

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,
- l'Equipe Régionale Vieillessement et Prévention de la Dépendance (ERVDP)
- et la Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé (FORMS)

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 et accepte de figurer sur la cartographie des adhérents du 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

Charte à retourner signée à l'adresse mail suivante : reipo@chu-toulouse.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PHARMACIENS REIPO

➤ POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

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

Nom :

Prénom :

PHARMACIE (nom, adresse) :

☎ Téléphone professionnel :

☎ Téléphone portable :

@ email :

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®, MSSanté ...) ?

- ₁ Oui ₂ Non

9) 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)

10) Devenir maître de stage ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Non Applicable

11) Installer la messagerie sécurisée de santé ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Non Applicable

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

- ₁ Oui ₂ Non

13) Mettre en place les bilans de médication ?

- ₁ Oui ₂ Non

Si oui, qui serait l'acteur opérationnel ?

Nom, prénom :

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

- ₁ Oui ₂ Non

Si oui, est-ce pour :

- ₃ Réaliser les entretiens
₄ Une aide à la synthèse ₅ Les deux

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

- ₁ Oui ₂ Non

➤ VOS SUGGESTIONS

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

- ₁ Oui ₂ Non,

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

- ₃ Humain ₄ Financier ₅ Matériel (local, etc.)
₆ Autre :

17) Avez-vous des remarques particulières ?