'évaluer les risques et les bénéfices liés à l'utilisation des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme. A ce titre et dans le cadre de la collaboration définie dans la convention du 3 novembre 2011, l'ANSM soutient le projet de base de données anonymes hébergée dans le cadre du DP (BDA).

Les ARS mettent en œuvre la politique de santé publique au niveau régional, en tenant compte des spécificités de leur territoire. Le CNOP a amorcé une collaboration avec certaines ARS sur des informations utiles à l'exercice de leurs missions : des études régionales à partir de la BDA, l'accès aux déclarations de ruptures en cours localement et aux réponses apportées, et enfin la possibilité de diffuser des alertes régionales.

La DGS tient un rôle central dans la politique de santé du pays, notamment dans la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population, la lutte contre les épidémies, la qualité et la sécurité des soins. A ce titre, la DGS et le CNOP ont élaboré une convention afin de définir les modalités de fourniture d'études issues de la BDA.

Les chercheurs et instituts de veille sont en première ligne pour améliorer constamment les études en pharmaco-épidémiologie. A ce titre, le CNOP a des échanges réguliers avec l'InVS et l'EHESP. L'objectif commun est de qualifier les cas d'usage de la BDA gérée par le CNOP à des fins de pharmaco-épidémiologie et de surveillance de la situation sanitaire avec une granularité et une réactivité adaptées aux besoins.

Faits & Chiffres

1 jour de délai pour pouvoir utiliser une donnée de la BDA

12 études de santé publique réalisées

457 millions de dispensations alimentées dans la BDA en 2015

1,35 milliard de médicaments alimentés dans la BDA en 2015

4,1% médicaments non remboursés alimentés dans la BDA en 2015

475 000 déclarations de ruptures pouvant être croisées avec les données de la BDA

22 200 points de dispensation alimentant la BDA

Source : CNOP

6. LES DROITS DES PATIENTS

Droits des patients et partenariat avec le CISS

Le respect des droits des patients est un enjeu majeur du DP et de son déploiement généralisé



Afin d'accompagner au mieux la croissance du DP, le CNOP s'est attaché tout au long de l'année 2015 à rester très vigilant sur ces différents aspects liés au droits des patients et ce notamment au travers de son partenariat avec le CISS.

Cette collaboration a démarré en 2009 et s'est matérialisée par la mise à disposition de la ligne Santé Info Droits auprès des patients.

2,5% des sollicitations sur la thématique Droits des malades ont concerné le DP en 2014. Chaque demande d'un patient fait l'objet d'un traitement personnalisé.

Le CNOP sensibilise très régulièrement les pharmaciens sur le respect des droits des patients.

Le DP bénéficie aujourd'hui à 40 millions de patients : Plus de 5 millions de nouveaux DP ont été créés pour des patients au cours de l'année écoulée. La couverture du DP dans la population française se répartit comme suit au 31 décembre 2015 :

	0 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +	Total
Population totale	16 396 760	15 955 594	17 741 203	10 192 785	6 031 652	66 317 994
Population ayant un DP actif	6 429 537	6 894 803	8 868 205	6 765 690	3 924 332	32 882 567
Population ayant un DP (%) actif	39%	43%	50%	66%	65%	50%

En 2015, 1 511 343 refus de créations ont été enregistrés. Le nombre de demandes de fermeture de DP par le patient reste relativement faible (4 377 soit environ 0,8% des créations de DP au cours de l'année). Le CNOP assure également la suppression automatique des DP n'ayant fait l'objet d'aucune alimentation au cours des trois années passées : 1,7 millions de DP inactifs ont été supprimés en 2015.

Procédure médecin hébergeur

Le droit à l'oubli est pour nous essentiel dans la relation de confiance avec les patients. A ce titre, chaque patient dispose de trois droits fondamentaux :

- Il peut exprimer librement le refus qu'un médicament soit alimenté dans son DP
- Il peut demander dans n'importe quelle pharmacie raccordée la clôture de son DP
- Toutes les données personnelles de dispensation datant de plus de trente-six mois sont supprimées.

Le CNOP a pris de lui-même l'initiative de mettre en place un formulaire de demande d'accès au DP afin de répondre aux demandes de certains patients.

Ce formulaire est disponible en ligne sur le site internet de l'Ordre www.ordre.pharmacien.fr.

Il est destiné à permettre au CNOP et à son hébergeur, sur demande d'un patient, d'entamer une procédure d'accès aux traces d'intervention sur le DP (relatives à la création, la consultation, l'alimentation, l'édition d'une copie ou la clôture), via le médecin de l'hébergeur et selon le respect de la réglementation en vigueur.

En 2015 le CNOP a reçu 37 demandes de la part de patients dont 21 demandes d'accès aux traces via le médecin de l'hébergeur. En 2016, une nouvelle version de la brochure patient sera réalisée et diffusée.

7. LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION INDÉPENDANTE

Suite aux premières études de 2010 et aux travaux en 2011-2012 du Comité d'évaluation mis en place sous l'autorité du Professeur Jean Calop, le CNOP a lancé en 2013 un appel à projets de recherche pour l'évaluation du DP en officines.

Après examen détaillé, la Présidente du CNOP, qui a suivi l'avis du comité, a retenu deux projets d'équipes de recherche universitaire sur l'axe d'évaluation suivant : **le DP et les interventions pharmaceutiques.**



Synthèse des travaux menés en 2014 et 2015

L'étude DOPI-OFFI (Apport du Dossier Pharmaceutique sur les Interventions pharmaceutiques en pharmacies d'OFFicine) – durée 24 mois

D'une durée de 24 mois, l'étude a été réalisée sous l'égide du Dr Pierrick BEDOUCH, maître de conférences en pharmacie clinique, faculté de pharmacie de Grenoble.

248 pharmacies ont renseigné des Interventions Pharmaceutiques (IP) selon la fiche développée et validée par la SFPC.

Près de 8 000 interventions ont été recueillies pendant l'étude dont **7 320 concernaient des IP répondant à la définition de la SFPC.**

Les patients se répartissaient en 32,4% se fournissant toujours dans la même pharmacie, 53,6% de patients réguliers et 14% de patients de passage.

Parmi les patients pour lesquels une IP a été documentée et analysée, 45,5% avaient un DP ouvert. Sur l'ensemble de ces cas, le DP a été utile dans :

- 0% des cas (par définition) pour les patients exclusifs d'une pharmacie
- 3,7% des patients réguliers
- 17,3% des patients de passage.

L'étude IPADAM (Interventions Pharmaceutiques A propos du Dossier Pharmaceutique et de l'Auto-Médication) – durée 18 mois

L'étude, réalisée sous l'égide du Pr Brigitte VENNAT, doyen de la faculté de pharmacie de Clermont-Ferrand, évalue la quantité et la qualité des IP réalisées sur **des médicaments hors prescription**, ainsi que les freins rencontrés, tant au niveau des patients que de l'équipe officinale, pour l'inscription au DP de médicaments hors prescription. Elle portait sur la dispensation de deux molécules : **ibuprofène** et/ou **pseudo éphédrine** isolées ou associées en une même spécialité.

12 160 dispensations des molécules visées par l'étude ont fait l'objet d'une demande spontanée du patient. Pour les 6250 patients qui disposaient de leur carte vitale (élément indispensable pour accéder au DP), 3160 avaient un DP ouvert et pour 83 d'entre eux une IP a été réalisée grâce au DP.

Tous patients confondus, le pharmacien a proposé une alternative thérapeutique sur 88% des cas, une adaptation posologique pour 7% et une orientation vers le médecin pour 5%. Ces propositions ont été acceptées par le patient dans 90 % des cas.

Faits & Chiffres

24
facultés de
pharmacie

5 560
maîtres de stage en
officines

730
officines participant
aux évaluations
Ipadam et Dopi-Offi

20 000
interventions
pharmaceutiques
collectées et
analysées

20 000
interventions
pharmaceutiques
(IP) collectées et
analysées

17%
des clients de
passage avec une IP
grâce au DP

90%
taux d'acceptation
de la proposition
du pharmacien par
le patient

Sources : CNOP,
Ipadam, Dopi-Offi

8. MODÈLE ÉCONOMIQUE ET BUDGET DU DP

Modèle économique du DP

Le modèle économique du DP repose sur trois principes :

- Un **financement direct par le CNOP** des coûts d'investissement et des coûts de fonctionnement de la partie correspondant au dossier pharmaceutique tel que défini à l'article L.1111-23 du Code de la Santé Publique (DP-Patient).
- La ratification **de conventions-cadres avec les autorités sanitaires**. Ces conventions-cadres définissent le périmètre des missions s'appuyant sur l'infrastructure du dossier pharmaceutique et peuvent elles-mêmes comporter des modalités de financement.
- La ratification de **conventions de services** avec les utilisateurs (laboratoires exploitants, établissements de santé) des services fournis.

Dans ce modèle, produits et charges s'équilibrent sur une base pluriannuelle. Les investissements pour démarrer un nouveau service trouvent leur équilibre les années suivantes.

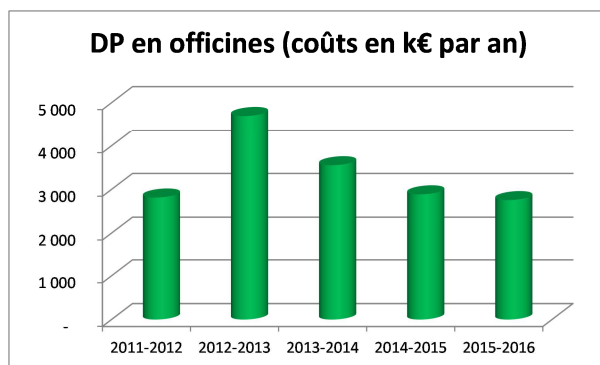
Les coûts du DP-patient défini à l'article L.1111-23, du portail DP (informations sur les rappels de lots, les retraits de médicaments, les alertes sanitaires et les ruptures d'approvisionnement) et du DP-suivi sanitaire se répartissent comme suit dans les graphes ci-dessous (y compris des éléments exceptionnels tels que le changement d'hébergeur, suite à l'appel d'offres de 2012).

L'exercice comptable de l'Ordre national des pharmaciens allant du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante, les chiffres n'ont pas été retraités par années civiles. Ainsi 2015-2016 veut dire du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016.

La **Cour des Comptes** a audité à deux reprises le CNOP sur la question du DP, en 2009 et en 2012, et a étudié totalement les budgets des exercices écoulés en ces deux occasions.

Budget du DP

Le budget pour le DP en officines sur les cinq derniers exercices a été le suivant :

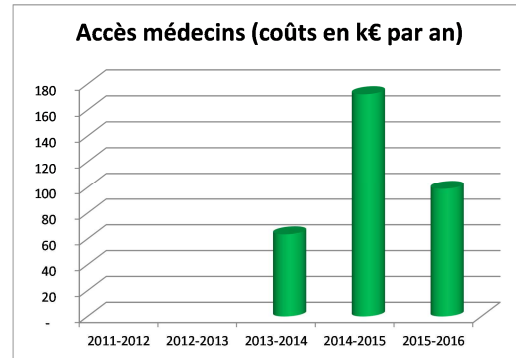
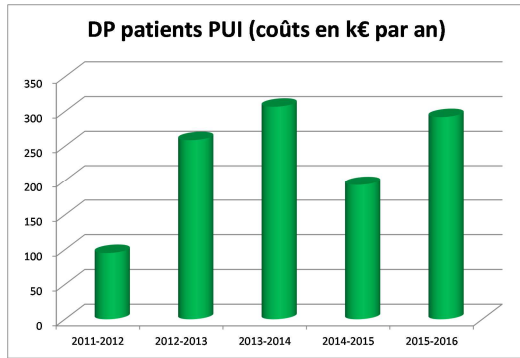


Les principaux points à retenir sont :

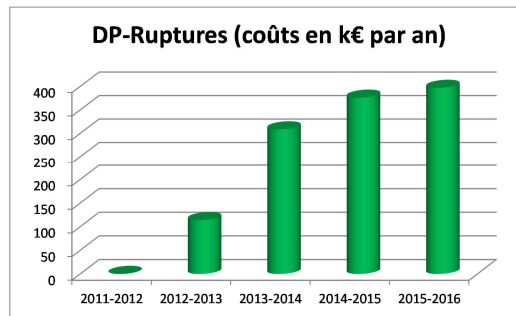
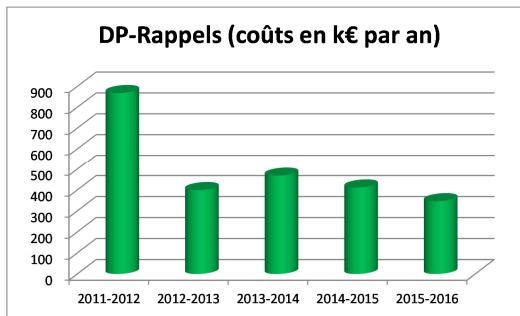
- Le coût annuel par DP existant s'établit à : 7,6 centimes par an par DP.
- Le nombre de dossiers actifs a atteint 33 000 000
- Le coût annuel par DP actif s'établit à : 8,4 centimes par DP actif.

Ces ratios-clés sont en progrès par rapport à 2014. Le DP-Patients continue à améliorer année après année sa viabilité économique, sans solliciter de dotations publiques.

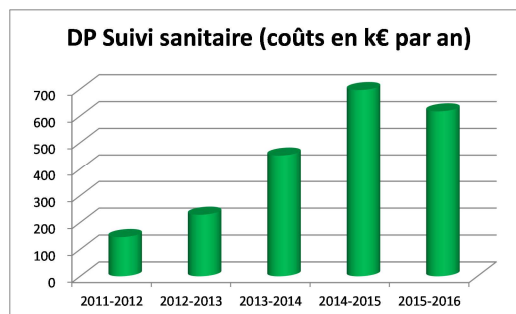
Le budget de l'année 2015-2016 pour le DP en officines s'établit ainsi à son plus bas niveau depuis l'exercice 2006-2007. Le nombre de DP existants est passé dans le même temps de 0 à 37 millions et le pourcentage d'officines raccordées à 99,8% sur tout le territoire national, métropole et outre-mer.



- Le service DP en PUI a été impacté en 2012-2013 et 2013-2014 par l'opération de changement d'hébergeur et par la mise au point de l'outil FAST.
- En 2015-2016, le coût annuel a progressé du fait du déploiement et du financement d'autres évolutions du logiciel FAST.
- Cette expérimentation pour les médecins hospitaliers a été prolongée d'un an par la loi de financement de la sécurité sociale 2015, ce qui porte son coût total à 350 k€.
- Le point haut de l'expérimentation a correspondu à l'année 2014, une décroissance sensible a été enregistrée en 2015.



- Après son lancement réussi en novembre 2011 et le changement d'hébergeur en 2013, le coût du service DP-Rappels s'inscrit en baisse régulière tous les ans.
- La constitution de la base de données anonymes issues du DP pour le suivi sanitaire a généré des coûts de développement sur les exercices 2011-2012 et 2013-2014.
- Du fait des volumes à traiter (5 milliards de médicaments et une hausse continue), le principal coût est à présent le maintien en conditions opérationnelles de la base.
- Le service DP-Ruptures est en phase de déploiement, avec une hausse des coûts modérée au fil des exercices.



Le DP repose sur la gestion de données structurées et de processus intégrés. De ce fait, il présente depuis l'origine un haut niveau d'appropriation par les utilisateurs et génère de forts volumes de flux à un coût unitaire de plus en plus compétitif.

9. LE DP ET L'INNOVATION : HACKINGPHARMA

Notre vision de l'avenir : le DP va devenir un outil de coordination de référence :

- coordination entre professionnels de santé autour d'un patient ;
- coordination entre les acteurs de la chaîne du médicament et les autorités sanitaires.

Les objectifs de ce vecteur d'informations ? Toujours plus de sécurité et de qualité. Tout en restant adapté aux besoins des utilisateurs et performant, c'est la clef du succès.

Le challenge « Hacking Pharma »

Au cours de l'année 2015, l'Ordre des Pharmaciens a envisagé d'organiser un challenge à l'innovation (ou Hackathon), afin de :

- 1) Promouvoir le Dossier Pharmaceutique auprès des patients et mieux faire comprendre son usage et son intérêt de santé publique.
- 2) Faire émerger de nouveaux usages professionnels ou de nouvelles applications pour les patients à partir d'un jeu de données fictives (données de dispensation, données d'alertes et de retraits de produits) fourni par le CNOP
- 3) Identifier des individus / entreprises / groupes de projet capables de porter ces projets
- 4) Donner un caractère moderne et stimulant à ce projet sous forme d'un concours en ligne avec remise de prix.

Coorganisé avec DOCAPOST, l'hébergeur du DP, ce Hackathon a finalement été lancé début 2016 en collaboration avec l'ANEPF, des partenaires institutionnels (ANSM, Pôle de compétitivité Medicen, Caisse des Dépôts) et un partenaire technologique (Samsung).

L'objectif de la première étape est de mieux faire connaître le potentiel du dossier pharmaceutique à des étudiants de grandes écoles et universités françaises ainsi qu'à des jeunes entrepreneurs, afin de susciter le plus grand nombre et la plus grande variété possible de candidatures de qualité. Dans cet esprit le CNOP fournit également des jeux de données fictives permettant la construction de scénarios et cas d'usage innovants sur une grande variété de terminaux.

Les vingt candidats présélectionnés bénéficieront ensuite d'un accompagnement par des mentors, élus et experts de l'Ordre et de Docapost, qui les aideront à finaliser leur projet.

Enfin, les dix candidats retenus pour la finale auront la possibilité de présenter en direct leur projet au jury composé de personnalités du monde de la santé.

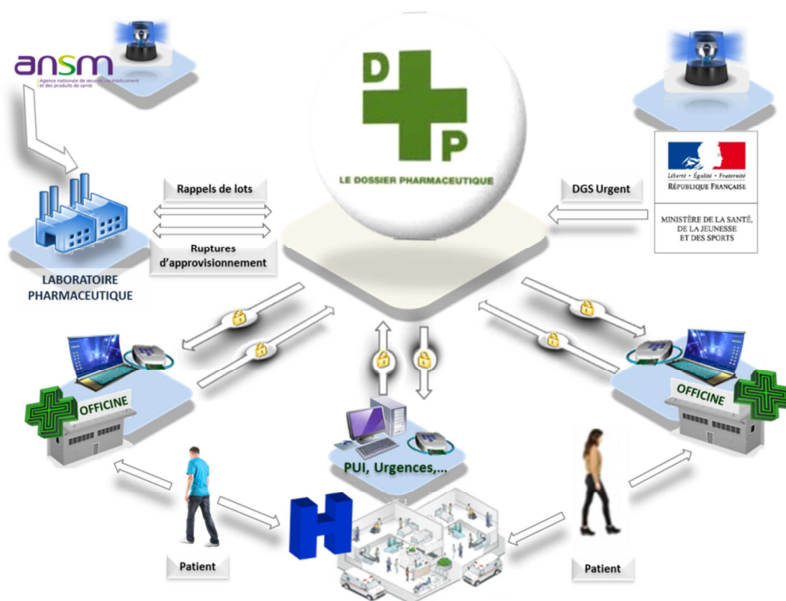


Le CNOP croit fermement en l'innovation et pense que le DP peut être un catalyseur de changement au bénéfice de tous, en donnant naissance à des applications qui renforcent les capacités de dialogue entre les professionnels de santé et les patients. C'est tout l'enjeu de ce premier Hacking Pharma.

10. LE DP ET LES PARTIES PRENANTES

Inauguré fin 2014, le show-room du DP situé dans le 17^{ème} arrondissement de Paris a accueilli depuis cette date de nombreux visiteurs ainsi que des délégations étrangères, afin de mieux faire connaître les services du DP existants.

45 sessions de démonstration ont ainsi été organisées en 2015 et ont permis de fructueux échanges entre le CNOP et les parties prenantes du système de santé.



La participation du CNOP aux évolutions de la e-santé

Depuis l'origine, le CNOP organise régulièrement la tenue de comités permettant aux différents acteurs de faire part de leurs attentes sur le DP

Le **comité d'éthique du DP**, présidé par le Professeur Claude Huriet, est saisi par la Présidence du CNOP pour toutes les questions éthiques relatives au DP.

Le **comité de suivi du DP** est convié une fois par an pour informer les acteurs majeurs du système de santé des principales évolutions du DP.

Le **comité éditeurs du DP** facilite les échanges technologiques entre les équipes du CNOP et les représentants des éditeurs de logiciels officinaux et hospitaliers ainsi que les éditeurs de bases de données médicamenteuses. Il donne de la visibilité aux évolutions du DP attendues par les pharmaciens.

Le CNOP participe lui-même à de nombreuses instances pour contribuer à l'ouverture et au développement des systèmes d'information de santé

On retrouve parmi ces instances :

- Le comité de suivi des ruptures d'approvisionnement, animé par la Direction Générale de la Santé (DGS).
- Le comité de suivi de la convention-cadre entre l'ANSM et le CNOP
- Le comité de pilotage du NIR comme identifiant national de santé, animé par la Délégation aux Services et Systèmes d'Information de Santé (DSSIS)
- Les comités utilisateurs du Groupement des Pharmaciens de l'Union Européenne (GPUE) sur l'authentification des médicaments.

Faits & Chiffres

45 présentations au show-room en 2015

37 organisations membres du comité de suivi du DP

40 sociétés informatiques invitées au comité éditeurs du DP

110 validations de logiciels compatibles DP depuis 2007

54 500 résultats de recherche « dossier pharmaceutique » sur internet

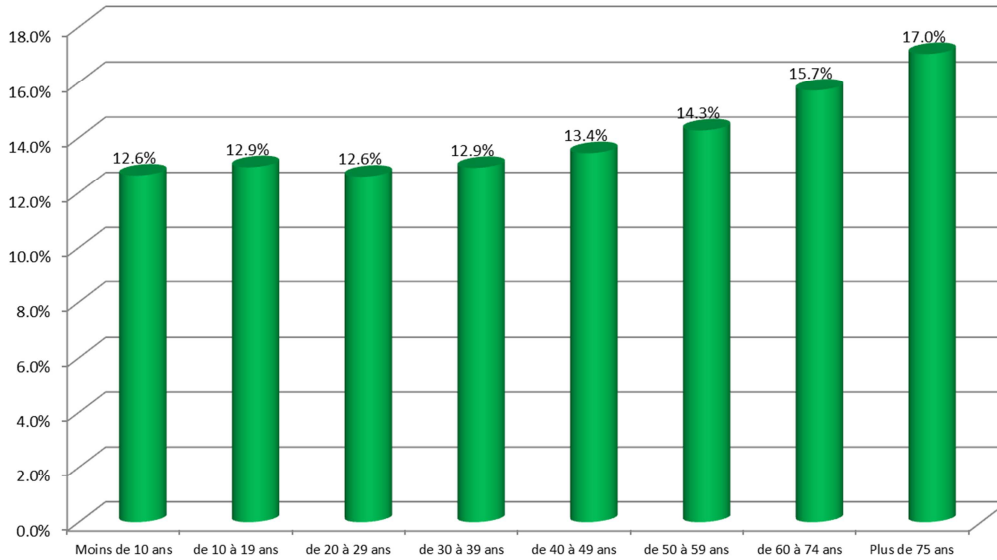
24 millions résultats de recherche « médicaments » sur internet

70 millions résultats de recherche « pharmacies » sur internet

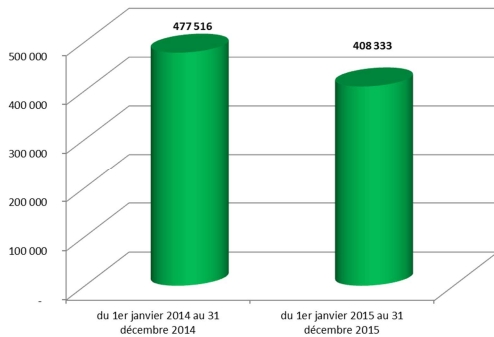
Source : CNOP

11. ANNEXES : GRAPHIQUES D'ACTIVITÉ 2015

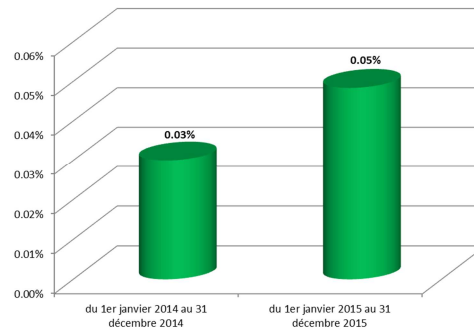
Taux de refus de création de DP par tranche d'âge en 2015



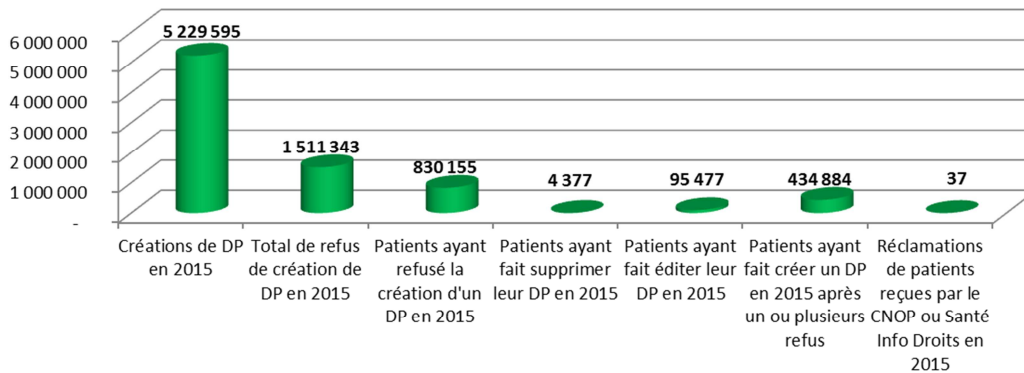
Patients acceptant un DP après un ou des refus



Refus d'alimentation parmi les détenteurs de DP

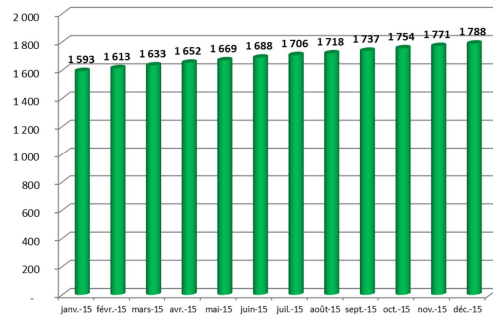
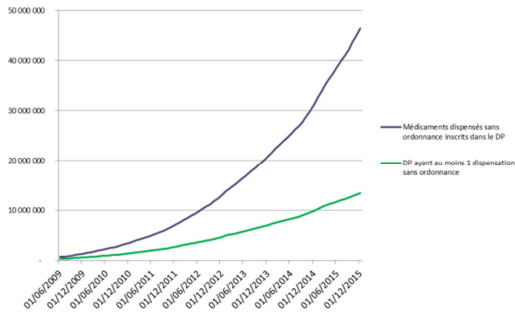


Relations avec les patients pendant l'année 2015

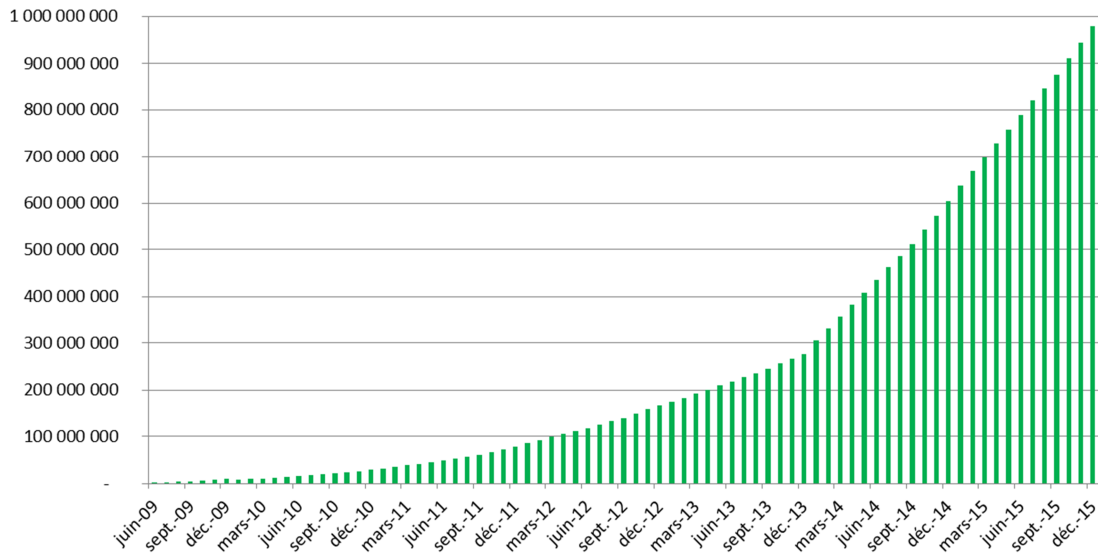


Dispensations sans ordonnance

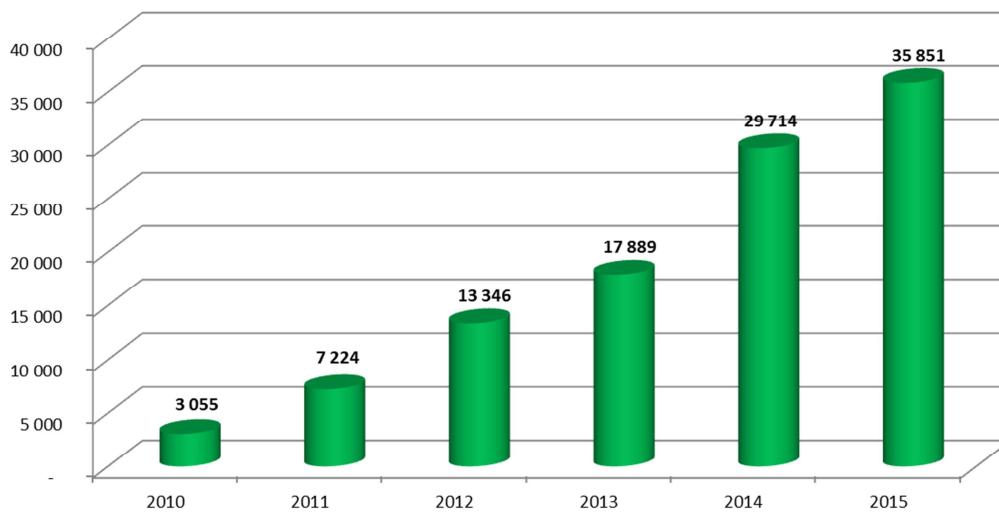
DP créés par officine raccordée



Partage d'informations par le DP (cumul)



Partage d'informations par le DP les jours de garde



12. GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

ANEPF : Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France

ANSM : Agence française de sécurité du médicament et des produits de santé. Organisme qui va succéder à l'Afssaps selon les termes de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011

ARS : Agence régionale de santé

CH / CHR / CHU : Centre hospitalier / Centre hospitalier régional / Centre hospitalo-universitaire

CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer

CISS : Collectif interassociatif sur la santé

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNOP : Conseil national de l'ordre des pharmaciens

CSP : Code de la santé publique

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DGS : Direction générale de la santé

DMP : Dossier médical partagé

DP : Dossier pharmaceutique

DOSSIER ACTIF : Dossier consulté et alimenté au cours des douze mois précédent donc utile à la coordination de soins

EIG : Événement indésirable grave

HAS : Haute Autorité de santé

IAM : Interaction médicamenteuse

INVS : Institut de veille sanitaire

PUI : pharmacie à usage intérieur

LES SITES INTERNET DE L'ORDRE



Un espace dédié aux pharmaciens avec les informations réglementaires, juridiques et pratiques de la profession.

www.ordre.pharmacien.fr

Le portail de référence accessible à tous : un panorama complet et exhaustif de l'institution et de ses différentes missions.



www.acqo.fr

Des animations, tests de lecture et quiz pour parfaire les connaissances des pharmaciens sur l'accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance.



www.cespharm.fr

Des outils pratiques pour agir au quotidien et contribuer à l'éducation sanitaire du patient.



www.eqo.fr

Le site dédié à la qualité à l'officine. Toutes les informations utiles et des outils d'évaluation en ligne pour accompagner le pharmacien.



www.meddispar.fr

L'information réglementaire de référence sur les médicaments à dispensation particulière



www.pharmavigilance.fr

Un site Internet pour accompagner les pharmacies dans leurs déclarations de vigilances sanitaires.



LA LETTRE ÉLECTRONIQUE

Inscrivez vous sur <http://recevoirlalettre.ordre.pharmacien.fr>
Un outil d'information synthétique et essentiel.



Suivez l'Ordre national des pharmaciens sur Twitter
<https://twitter.com/IsabelleAdenot>
https://twitter.com/Ordre_Pharma

Ordre national des pharmaciens
4, avenue Ruysdaël - 75379 Paris cedex 08
Tél. : 01 56 21 34 34 - Fax : 01 56 21 34 99



Ordre national
des pharmaciens