

Charte du Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine

Présentation

Ce **Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine (REIPO)** s'est créé au cours de l'année 2015 à l'initiative du service de pharmacie clinique de la faculté de pharmacie. Son comité de pilotage est constitué de membres représentant :

- la Faculté de Pharmacie de Toulouse,
- l'Association à la Formation Continue des Pharmaciens de Midi Pyrénées (AFPM),
- le Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage,
- l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens Occitanie,
- l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Occitanie,
- le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens,
- l'Assurance Maladie,
- l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie,
- et l'Equipe Régionale Vieillessement et Prévention de la Dépendance.

Objectifs

- Démontrer l'intérêt des interventions pharmaceutiques dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient,
- Evaluer l'efficacité des nouvelles missions du pharmacien d'officine dans le cadre du développement d'actes pharmaceutiques rémunérés,
- Fédérer les initiatives individuelles.

Missions

- Formation continue des pharmaciens d'officine à la prise en charge thérapeutique des patients avec un focus particulier sur la personne âgée
- Evaluation des pratiques professionnelles existantes
- Intégration des équipes territoriales vieillissement et prévention de la dépendance
- Proposer des actions innovantes de santé publique en lien étroit avec les divers acteurs de santé
- Répondre à des appels à projets sur le bon usage des médicaments en soins primaires afin de pouvoir disposer de financements pour déployer de nouvelles activités pharmaceutiques.

Je soussigné(e) (Nom, Prénom, Profession)....., **m'engage à soutenir les actions portées par le REIPO**. Selon mes disponibilités, je pourrai participer notamment à des séances de formation et à des expérimentations relatives à des nouvelles pratiques de pharmacie à l'officine (entretiens patients, bilans de médication...)

Fait à, le mail :

Signature

➤ **POUR MIEUX VOUS CONNAITRE**

Date :/...../.....

Nom :

Prénom :

PHARMACIE (nom, adresse) :

☎ Téléphone professionnel :

☎ Téléphone portable :

1) Quel est votre statut au sein de l'officine ?

₁ Pharmacien titulaire

Avez-vous un agrément de maître de stage ?

₂ Oui ₃ Non

₄ Pharmacien adjoint

2) Dans quelle zone géographique exercez-vous ?

₁ Rurale (< 2000 habitants)

₂ Semi-rurale (2000 à 9999 habitants)

₃ Urbaine (> 10000 habitants)

3) Composition de l'équipe (en Equivalent Temps Plein) :

Pharmacien titulaire :

Pharmaciens adjoint :

Préparateurs :

➤ **VOTRE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

4) Participez-vous à une démarche de formation continue concernant une thématique liée à la pharmacie clinique ?

₁ Oui Si oui, laquelle :

₂ Non

5) Avez-vous une formation spécifique en gériatrie ? :

₁ Oui Si oui, laquelle :

₂ Non

6) L'officine dispose-t-elle d'un espace de confidentialité ?

₁ Oui

₂ Non

7) Avez-vous déjà réalisé des entretiens pharmaceutiques avec votre patientèle ?

₁ Oui

₂ Non

a) Si oui, sur quelle thématique :

₃ Suivi AVK

₄ Asthme

₅ Autres (précisez) :

b) Si oui, en moyenne combien en réalisez-vous par an ?.....

➤ **VOTRE COLLABORATION AVEC LES PRESCRIPTEURS**

8) Disposez-vous de la messagerie sécurisée de santé Médimail® ?

₁ Oui ₂ Non

9) Avez-vous déjà été sollicité dans le cadre de la conciliation médicamenteuse par un établissement de santé ?

₁ Oui ₂ Non

10) Avez-vous identifié des médecins généralistes avec qui vous pourriez collaborer ?

₁ Oui ₂ Non

➤ **VOS BESOINS** (à remplir à l'issue de la réunion)

11) Devenir maître de stage ?

₁ Oui ₂ Non ₃ Non Applicable

12) Installer la messagerie sécurisée de santé ?

₁ Oui ₂ Non ₃ Non Applicable

13) Obtenir des informations sur le programme et les modalités d'inscription au DU d'optimisation thérapeutique du sujet âgé ?

₁ Oui ₂ Non

14) Suivre les formations de l'AFPM ?

₁ Oui ₂ Non

15) Vous inscrire à une formation d'une journée sur l'analyse d'ordonnances en gériatrie ?

₁ Oui ₂ Non

16) Mettre en place les bilans de médication ?

₁ Oui ₂ Non

Si oui, qui serait l'acteur opérationnel ?

Nom, prénom :

17) Bénéficier d'un « tutorat » pour vos premières séances de bilan de médication ?

₁Oui ₂Non

Si oui, est- ce pour :

₃Réaliser les entretiens ₄Une aide à la synthèse

₅Les deux

18) Participer à des programmes d'évaluation dans le cadre d'appels à projets (ANSM, DGOS etc.) ?

₁Oui ₂Non

➤ **VOS SUGGESTIONS**

19) La mise en place des bilans de médication vous semble-t-elle réalisable actuellement ?

₁Oui ₂Non,

Si non, pour quelles raisons ? Précisez les moyens supplémentaires qu'il vous faudrait :

₃Humain

₄Financier

₅Matériel (local, ...etc.)

₆Autre :

20) Avez-vous des remarques particulières ?