



Mobilisation inédite de plus d'1 million d'acteurs de santé pour promouvoir le « Bon usage » du médicament

Les 10 préconisations du Collectif bon usage du médicament

Contacts presse du Collectif bon usage du médicament

Stéphanie Bou – Tél : 01 45 03 88 38 – email : sbou@leem.org
Virginie Pautre – Tél : 01 45 03 88 87 – email : vpautre@leem.org
Jean Clément Vergeau : Tél : 01 45 03 86 82 – email : jcvergeau@leem.org

SOMMAIRE

- 1. Le bon usage du médicament : un enjeu de santé publique**
- 2. Trois ans d'actions du Collectif bon usage du médicament**
- 3. Des résultats mesurés**
- 4. Les préconisations du Collectif bon usage du médicament**
- 5. Les partenaires**

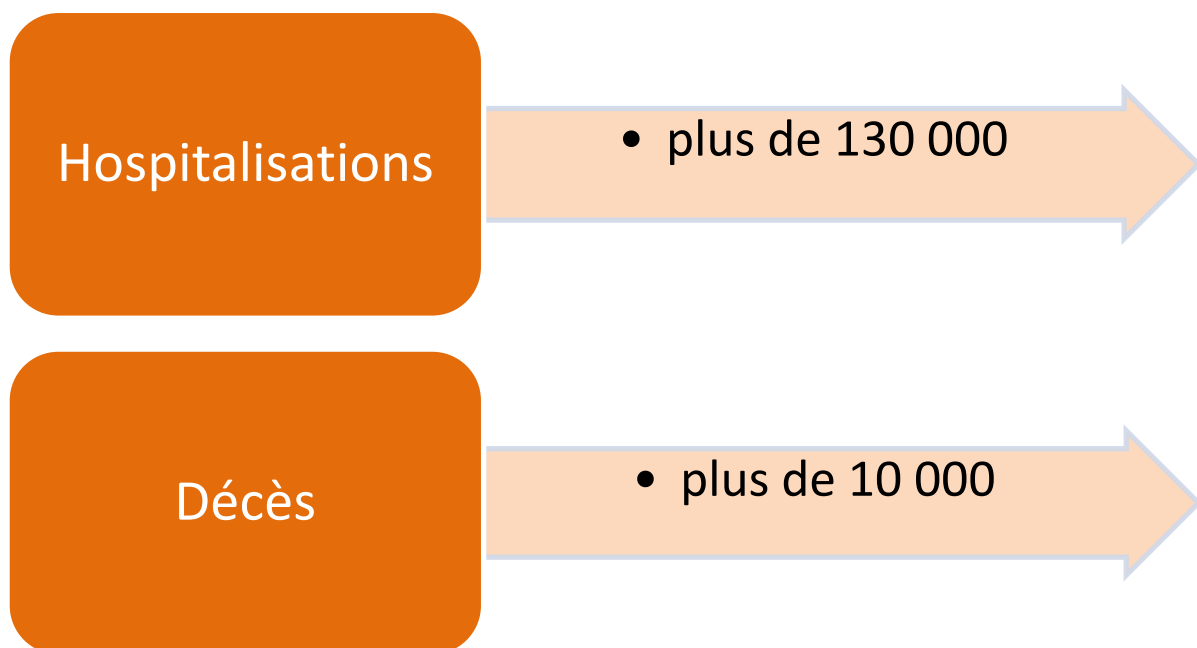
1. Le bon usage du médicament : un enjeu de santé publique

Les médicaments sont une chance pour les patients : ils soulagent, guérissent, prolongent la vie.

Mauvais dosage, mauvaise prise, non-respect du traitement prescrit, interaction entre plusieurs médicaments... les causes d'un accident lié à un médicament sont diverses et les conséquences loin d'être anodines.

Ces accidents liés au médicament (ou « iatrogénie médicamenteuse ») sont responsables chaque année de plus de 10 000 décès (3 fois plus que les accidents de la route), plus de 130 000 hospitalisations et près de 1,3 million de journées d'hospitalisation¹.

Dans 45 à 70 % des cas ils seraient évitables !



Le bon usage du médicament est l'affaire de tous

Médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmier(e)s, kinésithérapeutes : le bon usage est l'affaire de tous les acteurs qui prescrivent les médicaments, les dispensent ou accompagnent les patients.

Un dialogue de confiance entre le patient et les professionnels de santé mais aussi entre professionnels de santé est clé pour avertir, conseiller et détecter les signes d'alerte devant faire évoquer un accident médicamenteux.

Les signes d'alerte sont très banals : une fatigue excessive, une diminution de l'appétit, une perte de poids, des vertiges, un malaise, des troubles de l'équilibre, une chute, des pertes de mémoire, des troubles digestifs ou urinaires, des palpitations, des troubles de la vision... Ils doivent conduire les patients à en parler à leur Pharmacien ou leur Médecin traitant.

¹ B. BEGAUD et D. COSTAGLIOLA ; Rapport sur la surveillance et le bon usage des médicaments en France ; septembre 2013 ; La Documentation Française

Lutter contre la iatrogénie : une priorité des Pouvoirs Publics

La lutte contre la iatrogénie médicamenteuse est une priorité affichée depuis la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Elle figure en bonne place dans le Programme National pour La Sécurité des Patients (2013-2017) et s'impose comme un thème majeur à travers la Stratégie Nationale de Santé (2018-2022).

« Promouvoir le bon usage des produits de santé en établissements et en ville, et notamment lutter contre la polymédication et la iatrogénie, notamment chez la personne âgée »

Extrait de la stratégie nationale de santé (2018-2022)



Pourquoi les risques de iatrogénie augmentent-ils avec l'âge ?

Les personnes âgées souffrent souvent de plusieurs maladies chroniques et prennent donc quotidiennement plusieurs médicaments. Cette polymédication s'accompagne d'un risque accru de prescriptions inappropriées, d'interactions entre les médicaments et d'effets indésirables.

Avec l'âge, des modifications physiologiques d'organes comme le foie et les reins peuvent perturber l'élimination des médicaments, tandis que la diminution des capacités cognitives rend plus difficile le suivi de traitements complexes.

- ⇒ En moyenne, les personnes entre 75 et 84 ans consomment 4 médicaments par jour²
- ⇒ La moitié des personnes de plus de 75 ans prend au moins 5 médicaments durant un trimestre³
- ⇒ Une utilisation de médicaments inappropriés a été retrouvée chez 53,5 % des patients de plus de 75 ans⁴

² S. LEGRAIN ; Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé ; HAS ; 2005

³ M. MONEGAT ; Questions d'économie de la santé ; IRDES, n° 204 ; décembre 2014

⁴ Etude paquid, www.isped.u-bordeaux2.fr/recherche/paquid/2004-resultats-paquid.pdf

2. Trois ans d'actions du Collectif bon usage du médicament

Né en 2015, le Collectif Bon Usage du Médicament rassemble l'ensemble des acteurs de la chaîne du médicament (médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, acteurs de la protection sociale et du service à la personne, industriels, éditeurs de bases de données et de logiciels d'aide à la prescription...).

Durant 3 ans, le Collectif a mis en œuvre un vaste programme d'actions auprès du grand public et des professionnels de santé, qui a contribué à un meilleur usage du médicament. Des indicateurs ont été suivis pour mesurer les améliorations.

Ce programme apporte la preuve qu'en mobilisant l'ensemble des acteurs de la chaîne du médicament autour d'une cause de santé publique on peut « faire bouger les lignes » et générer des économies pour l'Assurance maladie.

Une campagne de sensibilisation ambitieuse

En 2015, une grande campagne de communication vers le grand public, relayée en 2016 par la Mutualité Française et l'ADMR, a été conduite pour sensibiliser les patients – en priorité les plus âgés – au bon usage des médicaments :

« Les médicaments sont là pour vous aider mais... ils ont parfois du mal à vivre ensemble »

Des affiches ont été apposées dans les salles d'attente et les pharmacies. Des brochures dispensant des conseils très pratiques pour les patients ont été insérés dans des magazines à grands tirages. L'objectif était d'inciter les seniors à dialoguer davantage avec leurs médecins et leurs pharmaciens.

Cette campagne a fait l'objet d'une première évaluation qualitative⁵ à l'été 2015. Les résultats montrent un très fort intérêt des seniors pour ce sujet ainsi que leur volonté de changer de comportements :

- 80 % d'entre eux ont trouvé la campagne intéressante,
- 65 % l'ont jugé utile,
- 62 % ont conservé le guide « bon usage »
- 2/3 disent avoir l'intention d'en parler à leur médecin traitant ou à leur pharmacien.

Un collectif de 18 membres

ADMR, réseau associatif de services à la personne

Le Collectif, club des groupements d'officine et des partenaires de santé

CompuGroup Médical

Conférence nationale des URPS pharmaciens libéraux

Conseil National Professionnel de Gériatrie

CSMF

Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

Klesia

Korian

Leem, les entreprises du médicament

Malakoff Médéric

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

Ordre National des infirmiers

Société Française de gériatrie et gérontologie

Teva Santé

Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

UTIP Association

Vidal France

⁵ Etude IFS du 26 juin au 25 juillet 2015 auprès d'un échantillon de 1 500 personnes de plus de 62 ans

Cette campagne s'est également adressée aux professionnels de santé afin de les sensibiliser à acquérir « le réflexe iatrogénie » devant tout symptôme évocateur chez leurs patients.

Actualisés, tous ces documents sont téléchargeables sur le site créé par le Collectif : www.reflexeiatrogenie.com.



Une affiche

Un leaflet avec des conseils

10 CONSEILS

pour un bon usage du médicament

- 1** Je respecte la posologie et la prescription : le nombre de cachets ou de gouttes par prise, le nombre de prises, l'horaire des prises, la durée du traitement.
- 2** A l'occasion de chaque consultation, j'informe mon ou mes médecins de tous les médicaments que je prends et je n'hésite pas à demander s'il existe des risques d'interactions.
- 3** Je ne décide jamais moi-même d'interrompre, de suspendre ou d'espacer un traitement en cours.
- 4** Je signale à mon médecin tout événement pouvant modifier l'efficacité ou la tolérance d'un traitement : hospitalisation, infection, choc émotionnel...
- 5** Si je soupçonne mon traitement d'être à l'origine d'effets indésirables, j'avertis immédiatement mon médecin.
- 6** Je fais un bilan régulier, au moins tous les ans, de mes traitements en cours, avec mon médecin traitant.
- 7** Je conserve mes médicaments dans leur emballage d'origine.
- 8** En cas de substitution par un générique, je fais clairement préciser par le pharmacien à quel médicament inscrit sur l'ordonnance il correspond ; je le fais inscrire sur la boîte.
- 9** Lorsque j'achète de moi-même un médicament sans ordonnance, je demande conseil au pharmacien.
- 10** Dans tous les cas, je n'hésite pas à interroger les professionnels de santé - médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes - pour répondre à mes questions.

Alerter et aider les professionnels de santé

De nombreuses actions destinées à aider les professionnels de santé ont été déployées entre 2015 et 2018.

Principales actions menées par le Collectif à destination des Professionnels de santé

- Déploiement d'une campagne de communication ciblée « ayez le réflexe iatrogénie »
- Création du site internet « reflexeiatrogenie.com »
- Amélioration des logiciels d'aide à la prescription (HelloDoc Prévention, Memos Vidal)
- Création d'un module de e-learning pour les collaborateurs officinaux
- Conception et déploiement de « Réunions de collaboration de proximité » entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine dans les régions
- Mise en place d'une étude en EHPAD évaluant un programme de collaboration équipes soignantes – pharmaciens sur la réduction des risques de iatrogénie médicamenteuse

✓ Pour l'ensemble des professionnels de santé

- Un site internet a été lancé en 2015 : « reflexeiatrogenie.com ». Il sensibilise aux enjeux de santé publique de la iatrogénie médicamenteuse et met à disposition de l'ensemble des professionnels de santé les nombreux outils spécifiques existants ou qui ont été élaborés par le Collectif
- Fin 2018, le site va s'élargir au grand public et ambitionne de devenir le site référentiel du bon usage du médicament

✓ Pour les médecins

- Un accord a été conclu avec des éditeurs de bases de données et de logiciels d'aide à la prescription pour développer des applications capables de détecter les interactions entre les médicaments quelle que soit leur source de prescription. En effet, jusqu'à présent, les logiciels n'alertaient les médecins que sur leurs propres prescriptions, ignorant celles qui provenaient des autres médecins (ophtalmologiste, cardiologue...) consultés par le patient. Cette nouvelle fonctionnalité permet aujourd'hui à la plupart des médecins généralistes de pouvoir réellement piloter l'ensemble des traitements pris par leurs patients.

➔ **HelloDoc Prévention** tient compte des traitements du patient prescrits par un autre médecin et les intègre au processus de vérification du LAP (Logiciel d'Aide à la Prescription) lors de la prescription d'un nouveau produit.

- De nombreuses autres fonctionnalités ont été développées ou sont en cours de développement sous l'impulsion du Collectif, notamment pour rendre plus pédagogiques les actions d'alertes des logiciels d'aide à la prescription.

➔ **Memo Vidal** propose 22 mémos gériatriques contextuels, sélectionnés par le Comité scientifique VIDAL Recos pour leur pertinence, activables et désactivables en un clic.

✓ **Pour les pharmaciens**

- **Un module de e-learning** a été réalisé et déployé dans les pharmacies en partenariat avec l'UTIP Association (association de formation professionnelle continue pour les pharmaciens). Il est proposé au personnel des officines pour apprendre à repérer les signes d'appel devant faire évoquer un trouble d'origine médicamenteuse. En un peu plus de deux ans, de nombreux professionnels ont ainsi été formés.

✓ **Collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens d'officines**

- La collaboration entre professionnels de premiers soins est un facteur clé dans la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. Dialogue et confiance entre ces professionnels permettent, en effet, d'optimiser la prescription et la dispensation pour un bon usage des médicaments. Une expérience pilote de « Collaboration de proximité » est actuellement en cours dans quatre régions : Ile-de-France, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté et Auvergne-Rhône Alpes. Basé sur le concept de « formation entre pairs », un module a été créé qui permet aux médecins généralistes de terrain et aux pharmaciens d'officine de se réunir régulièrement pour optimiser leurs pratiques en matière de bon usage du médicament. Ces réunions sont mises en œuvre avec le soutien de l'UTIP et de l'IRMG (Institut de Recherche en Médecine Générale) au niveau national pour la conception des supports et des acteurs locaux, en particulier les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé).



Une déclinaison des réunions de proximité au sein d'EHPAD

Les commissions gériatriques incluant le pharmacien, dédiées au bon usage des médicaments, sont essentielles à une bonne prise en charge des personnes âgées.

A l'initiative de deux partenaires du Collectif Bon Usage, KORIAN et VIDAL, en collaboration avec le groupe Medissimo et l'équipe de recherche du Pr Novella de Strasbourg, l'étude DemAsCH a été lancée en octobre 2017, avec plus de 800 résidents concernés et 10 EHPAD Korian impliqués.

Objectif : démontrer qu'une meilleure collaboration entre les équipes soignantes et les pharmaciens peut faire diminuer la iatrogénie médicamenteuse au sein des EHPAD et se traduire par un bénéfice médico-économique. Obtenir une baisse significative de l'utilisation des médicaments à propriétés anticholinergiques en facilitant leur repérage et l'accès à une alternative thérapeutique.

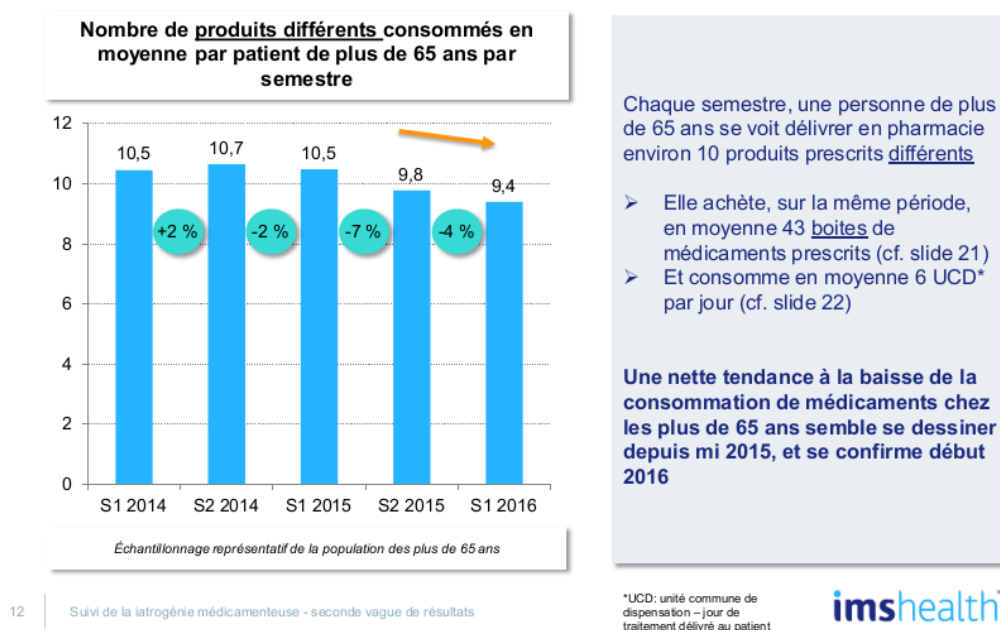
3. Des résultats mesurés

La plupart des actions du programme déployé par le Collectif durant 3 ans, de 2015 à 2017, ont été évaluées⁶. Elles ont permis d'obtenir des résultats significatifs en termes de santé publique et d'économies pour l'Assurance maladie :

La consommation médicamenteuse des personnes âgées de plus de 65 ans a diminué :

- Le nombre de médicaments différents prescrits par semestre est passé de **10,5** en moyenne au 1^{er} semestre 2014 à **9,4** au 1^{er} semestre 2016
- Le nombre de boîtes délivrées par semestre est passé de **44,4** en moyenne au 1^{er} trimestre 2015 à **42,5** au 1^{er} semestre 2016.

Ces 2 dernières années, la consommation moyenne de produits prescrits chez les personnes de **plus de 65 ans** est assez stable; la baisse qui semblait se profiler fin 2015 se confirme début 2016



De nombreuses associations médicamenteuses à risque ont diminué

- Plusieurs associations médicamenteuses potentiellement à risque pour les personnes âgées sélectionnées par un comité d'experts ont été suivies : anti-inflammatoires + diurétiques, anti-arythmiques + digitaliques (médicaments de l'insuffisance cardiaque), anticoagulants oraux + neuroleptiques ou benzodiazépines (anxiolytiques) ou antidépresseurs, ainsi qu'une association recommandée : anti-inflammatoires + IPP (protecteurs gastriques).
- Sur 14 associations médicamenteuses à risque suivies, 13 ont diminué ou se sont stabilisées. L'association recommandée a augmenté

⁶ Evaluation conduite par IMS, auprès des patients de plus de 65 ans, à partir de la base IMS LTD sur 2 types d'indicateurs : un indicateur global de consommation médicamenteuse et des indicateurs spécifiques d'associations médicamenteuses, choisis par des experts indépendants.

En particulier, la prescription de classes de produits / associations de produits dont l'usage est à surveiller est en baisse sur 2015, principalement en fin de période

Associations à surveiller	Tendance d'évolution	
AD IMP	Consommation en légère baisse	😊
AD IRS	Consommation en légère baisse depuis S2 2015	😊
AINS	Baisse uniquement sur S2 2015, hausse au S1 2016	😐
Benzodiazépine	Baisse uniquement sur S1 2016	😐
Neuroleptiques	Baisse uniquement sur S1 2016	😐
AD IMP + AO	Baisse faible seulement sur S2 2015	😐
AD IRS + AO	Faible baisse en 2015, hausse au S1 2016	😐
AINS + Diurétique	Baisse à partir de 2015	😊
AINS + SRAA	Consommation en baisse	😊
Allopurinol + Amoxicilline	Pas d'évolution significative	😡
Benzodiazépine + AO	Baisse à partir de 2015, hausse au S1 2016	😐
Anti arythmique + Digitalique	Baisse sur toute la période	😊
Neuroleptiques + AO	Baisse significative sur 2015, hausse au S1 2016	😐
AINS + IPP	Hausse sur toute la période, surtout à partir de S2 2015	😊

Globalement, la prescription de classes de produits / associations de produits à surveiller ou au contraire à encourager (AINS + IPP) évolue dans le bon sens

- La consommation de la plupart des produits / associations à surveiller a tendance à baisser
- Chez les gros consommateurs, la baisse est encore plus nette (benzodiazépines, AD), avec une inflexion franche sur le dernier semestre 2015

8 | Suivi de la iatrogénie médicamenteuse - seconde vague de résultats | Échantillonnage représentatif de la population des plus de 65 ans

imshealth™

Des économies significatives pour l'Assurance maladie ont été générées

L'essentiel des économies potentielles (chiffrables en centaines de millions d'euros) provient de la diminution du nombre d'hospitalisations. **N'ont été évaluées dans le programme que les économies provenant de la réduction du nombre de boîtes de médicaments consommées chez les personnes âgées de plus de 65 ans dans la population française.**

- Entre le 2^{ème} semestre 2014 et le 2^{ème} semestre 2015, **74 millions d'euros** ont été économisés
- Entre le 1^{er} semestre 2015 et le 1^{er} semestre 2016, **185 millions d'euros** ont été économisés⁷

⁷ Résultats à prix constants évalués semestriellement pour éviter l'effet de saisonnalité

4. Les 10 préconisations du Collectif bon usage du médicament

1 - Fixer un objectif de réduction des décès et des hospitalisations dus au mauvais usage du médicament à 5 ans

- ✓ Chaque année en France, plus de 10 000 décès, plus de 130 000 hospitalisations et près de 1,3 million de journées d'hospitalisations ont pour origine un mauvais usage du médicament. Dans 45 à 70 % des cas ces événements seraient évitables
- ✓ Il est essentiel que l'Etat fixe des objectifs volontaristes de réduction de la morbi-mortalité à 5 ans dans la stratégie nationale dont l'amélioration de la pertinence des soins est un des objectifs annoncés.

2- Créer un Observatoire du bon usage

- ✓ Cet Observatoire pourrait être conduit par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère des solidarités et de la santé (DREES)
- ✓ Les indicateurs devraient notamment permettre d'apprécier les conséquences de la iatrogénie médicamenteuse en termes de morbi-mortalité, d'hospitalisations ainsi que ses marqueurs étiologiques : mésusage, surconsommation, sous-consommation, interactions médicamenteuses..., en population générale et au sein de populations spécifiques (personnes âgées, femmes enceintes, pédiatrie...).

3- Renforcer la formation de tous les professionnels de santé au bon usage du médicament

- ✓ Un enseignement sur la iatrogénie médicamenteuse, spécifique à chaque profession, doit renforcer les cursus de formation initiale des professionnels de santé : médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes
- ✓ Cet enseignement doit être régulièrement adapté aux défis de l'innovation, à la complexité des traitements, à l'évolution des métiers et aux changements organisationnels.

4- Encourager la coopération médecins-pharmaciens au travers du Développement Professionnel Continu

- ✓ Le binôme médecin-pharmacien est clé dans l'amélioration des pratiques en matière de bon usage du médicament
- ✓ Le développement de la collaboration interprofessionnelle médecins-pharmaciens sur le bon usage du médicament doit être intégré dans le prochain arrêté fixant les orientations prioritaires du DPC (Développement Professionnel Continu) pour 2019-2022.

5- Sensibiliser les jeunes et les salariés au bon usage du médicament via le Service Sanitaire

- ✓ Un service sanitaire des étudiants en santé doit être mis en place au sein des établissements scolaires et des entreprises
- ✓ L'éducation au bon usage du médicament doit être intégrée à son programme d'actions

6- Relancer les campagnes d'information grand public sur le bon usage du médicament portées par les autorités de santé

- ✓ En cohérence avec la priorité de santé publique définie dans la stratégie nationale de santé
- ✓ Pour sensibiliser aux enjeux du mauvais usage, détecter les signaux d'alerte et faciliter le rôle des professionnels de santé

7- Généraliser dans les logiciels d'aide à la prescription, la détection des interactions médicamenteuses quelle que soit la source de prescription

- ✓ La plupart des logiciels d'aide à la prescription n'alertent le médecin que sur les interactions détectées parmi les médicaments prescrits par lui seul
- ✓ Or, de nombreux patients, notamment âgés, ont recours à plusieurs médecins (généralistes, spécialistes) susceptibles de prescrire des médicaments
- ✓ Tous les logiciels d'aide à la prescription doivent intégrer les données fournies par l'assurance maladie afin d'alerter sur les interactions médicamenteuses contre-indiquées détectées parmi tous les médicaments prescrits, quel que soit le prescripteur.

8- Accélérer, via le Dossier Médical Partagé, la mise à disposition des outils de partage des données patients entre professionnels de santé et œuvrer à leur bonne utilisation

- ✓ La connaissance partagée entre professionnels de santé (médecins, pharmaciens en particulier) de la liste exhaustive des médicaments prescrits et des paramètres biologiques des patients nécessaires à l'adaptation de la prescription (fonction rénale, fonction hépatique...) est clé pour limiter le risque iatrogénique
- ✓ Le DMP, dans sa configuration actuelle, doit permettre rapidement le partage de ces données.

9- Rendre inter-opérables les messageries sécurisées entre professionnels de santé

- ✓ Pharmaciens et médecins doivent pouvoir échanger de manière confidentielle en temps réel
- ✓ Il est nécessaire de rendre inter-opérables les différentes messageries sécurisées existantes sur le territoire, entre elles et avec la MSsanté (messagerie historique des professionnels de santé proposée par l'ASIP et les Ordres professionnels
- ✓ Et de permettre que l'annuaire national des professionnels de santé puisse être accessible sur toutes les messageries.

10- Mettre en place un numéro vert à destination des médecins et pharmaciens pour leur permettre de contacter un référent médicament dans les situations complexes

- ✓ Le risque iatrogénique médicamenteux est significativement augmenté chez les sujets âgés, plus fragiles, souvent « polymédiqués » et sensibles aux altérations métaboliques
- ✓ Face à la complexité de certaines situations, le recours sans délai à l'expertise d'un référent médicament est utile pour adapter la prescription
- ✓ Plusieurs expérimentations loco-régionales probantes ont été réalisées qui encouragent à extrapoler cette pratique au niveau national

**Installer le 22 mars comme
Journée nationale du bon usage du médicament**

5. Les partenaires du Collectif bon usage du médicament

➤ **ADMR, réseau associatif de services à la personne**

L'ADMR est le premier réseau français associatif d'aide et de soins aux personnes, avec 2 700 associations, 101 000 bénévoles, 93 700 salariés et 712 000 personnes accompagnées. Par ses différentes structures : centres de santé, EHPAD, services de soins infirmiers à domicile, service d'aide à domicile, accueils de jour, équipes spécialisées Alzheimer etc., l'ADMR accompagne les personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap sur tout le territoire.

➤ **Le Collectif, club des groupements d'officine et des partenaires de santé**

Le Collectif a pour mission et ambition de travailler à l'évolution du métier de pharmacien. Il fait partie de la commission prospective de Federgy, syndicat de groupements et d'enseignes de pharmacies d'officine. L'organisation du réseau de la pharmacie, le travail de proximité du pharmacien, font de cet acteur de santé un des maillons essentiels de l'accompagnement du patient dans l'utilisation du médicament au quotidien.

➤ **CompuGroupMedical (CGM)**

CompuGroup Medical fournit aux professionnels de soins des outils permettant de mieux soigner les patients, par exemple en les assistant lors de la prise de décision, lors des suivis de pathologies, et bien sûr en leur permettant de détecter et gérer les risques inhérents à la démarche thérapeutique. CompuGroup Medical équipe plus de 400.000 professionnels de santé dans le monde (médecins libéraux, auxiliaires, dentistes, pharmaciens, laboratoires, hôpitaux publics et privés, centres de santé). En France, CGM équipe près de 40 % des médecins libéraux français ainsi que les organisations pluriprofessionnelles telles que maisons et centres de santé.

➤ **Conférence nationale des URPS pharmaciens libéraux**

La Conférence Nationale des URPS Pharmaciens Libéraux, qui regroupe 12 URPS Pharmaciens Libéraux, permet de partager les projets et mutualiser les évaluations. Cette coordination positive permet ainsi de rendre plus visible les expérimentations régionales en les adaptant au terrain d'autres régions.

Sur les 17 URPS de Pharmaciens Libéraux, la CNUPL regroupe 12 URPS qui travaillent déjà ensemble et entend bien s'ouvrir aux autres.

Dans le domaine de l'éducation thérapeutique et du Bon Usage des Médicaments, nos diverses URPS ont lancé des expérimentations incitant l'éducation thérapeutique par les pharmaciens, le bilan de médication et la conciliation pharmaceutique des patients fragiles polymédiqués et/ou âgés. Ces actions se sont inscrites dans des cadres régionaux PAERPA ou dans un contexte de fluidité du parcours Ville Hôpital.

La CNUPL s'implique par ailleurs fortement dans l'incitation à l'équipement en Messagerie Sécurisée Santé afin de partager avec les autres professionnels de santé les bilans de médication et le suivi des thérapies lourdes sorties du cadre hospitalier.

En synthèse la CNUPL est au service des URPS de Pharmaciens Libéraux pour contribuer à l'amélioration du système de Santé et à la promotion de la qualité et du Bon Usage des soins pharmaceutiques.

➤ **Conseil National Professionnel de Gériatrie**

Guide P.A.P.A : pour des prescriptions à bon escient chez le sujet âgé. Le guide P.A.P.A pour « Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Âgées » est un support à l'usage du prescripteur ayant pour finalité l'optimisation des prescriptions médicamenteuses chez le sujet âgé. Il se veut succinct, simple et pratique à utiliser.

A l'initiative du Conseil National Professionnel de Gériatrie et de la Société Française de Gériatrie et Gériatrie, le guide P.A.P.A a été rédigé sous la direction des Professeurs Claude Jeandel et Olivier Hanon, respectivement présidents de ces deux organismes.

Ce guide constitue une aide visant à éviter les trois principaux écueils que sont l'excès de traitement (overuse), les prescriptions inappropriées (misuse) et l'insuffisance de traitement (underuse). L'excès de traitements

correspond à l'utilisation de médicaments prescrits en l'absence d'indication ou qui n'ont pas prouvé leur efficacité (service médical rendu insuffisant). La prescription inappropriée correspond à l'utilisation de médicaments dont les risques dépassent les bénéfices attendus. L'insuffisance de traitement à l'absence d'instauration d'un traitement efficace chez les sujets ayant une pathologie pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses ont démontré leur efficacité.

À l'aide de fiches concises, le guide P.A.P.A précise pour les 42 affections les plus fréquentes chez les personnes de 75 ans et plus, le but du traitement, les moyens thérapeutiques, les indications et les précautions d'emploi et critères de surveillance. Trois sous-chapitres des indications en font l'originalité : « ce qui doit impérativement être ordonné », « ce qui doit impérativement être évité ou proscrit », « ce qui doit être discuté au cas par cas »

➤ CSMF

Créée en 1928, la Confédération des Syndicats Médicaux Français est le premier syndicat de tous les médecins français exerçant en libéral. Elle regroupe des syndicats de médecins libéraux généralistes et spécialistes, deux structures nationales, Les Généralistes-CSMF (spécialistes en médecine générale) et Les Spé-CSMF (autres médecins spécialistes). Elle fédère également 101 syndicats présents dans chaque département de métropole et d'outre-mer, les médecins de moins de 40 ans au sein de la CSMF-Jeunes Médecins, les médecins à exercice particulier (Union Nationale des Médecins à Exercice Particulier : UNAMEP) et les médecins hospitaliers exerçant en libéral, les médecins coordonnateurs en EHPAD (SMC EHPAD) et les médecins agréés pour la délivrance du permis de conduire (SMAC MAC).

Depuis sa création, la CSMF a toujours été représentative des médecins libéraux au niveau national, selon les critères du code du travail et de la santé publique. Il s'agit d'une légitimité historique. Dans ses valeurs, la CSMF revendique l'indépendance de la médecine en particulier libérale, sa probité, défend un contrat avec la société et l'esprit conventionnel. Elle soutient une médecine « libérale et sociale », véritable acteur économique, d'innovation et de progrès. Elle est présidée par le Dr Jean-Paul Ortiz, médecin néphrologue, depuis mars 2014.

➤ Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

La FSPF est aujourd'hui la première force patronale en pharmacie d'officine. Ses adhérents représentent plus de 70 % des pharmacies syndiquées et emploient près de 75 % des salariés de l'ensemble des officines syndiquées. La FSPF est surtout le principal syndicat professionnel représentatif des pharmaciens titulaires d'officine. Elle a remporté 48,81 % des suffrages lors des dernières élections de 2015 des unions régionales des professionnels de santé (URPS).

Structurée sur l'ensemble du territoire, elle représente et défend la profession tout en étant moteur de son évolution, au plus près des besoins des patients et des enjeux de santé publique.

➤ Klesia

Complémentaire santé prévoyance et retraite : tels sont les métiers du Groupe de Protection Sociale Klesia qui a également placé la prévention et l'innovation sociale au cœur de sa stratégie ainsi que la dépendance, l'action sociale et les services à la personne. Créé en juillet 2012, Klesia est présent partout en France métropolitaine et Dom Tom et tout particulièrement auprès des professionnels des services. Ses chiffres clés : 3 500 collaborateurs ; 300 000 entreprises clientes ; 3 millions de personnes couvertes en assurances de personnes et 9,1 milliards d'euros de chiffre d'affaires global.

➤ Korian

Korian, expert des services de soin et d'accompagnement aux seniors, gère le premier réseau européen de maisons de retraite médicalisées, de cliniques spécialisées, de résidences services, de soins et d'hospitalisation à domicile avec plus de 740 établissements. Présent dans quatre pays (France, Allemagne, Belgique et Italie), le Groupe dispose d'une capacité d'accueil de plus de 75 000 lits. Grâce à l'expertise de 49 000 collaborateurs, à une approche clinique positive et à sa Fondation, Korian est au quotidien à l'écoute des besoins des seniors pour les aider à bien vieillir et continuer à profiter de la vie, qu'ils vivent chez eux ou en collectivité.

➤ **Leem, les entreprises du médicament**

Organisation professionnelle fédérant les entreprises du médicament, le Leem s'inscrit au cœur des grands enjeux de santé. Dans un contexte sans précédent de mutation scientifique et industrielle, il se mobilise, avec ses 260 adhérents et leurs 99 000 collaborateurs, pour promouvoir l'innovation et le progrès au service des patients, et pour renforcer l'excellence française en termes de recherche et de production. Promoteur de comportements responsables au sein du système de santé, le Leem contribue, par une démarche de qualité, de sécurité et de transparence, à renforcer la confiance dans le médicament.

➤ **Malakoff Médéric**

Groupe paritaire et mutualiste à but non lucratif, Malakoff Médéric est particulièrement attentif à mettre à la disposition de ses cotisants toutes les clés du bien vieillir. Parmi celles-ci, la santé est essentielle. C'est pourquoi nous proposons notamment à nos retraités des conseils et des services leur permettant de rester le plus longtemps possible en bonne santé. Nous réalisons également à leur attention une e-letter mensuelle et un magazine MMAV (Malakoff Médéric avec vous) pour leur retraite au quotidien. L'engagement de Malakoff Médéric au sein du Collectif dans la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse est donc aussi logique que déterminé.

➤ **Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes**

Institution professionnelle qui rassemble et fédère l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes, quel que soit leur statut, leur mode et lieu d'exercice. L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, créé par la loi en 2006, représente plus de 90 000 kinésithérapeutes exerçant en France. C'est un acteur majeur de la garantie de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Troisième profession de santé en France, les kinésithérapeutes réalisent près de deux millions d'actes par jour.

➤ **Ordre National des infirmiers**

L'Ordre National des Infirmiers (ONI) est né en 2006. Cette institution voulue par le législateur, indépendante, a toute latitude pour assurer la promotion et la défense de l'ensemble de la profession infirmière, quels que soient son mode d'exercice, son statut d'exercice ou sa région. L'ONI fédère tous les infirmiers français, à l'exception des militaires. Avec 500 000 infirmiers, c'est la première profession de santé de France qui est représentée et qui garantit aux usagers la qualité et la sécurité des soins dispensés.

➤ **Société Française de gériatrie et gérontologie**

Avec l'avancée en âge, le nombre moyen d'affections déclarées augmente. Ainsi au-delà de 64 ans, sept affections sont en moyenne déclarées dont certaines sont des maladies chroniques à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique. En moyenne, 7 molécules différentes leur sont délivrées au moins trois fois par an. La iatrogénie et le défaut d'observance médicamenteuse représentent un des 4 principaux facteurs d'hospitalisation dite évitable, qu'il s'agisse de sujets âgés vivants à domicile ou de résidents d'EHPAD. C'est pourquoi la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) s'associe à ce travail collectif luttant contre la iatrogénie médicamenteuse.

➤ **Teva Santé**

Leader mondial des Génériques, Teva Santé en France est au 5ème rang des groupes pharmaceutiques pour le nombre de médicaments dispensés. Grâce à sa double expertise de médicaments génériques et de spécialités, Teva Santé met à disposition ses médicaments pour la prise en charge de plus de 120 pathologies, des spécialités en Neurologie (SEP, maladie de Parkinson), pneumologie (Asthme et BPCO), oncologie (cancer du sein, anémie, neutropénie et douleur d'origine cancéreuse) et gastro-entérologie (troubles fonctionnels intestinaux, nausées et douleurs abdominales).

Dès 2014, Teva Santé a déployé le programme de prévention « Marguerite », pour améliorer l'observance de leurs traitements par les personnes âgées. Il a permis la mise en œuvre d'actions concrètes (www.teva-observance.fr), l'adaptation des conditionnements des médicaments génériques aux problématiques

d'observance des personnes âgées, des modules de formation pour les pharmaciens d'officine ainsi que l'évaluation des risques iatrogéniques potentiels chez les patients âgés polymédiqués de plus de 65 ans.

➤ **Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine**

Créée en 2001, l'USPO est un jeune syndicat déterminé à défendre la profession et à moderniser le syndicalisme. Implantée dans l'ensemble des régions, l'audience de l'USPO s'établit à 43 %, suite aux dernières élections professionnelles de décembre 2015. Forte de ce soutien, l'USPO se veut porte-parole des pharmacies d'officine et travaille au quotidien pour défendre tous les pharmaciens et améliorer la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire.

La nouvelle convention pharmaceutique, signée en juillet 2017 entre l'USPO, l'Assurance maladie obligatoire et complémentaire, confirme l'implication du pharmacien dans le bon usage du médicament et la lutte contre la iatrogénie. Les bilans partagés de médication, les entretiens pharmaceutiques, l'accompagnement du patient sous chimiothérapie orale sont autant d'outils mis à disposition du pharmacien pour renforcer l'adhésion du patient à son traitement.

Chaque jour, près de 4 millions de personnes entrent dans une officine. Les pharmaciens sont des acteurs essentiels du système de santé de premier recours. Ils conseillent les patients, dispensent les traitements et sont souvent les derniers remparts contre le mésusage du médicament.

➤ **UTIP Association**

Créée en 1952, l'UTIP est une association de pharmaciens bénévoles désireux de garantir à leurs confrères et à toute l'équipe officinale des formations de qualité en proposant des soirées, des rencontres avec des experts et des professionnels du monde médical et pharmaceutique et en mettant à disposition des outils pour les accompagner et les aider dans leur exercice au quotidien. L'UTIP a pour but de mettre à jour les connaissances, valoriser et renforcer les actions et les compétences des officinaux pour une meilleure prise en charge interprofessionnelle des patients.

➤ **Vidal France**

Le Groupe VIDAL est une entreprise européenne leader dans le domaine de l'informatique et des systèmes d'information liés à la santé. La lutte contre la iatrogénie médicamenteuse est au cœur du métier de Vidal.

Avec une équipe de plus de 200 pharmaciens, pharmacologues, médecins, chercheurs, architectes de bases de données, spécialistes en informatique médicale, le Groupe VIDAL met à disposition des praticiens libéraux et hospitaliers mais également des patients une information sur les produits de santé fondée sur des référentiels validés, visant à garantir leur bon usage. L'équipe du Groupe VIDAL utilise son expertise collective pour fournir un contenu pertinent rédigé à partir des informations fournies par les agences de réglementation, les organismes intervenant dans le développement des médicaments, et les revues à comité de lecture.