



Séjour de la Santé

50 propositions
de l'Ordre national des pharmaciens

19 juin 2020

Table des matières

| | |
|---|----|
| Contexte | 7 |
| Axe n°1 – Accélérer la mise en œuvre des dispositions de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l’organisation et à la transformation du système de santé | 9 |
| ➔ Accélérer la mise en œuvre de la prescription électronique par la publication des ordonnances prévues par l’article 55 de la loi d’organisation et de transformation du système de santé..... | 9 |
| ➔ Publier les textes réglementaires d’application de l’article 53 de la loi d’organisation et de transformation du système de santé, relatif au télésoin | 10 |
| ➔ Publier le décret généralisant le pharmacien correspondant, en application de l’article 28 de la loi d’organisation et de transformation du système de santé | 10 |
| ➔ Publier les textes réglementaires autorisant la dispensation protocolisée de médicaments à prescription médicale obligatoire par le pharmacien d’officine sous condition d’exercice coordonné, en application de l’article 30 de la loi d’organisation et de transformation du système de santé | 11 |
| Axe n°2 – Capitaliser sur l’expérience de la crise sanitaire de la covid-19 | 12 |
| ➔ Proposition n°1 : Autoriser l’exercice des missions du pharmacien correspondant hors exercice coordonné | 12 |
| ➔ Proposition n°2 : Simplifier le dispositif législatif autorisant la dispensation protocolisée de médicaments à prescription médicale obligatoire par le pharmacien d’officine, afin de lui permettre de réaliser cette mission en dehors d’un cadre formalisé d’exercice coordonné..... | 13 |
| ➔ Proposition n°3 : Permettre aux pharmaciens exerçant au sein des PUI des établissements de santé, médico-sociaux et de SIS de renouveler les prescriptions médicales dans le cadre de protocoles élaborés avec les équipes médicales et de les adapter à certaines pathologies | 13 |
| ➔ Proposition n°4 : Réduire la fracture territoriale de l’Outre-mer..... | 13 |
| ➔ Proposition n°5 : Autoriser certaines PUI à réaliser des préparations hospitalières spéciales en cas de tensions d’approvisionnement, de rupture de stock ou de situation d’urgence sanitaire | 14 |
| ➔ Proposition n°6 : Inclure la participation des pharmaciens de PUI dans la gestion des stocks stratégiques de l’Etat..... | 14 |
| ➔ Proposition n°7 : Maintenir la possibilité de préparation de solutions hydro-alcooliques en officine | 14 |
| Axe n°3 – Accélérer la transformation numérique du système de santé | 15 |
| Exploiter toutes les capacités et ressources du Dossier pharmaceutique | 15 |
| ➔ Proposition n°8 : Réaliser de manière prioritaire le raccordement du DP au DMP et à l’espace numérique de santé | 16 |
| ➔ Proposition n°9 : Automatiser la création du DP à l’instar de ce qui existe pour le DMP | 16 |
| ➔ Proposition n°10 : Systématiser l’usage du DP dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé, médico-sociaux et de services d’incendie et de secours | 17 |

- Proposition n°11 : Actualiser le décret relatif au DP afin de permettre de nouveaux usages, notamment l'accès direct du patient à son DP 17

Mettre le numérique au service du lien ville-hôpital et des patients 18

- Proposition n°12 : Faire du DMP un véritable outil de coordination des soins 18
- Proposition n°13 : Promouvoir la messagerie sécurisée de santé dans les établissements de santé, notamment pour garantir le suivi biologique et thérapeutique des patients 19
- Proposition n°14 : Mettre en œuvre l'interopérabilité des logiciels de santé 19
- Proposition n°15 : Accélérer la compensation des zones blanches numériques, en particulier en Outre-mer 21

Axe n°4 – Sécuriser et simplifier la prise en charge du parcours de soins des patients 23

Simplifier le parcours vaccinal des patients 23

- Proposition n°16 : Étendre la population cible actuelle de la vaccination à tous les adultes en bonne santé pour les pharmaciens d'officine 23
- Proposition n°17 : Autoriser la prescription, la dispensation et l'administration de l'ensemble des vaccins antigrippaux pour les pharmaciens d'officine 23
- Proposition n°18 : Étendre la possibilité de vaccination aux pharmaciens biologistes et aux pharmaciens exerçant dans les PUI 24
- Proposition n°19 : Étendre les prérogatives des pharmaciens à d'autres vaccins que la grippe 24
- Proposition n°20 : Autoriser le pharmacien à prescrire et administrer des vaccins aux personnes majeures en cas de crises sanitaires ou dans le cadre de campagnes organisées par les autorités sanitaires 24
- Proposition n°21 : Mettre en place des entretiens vaccinaux par les pharmaciens pour structurer la prise en charge des usagers 25

Renforcer le lien ville-hôpital 25

- Proposition n°22 : Avec l'accord du patient, faciliter la transmission des ordonnances de sortie hospitalière à un pharmacien d'officine 25
- Proposition n°23 : Accroître la coopération entre pharmaciens d'officine et établissements de soins 26
- Proposition n°24 : Organiser une diffusion automatique de l'information et de la formation des pharmaciens d'officine lors de la sortie d'un médicament de la réserve hospitalière 26
- Proposition n°25 : Définir et identifier un interlocuteur unique en établissements de santé pour faciliter les contacts avec les pharmaciens d'officine 26
- Proposition n°26 : Promouvoir la participation de tous les biologistes médicaux publics et privés dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) 26

Promouvoir et organiser le rôle du biologiste médical dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique tout au long du parcours de soins 27

- ➔ Proposition n°27 : Généraliser la prise en charge par l'assurance maladie d'examen de biologie médicale effectués en laboratoire de biologie médicale, sans prescription médicale, dans le cadre d'un exercice coordonné 27
- ➔ Proposition n°28 : Prolonger la validité des ordonnances pour les prescriptions d'examen de biologie médicale pour garantir la continuité des soins 27
- ➔ Proposition n°29 : Élargir les prérogatives des biologistes médicaux par la création de nouveaux actes de la nomenclature 27

Accompagner la mise en œuvre de l'authentification dans les établissements de santé 28

- ➔ Proposition n°30 : Accompagner l'application du règlement délégué médicaments falsifiés en établissements de santé 28

Adapter le système de santé et les conditions d'exercice aux spécificités ultra-marines 29

- ➔ Proposition n°31 : Permettre dans certaines conditions les remplacements dans les PUI des territoires d'Outre-mer en dérogation à l'article R. 5126-2 du CSP 29
- ➔ Proposition n°32 : Optimiser la présence d'internes en pharmacie dans les établissements de santé, médicaux sociaux et des SIS dans tous les territoires métropolitains et ultramarins et augmenter le nombre d'internes en biologie 29
- ➔ Proposition n°33 : Accroître l'incitation à la mobilité des professionnels de santé en Outre-mer 29

Aller plus loin dans la substitution 30

- ➔ Proposition n°34 : Autoriser la substitution biosimilaire par les pharmaciens d'officine 30

Axe n°5 – Optimiser la prise en charge de la dépendance 31

Renforcer la coopération entre les professionnels de ville et hospitaliers en matière de grand âge et d'autonomie 31

- ➔ Proposition n°35 : Publier l'arrêté de bonnes pratiques de préparation des doses à administrer (PDA) 31
- ➔ Proposition n°36 : Publier des bonnes pratiques de dispensation dans les établissements médico-sociaux prenant en charge les personnes âgées 31
- ➔ Proposition n°37 : Développer des équipes mobiles gériatriques ou géronto-psychiatriques de pharmaciens 31
- ➔ Proposition n°38 : Augmenter le temps de présence minimal du pharmacien gérant des PUI des établissements médico-sociaux 32
- ➔ Proposition n°39 : Approfondir la mission de pharmacien d'officine référent en EHPAD en la systématisant 32

Promouvoir le rôle des pharmaciens et biologistes médicaux dans la prévention, le repérage et l'accompagnement de la perte d'autonomie 32

| | |
|--|-----------|
| → Proposition n°40 : Favoriser l'intervention du pharmacien à domicile | 32 |
| → Proposition n°41 : Intégrer le dépistage de la fragilité dans le bilan partagé de médication effectué par les pharmaciens d'officine..... | 33 |
| → Proposition n°42 : Intégrer les pharmaciens dans l'expérimentation du dépistage de la fragilité selon la démarche ICOPE sur la période 2020-2022 prévu par la stratégie "Grand âge et autonomie" | 33 |
| → Proposition n°43 : Promouvoir la contribution des biologistes médicaux au repérage de la fragilité chez les personnes à risque par le dosage de marqueurs biologiques spécifiques..... | 33 |
| → Proposition n°44 : Généraliser les bilans de médication et la conciliation médicamenteuse auprès des personnes vivant en EHPAD par le pharmacien d'officine ou de PUI..... | 33 |
| Axe n°6 - Revaloriser les métiers de la pharmacie, en renforcer l'attractivité, simplifier l'exercice au quotidien | 34 |
| → Proposition n°45 : Adapter la politique de financement et d'investissement des établissements de soins à une meilleure prise en charge thérapeutique et pharmaceutique des patients..... | 34 |
| → Proposition n°46 : Garantir l'indépendance professionnelle des biologistes médicaux et des pharmaciens assurant la gérance de PUI | 34 |
| → Proposition n°47 : Intégrer les actes de pharmacie clinique réalisés par les pharmaciens exerçant en PUI dans les nomenclatures et classifications générales des actes professionnels | 36 |
| → Proposition n° 48 : Reconnaître les pharmaciens biologistes comme des professionnels médicaux . | 36 |
| → Proposition n°49 : Adapter les pratiques de la distribution en gros afin de renforcer l'usage du numérique en santé | 36 |
| → Proposition n°50 : Autoriser les pharmaciens de la distribution en gros à télétravailler sous certaines conditions..... | 36 |
| Les 50 propositions de l'Ordre national des pharmaciens..... | 38 |

Contexte

Deux mois après le discours du Président de la République à Mulhouse, le Premier ministre Edouard Philippe et Olivier Véran, Ministre des Solidarités et de la Santé ont installé le Ségur de la Santé le 25 mai 2020 aux côtés de 300 acteurs du monde de la santé.

Se donnant pour ambition de bâtir les fondations d'une modernisation de notre système de santé, le Ségur de la Santé a ouvert un mois de concertation autour de 4 piliers :

- Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

L'Ordre national des pharmaciens (ONP) a pris part aux échanges qui se sont tenus pendant ce mois de concertation. Regroupant les 74 115 pharmaciens exerçant leur art en France métropolitaine et dans les collectivités d'Outre-mer, dans les officines de pharmacie, dans les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, l'industrie ou la distribution en gros du médicament, l'ONP est chargé par la loi de remplir des missions de service public :

- Assurer le respect des devoirs professionnels ;
- Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;
- Veiller à la compétence des pharmaciens ;
- Contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels.

Il est également le défenseur de la légalité et de la moralité professionnelle. Qualifié pour représenter dans son domaine d'activité la pharmacie auprès des autorités publiques et des organismes d'assistance, l'Ordre organise par ailleurs la mise en œuvre du Dossier pharmaceutique (DP).

Pendant la crise sanitaire, l'ensemble de la chaîne du médicament et de la biologie médicale, forte de la complémentarité de ses différents métiers, s'est mobilisée pour apporter son soutien à la population et accompagner les autorités et les professionnels de santé dans la lutte contre l'épidémie de covid-19. L'ONP s'est également fortement impliqué dans la gestion de la crise et les pouvoirs publics ont su pouvoir compter sur notre profession tout au long de cette période.

La crise sanitaire a imposé la prise de mesures visant à octroyer à l'ensemble des acteurs de la chaîne pharmaceutique de nouvelles missions exceptionnelles afin de garantir l'accès aux soins et aux produits de santé sur l'ensemble du territoire. C'est ainsi que l'industrie pharmaceutique a par exemple pu produire des solutions hydro-alcooliques, tout en veillant à garantir la qualité et le suivi des approvisionnements et des stocks de médicaments et de dispositifs médicaux. Les distributeurs en gros ont assuré la continuité de l'approvisionnement en médicaments mais aussi la distribution des masques du stock d'Etat vers les officines, chargées d'en assurer la répartition aux professionnels de santé. Les grossistes répartiteurs ont également pu être chargés de récupérer les médicaments à la pharmacie à usage intérieur et de les acheminer en officine.

En officine et en PUI, les pharmaciens ont été temporairement autorisés à renouveler des traitements chroniques. En ville, les pharmaciens ont également répondu présents lorsqu'il s'est agi de lutter contre la recrudescence des violences intrafamiliales pendant la période de confinement. En établissements

de santé, diverses mesures sont venues modifier l'exercice des pharmaciens, notamment dans le cadre de la rétrocession ou des préparations.

Les pharmaciens exerçant en PUI ont par ailleurs mis en place des actions, d'une part, avec la distribution en gros, relatives aux médicaments prioritaires dans les établissements de santé, et, d'autre part, en relation avec les médecins, afin de trouver des solutions aux pénuries constatées au plus fort de l'épidémie.

Les laboratoires de biologie médicale se sont quant à eux équipés et mobilisés pour réaliser un grand nombre de tests de dépistage des patients suspects covid-19, malgré des pénuries de réactifs et d'écouvillons de prélèvements. Des mesures ont également été prises pour augmenter le nombre de dépistages réalisés quotidiennement mais toujours sous la responsabilité d'un biologiste médical garantissant ainsi la qualité des examens réalisés.

Forts de cette expérience et du rôle qu'ils ont joué dans la gestion de la crise covid-19, les pharmaciens et biologistes médicaux, répartis harmonieusement sur l'ensemble du territoire, ont une contribution à apporter pour bâtir les fondations d'un système de santé moderne et résilient.

Ce document, réalisé par l'Ordre national des pharmaciens représentant l'ensemble des métiers de la pharmacie, présente 50 propositions concrètes autour de 6 axes pour répondre aux enjeux du Ségur de la Santé :

- Mettre en œuvre les dispositions de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé
- Capitaliser sur l'expérience de la crise de la covid-19 ;
- Accélérer la transformation numérique du système de santé ;
- Sécuriser et simplifier la prise en charge du parcours de soins des patients ;
- Optimiser la prise en charge de la dépendance ;
- Revaloriser les métiers de la pharmacie, en renforcer l'attractivité, simplifier l'exercice au quotidien.

Axe n°1 – Accélérer la mise en œuvre des dispositions de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

En septembre 2018, le Président de la République a annoncé le plan « Ma Santé 2022 », qui s'est traduit dans la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (LOTSS).

La LOTSS s'est donnée pour ambition de réorganiser l'offre de soins dans les territoires et propose de nombreux outils pour faciliter l'accès aux soins et le parcours de santé des patients. Elle dote notre pays d'outils concrets pour faire entrer notre système de santé dans l'ère du numérique.

Néanmoins, à ce jour, trop peu de textes d'application sont entrés en vigueur permettant de déployer de manière effective les mesures ambitieuses de la LOTSS. En parallèle, la crise sanitaire a conduit les pharmaciens à exercer de compétences exceptionnelles inspirées de cette loi et allant même plus loin, révélant ainsi la nécessité de mettre en œuvre avec célérité les réformes entreprises.

→ Accélérer la mise en œuvre de la prescription électronique par la publication des ordonnances prévues par l'article 55 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé

Un des objectifs de la LOTSS était de déployer pleinement le numérique en santé. Notre pays connaît en effet un retard conséquent en la matière, tout d'abord en termes de prescription électronique.

L'article 55 de cette loi vise à moderniser le cadre de la prescription dématérialisée. Il habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance, dans un délai de 12 mois, « toute mesure relevant du domaine de la loi relative à la prescription et à la dispensation de soins, produits ou prestations, notamment ceux ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie, ainsi qu'aux règles relatives aux conditions de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données, en vue de généraliser par étapes la prescription électronique ».

La crise sanitaire a accéléré le développement de la téléconsultation, et donc d'ordonnances électroniques envoyées par mail, bien souvent peu sécurisées. Le livre vert [*Pharmacie connectée et télépharmacie, c'est déjà demain !*](#) publié par l'Ordre national des pharmaciens en octobre 2018, rappelait déjà l'opportunité de généraliser la prescription électronique de médicament, un projet porté par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Le développement de la prescription électronique pourrait permettre de renforcer la coopération entre professionnels de santé, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital, de garantir la sécurisation des données de santé et du parcours de soins. Le Dossier Pharmaceutique (DP) pourrait par ailleurs accompagner le développement de la e-prescription, en généralisant l'usage de la prescription électronique de médicaments lors de la réalisation des actes pharmaceutiques. Très concrètement, cela signifierait l'insertion, dans chaque dispensation DP issue d'une prescription électronique, d'un identifiant unique permettant de retrouver les données de la prescription initiale (posologie, nom et coordonnées du prescripteur, substitution possible) lors des futures dispensations. Cela apporterait à la fois :

- Une aide au développement de nouveaux usages (télésoin, bilan partagé de médication, téléconsultation) ;
- Une sécurité supplémentaire pour l'usage n°1 du DP pour les officinaux : le dépannage en cas d'oubli d'ordonnance par le patient.

Cet usage est en effet très attendu par les pharmaciens. Un déploiement national rapide est aujourd'hui un impératif tant en termes de sécurité et de santé publique que de conformité et de coordination des systèmes de santé. De nombreux pays ont adopté ce mode de prescription depuis de nombreuses années.

→ **Publier les textes réglementaires d'application de l'article 53 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé, relatif au télésoin**

Parmi les autres mesures en faveur du déploiement du numérique en santé prévues par la LOTSS, l'article 53 met en œuvre le télésoin. L'article L. 6316-2 du code de la santé publique définit le télésoin comme « une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code ». Ces activités de télésoin doivent encore être définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute autorité de santé (HAS). Un décret pris en Conseil d'Etat doit définir les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin.

Le développement du télésoin pourrait notamment permettre d'exercer à distance de nombreuses missions réalisées en officine et en pharmacie à usage intérieur par un pharmacien, permettant ainsi aux personnes qui ne sont pas en capacité de se déplacer l'accès entre autre au conseil pharmaceutique personnalisé :

- Le suivi pharmaceutique nécessaire au bon usage des médicaments, l'observance ou un suivi destiné à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ;
- L'éducation pour la santé, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- Les entretiens pharmaceutiques (prévus ou non par la convention) ;
- Les bilans de médicaments (prévus ou non par la convention, ou dans le cadre du pharmacien correspondant...) ;
- La dispensation des médicaments à domicile : le patient envoie l'ordonnance originale, à la réception, le pharmacien procède à l'analyse pharmaceutique et échange avec le patient par vidéo-transmission, lui donne les conseils pharmaceutiques, dispense et adresse les médicaments.

→ **Publier le décret généralisant le pharmacien correspondant, en application de l'article 28 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé**

L'article 28 de la LOTSS prévoit la généralisation du dispositif simplifié du pharmacien correspondant en l'intégrant aux missions du pharmacien d'officine. Il inscrit ainsi la possibilité pour le pharmacien d'officine correspondant de renouveler des traitements et d'adapter les posologies des traitements chroniques sous réserve d'une pratique en exercice coordonné.

Dans un contexte de transition épidémiologique et de tensions relatives à la démographie médicale, la mise en œuvre de ce dispositif apparaît comme une évolution nécessaire et bénéfique pour les patients.

→ **Publier les textes réglementaires autorisant la dispensation protocolisée de médicaments à prescription médicale obligatoire par le pharmacien d'officine sous condition d'exercice coordonné, en application de l'article 30 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé**

Toujours dans cette optique de simplification du parcours de soins du patient et de l'organisation du système de santé, la LOTSS prévoit dans son article 30 la possibilité pour le pharmacien d'officine exerçant dans un cadre coordonné, de prendre en charge des pathologies bénignes.

Un arrêté et un décret devaient accompagner cette mesure, définissant d'une part les pathologies auxquelles sont associées les médicaments pour lesquels la délivrance par les pharmaciens est autorisée, et d'autre part les conditions d'application de cette nouvelle mission, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant. Cette nouvelle mission aurait dû entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Très concrètement, l'application de cette mesure permettrait aux pharmaciens d'officine, en pleine coopération avec les médecins, de dispenser aux patients des médicaments à prescription médicale obligatoire pour des maladies aiguës du quotidien sur la base de protocoles, permettant ainsi une dispensation sécurisée.

Il conviendrait ainsi de prendre rapidement les mesures réglementaires visant à permettre l'application de cette mesure.

Axe n°2 – Capitaliser sur l'expérience de la crise sanitaire de la covid-19

→ Proposition n°1 : Autoriser l'exercice des missions du pharmacien correspondant hors exercice coordonné

Cette mesure a été mise en œuvre temporairement dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire¹ afin de permettre aux patients chroniques de faire renouveler leur traitement directement en officine par un pharmacien, et ce sans condition d'exercice coordonné mais à la condition d'informer le médecin soit en l'inscrivant dans le DMP soit via messagerie sécurisée. Elle a été étendue aux pharmaciens exerçant au sein des PUI des établissements de santé, médico-sociaux et des services d'incendies et de secours (SIS).

Les pharmaciens d'officine ont su faire preuve, lors de cette crise sanitaire, de leur capacité à assurer, en toute sécurité pour le patient, le renouvellement des traitements chroniques des patients stabilisés.

Ainsi, lorsqu'un patient se retrouvait dans l'impossibilité de consulter son médecin, dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable était expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les pharmacies d'officine et les PUI autorisées à vendre des médicaments au public en application du 1° de l'article [L. 5126-6](#) du code de la santé publique pouvaient dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement, en dehors d'un cadre coordonné formel, mais avec la nécessité d'informer le médecin.

Ces mesures exceptionnelles ont pris fin le 11 juin s'agissant du renouvellement des ordonnances classiques, et ne s'appliqueront plus pour les traitements de substitution aux opiacés à l'issue de l'état d'urgence sanitaire dont il a été annoncé par le Gouvernement le 9 juin 2020 qu'il ne serait pas renouvelé au-delà du 10 juillet prochain.

Le cadre actuel d'exercice des missions du pharmacien correspondant impose l'inclusion du pharmacien d'officine dans les structures de soins coordonnés, qui, outre la complexité qu'elle engendre, n'est pas en elle-même source de facilitation du parcours de soins. En effet, rien ne garantit qu'il y ait une correspondance entre le périmètre de la structure de soins coordonnés et l'origine des prescriptions servies par le pharmacien.

Le mécanisme d'information et d'accord du médecin à l'origine de la prescription doit, à cet égard, être considéré comme suffisant. Sur indication du médecin ou avec l'accord de celui-ci, le patient pourrait ainsi se voir renouveler ses traitements et assurer éventuellement des adaptations de posologie en dehors d'une structure formalisée d'exercice coordonné.

Une information serait organisée, via le DMP ou par messagerie sécurisée, au médecin à l'origine de la prescription. Ce dernier aurait ainsi à la fois l'initiative et la connaissance des dispensations effectuées dans ce cadre.

Cela contribuerait à fluidifier grandement le parcours de soins pour le patient.

¹ Article 4 de [l'arrêté du 23 mars 2020 modifié par l'arrêté du 18 mai prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#).

→ **Proposition n°2 : Simplifier le dispositif législatif autorisant la dispensation protocolisée de médicaments à prescription médicale obligatoire par le pharmacien d'officine, afin de lui permettre de réaliser cette mission en dehors d'un cadre formalisé d'exercice coordonné**

De la même manière que pour le pharmacien correspondant, dans une optique de simplification, il pourrait être offert la possibilité, pour le pharmacien d'officine, de réaliser cette mission sans obligation de pratiquer dans un cadre formalisé d'exercice coordonné, tout en conservant l'obligation d'information du médecin traitant.

→ **Proposition n°3 : Permettre aux pharmaciens exerçant au sein des PUI des établissements de santé, médico-sociaux et de SIS de renouveler les prescriptions médicales dans le cadre de protocoles élaborés avec les équipes médicales et de les adapter à certaines pathologies**

Les pharmaciens de PUI des établissements de santé, médico-sociaux et de SIS ont pu renouveler les traitements chroniques. Nous proposons de pérenniser cette possibilité et également d'aller plus loin en autorisant ces pharmaciens à renouveler les prescriptions médicales dans le cadre de protocoles élaborés avec les équipes médicales et de les adapter en cas de situations cliniques particulières en ajustant les posologies si nécessaires (en cas par ex. d'insuffisance rénale, chez la personnes âgées ...).

Reconnaître cette mission aux pharmaciens de PUI serait un facteur d'amélioration de la pertinence des prescriptions et de la sécurisation du circuit des médicaments au sein des établissements de soins, en incluant la pharmaco- et la médico-économie.

A titre d'exemple, le pharmacien hospitalier intervient depuis longtemps dans plusieurs domaines. Une telle reconnaissance de cette faculté d'adaptation de traitements, déjà largement pratiquée, serait utile en particulier dans les cas suivants :

- Adaptation des posologies selon l'état de la fonction rénale voire arrêt du médicament si contre-indication selon la valeur de la clairance de créatinine ;
- Adaptation des posologies des médicaments à marge thérapeutique étroite : aminosides, antiépileptiques... ;
- Arrêt de traitements chez le sujet âgé si le médicament appartient à une liste de médicaments potentiellement inappropriés, élaborée en commission du médicament et des DMS ;
- Ajout, arrêt ou modification des posologies toujours chez le sujet âgé avec l'outil STOPP and START ou d'autres outils similaires.

Cette mission s'effectue avec une information du prescripteur et permet de renforcer la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse et de fluidifier le parcours des patients.

→ **Proposition n°4 : Réduire la fracture territoriale de l'Outre-mer**

Du fait de leur éloignement géographique, les territoires ultra-marins doivent organiser un approvisionnement permettant d'assurer la continuité des soins.

La crise de la covid-19 a mis en avant des difficultés à assurer un approvisionnement continu en médicaments et produits de santé des territoires ultra-marins. Le fret sanitaire a parfois été mis de côté sur des vols déjà réduits.

A l'occasion de crises sanitaires mettant en péril les liaisons aériennes, il est donc indispensable que l'organisation du fret aérien priorise les produits de santé.

→ **Proposition n°5 : Autoriser certaines PUI à réaliser des préparations hospitalières spéciales en cas de tensions d'approvisionnement, de rupture de stock ou de situation d'urgence sanitaire**

La situation d'urgence sanitaire dans laquelle notre pays a pu se trouver au cours des derniers mois a également mis en exergue la question de l'impact des ruptures d'approvisionnement sur la santé des patients.

Autant dans cette situation de crise sanitaire que dans les situations où nos concitoyens ne peuvent plus poursuivre leurs traitements en raison de ruptures d'approvisionnement (exemple des corticoïdes en 2019), la France pourrait bénéficier d'un nouveau dispositif utilisant les compétences, la technicité et les structures de certaines pharmacies à usage intérieur : la réalisation de préparations hospitalières spéciales (PHS).

Cette activité destinée à intervenir dans les dispositifs de lutte contre les pénuries doit également être reconnue et valorisée en termes d'actes dans la nomenclature.

Il est ainsi proposé d'introduire un article par la voie réglementaire qui permettrait de définir les PHS ainsi que les conditions de mise en œuvre dans la partie relative aux missions et activités des pharmacies à usage intérieur.

→ **Proposition n°6 : Inclure la participation des pharmaciens de PUI dans la gestion des stocks stratégiques de l'Etat**

Afin de renforcer la lutte contre les ruptures d'approvisionnement en établissements de santé, médico-sociaux ou SIS, il conviendrait également d'inclure la participation de pharmaciens de PUI de terrain aux cellules de gestion des médicaments prioritaires, tant au niveau national (Santé publique France) qu'au niveau régional (agences régionales de santé). Cela permettrait d'optimiser la gestion des stocks stratégiques de médicaments sensibles et de dispositifs médicaux (DM) indispensables en relation avec les besoins réels des établissements.

→ **Proposition n°7 : Maintenir la possibilité de préparation de solutions hydro-alcooliques en officine**

Compte-tenu de la rupture d'approvisionnement en SHA, [l'article 2](#) de l'arrêté du 23 mars 2020 modifié par l'arrêté du 18 mai prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a autorisé la préparation de SHA destinées à l'hygiène humaine, en cas de rupture de leur approvisionnement, notamment par les pharmacies d'officine mentionnées aux articles [L. 5125-1](#) du code de la santé publique.

Il conviendrait de pérenniser cette possibilité afin de pallier les risques de ruptures qui pourraient survenir à l'avenir.

Axe n°3 – Accélérer la transformation numérique du système de santé

Ambition portée par le Gouvernement et l'ensemble des professionnels de santé, la transformation numérique du système de santé est aujourd'hui plus que nécessaire. Les pharmaciens sont précurseurs en la matière, notamment avec le Dossier pharmaceutique.

Le **Dossier Pharmaceutique** (DP) recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien (21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques). Le DP a été créé par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé. Sa mise en œuvre a été confiée au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Cet outil, complémentaire du Dossier Médical Partagé (DMP) en cours de déploiement, doit être complètement exploité, au service des autorités sanitaires, des patients et des professionnels de santé.

Le numérique constitue également une opportunité unique de simplification du lien entre professionnels de santé exerçant en ville et à l'hôpital : grâce au numérique, le risque de rupture dans la continuité des soins pourrait ainsi être fortement réduit.

Exploiter toutes les capacités et ressources du Dossier pharmaceutique

Le rapport public annuel de la Cour des Comptes publié en février 2020 est notamment venu souligner que :

- Le recours au DP est particulièrement utile pour les patients polymédiqués ou atteints de maladies chroniques, ainsi que les personnes qui fréquentent plusieurs pharmacies, par exemple lors de déplacements ou d'achats de médicaments dans une officine de garde. Il permet aussi de sécuriser la dispensation en cas d'oubli d'ordonnance.
- La consultation du DP par les pharmaciens et médecins hospitaliers s'avère également très utile pour les conciliations d'entrée, voire pour les urgences ;
- Le DP est largement déployé : 99,9% des officines y sont raccordées à ce jour contre 28% en décembre 2008. Plus de 45,2 millions de patients ont un dossier, dont 38,5 millions sont actifs.
- La fonctionnalité DP-Rappels est devenue le moyen de communication privilégié entre les acteurs du médicament et des produits de santé pour les retraits et rappels de lots, avec une diffusion garantie vers 100% des destinataires. Le DP-Alertes permet, quant à lui, aux autorités sanitaires de diffuser un message à caractère urgent sur tout ou partie du territoire national.

Parmi les recommandations de la Cour visant à maximiser l'impact du DP, certaines auraient un intérêt direct pour les professionnels et usagers du système de santé.

En outre, le 8 juillet 2019, la ministre des Solidarités et de la Santé a choisi l'Ordre national des pharmaciens pour annoncer la feuille de route du ministère visant à lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. Les atouts du DP y ont été présentés et plus particulièrement ceux du DP-Ruptures qui peut contribuer à répondre aux enjeux de santé publique autour de l'approvisionnement des médicaments.

→ Proposition n°8 : Réaliser de manière prioritaire le raccordement du DP au DMP et à l'espace numérique de santé

Conformément à l'article [L.1111-23](#) du code de la santé publique, les données du DP doivent alimenter le DMP. L'Ordre est dans l'expectative de cette mise en œuvre et tient à rappeler que l'intégration du DP au DMP passe nécessairement par la coexistence des deux outils du fait de leur complémentarité. L'espace numérique de santé donnera par ailleurs un cadre aux patients qui le souhaitent pour interconnecter entre elles les différentes applications de santé qui les concernent, dont le DP. L'intégration de ces données fera du DP le volet médicament du DMP.

En outre, l'Ordre est favorable à rendre accessible les données du DP dans le "store" de l'ENS dès son lancement et des discussions ont débuté avec la Délégation du Numérique en Santé (DNS) du ministère en ce sens. Cette interopérabilité permettrait aux citoyens de disposer sur l'ENS d'un service qui leur apporte une réelle valeur ajoutée sur le suivi de leurs traitements médicamenteux, en lien avec les pharmaciens, et permettrait également aux patients qui le souhaitent de réutiliser ces données issues du DP dans d'autres applications de leurs choix labellisées dans l'ENS (par exemple des applications centrées sur l'accompagnement de patients atteint d'une pathologie en particulier). Nous sommes très attentifs à ce que cette future intégration se fasse également dans une logique de souveraineté numérique notamment au niveau de l'hébergement, comme nous l'avons mis en place dès 2007 pour l'hébergement du DP, car il s'agit selon nous d'un élément important de la confiance des patients dans le numérique en santé.

→ Proposition n°9 : Automatiser la création du DP à l'instar de ce qui existe pour le DMP

La loi du 24 juillet 2019 a modifié substantiellement les conditions d'ouverture du DMP. Le DP ayant vocation à alimenter le DMP, il convient d'aligner les régimes du consentement du DP et du DMP afin d'apporter une meilleure lisibilité tant aux patients qu'aux professionnels de santé. Nous estimons également que revenir sur l'exigence d'utilisation de la Carte Vitale permettrait de faciliter l'accès au DP et son alimentation. Des solutions ont déjà été développées en ce sens dans les établissements de santé. Par ailleurs, ces mesures pourraient s'accompagner d'un allongement général de la durée de conservation des données.

Lors de l'examen en première lecture du projet de loi relatif à l'accélération et à la simplification de l'action publique ("ASAP"), les sénateurs ont introduit l'alignement des régimes de création du DP et du DMP, avec un avis favorable du Gouvernement. L'examen de ce texte ayant été suspendu du fait de la crise sanitaire, cette évolution n'a pas encore pu entrer en vigueur.

La volonté du développement des outils numériques dans le champ de la santé s'accompagne en effet, dès lors que les conditions du respect des droits du patient sont respectées et que ses données sont sécurisées conformément aux référentiels de sécurité visés à l'article [L1110-4-1](#) du code de la santé publique, d'une évolution vers un régime avec option de retrait (dit d'« opt-out »).

Avec 38,6 millions de DP actifs, le DP ne couvre pas encore la totalité de la population française. L'harmonisation des modalités de recueil du consentement entre le DMP et le DP présenterait pour autre avantage d'améliorer la lisibilité de ces dispositifs pour les patients.

→ **Proposition n°10 : Systématiser l'usage du DP dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé, médico-sociaux et de services d'incendie et de secours**

Comme cela est déjà le cas à l'officine, l'Ordre préconise de rendre l'alimentation du DP obligatoire dans les établissements de santé. La Cour des Comptes abonde en ce sens dans les recommandations émises dans son dernier rapport annuel, notamment pour les activités de rétrocession et recommande de surcroît l'usage obligatoire du service DP-Rappels dématérialisé pour les procédures de retraits et de rappels de lots en PUI. Les sénateurs ont souhaité également intégrer cette mesure d'alimentation obligatoire du DP en PUI au projet de loi "ASAP" en première lecture, projet de loi dont l'examen est resté inachevé à ce jour.

Outre cette mise en cohérence avec le régime d'alimentation à l'officine, une telle évolution simplifierait, fluidifierait et sécuriserait le parcours de soins des patients entre l'hôpital et la ville. A titre d'exemple, en 2019, chaque donnée intégrée dans le DP par un établissement de santé a conduit en moyenne à 5,75 consultations de cette information dans une officine dispensant des médicaments de ville au patient concerné. C'est donc un enjeu fort de santé publique.

En effet, les admissions et les sorties des patients en établissements de santé constituent aujourd'hui des points de rupture dans leur parcours. Tout repose sur la capacité des patients à informer les professionnels de santé les prenant en charge de leurs prises médicamenteuses en cours. Agrégeant les données pertinentes relatives aux patients, cet outil permet de surmonter cette difficulté et favorise ainsi la conciliation médicamenteuse.

Une telle évolution permettrait également de dynamiser l'intégration du DP patient au sein des systèmes informatiques hospitaliers, facilitant ainsi la consultation par les professionnels de santé à l'hôpital. Pour mémoire, le DP est aujourd'hui accessible à l'ensemble des médecins hospitaliers et aux pharmaciens de PUI dans 525 établissements. Il convient de mieux faire connaître cet outil auprès du personnel médical hospitalier.

Grâce au service DP-Ruptures, il serait permis aux pharmaciens d'obtenir une information immédiatement exploitable pour les ruptures d'approvisionnement de médicaments et mettre en place des solutions palliatives. Grâce au service DP-Alerte il serait permis au pharmacien de tracer la prise en compte des alertes sanitaires et la mise en œuvre des mesures associées.

Cette obligation pourrait entrer en vigueur progressivement selon un calendrier fixé par voie réglementaire. En particulier, aller vers la complétude des traitements médicamenteux ville et hôpital dans le DP renforcerait son intérêt pour la consultation par les médecins exerçant en établissement de santé et prenant en charge des patients au parcours mixte ville-hôpital.

→ **Proposition n°11 : Actualiser le décret relatif au DP afin de permettre de nouveaux usages, notamment l'accès direct du patient à son DP**

L'Ordre national des pharmaciens a lancé au premier trimestre 2020 un chantier afin de permettre aux patients d'accéder eux-mêmes à leur DP et de bénéficier ainsi de plusieurs services fiables et utiles : affichage de leur historique médicamenteux sur trois ans, tableau de bord du suivi de l'adhésion à leur traitement, carte des pharmacies ouvertes les plus proches, traçabilité sur les médicaments et produits de santé qui les concernent dont les informations sur les rappels de lots, gestion des droits d'accès à leur DP, suppression directe par le patient de son DP, demande de mise sur la liste d'opposition. Un

prototype est en cours d'élaboration et fera l'objet d'une large consultation auprès du grand public et des associations de patients.

L'Ordre national des pharmaciens travaille également, dans le cadre de l'actualisation du décret relatif du DP, sur deux autres axes centraux :

- Une utilisation approfondie en officine :
 - La dématérialisation de la carte vitale, afin de permettre notamment d'avoir plus de médicaments en vente libre dans le DP et des actes de type télésoin ou préparation d'un bilan partagé de médication (BPM) facilités (art. [R.1111-20-5](#))
 - Le passage de 4 mois à 36 mois d'affichage, là aussi pour faciliter les interventions pharmaceutiques de type BPM (art. [R.1111-20-12](#))
 - L'ajout des numéros de série des boîtes en plus des numéros de lots déjà présents, pour faciliter la traçabilité jusqu'au patient (art. [R.1111-20-2](#))
 - L'ajout d'actes utiles à la coordination des soins, qui auraient aussi vocation à alimenter le DMP dans une logique où le DP serait le "volet médicaments" du DMP.

- Une utilisation facilitée en établissement de santé :
 - La possibilité de conserver dans le système d'information de la PUI les données issues du DP (art. [R.1111-20-7](#))
 - Le nom des officines ou des PUI ayant alimenté le DP d'un patient (art. [R. 1111-20-2](#))
 - De la même façon que pour l'officine, l'ajout d'actes utiles à la coordination des soins, qui auraient aussi vocation à alimenter le DMP, et notamment la fiche de conciliation médicamenteuse (art. [R. 1111-20-2](#)).

Mettre le numérique au service du lien ville-hôpital et des patients

Le numérique constitue un outil majeur pour accroître le lien ville-hôpital. Amélioration et facilitation des échanges, gain de temps, augmentation de l'information sur le suivi en ville et en établissements, réactivité : le développement du numérique et de ses outils au service de la santé est une chance pour l'organisation du système de santé et les patients.

→ Proposition n°12 : Faire du DMP un véritable outil de coordination des soins

Il convient de systématiser l'alimentation du DMP avec les résultats des examens médicaux, mais aussi de garantir l'accessibilité du DMP à tous les professionnels de santé qui interviennent dans le parcours de soins du patient.

Les pharmaciens d'officine ont en effet besoin de ces informations pour effectuer une analyse pharmacologique pertinente, tout comme les biologistes médicaux pour l'interprétation des examens de biologie médicale.

→ **Proposition n°13 : Promouvoir la messagerie sécurisée de santé dans les établissements de santé, notamment pour garantir le suivi biologique et thérapeutique des patients**

Certains professionnels de santé exerçant en établissements de santé peinent aujourd'hui à utiliser la messagerie sécurisée de santé. La communication des données de santé des patients vers l'externe est alors rendue difficile. Cela constitue une réelle perte de chance pour les usagers du système de santé.

Or, pour aborder le processus d'analyse et de conclusion de manière pertinente, le biologiste médical a besoin de renseignements cliniques concernant le patient. Parallèlement, le clinicien doit pouvoir connaître le degré d'informativité des examens demandés intrinsèquement et en rapport avec les particularités du patient.

Le déploiement et la promotion massifs, sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin, de la messagerie sécurisée de santé permettra de faciliter le dialogue entre les professionnels de santé, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux, cliniciens, biologistes médicaux ou pharmaciens. Ce dialogue est indispensable pour éviter les mésusages et erreurs de prise en charge.

Dans cet esprit, il pourrait être envisagé la création d'une application sécurisée de forum pour les professionnels de santé.

→ **Proposition n°14 : Mettre en œuvre l'interopérabilité des logiciels de santé**

L'Etat est en première ligne sur des composants nationaux d'interopérabilité : l'identification et l'authentification des professionnels de santé et des patients d'une part, le contenu du DMP d'autre part.

L'Ordre national des pharmaciens a mené des travaux sur l'identification et l'authentification lors de la préparation du livre vert *Pharmacie connectée et télépharmacie, c'est déjà demain !*, qui ont abouti à plusieurs constats et avis.

La France a développé au cours des dernières décennies l'usage massif de deux dispositifs d'identification et authentification forte des patients et des professionnels de santé : la Carte Vitale pour la prise en charge financière des dépenses de santé des patients et la carte de professionnel de santé (CPS) pour l'authentification forte des professionnels de santé amenés à signer des feuilles de soins électroniques (FSE) à destination de l'assurance maladie obligatoire ou des complémentaires santé.

Ces deux supports introduits dans les années 1990 ont eu le mérite incontestable de permettre le décollage des flux sécurisés, en premier lieu dans les pharmacies d'officine. Les limites en sont désormais connues :

- Carte Vitale limitée aux titulaires et ne contenant pas le numéro d'inscription au répertoire (NIR) des ayants droit, soit plus de 15 millions de personnes ;
- Carte Vitale souvent inutilisable pendant le séjour d'un patient en établissement de santé car rendue à la famille après l'admission ;
- Carte Vitale nécessitant un lecteur de carte dédié au terminal concerné (PC, tablette, smartphone) pour pouvoir être lue ;

- Lecture de la Carte Vitale reposant sur des interfaces (API) entraînant des difficultés de maintenance et de compatibilité avec de multiples applications ;
- Carte CPS associée à trop peu d'applications de santé en dehors du tiers payant, entraînant ainsi une faible appropriation par les professionnels de santé non concernés par la facturation ;
- Carte CPS difficilement accessible jusqu'à une date récente pour les professionnels de santé non-inscrits, notamment les internes en médecine ou en pharmacie ;
- Carte CPS inexistante sous forme de certificat logiciel copiable sur le poste de travail du professionnel de santé ;
- Carte CPS nécessitant au même titre que la Carte Vitale un lecteur de carte dédié au poste de travail du professionnel de santé.

Cet existant, très centré sur la dématérialisation des flux de dépenses de santé, n'a pas permis le développement d'un identifiant national de santé valable tout au long de la vie du patient.

Le CNOP a ainsi développé un identifiant propriétaire breveté, le NDP, pour le Dossier Pharmaceutique, dont il est chargé de la mise en œuvre. Cet identifiant permet de créer et utiliser des DP pour des patients de tous âges et de tous statuts.

De manière générale, les systèmes d'information de santé français ont connu un développement en silos, notamment dans les établissements de santé. Sans identifiant national de santé, chaque système d'information a développé son propre système de gestion des identités, le plus souvent couplé à des solutions d'identito-vigilance pour assurer la gestion des doublons et collisions et limiter les risques d'attribution d'une donnée de santé au mauvais patient ou de fractionnement des données de santé pour un même patient connu sous des identités multiples.

Force est de constater qu'il en résulte aujourd'hui un manque flagrant d'interopérabilité entre systèmes d'information de santé. En définitive, c'est le patient lui-même qui s'en trouve pénalisé.

Dans ce contexte de fragmentation des identités numériques, les systèmes de santé ont érigé des barrières infranchissables pour l'interopérabilité tandis que des acteurs hors système de santé disposant d'une puissance de calcul considérable arrivent à retrouver une grande partie de l'historique santé d'une personne laissant une empreinte numérique forte sur internet.

Il est plus que nécessaire et urgent de relever les défis et l'opportunité de permettre au patient de gérer son identité numérique et de l'interconnexion entre applications de santé à travers cette identité numérique sécurisée.

De ce point de vue, l'avènement de l'identifiant national de santé (INS), programmé à partir de 2021 pour l'ensemble de nos concitoyens, constitue une avancée majeure. Elle nécessitera en conséquence une forte communication auprès des patients afin qu'ils prennent pleinement conscience de la portée de cette identité numérique en santé. Les travaux sont en cours sur le DP afin qu'il soit INS-compatible dès 2021.

L'Ordre est ainsi très favorable à la dématérialisation de la Carte Vitale, de la CPS et à l'usage généralisé de l'INS. Néanmoins, à bien des égards, l'arrivée de l'INS n'est qu'une première étape qui ouvre la voie à plusieurs problématiques :

- Comment éviter le mésusage ou l'usurpation d'identité dans des situations où la présence matérielle de la Carte Vitale ne sera plus requise ?

- Comment lier l'INS avec les terminaux personnels, les objets connectés ou les applications mobiles de santé utilisés par le patient ?
- Comment assurer la migration des données pertinentes conservées dans les systèmes d'information actuels vers des systèmes organisés autour de l'INS ?
- Comment éviter le vol ou piratage de données stockées ?

Concernant le contenu du DMP, il s'agit là aussi d'un enjeu fort d'interopérabilité métier. L'Ordre national des pharmaciens préconise que le contenu du DMP soit concentré autour des éléments-clés de la coordination de soins et que ces éléments-clés définis dans le [décret n°2016-914 du 4 juillet 2016](#) soient utilisables sous forme de données structurées par les logiciels métiers des professionnels de santé.

Il convient alors de se demander si les éléments très divers mentionnés au b) de l'article [R.1111-30](#) du code de la santé publique introduit par le décret précité sont tous requis dans le DMP.

Si cela devait être le cas, il faudrait à tout le moins que le déploiement du DMP s'accompagne de la mise en œuvre de moteurs de recherche et d'algorithmes puissants capables de trier des données non structurées pour faire ressortir rapidement les informations les plus pertinentes pour le professionnel de santé accédant au DMP, faute de quoi l'usage du DMP risque d'être considéré comme chronophage et de ne pas apporter toutes les garanties de voir les informations les plus importantes.

C'est dans ce contexte que doit s'apprécier l'interopérabilité des logiciels de santé. Il y a bien entendu un objectif de portabilité et de réversibilité entre logiciels lors d'un remplacement souhaité par une structure de santé, et dans ce cas les solutions sont souvent de nature contractuelle à travers des exigences clairement formulées dans les mises en concurrence et les contrats associés.

Au-delà de cet objectif de portabilité et de réversibilité, l'objectif principal nous semble être la communication efficiente entre logiciels. Dans le cadre du DP, nous avons procédé à plus de 100 passages en validation de logiciels selon une philosophie qui n'a jamais varié : intégrer le DP dans les interfaces déjà installées sur les postes de travail des professionnels.

Pour y parvenir, il nous semble essentiel de respecter trois étapes :

- L'adoption par tous les acteurs des composants d'identification et d'authentification communs, en l'occurrence pour la période à venir ceux que nous avons mentionnés : e-carte vitale, e-CPS et INS, avec toutes les précautions d'usage.
- La transformation du DMP en un conteneur de données structurées doté d'interfaces de programmation (API) permettant à tous les logiciels de professionnels de santé de consulter et d'alimenter les données avec le DMP.
- La publication de référentiels ou cahiers des charges métiers, afin de définir des règles d'utilisation pertinentes. Ces référentiels doivent faire l'objet d'une coopération renforcée avec les représentants des professionnels de santé.

→ Proposition n°15 : Accélérer la compensation des zones blanches numériques, en particulier en Outre-mer

Un des freins majeurs à l'accès aux soins dans les zones reculées est l'impossibilité de bénéficier dans des conditions satisfaisantes des soins numériques faute d'accès à un débit suffisant. La fracture numérique se superpose ainsi à la fracture territoriale.

Pour les habitants les plus isolés, notamment en Outre-mer (Cirques de la Réunion, Mayotte, Guyane, certaines zones de Guadeloupe et de Martinique), un accès aux soins par les outils de communication permettrait ainsi de répondre à la continuité sanitaire.

Axe n°4 – Sécuriser et simplifier la prise en charge du parcours de soins des patients

La simplification de la prise en charge du parcours de soins des patients, dans une optique de libération du temps médical et de régulation des soins non programmés, a été initiée par la loi d'organisation et de transformation du système de santé. Les pharmaciens et les biologistes médicaux pourraient en faire encore davantage. Professionnels de santé présents sur l'ensemble du territoire et accessibles en permanence, ils sont la porte d'entrée dans le système de santé.

Simplifier le parcours vaccinal des patients

Le maillage territorial des pharmacies d'officine et des laboratoires de biologie médicale est un atout précieux pour promouvoir la vaccination auprès de la population, particulièrement dans un contexte de crise sanitaire (lorsqu'un vaccin est disponible).

La généralisation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens d'officine a montré la compétence des pharmaciens officinaux et la forte adhésion du public à cette nouvelle mission.

→ Proposition n°16 : Étendre la population cible actuelle de la vaccination à tous les adultes en bonne santé pour les pharmaciens d'officine

Très attaché à la promotion de la vaccination auprès du public, l'Ordre national des pharmaciens réaffirme le souhait de la profession d'étendre la population cible actuelle à tous les adultes en bonne santé. Compte tenu de l'[avis du 13 mars 2019](#) de la Haute autorité de santé, il semblerait qu'une modification de l'[arrêté du 23 avril 2019](#) fixant la liste des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique pourrait avoir lieu en ce sens très rapidement.

→ Proposition n°17 : Autoriser la prescription, la dispensation et l'administration de l'ensemble des vaccins antigrippaux pour les pharmaciens d'officine

L'article 32 de la LOTSS autorise les pharmaciens d'officine à prescrire certains vaccins à prescription médicale obligatoire après avis de l'ANSM, du fait de l'homologation croissante de vaccins avec ce statut. Cela sera notamment le cas d'un nouveau vaccin antigrippal qui pourra être utilisé chez des patients allergiques à l'ovalbumine.

Cette mesure ne concernerait que les adultes, conformément à la recommandation de la Haute autorité de santé.

Une modification de l'[arrêté du 23 avril 2019](#) fixant la liste des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique pourrait être envisagée sur ce point.

→ **Proposition n°18 : Étendre la possibilité de vaccination aux pharmaciens biologistes et aux pharmaciens exerçant dans les PUI**

Nous pourrions par ailleurs aller plus loin pour augmenter la couverture vaccinale de la population. Il serait judicieux d'autoriser par la loi les biologistes médicaux et les pharmaciens exerçant dans les PUI d'établissements de santé, médico-sociaux et des SIS à réaliser des vaccinations.

Les 4716 sites de laboratoires de biologie médicale constituent un point d'accès de plus à la vaccination pour les Français. Les biologistes médicaux qui y exercent sont par ailleurs déjà formés à piquer les patients.

Afin de conserver une cohérence notamment pour des exercices professionnels pluriels (ville-PUI), les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur devraient bénéficier de cette possibilité de vacciner les professionnels présents dans les établissements de soins, notamment les personnels des PUI, et les résidents des maisons de retraite. Cette activité pourrait également être reconnue et valorisée en termes d'actes dans la nomenclature.

→ **Proposition n°19 : Etendre les prérogatives des pharmaciens à d'autres vaccins que la grippe**

Par ailleurs, l'ONP serait favorable à l'extension des prérogatives des pharmaciens à d'autres vaccins en vue d'élargir l'offre vaccinale en complément des autres professionnels de santé et de simplifier le parcours vaccinal. La HAS a été saisie par la Direction générale de la santé sur ce point. Nous n'avons pas connaissance de l'avancement de ces travaux. Au niveau européen, parmi les 7 pays qui ont autorisé la vaccination par les pharmaciens, seule la France limite cette vaccination à la grippe saisonnière.

Il semblerait ainsi intéressant en termes de santé publique que les pharmaciens puissent :

- Effectuer des rappels de certains vaccins (DTP ou DTP Ca, ROR) lorsque le statut vaccinal est connu ;
- Associer à la vaccination antigrippale, l'administration d'autres vaccins afin de faciliter la mise à jour des vaccinations et diminuer le nombre de consultations, en conformité avec les préconisations du calendrier des vaccinations 2020, à titre d'exemple :
 - Un rappel DTP ou DTP Ca lorsque le statut vaccinal est connu ;
 - Un vaccin anti-zona pour les 65-74 ans ;
 - Un vaccin anti-pneumococcique pour les personnes identifiées à risque.

→ **Proposition n°20 : Autoriser le pharmacien à prescrire et administrer des vaccins aux personnes majeures en cas de crises sanitaires ou dans le cadre de campagnes organisées par les autorités sanitaires**

Dans un contexte de crise sanitaire tel que celui que nous avons connu avec la covid-19, mais également en cas de foyers localisés tels que la rougeole ou la méningite, les pharmaciens, de par leur présence harmonieuse et réglementée sur l'ensemble du territoire, pourraient avoir un rôle crucial dans l'administration massive de vaccins.

Aussi, il est d'intérêt de santé publique que les pharmaciens biologistes médicaux puissent également y contribuer aux côtés des autres professionnels de santé autorisés à vacciner. En effet, les salles de prélèvements des laboratoires de biologie médicale sont particulièrement adaptées, souvent

disponibles les après-midis. Les conditions de sécurité sanitaire sont parfaites et un personnel administratif est présent pour accueillir les patients. Une traçabilité sur les carnets de vaccination et un circuit d'élimination des DASRI sont par ailleurs déjà effectifs dans les laboratoires. Les pharmaciens biologistes médicaux ont démontré face à cette crise sanitaire leur maîtrise des circuits sécurisés et l'utilisation des équipements de protection dans leur laboratoire. Ils sont donc à même, en complément des autres professionnels de santé autorisés à vacciner, de contribuer à la vaccination de masse de la population.

→ **Proposition n°21 : Mettre en place des entretiens vaccinaux par les pharmaciens pour structurer la prise en charge des usagers**

La mise en place d'entretiens vaccinaux pourrait par ailleurs structurer la prise en charge des usagers, comprenant l'entretien pré-vaccinal, l'analyse pharmaceutique, l'acte de vaccination et la délivrance de conseils de prévention autour de la vaccination.

Ce moment privilégié d'échanges serait mené dans un espace de confidentialité. Il permettrait :

- D'apporter toute information nécessaire sur les vaccins et les recommandations vaccinales ;
- De faire le point sur le statut vaccinal de la personne ;
- D'alimenter et de mettre à jour le carnet de vaccination, qu'il soit électronique ou non, au vu de justificatifs apportés par le patient ;
- De proposer une vaccination à l'officine (grippe, rappel DTP...) selon les textes et réglementations en vigueur.

L'information du médecin serait formalisée par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée. Cette intervention du pharmacien serait tracée dans le logiciel métier, dans le carnet de vaccination électronique s'il existe et à terme, dans le DP - à ce titre, la durée de conservation des données relatives à la dispensation des vaccins pourrait être prorogée de 21 à 26 ans -, puis partagée avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé via le DMP. Le DMP pourrait par ailleurs se voir associer un carnet de vaccination simplifié permettant à chaque professionnel de santé d'y inscrire les actes vaccinaux, ainsi que les éléments relatifs à la traçabilité des vaccins tout au long de la vie du patient.

Renforcer le lien ville-hôpital

Outre l'aspect numérique indispensable pour garantir ce lien, d'autres mesures relatives à l'organisation des relations entre professionnels des établissements de santé, médico-sociaux, et de SIS et professionnels de ville sont tout aussi primordiales.

→ **Proposition n°22 : Avec l'accord du patient, faciliter la transmission des ordonnances de sortie hospitalière à un pharmacien d'officine**

Les pharmaciens d'officine sont confrontés à de nombreuses difficultés pour assurer la dispensation des ordonnances de sortie hospitalière (disponibilité de certains médicaments, conciliation médicamenteuse avec certaines ordonnances de ville ne cadrant pas avec l'ordonnance hospitalière...).

Dans l'intérêt du patient, la sortie hospitalière pourrait être davantage organisée en prévoyant la désignation par le patient de l'officine dans laquelle les médicaments seront dispensés.

Les ordonnances de sortie hospitalière seraient ainsi transmises au pharmacien qui pourrait anticiper leur préparation.

De nombreuses expérimentations locales ont été menées dans ce sens (voir notamment le [dispositif ZEPRA/MonSISRA](#) en région Auvergne-Rhône-Alpes).

→ **Proposition n°23 : Accroître la coopération entre pharmaciens d'officine et établissements de soins**

Les différentes évolutions législatives se sont traduites par une organisation de la coopération entre hôpitaux (GHT notamment) ou dans le cadre ambulatoire (CPTS).

La liaison entre les hôpitaux et pharmaciens de ville gagnerait à trouver un cadre institutionnel adapté permettant d'accroître les coopérations entre les professionnels de santé hospitaliers et de ville.

→ **Proposition n°24 : Organiser une diffusion automatique de l'information et de la formation des pharmaciens d'officine lors de la sortie d'un médicament de la réserve hospitalière**

Lors des sorties des médicaments de la réserve hospitalière, le pharmacien d'officine se trouve souvent démuné pour s'approprier les conditions de leur dispensation faute de disposer d'une information orientée spécifiquement et directement vers le pharmacien.

Toute sortie de la réserve hospitalière pourrait donc être accompagnée d'un envoi systématique des fiches élaborées par la HAS, par un canal à définir.

→ **Proposition n°25 : Définir et identifier un interlocuteur unique en établissements de santé pour faciliter les contacts avec les pharmaciens d'officine**

Les pharmaciens d'officine ont parfois des difficultés pour trouver un interlocuteur au sein de certains établissements de santé en vue d'échanger sur la situation d'un patient ou sur ses modalités de prise en charge. Afin de faciliter leur exercice et de fluidifier les échanges ville-hôpital, notamment dans le cadre de la sortie des patients de l'établissement, il conviendrait de définir un interlocuteur unique des pharmaciens d'officine, joignable, dans chaque établissement. Le pharmacien exerçant en pharmacie à usage intérieur pourrait naturellement se voir attribuer ce rôle. Dans le même ordre d'idée, il pourrait être pertinent de mettre en place un annuaire régulièrement actualisé des professionnels de santé de l'hôpital à disposition des professionnels de santé libéraux, médecins, pharmaciens et autres soignants.

→ **Proposition n°26 : Promouvoir la participation de tous les biologistes médicaux publics et privés dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**

Les biologistes médicaux hospitaliers et libéraux doivent pouvoir rester au contact des cliniciens et des autres professionnels de santé notamment au sein des CPTS. Les GHT visent à renforcer la coopération entre les établissements sanitaires et médico-sociaux qui les composent par le biais d'un projet médical partagé. Les établissements privés, privés à but non lucratifs, leurs services (tels que l'HAD) et les structures médico-sociales peuvent être partenaires des GHT pour mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient dans le but d'assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité. A cet effet, ces groupements sont des interlocuteurs des CPTS pour améliorer le lien ville-hôpital-ville essentiel dans les parcours de soins des patients.

Promouvoir et organiser le rôle du biologiste médical dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique tout au long du parcours de soins

→ Proposition n°27 : Généraliser la prise en charge par l'assurance maladie d'examens de biologie médicale effectués en laboratoire de biologie médicale, sans prescription médicale, dans le cadre d'un exercice coordonné

Le contexte de crise sanitaire a mis l'accent sur l'enjeu d'un dépistage rapide et massif de la population. En termes de santé publique, cette problématique est également essentielle dans le cadre d'autres maladies transmissibles (VIH, hépatites...) ou de maladies non transmissibles (diabète par exemple).

L'article 66 de la LOTSS a ouvert la possibilité, dans le cadre d'expérimentations relevant de l'article 51 de la LFSS 2018, à un remboursement d'examens de biologie médicale réalisés en laboratoires de biologie médicale, à la demande du patient, sans prescription.

La Cour des comptes et la commission des Affaires sociales du Sénat ont appelé dans leurs récents rapports sur la politique de prévention du VIH en France à une généralisation de l'expérimentation VIHTEST, qui permet un accès sans frais et sans prescription au dépistage du VIH en laboratoires de biologie médicale à Paris et dans les Alpes-Maritimes. Une telle expérimentation pourrait utilement être généralisée et élargie à d'autres actes de dépistage, notamment pour les autres infections sexuellement transmissibles (chlamydiae, VHB, VHC, syphilis, gonorrhée...) dont les derniers bulletins épidémiologiques montrent une certaine recrudescence, notamment chez les jeunes.

Il est essentiel de multiplier les points de dépistage et renforcer les dispositifs existants, afin de toucher un maximum de patients via la simplification du circuit de dépistage.

Cette simplification permettrait de favoriser l'entrée des patients dans un circuit de dépistage, de garantir leur qualité et de favoriser l'interprofessionnalité.

→ Proposition n°28 : Prolonger la validité des ordonnances pour les prescriptions d'examens de biologie médicale pour garantir la continuité des soins

Au-delà des pharmaciens d'officine et de PUI, les biologistes médicaux pourraient utilement contribuer à la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques.

A l'instar de ce qui s'est fait en officine et en PUI pour le renouvellement des traitements chroniques aux patients munis d'une ordonnance renouvelable périmée pendant la crise sanitaire, il est proposé que les biologistes médicaux puissent prolonger la validité d'une ordonnance de prescription d'examens de biologie médicale pour les patients atteints de pathologies chroniques.

Une telle mesure permettrait au patient, lorsque son prescripteur n'est pas disponible, de pouvoir se rendre directement dans un laboratoire de biologie médicale afin de réaliser ses examens. Elle constituerait une garantie pour la continuité des soins et réduirait considérablement le risque de perte de chance du patient. Les résultats pourraient ainsi être partagés aux professionnels via le DMP ou la messagerie sécurisée et pourraient être utiles dans le cadre du pharmacien correspondant.

→ Proposition n°29 : Élargir les prérogatives des biologistes médicaux par la création de nouveaux actes de la nomenclature

Les biologistes médicaux participent aujourd'hui au suivi des patients sous anticoagulants en réalisant des bilans sanguins qui permettent de surveiller certains facteurs sanguins impliqués dans la

coagulation. Ces bilans permettent d'adapter les posologies des traitements anticoagulants, sur la base d'un résultat exprimé en INR (International Normalised Ratio).

Aujourd'hui, les prescripteurs sont les seuls à pouvoir réaliser cette adaptation. Les biologistes médicaux ont l'obligation professionnelle d'alerter le patient des résultats de leur analyse sanguine, mais ne peuvent pas adapter eux-mêmes la posologie. Dans de telles situations, il n'est pas rare qu'en cas d'indisponibilité du prescripteur, le patient se trouve sans réponse à ce problème et fasse appel au 15.

Le Gouvernement a par ailleurs affiché dans la LFSS 2020 une volonté de lutter contre l'antibiorésistance en permettant notamment la prise en charge des TROD angine réalisés en officine. Les biologistes médicaux pourraient eux aussi participer à la juste prescription d'antibiotiques grâce à la réalisation d'antibiogrammes ciblés permettant de tester la sensibilité d'une souche bactérienne vis-à-vis de plusieurs antibiotiques. Les biologistes médicaux pourraient ainsi aider les prescripteurs, dans le cadre d'un exercice coordonné, à choisir le meilleur traitement antibiotique individualisé contre la souche bactérienne responsable de l'infection.

Enfin, de plus en plus de personnes utilisent des dispositifs d'automesure. Afin d'améliorer la qualité du suivi thérapeutique de ces patients, il est proposé que les biologistes médicaux contrôlent régulièrement ces dispositifs et l'usage qui en est fait par le patient.

Les biologistes médicaux ont autant d'années de formation (technique et clinique) qu'un cardiologue ou qu'un endocrinologue. En tant que profession médicale, ils doivent pouvoir intervenir dans le parcours de soins du patient afin de donner une réponse adaptée en temps utile au besoin du patient, à savoir, prescrire ou adapter certains traitements selon les résultats de biologie qu'il valide. Le parcours de soins du patient s'en trouverait fluidifié et cela éviterait des consultations supplémentaires tant en ville qu'aux urgences.

Par ailleurs, les laboratoires de biologie médicale de ville doivent pouvoir assurer la prise en charge biologique des patients et la réalisation des examens dans des délais répondant à l'organisation de l'offre de soins. Les 4000 sites libéraux doivent en particulier assurer, sur les actes de premier recours, des délais de rendu de résultats compatibles avec les prises en charges médicales qui peuvent y être associées. Une cartographie de l'offre de biologie doit être mise en place afin de répondre aux besoins dans des durées adaptées aux périodes de la journée.

Accompagner la mise en œuvre de l'authentification dans les établissements de santé

→ Proposition n°30 : Accompagner l'application du règlement délégué médicaments falsifiés en établissements de santé

On assiste aujourd'hui à un manque de moyens dans les établissements de santé pour mettre en œuvre l'authentification du médicament : moyens humains, techniques et informatiques. En fixant des objectifs clairs à atteindre via les contrats d'objectifs et de moyens, cela permettrait aux PUI de satisfaire à leur obligation d'assurer la vérification des dispositifs de sécurité des médicaments.

Adapter le système de santé et les conditions d'exercice aux spécificités ultramarines

→ Proposition n°31 : Permettre dans certaines conditions les remplacements dans les PUI des territoires d'Outre-mer en dérogation à l'article R. 5126-2 du CSP

Du fait de son éloignement géographique de la métropole et de l'absence de facultés de pharmacie, les établissements de santé outre-mer ont parfois des difficultés à remplacer des pharmaciens dans les PUI.

Aussi, dans des conditions particulières (remplacement de courte durée, impossibilité démontrée de recruter un pharmacien répondant aux conditions réglementaires), il pourrait être imaginé un régime dérogatoire pour le remplacement de pharmaciens exerçant en PUI.

→ Proposition n°32 : Optimiser la présence d'internes en pharmacie dans les établissements de santé, médicaux sociaux et des SIS dans tous les territoires métropolitains et ultramarins et augmenter le nombre d'internes en biologie

En lien avec la suppression du numerus clausus, il convient d'optimiser la présence d'internes en pharmacie dans les établissements de santé, médico-sociaux et des SIS dans tous les territoires, et en particulier en Outre-mer. Cette proposition vise quatre objectifs :

- Augmenter la présence pharmaceutique dans les lieux suscités, notamment privés ;
- Améliorer la formation des pharmaciens juniors en adéquation avec les futures opportunités professionnelles ;
- Lutter contre l'iatrogénie ;
- Sécuriser les circuits des médicaments et des dispositifs médicaux.

Outre la mise en place de mesures incitatives, l'accès aux stages ultramarins aux internes en pharmacie pourrait être favorisé en proposant plus de projets de recherche autour de la pharmacie clinique et de la santé publique dans les CHU tenant compte des spécificités de l'outre-mer, en accord le coordonnateur de la filière.

Par ailleurs, il y a une nécessité d'augmenter le nombre d'internes en biologie médicale. Dans cette discipline le renouvellement de la profession n'est aujourd'hui pas assuré. Les biologistes médicaux doivent être suffisamment nombreux pour assurer leur rôle de conseil directement auprès de la population dont ils sont en charge.

→ Proposition n°33 : Accroître l'incitation à la mobilité des professionnels de santé en Outre-mer

Certains établissements de santé peinent à recruter des pharmaciens en dépit de recherches actives. Il est fréquent que des étudiants ultra-marins partis faire leurs études en métropole poursuivent leur activité sur place malgré les besoins de leur collectivité d'origine.

Il pourrait être imaginé un dispositif incitatif pour accroître l'attractivité des postes en Outre-mer.

Aller plus loin dans la substitution

→ Proposition n°34 : Autoriser la substitution biosimilaire par les pharmaciens d'officine

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (LFSS 2020) est venu abroger la possibilité de substitution de médicaments biosimilaires par les pharmaciens d'officine. Le rapport de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de 2016 faisant un état des lieux sur les biosimilaire relève l'impossibilité, pour des questions de traçabilité et de sécurité sanitaire, de mettre en œuvre une substitution au moment de la dispensation du médicament. Par ailleurs, le décret prévu à l'article [L. 5125-23-3](#) du code de la santé publique autorisant cette substitution n'a jamais été publié.

Agnès Buzyn, alors ministre des Solidarités et de la Santé, avait précisé qu'il ne s'agissait pas de remettre en cause le fait que le pharmacien d'officine puisse à l'avenir substituer un biosimilaire, mais qu'il s'agissait de repartir d'une "page blanche", afin de retravailler pendant un an avec l'ensemble des parties prenantes sur la question.

Or, les pharmaciens d'officine ont un rôle à jouer pour accroître la pénétration des biosimilaires en ville, ce qui aurait pour intérêt de faciliter l'accès aux soins. En effet, l'augmentation du nombre de médicaments biologiques à disposition permettrait de lutter contre les tensions d'approvisionnement et de prévenir les ruptures de stocks et accidents de production. Pour les patients, c'est une garantie supplémentaire pour la continuité d'accès à leurs traitements.

A noter à cet égard que le DP permet de conserver les données relatives aux produits biologiques pour une durée de 3 ans permettant ainsi une traçabilité totale des délivrances effectuées et de lever un frein identifié.

Axe n°5 – Optimiser la prise en charge de la dépendance

Renforcer la coopération entre les professionnels de ville et hospitaliers en matière de grand âge et d'autonomie

→ Proposition n°35 : Publier l'arrêté de bonnes pratiques de préparation des doses à administrer (PDA)

Suite au repérage de patients en situation de fragilité, les pharmaciens pourraient, avec leur accord et en lien avec le médecin traitant, contribuer à la mise en place d'aides adaptées : systèmes de téléassistance, objets connectés mais aussi et surtout aide à la prise des médicaments par la préparation des doses à administrer (PDA).

A cet effet, il est proposé de formaliser et sécuriser la PDA effectuée par les pharmaciens officinaux en publiant l'arrêté de bonnes pratiques en définissant les modalités.

→ Proposition n°36 : Publier des bonnes pratiques de dispensation dans les établissements médico-sociaux prenant en charge les personnes âgées

Il est proposé la publication par voie d'arrêté de bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les établissements médico-sociaux prenant en charge les personnes âgées, que le circuit d'approvisionnement et de dispensation des médicaments et autres produits de santé soit assuré par une PUI, en application des dispositions de l'article [L. 5126-1](#) du code de la santé publique ou par une officine, conformément aux dispositions de l'article [L. 5126-10-II](#) du code précité. Cette proposition vise à garantir aux personnes âgées la même qualité et la même sécurité en terme de prise en charge médicamenteuse, indépendamment du circuit d'approvisionnement en médicaments (PUI/officine) et éviter ainsi une perte de chance pour cette population. Cette proposition qui vise à mettre en place une action conjointe avec les médecins coordinateurs améliorera la prise en charge médicamenteuse et évitera les iatrogénies.

→ Proposition n°37 : Développer des équipes mobiles gériatriques ou géronto-psychiatriques de pharmaciens

Un des enjeux de la gestion du vieillissement est le maintien à domicile des personnes âgées. Le pharmacien de PUI a un rôle à jouer dans ce processus en développant les projets suivants :

- Les équipes mobiles de gériatrie ou de géronto-psychiatrie composées de pharmaciens hospitaliers ;
- Les assistants à temps partagés, chargés de la formation des pharmaciens en ville pour les bilans partagés de médication. A titre d'exemple, le projet REPO promeut les liens ville-hôpital.

Ces solutions développées à l'échelle nationale permettent de répondre à la question du maintien à domicile et de valoriser l'expertise du pharmacien hospitalier. De son côté, le pharmacien d'officine, en raison du maillage territorial, peut assurer des actions de dépistage des personnes vulnérables.

→ **Proposition n°38 : Augmenter le temps de présence minimal du pharmacien gérant des PUI des établissements médico-sociaux**

Suite à la publication de l'ordonnance PUI de 2016 développant les missions des pharmaciens exerçant au sein des PUI, notamment en matière de pharmacie clinique, le temps de présence minimal dans le secteur médico-social est largement insuffisant au regard de ces missions. De plus, il est essentiel que les pharmaciens des PUI d'EHPAD puissent assurer la vaccination des personnes hébergées, afin d'améliorer la couverture vaccinale d'une population à risques. Il est ainsi proposé d'augmenter le temps de présence minimal du pharmacien gérant des PUI des établissements médico-sociaux par voie réglementaire².

La gestion de la crise sanitaire actuelle a montré l'importance du circuit des médicaments au sein des établissements de santé et plus particulièrement au sein du secteur médico-social. Les pharmaciens des PUI d'EHPAD assurent un rôle essentiel de proximité auprès des personnes âgées en lien avec les autres soignants.

→ **Proposition n°39 : Approfondir la mission de pharmacien d'officine référent en EHPAD en la systématisant**

La fonction de pharmacien référent, qui peut être assurée par un pharmacien d'officine approvisionnant un EHPAD, existe mais n'est pas systématisée. Afin d'améliorer encore la qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD dépourvues de PUI, il convient d'approfondir et de systématiser cette fonction.

Promouvoir le rôle des pharmaciens et biologistes médicaux dans la prévention, le repérage et l'accompagnement de la perte d'autonomie

La crise sanitaire a montré à quel point les personnes âgées – a fortiori les plus fragiles – étaient vulnérables et a souligné l'importance de préserver l'autonomie des seniors.

Compte tenu de la fréquence de leurs contacts avec des personnes âgées et de leur connaissance des patients, les pharmaciens d'officine et les biologistes médicaux sont particulièrement bien placés pour repérer les signes de fragilité chez les seniors. La HAS met en avant la détection et la prise en charge de la fragilité comme moyen d'améliorer les parcours de soins des personnes âgées.

→ **Proposition n°40 : Favoriser l'intervention du pharmacien à domicile**

L'enjeu du maintien à domicile des personnes dépendantes va devenir de plus en plus crucial dans les années à venir. Or, à ce jour, le pharmacien ne peut organiser la dispensation à domicile que des personnes qui sont dans l'incapacité de se déplacer ([R. 5125-50](#) du code de la santé publique).

Il pourrait être imaginé de développer la dispensation à domicile pour les patients qui ont des difficultés à se déplacer voire plus largement pour tout type de patient. Cette disposition favoriserait également l'offre de soins au profit de personnes situées dans des zones éloignées d'une pharmacie tout en assurant une sécurité sanitaire plus importante que de la simple livraison à domicile.

² **Proposition de nouvelle rédaction du second alinéa de l'article R. 5126-39 du code de la santé publique :**
« Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement ne peut être inférieur à l'équivalent de cinq demi-journées par semaine. »

→ **Proposition n°41 : Intégrer le dépistage de la fragilité dans le bilan partagé de médication effectué par les pharmaciens d'officine**

Il est proposé d'intégrer, dans le bilan partagé de médication effectué par les pharmaciens d'officine, un repérage de la fragilité, grâce aux signes cliniques et à une grille spécifique telle que la grille SEGA (Short Emergency Geriatric Assessment). Le pharmacien pourrait ensuite évaluer les causes de la fragilité et selon les cas, mettre en œuvre les aides nécessaires, orienter le patient dans le système de soins, voire proposer au médecin traitant la mise en œuvre d'un plan personnalisé de santé pour coordonner et mobiliser les acteurs de la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

→ **Proposition n°42 : Intégrer les pharmaciens dans l'expérimentation du dépistage de la fragilité selon la démarche ICOPE sur la période 2020-2022 prévu par la stratégie "Grand âge et autonomie"**

La stratégie « Vieillir en bonne santé 2020-2022 » lancée le 16 janvier 2020 par la ministre des Solidarités et de la Santé, prévoit la diffusion d'un programme de dépistage des fragilités des personnes âgées à partir de territoires expérimentateurs. Ce programme s'appuie sur la démarche ICOPE (*Integrated Care for Older People*), conçue par l'OMS. Elle définit et évalue 5 capacités intrinsèques pour prévenir la perte d'autonomie : la mobilité, la cognition, le sensoriel (vue/audition), la nutrition et la psychologie. Compte tenu de leur proximité avec les patients âgés, il est essentiel que les pharmaciens soient intégrés à cette expérimentation de dépistage de la fragilité des seniors.

→ **Proposition n°43 : Promouvoir la contribution des biologistes médicaux au repérage de la fragilité chez les personnes à risque par le dosage de marqueurs biologiques spécifiques**

En complément du repérage possible de la fragilité tel qu'envisagé ci-dessus, les biologistes médicaux peuvent contribuer au repérage de la fragilité, plus particulièrement à celui de la dénutrition, chez les patients âgés, par le dosage de certains marqueurs biologiques spécifiques.

→ **Proposition n°44 : Généraliser les bilans de médication et la conciliation médicamenteuse auprès des personnes vivant en EHPAD par le pharmacien d'officine ou de PUI**

Les bilans partagés de médication visent à promouvoir l'observance des traitements et à lutter contre l'iatrogénie tout en renforçant la coopération interprofessionnelle. Ils s'inscrivent, avec la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, dans un parcours de soins ville / hôpital sur la prévention des effets indésirables des médicaments et de leurs conséquences.

L'avenant n°12 à la convention nationale pharmaceutique signée entre l'UNCAM et les syndicats de pharmaciens officinaux a défini les modalités de mise en œuvre de ces bilans partagés de médication par les pharmaciens d'officine. L'avenant n°19 prévoit une expérimentation pendant deux ans d'un bilan de médication effectué par les pharmaciens officinaux dans les EHPAD.

Au regard des risques d'iatrogénie médicamenteuse particulièrement présents chez les résidents d'EHPAD, il est proposé de généraliser la mise en place auprès de ces patients, de bilans de médication par le pharmacien d'officine ou de conciliation médicamenteuse par le pharmacien de PUI.

Axe n°6 - Revaloriser les métiers de la pharmacie, en renforcer l'attractivité, simplifier l'exercice au quotidien

→ Proposition n°45 : Adapter la politique de financement et d'investissement des établissements de soins à une meilleure prise en charge thérapeutique et pharmaceutique des patients

De nombreuses réflexions menées lors des réunions du Ségur de la santé ont porté sur la réforme du financement et de l'investissement des établissements de soins. Si l'Ordre national des pharmaciens n'a pas à se prononcer sur les sujets liés au financement, il convient néanmoins de rappeler que de telles mesures auront un impact en matière de santé publique et de prise en charge thérapeutique et pharmaceutique des patients.

La mise en place d'un mode de financement pluriel prenant en compte les impératifs de financement des activités médicales et pharmaceutiques pourrait ainsi favoriser une meilleure prise en charge des patients en termes de sécurité et de qualité, notamment ceux atteints de pathologies chroniques.

Dans la continuité du rapport [Réforme des modes de financement et de régulation](#) de Jean-Marc Aubert, il pourrait ainsi être envisagé un financement composé :

- D'une partie "tarification à l'activité" (pour des actes de chirurgie par exemple) ;
- D'une partie "dotation populationnelle" (pour la prise en charge des patients chroniques notamment) ;
- D'une partie "forfaits" (maternité, etc.) ;
- D'une partie "actions de formation, de prévention et d'éducation thérapeutique" ;
- D'une partie "recherche" ;
- D'une partie "financement de la qualité".

Sur ce dernier point, il conviendrait de définir des indicateurs fiables et automatisables, afin de libérer les praticiens et les soignants de tâches de saisie aujourd'hui chronophages et fastidieuses. Les indicateurs doivent faire la relation entre qualité et pertinence des soins.

La contractualisation dans le cadre d'objectifs de qualité et de pertinence des soins est indispensable pour promouvoir et réaliser des projets de services ou de pôles. Une conduite de projet est mise en place systématiquement et fait l'objet de rapports réguliers.

En matière d'investissement dans les établissements de santé et médico-sociaux, la sécurisation du circuit du médicament "prescription - dispensation - administration" doit figurer parmi les priorités. Afin d'assurer les missions de dispensation et de préparation, les pharmacies à usage intérieur doivent être dotées de moyens humains, informatiques et matériels (robots, automates) permettant une prise en charge thérapeutique qualitative et sécurisée des patients.

→ Proposition n°46 : Garantir l'indépendance professionnelle des biologistes médicaux et des pharmaciens assurant la gérance de PUI

Le biologiste médical hospitalier n'est pas nécessairement décisionnaire dans les processus d'achat de matériel, ce qui constitue une atteinte à son indépendance. Les biologistes médicaux voient ainsi parfois arriver du matériel (automate) sans en avoir été informés au préalable et sans avoir préparé son arrivée.

Dans le cadre de la covid-19, les biologistes médicaux de l'AP-HP n'ont pas été sollicités - à titre d'exemple - dans le choix des tests utilisés. Les choix sont en effet effectués par la centrale d'achats, ce qui nuit parfois au parcours de santé du patient. Des problèmes de gestion des commandes entraînent une sur-dotation de certains sites et une sous dotation d'autres sites. Les besoins des praticiens ne sont pas pris en compte. Les professionnels hospitaliers sont contraints de soumettre à la procédure d'appel d'offres certaines commandes (ex : pipettes) qui peuvent se retrouver inadaptées dans leur utilisation.

En définitive, le système hospitalier s'avère extrêmement rigide du fait d'une sur-centralisation et de l'encadrement par la réglementation des marchés publics.

De la même manière, la responsabilité donnée au pharmacien assurant la gérance de la PUI (livre V du code de la santé publique) peut parfois être en conflit avec l'organisation hospitalière telle que définie dans le livre VI du code de la santé publique. Les prérogatives du chef de pôle, par exemple si le pôle rassemble plusieurs spécialités et que le chef n'est pas le pharmacien, ne peuvent pas aller à l'encontre des obligations et responsabilités du chargé de la gérance.

Il en est de même pour les biologistes médicaux qui sont de plus en plus confrontés à des difficultés lorsque le chef de pôle n'est pas un biologiste médical.

De manière générale, il convient - à l'hôpital - de donner plus de place au médical qu'à l'administratif dans les décisions prises. La loi HPST a mis en place une organisation d'encadrement complexe avec des strates administratives non adaptées aux structures. Les personnes placées sur des postes d'encadrement ne disposent pas nécessairement de la connaissance du service et de la spécialité médicale. Il convient de favoriser les relations directes entre le professionnel de santé et l'organe décisionnaire, selon l'exemple du schéma de prise de décision des centres de lutte contre le cancer.

La garantie de l'indépendance des biologistes médicaux et des pharmaciens exerçant en PUI doit s'accompagner de la mise en place d'une véritable gouvernance médico-administrative des établissements de soins. Le président de la commission médicale d'établissement (CME) élu par ses pairs doit avoir un pouvoir de décision, et pas uniquement de consultation, sur les orientations et choix médicaux et pharmaceutiques de l'établissement. A défaut, l'avis qu'il rend pourrait être contraignant. Il est important d'encourager un dialogue étroit entre le président de la CME et le directeur administratif. En cas de désaccord, l'arbitrage pourrait être confié au directoire.

Dans les établissements médico-sociaux, le médecin coordonnateur pourrait exercer dans les mêmes conditions.

Il conviendrait par ailleurs d'instaurer une gouvernance médicale au sein des GHT. Un président de CME, élu par ses pairs présidents de CME des établissements membres du GHT doit être en mesure de présider le comité stratégique afin de mettre en œuvre le projet médical et pharmaceutique du GHT.

Cette médicalisation de la gouvernance hospitalière doit aller de pair avec une organisation des services faisant sens. Il conviendrait de remettre en place une véritable délégation de gestion aux chefs de service / chefs de pôle, avec un réel et constant respect de leur indépendance professionnelle.

En outre, l'organisation en pôle pourrait être rendue optionnelle au sein d'un même établissement. En effet, le pôle doit être cohérent avec les métiers, les spécialités et les projets de soins des services qui le composent. Le périmètre des pôles pourrait par ailleurs être redéfini, afin qu'il corresponde mieux aux responsabilités des professionnels qui en font partie, en particulier pour les services de pharmacie qui doivent fonctionner conformément à la réglementation pharmaceutique en plus des règles hospitalières.

→ **Proposition n°47 : Intégrer les actes de pharmacie clinique réalisés par les pharmaciens exerçant en PUI dans les nomenclatures et classifications générales des actes professionnels**

La pharmacie clinique, dont les actes sont visés à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, permet de contribuer à la pertinence des prescriptions. Cette intégration permettra de valoriser la mission « pharmacie clinique » dans toute sa diversité : bilans de médication, expertise pharmaceutique des prescriptions, plans pharmaceutiques personnalisés, entretiens pharmaceutiques, conciliation médicamenteuse et stratégie pharmaceutique. La reconnaissance de la pharmacie clinique a un impact significatif sur l'organisation et la qualité de la prise en charge médicamenteuse en lien ville-hôpital et les dépenses de l'assurance maladie. Les activités de pharmacie clinique doivent prendre en compte l'ensemble du parcours de soins du patient, y compris la phase de prise en charge pré-hospitalière. Les différentes activités de pharmacie clinique doivent donc, de ce fait, être reconnues comme des actes dans la nomenclature et valorisées comme tels.

→ **Proposition n° 48 : Reconnaître les pharmaciens biologistes comme des professionnels médicaux**

L'ordonnance de 2010 relative à la biologie médicale a reconnu la biologie médicale en tant que discipline médicale. A cet effet, les pharmaciens biologistes médicaux qui exercent la même spécialité que les médecins biologistes doivent être reconnus comme des professionnels médicaux. A titre d'exemple, au début de la crise de la covid-19, les pharmaciens biologistes médicaux se sont vus oubliés pour l'accès aux masques, alors que les médecins biologistes y ont eu droit sans difficulté. Les pharmaciens biologistes n'ont par ailleurs ni été identifiés, ni invités dans les cellules de crises départementales alors que les autres professionnels de santé y figuraient.

De plus, il est également important d'introduire des biologistes médicaux au sein des agents de l'Etat en charge des professionnels médicaux (par exemple les inspecteurs d'ARS).

→ **Proposition n°49 : Adapter les pratiques de la distribution en gros afin de renforcer l'usage du numérique en santé**

Pour faciliter, tracer, simplifier et fiabiliser les échanges entre les opérateurs, il devient nécessaire d'accélérer le processus de mise en place de la digitalisation de la chaîne du médicament, l'interopérabilité des outils numériques et la dématérialisation des échanges (ex. : bordereaux de livraison, factures, etc...). Ces actions, d'autant plus utiles et efficaces en période de crise, doivent s'inscrire dans le long terme et dans une démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises).

→ **Proposition n°50 : Autoriser les pharmaciens de la distribution en gros à télétravailler sous certaines conditions**

L'évolution des systèmes d'information et des modalités de travail permettent d'envisager la mise en place de processus de suivi et de contrôle des opérations pharmaceutiques à distance. Ce point a été largement éprouvé pendant la période de crise sanitaire. Il est possible d'accéder aux logiciels de gestion à distance ("bureau déporté") ; des dispositifs d'identification et d'authentification permettent de sécuriser les interventions des pharmaciens y compris à distance.

La prise en compte de ces nouvelles modalités et de ses conséquences sur l'organisation du travail devient nécessaire et doit s'inscrire dans la durée.

Les 50 propositions de l'Ordre national des pharmaciens

Axe n°1 – Accélérer la mise en œuvre des dispositions de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

- Accélérer la mise en œuvre de la prescription électronique par la publication des ordonnances prévues par l'article 55 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé
- Publier les textes réglementaires d'application de l'article 53 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé, relatif au télésoin
- Publier le décret généralisant le pharmacien correspondant, en application de l'article 28 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé
- Publier les textes réglementaires autorisant la dispensation protocolisée de médicaments à prescription médicale obligatoire par le pharmacien d'officine sous condition d'exercice coordonné, en application de l'article 30 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé

Axe n°2 – Capitaliser sur l'expérience de la crise sanitaire de la covid-19

- Proposition n°1 : Autoriser l'exercice des missions du pharmacien correspondant hors exercice coordonné
- Proposition n°2 : Simplifier le dispositif législatif autorisant la dispensation protocolisée de médicaments à prescription médicale obligatoire par le pharmacien d'officine, afin de lui permettre de réaliser cette mission en dehors d'un cadre formalisé d'exercice coordonné
- Proposition n°3 : Permettre aux pharmaciens exerçant au sein des PUI des établissements de santé, médico-sociaux et de SIS de renouveler les prescriptions médicales dans le cadre de protocoles élaborés avec les équipes médicales et de les adapter à certaines pathologies
- Proposition n°4 : Réduire la fracture territoriale de l'Outre-mer
- Proposition n°5 : Autoriser certaines PUI à réaliser des préparations hospitalières spéciales en cas de tensions d'approvisionnement, de rupture de stock ou de situation d'urgence sanitaire
- Proposition n°6 : Inclure la participation des pharmaciens de PUI dans la gestion des stocks stratégiques de l'Etat
- Proposition n°7 : Maintenir la possibilité de préparation de solutions hydro-alcooliques en officine

Axe n°3 – Accélérer la transformation numérique du système de santé

- Proposition n°8 : Réaliser de manière prioritaire le raccordement du DP au DMP et à l'espace numérique de santé
- Proposition n°9 : Automatiser la création du DP à l'instar de ce qui existe pour le DMP
- Proposition n°10 : Systématiser l'usage du DP dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé, médico-sociaux et de services d'incendie et de secours
- Proposition n°11 : Actualiser le décret relatif au DP afin de permettre de nouveaux usages, notamment l'accès direct du patient à son DP

- ➔ [Proposition n°12 : Faire du DMP un véritable outil de coordination des soins](#)
- ➔ [Proposition n°13 : Promouvoir la messagerie sécurisée de santé dans les établissements de santé, notamment pour garantir le suivi biologique et thérapeutique des patients](#)
- ➔ [Proposition n°14 : Mettre en œuvre l'interopérabilité des logiciels de santé](#)
- ➔ [Proposition n°15 : Accélérer la compensation des zones blanches numériques, en particulier en Outre-mer](#)

Axe n°4 – Sécuriser et simplifier la prise en charge du parcours de soins des patient

- ➔ [Proposition n°16 : Étendre la population cible actuelle de la vaccination à tous les adultes en bonne santé pour les pharmaciens d'officine](#)
- ➔ [Proposition n°17 : Autoriser la prescription, la dispensation et l'administration de l'ensemble des vaccins anti-grippaux pour les pharmaciens d'officine](#)
- ➔ [Proposition n°18 : Étendre la possibilité de vaccination aux pharmaciens biologistes et aux pharmaciens exerçant dans les PUI](#)
- ➔ [Proposition n°19 : Etendre les prérogatives des pharmaciens à d'autres vaccins que la grippe](#)
- ➔ [Proposition n°20 : Autoriser le pharmacien à prescrire et administrer des vaccins aux personnes majeures en cas de crises sanitaires ou dans le cadre de campagnes organisées par les autorités sanitaires](#)
- ➔ [Proposition n°21 : Mettre en place des entretiens vaccinaux par les pharmaciens pour structurer la prise en charge des usagers](#)
- ➔ [Proposition n°22 : Avec l'accord du patient, faciliter la transmission des ordonnances de sortie hospitalière à un pharmacien d'officine](#)
- ➔ [Proposition n°23 : Accroître la coopération entre pharmaciens d'officine et établissements de soins](#)
- ➔ [Proposition n°24 : Organiser une diffusion automatique de l'information et de la formation des pharmaciens d'officine lors de la sortie d'un médicament de la réserve hospitalière](#)
- ➔ [Proposition n°25 : Définir et identifier un interlocuteur unique en établissements de santé pour faciliter les contacts avec les pharmaciens d'officine](#)
- ➔ [Proposition n°26 : Promouvoir la participation de tous les biologistes médicaux publics et privés dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé \(CPTS\)](#)
- ➔ [Proposition n°27 : Généraliser la prise en charge par l'assurance maladie d'examens de biologie médicale effectués en laboratoire de biologie médicale, sans prescription médicale, dans le cadre d'un exercice coordonné](#)
- ➔ [Proposition n°28 : Prolonger la validité des ordonnances pour les prescriptions d'examens de biologie médicale pour garantir la continuité des soins](#)
- ➔ [Proposition n°29 : Elargir des prérogatives des biologistes médicaux par la création de nouveaux actes de la nomenclature](#)

→ Proposition n°30 : Accompagner l'application du règlement délégué médicaments falsifiés en établissements de santé

→ Proposition n°31 : Permettre dans certaines conditions les remplacements dans les PUI des territoires d'Outre-mer en dérogation à l'article R. 5126-2 du CSP

→ Proposition n°32 : Optimiser la présence d'internes en pharmacie dans les établissements de santé, médicaux sociaux et des SIS dans tous les territoires métropolitains et ultramarins et augmenter le nombre d'internes en biologie

→ Proposition n°33 : Accroître l'incitation à la mobilité des professionnels de santé en Outre-mer

→ Proposition n°34 : Autoriser la substitution par les biosimilaires par les pharmaciens d'officine

Axe n°5 – Optimiser la prise en charge de la dépendance

→ Proposition n°35 : Publier l'arrêté de bonnes pratiques de préparation des doses à administrer (PDA)

→ Proposition n°36 : Publier des bonnes pratiques de dispensation dans les établissements médico-sociaux prenant en charge les personnes âgées

→ Proposition n°37 : Développer des équipes mobiles gériatriques ou géronto-psychiatriques réunissant pharmaciens hospitaliers et officinaux

→ Proposition n°38 : Augmenter le temps de présence minimal du pharmacien gérant des PUI des établissements médico-sociaux

→ Proposition n°39 : Approfondir la mission de pharmacien d'officine référent en EHPAD en la systématisant

→ Proposition n°40 : Favoriser l'intervention du pharmacien à domicile

→ Proposition n°41 : Intégrer le dépistage de la fragilité dans le bilan partagé de médication effectué par les pharmaciens d'officine

→ Proposition n°42 : Intégrer les pharmaciens dans l'expérimentation du dépistage de la fragilité selon la démarche ICOPE sur la période 2020-2022 prévu par la stratégie "Grand âge et autonomie"

→ Proposition n°43 : Promouvoir la contribution des biologistes médicaux au repérage de la fragilité chez les personnes à risque par le dosage de marqueurs biologiques spécifiques

→ Proposition n°44 : Généraliser les bilans de médication et la conciliation médicamenteuse auprès des personnes vivant en EHPAD par le pharmacien d'officine ou de PUI

Axe n°6 - Revaloriser les métiers de la pharmacie, en renforcer l'attractivité, simplifier l'exercice au quotidien

→ Proposition n°45 : Adapter la politique de financement et d'investissement des établissements de soins à une meilleure prise en charge thérapeutique et pharmaceutique des patients

→ Proposition n°46 : Garantir l'indépendance professionnelle des biologistes médicaux et des pharmaciens assurant la gérance de PUI

- ➔ [Proposition n°47 : Intégrer les actes de pharmacie clinique réalisés par les pharmaciens exerçant en PUI dans les nomenclatures et classifications générales des actes professionnels](#)
- ➔ [Proposition n° 48 : Reconnaître les pharmaciens biologistes comme des professionnels médicaux](#)
- ➔ [Proposition n°49 : Adapter les pratiques de la distribution en gros afin de renforcer l'usage du numérique en santé](#)
- ➔ [Proposition n°50 : Autoriser les pharmaciens de la distribution en gros à télétravailler sous certaines conditions](#)





CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE
DES PHARMACIENS

4 avenue Ruysdaël - 75379 PARIS CEDEX 08

Tél : 01 56 21 34 34 - Fax : 01 56 21 34 99

www.ordre.pharmacien.fr

 Ordre national des pharmaciens

 Ordre_Pharma