

la Revue

# PHARMA

L'INFO PRATIQUE DES PHARMACIENS D'OFFICINE • Mensuel • N° 175 • juin 2020 • 12 € • cahier 1

## **PATIENT PREP**

UN PARCOURS  
SEMÉ D'EMBÛCHES

## **GROUPEMENT & PLATEFORME**

L'INDISPENSABLE  
MARIAGE ?

## **MÉDICAMENTS CHERS**

UNE AUBAINE  
POUR L'OFFICINE ?



# INTER- PRO

Médecins, pharmaciens,  
kinés, infirmiers...

Et si vous profitez de la pandémie  
de Covid pour vous lancer, enfin,  
dans l'interprofessionnalité ?

Témoignages et retours  
d'expériences réussies

# C'EST LE MOMENT OU JAMAIS !

*“ La pandémie a mis en évidence la capacité de certains laboratoires  
à augmenter leur production de façon extrêmement importante. ”*

Patrick Oscar, directeur général du Gers Data

# Bion3

## VOTRE CONSEIL POUR MAINTENIR LES DÉFENSES IMMUNITAIRES\*

Jugé efficace  
par **92%**  
des patients<sup>1</sup>

ACTUELLEMENT  
EN **TV**

- Enrichi en nutriments contribuant au maintien du système immunitaire

Vitamine D  
Zinc  
Vitamine B12

VNR  
200%  
100%  
120%

- 98% des ferments microbiotiques arrivent vivants dans l'intestin<sup>2</sup>



Existe en format **JUNIOR**

*L. Gasseri*

*B. Bifidum*

*B. Longum*

**3 FERMENTS MICROBIOTIQUES**

ZINC

FER

SÉLÉNIUM

**7 MINÉRAUX**

A

C

D

B6

B9

B12

**12 VITAMINES**

# édito

 Par Léa Galanopoulo, rédactrice en chef

## Il est temps

Ils sont prêts à être expédiés, validés par le Centre national de référence et adoués par la Haute Autorité de Santé. Des milliers de Trod sérologiques Covid patientent au fond des cartons, inutilisables par le pharmacien. En cause : des freins réglementaires. Pour l'heure, l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2016, autorisant le pharmacien à réaliser uniquement des glycémies capillaires et des tests oropharyngés, n'a toujours pas été modifié.

En attendant, pharmaciens et patients piétinent d'impatience. Selon un sondage Pharmed'insight, 85 % des pharmaciens estiment que l'officine est appropriée pour effectuer des tests sérologiques. Les représentants de la profession, pour leur part, ont adressé fin mai une lettre ouverte au ministre de la Santé demandant l'arrivée urgente de ces Trod en officine, sans prescription médicale obligatoire.

La demande est d'autant plus forte qu'elle fait écho à un désir puissant des patients. « *Malgré l'avis favorable de la Haute Autorité de Santé, pourquoi les pharmaciens n'ont-ils pas le droit d'effectuer de tests sérologiques rapides au Covid-19 ?* », questionne ainsi France Asso Santé, qui se fait la voix de « 66 millions d'impatients ».

N'empêchons pas les pharmaciens de prendre pleine part à la surveillance épidémique régionale et à la stratégie de test massive ! Alors que le gouvernement a perdu de nombreuses semaines, ignorant les demandes répétées des laboratoires vétérinaires ou de recherche publique pour réaliser des tests PCR, ne perdons plus de temps. Ne reproduisons pas les mêmes erreurs, tous les feux sont au vert. •



# SOMMAIRE

N° 175 • juin 2020

- 06 **Actus** Les derniers faits marquants du monde officinal
- 10 **L'actu de l'Anepf**
- 11 **Baromètre financier**  
Grand Ouest
- 12 **Entretien du mois**  
“ Le temps a-t-il été suspendu pendant 2 mois ? ”  
David Syr, directeur général adjoint du Gers Data
- 14 **Back-office**  
Groupements & plateformes : l'indispensable mariage ?
- 17 **Chiffres**  
Le marché des vaccins antigrippaux
- 19 Dossier socio-pro**  
**Interpro : c'est le moment ou jamais !**
- 26 **Revue de presse**  
Sélection d'articles parus dans la presse internationale
- 27 **Désintox**  
Tocilizumab : entre espoir et désillusion
- 28 **Cursus**  
Que va devenir la 6<sup>e</sup> année d'officine ?
- 29 **Molécule au microscope**  
Baclocur : une arrivée tant attendue
- 35 **10 questions sur...**  
Le diabète
- 38 **Cas de comptoir**  
Vos conseils aux vacanciers
- 42 **Économie de la santé**  
Les médicaments chers, une aubaine pour le pharmacien ?
- 44 **Société**  
La PrEP, le parcours du combattant
- 46 **Lancements du mois**



## Bulletin d'abonnement p. 25

Cette publication comporte deux cahiers : cahier 1 (52 p.), cahier 2 « Formation » (8 p.),  
• Assemblés à cette publication : bulletin d'abonnement (2 p.),  
dépliant « Vocation Santé » (4 p.)

**Directeur de la publication :** Antoine Lolivier  
**Directrice du développement et de la publicité :** Valérie Belbenoit

**Directeur de la rédaction :** Antoine Lolivier  
**Rédactrice en chef :** Léa Galanopoulo

**Conception graphique & maquette :** Élodie Lelong

**Secrétaire de rédaction :** Valérie Bansillon

**Rédacteurs pour ce numéro :** Raphaëlle Bartet,  
Thibaut Chiapolino, Pierre-Hélène Disderot,

Anne-Laure Lebrun, Carla Masciari, Jean-Michel Mrozovski

**Directrice des opérations :** Gracia Bejjani

**Assistante de production :** Cécile Jeannin

**Publicité :** Emmanuelle Anasse, Valérie Belbenoit,  
Catherine Patary-Colsenet, Philippe Fuzellier.

**Service abonnements :** Claire Voncken

**Impression** Printall AS - Tala 4 - Tallinn 11415 Estonia

**Pharma est une publication © Expressions Pharma**

2, rue de la Roquette, Passage du Cheval-Blanc

Cour de Mai - 75011 Paris

**Pour nous joindre :** courrierpharma@expressionsgroupe.fr

Tél. : 01 49 29 29 29

RCS Paris B481 690 105

**Commission paritaire :** 0324 T 86202

ISSN : 2101-4752 - Mensuel

**Comité de rédaction et de lecture :**

Claude Arnoldi : pharmacien ; Irène Bakal : pharmacienne ;  
Anne Baron : pharmacienne ; Françoise Beaunier-Daligault :  
pharmacienne ; Catherine Boyer : pharmacienne ;

Patricia Daligault : pharmacienne ; Damien Galtier : diététicien ;

Émilie Lecorps : pharmacienne ; Aude Lepoutre :

gastro-entérologue ; Philippe Lesieur : psychiatre ;

M<sup>me</sup> Maury : pharmacienne ; Marguerite Mouilleseaux :

pharmacienne ; Elizabeth Muller : pharmacienne ; Pascal

Poncelet : cardiologue ; Sylvie Rosenzweig : pharmacienne

(réseau douleur-soins palliatifs) ; Gilles Traisnel : cardiologue ;

Mr Vanpouille : pharmacien.

# SYNTHOLKINÉ

SE FAIRE DU BIEN AU NATUREL



Notre Mission - Votre Santé

**5 HUILES ESSENTIELLES 100% NATURELLES**



## MASSAGE MUSCULAIRE

Détendez-vous naturellement et efficacement

COSMÉTIQUE

Chélateur de métaux lourds, antibiotiques...

## Alerte sur certaines prescriptions contre l'autisme

Dans un courrier adressé à l'Ordre des pharmaciens, l'ANSM met en garde contre certains traitements prescrits, hors AMM, aux enfants autistes. Des prescriptions souvent longues, de 6 mois à 2 ans, intégrant des chélateurs de métaux lourds, des antibiotiques, des antiparasitaires ou encore des antifongiques. Ces molécules, en rien éprouvées pour le traitement de l'autisme, sont régulièrement associées à des compléments alimentaires ou des régimes spécifiques. Ces prescriptions découlent de certaines hypothèses, rejetées par la communauté scientifique, qui avancent le fait que l'autisme serait la conséquence d'une intoxication aux métaux lourds, comme le mercure. Certains essais tentent également de montrer l'intérêt des antibiotiques pour traiter l'autisme, sans aucune donnée probante pour l'heure. À la suite de cette communication, l'Ordre conseille aux pharmaciens de **«refuser de dispenser un médicament lorsque l'intérêt de la santé du patient paraît l'exiger. Dans ce cas, il informe immédiatement le prescripteur et mentionne ce refus sur l'ordonnance (art. R. 4235-61 du CSP)»**. •

Confinement : « La baisse du trafic a été radicale dès les premières semaines pour les cardiologues, dermatologues, diabétologues, gynécologues et gastroentérologues. De l'ordre de 70 à 80 % du nombre de consultations »  
- David Syr, Gers

@RevuePharma le 28 mai 

## La coupe menstruelle n'évite pas le choc septique



La DGCCRF alerte sur les coupes menstruelles : comme les tampons, ces coupes en vogue peuvent se montrer dangereuses en cas de mauvaise utilisation. De l'amputation au décès, en cas de syndrome du choc toxique. Une enquête publiée par *Franceinfo* révèle que les informations d'utilisation ne figurent pas toujours sur les notices des coupes. Elle pointe notamment le fait que les notices indiquent des durées d'utilisation allant de 4 à 12 heures, voire la nuit entière, alors que les autorités sanitaires recommandent une utilisation maximale de 8 heures et de ne pas dormir avec. En décembre dernier, l'Anses rendait un rapport sur ces coupes menstruelles qui présentent un risque bactériologique. **La prévention au comptoir est donc nécessaire pour diminuer les risques sanitaires concernant ce produit.** •

## « Les Trod doivent donc être accessibles sans prescription médicale obligatoire »

Le 28 mai, les représentants de la profession (USPO, Federgy, FSPF, UDGPO) ont publié une lettre ouverte au ministre de la Santé pour permettre aux pharmaciens de réaliser des Trod Covid. **«Pourquoi ce retard dans la publication de l'arrêté autorisant les pharmaciens d'officine à pratiquer les tests sérologiques Trod alors que la HAS, dans sa recommandation du 18 mai 2020, a confirmé sans équivoque la place des tests sérologiques pour le dépistage du Covid-19?»** Ils demandent ainsi : **«sa publication sans plus attendre dans une forme cohérente avec la fonction même des Trod, qui est une orientation diagnostique. Ils doivent donc être accessibles sans prescription médicale obligatoire»**. •



• **sa publication sans plus attendre dans une forme cohérente avec la fonction même des Trod, qui est une orientation diagnostique. Ils doivent donc être accessibles sans prescription médicale obligatoire»**. •

Pharma Débat :

«La téléconsultation a explosé dès le mois de mars. Aujourd'hui, 10 % des consultations de médecine générale se font par téléconsultation, et ce, grâce à la pharmacie d'officine» - David Syr, Gers.

@RevuePharma le 28 mai 

PharmaDébat : «La consommation telle qu'on l'a connue ne reviendra pas de sitôt. Il faut que les pharmaciens réfléchissent à leur offre produits. Le marketing produit est fini!» - Lucien Bennatan.

@RevuePharma le 28 mai 

## Contraception d'urgence



### Un générique pour l'ulipristal acétate

Mylan lance un générique de EllaOne (ulipristal acétate), contraception d'urgence, non soumise à prescription médicale. Un générique près de deux fois moins cher que le princeps. L'ulipristal acétate est un modulateur des récepteurs à la progestérone. Il peut être utilisé comme contraception d'urgence dans les 5 jours qui suivent le rapport à risque de grossesse. Sa délivrance est gratuite et anonyme pour les mineures, sans autorisation parentale. •

**PF HT : 5,66 € ; PP TTC : 7,23 € (TVA : 2,10 %) + honoraires dispensation (1,02 €)**

**Remboursement de la Sécurité sociale : 65 %**

# 4500 €/officine

**C'est le montant moyen, estimé par l'USPO, du premier acompte de soutien financier Covid versé par l'Assurance maladie aux pharmacies, pour la période du 16 mars au 30 avril. Cet acompte s'élève à plus de 21 millions d'euros.**

## Immunité

### Les ventes boostées par le Covid

«Pendant le confinement, les segments de santé familiale les plus conseillés par le pharmacien ont été le sommeil, les brûlures d'estomac, l'immunité et la gestion du stress», expliquait David Syr, directeur général adjoint du Gers lors de la première édition du PharmaDébat, le 28 mai dernier. Et effet, les compléments alimentaires renforçant le tonus et l'immunité ont vu leurs ventes exploser en officine le premier mois du confinement. Ainsi, être le 16 mars et le 20 avril, le chiffre d'affaires du secteur de l'immunité a progressé de 28 % par rapport à la même période de 2019, selon les données du Gers. L'immunité se place à la deuxième place des secteurs de médication familiale les plus vendus en début de confinement, derrière la douleur.

### 1<sup>er</sup> juillet : top départ de la dispensation adaptée !

La dispensation adaptée, dont l'avenant a été publié au *Journal officiel* début juin, entrera en vigueur ce 1<sup>er</sup> juillet. Les pharmaciens d'officine pourront, alors, assurer la délivrance de la quantité pertinente nécessaire au traitement du patient. « Dans le respect de la prescription médicale, et uniquement pour les traitements dont la posologie peut varier en fonction des besoins du patient pendant la durée de la prescription, le pharmacien peut adapter la dispensation. Il ne s'agit donc pas d'une modification ou d'une adaptation de la prescription médicale, ni du point de vue de la durée de traitement, ni de celui des molécules prescrites », précise l'avenant conclu entre l'Uncam et l'USPO. Mis en place pour 22 classes thérapeutiques, ce nouveau type de dispensation se soldera par un bilan après 2 ans d'effectivité. Comme prévu, une partie des économies engendrées par la mesure sera réservée aux officines, rémunérées sous forme de ROSP, et ce, dès l'été 2021. Quelques spécialités concernées : laxatifs, antiseptiques, anti-acides, antirhumatismaux non stéroïdiens, larmes artificielles... •

## 1,5 à 3 millions de Français sont touchés par le psoriasis

Le psoriasis est l'une des affections cutanées les plus fréquentes, qui peut avoir un retentissement important sur la qualité de vie et la santé psychologique du patient en fonction de la sévérité de la maladie. Des traitements locaux aux dernières innovations en termes d'immunothérapie, comment bien conseiller et orienter ces patients ?

**Faites le point sur vos connaissances et mettez-vous à jour!**



## Des pharmaciens au Ségur de la santé

Enfin, les pharmaciens sont représentés au Ségur de la santé. L'officine partait pour être la grande oubliée. Face à cette absence de représentation, plusieurs voix se sont levées, criant à l'injustice. **«Le Ségur de la santé tant attendu est en fait un Ségur de l'hôpital. Pas un mot sur la prévention»**, s'insurgeait Philippe Besset, président du syndicat FSPF. Il pointait le fait que le système hospitalier ne pourra que mieux se porter de l'amélioration des politiques de santé publique et de prévention. Les représentants de la profession ont été entendus : Carine Wolf-Thal, présidente du conseil de l'Ordre, se réjouit de **«pouvoir porter la voix des pharmaciens au sein du comité du Ségur national. Tous les métiers de la pharmacie sont concernés par cette nouvelle concertation sur l'évolution du système de santé»**. Par ailleurs, l'exercice coordonné, le développement des CPTS et les liens ville-hôpital sont des thèmes abordés dans le quatrième pilier du Ségur. La FSPF contribue à porter la voix des pharmaciens en proposant un questionnaire aux officinaux. •

PharmaDébat : «5 % des officines se sont lancées dans le télésoin. Nous sommes encore au tout début» - David Syr, Gers.

@RevuePharma le 28 mai

# 3,1 millions

C'est le nombre de morts évitées en Europe par le confinement.

Source : Étude de l'Imperial College de Londres

# 16 %

C'est la baisse de tabagisme quotidien en France, entre 2014 et 2019. Depuis les années 2000, jamais une diminution d'une telle ampleur n'a été constatée.

Source : Rapport Santé publique France

*Ils ont dit*

**« La dispersion de la recherche clinique Covid-19 reflète l'absence d'autorité de l'OMS et le manque de concertation entre les agences nationales du médicament, même au sein de l'Union européenne. L'essai DisCoVeRy devait être européen, mais l'effectif inclus dans certains pays participants ne permet pas à ce jour de résultats exploitables. »**

Les académiciens de médecine, pharmacie et sciences

**« À l'automne, toutes les conditions sont réunies pour un retour de l'épidémie! Nous sommes loin de l'immunité collective qui nous protégerait. Donc, restez vigilants tout au long de l'été. »**

Arnaud Fontanet, épidémiologiste à l'Institut Pasteur

# Une marque forte

## → UN CONCEPT UNIQUE

Le 1er Réseau Enseigne de pharmacies digitales



- Une aide, à l'installation, à l'investissement.
- Fait gagner 35 à 50 heures par mois, pour mieux mettre en œuvre les **offres de services** et les **relais de croissance**.
- Des leviers marketing pour **fidéliser** et se **différencier**.
- Un **écosystème digital** complet au service de l'exercice personnalisé.
- Une certification qualité pour exercer sereinement.
- Fait gagner en **rentabilité** (EBE +1.5%).
- **120 laboratoires** référencés, une **centrale d'achats** efficace, des produits **MDD** exclusifs.
- Deux déclinaisons :



MA PHARMACIE RÉFÉRENCE, LA MARQUE DU GROUPE PHR  
[www.mapharmaciereference.fr](http://www.mapharmaciereference.fr)

78 boulevard de la République 92100 Boulogne Billancourt - Tél. : 01 55 20 93 70 - Fax : 01 46 09 92 58  
Pour en savoir plus : [contact@groupephr.fr](mailto:contact@groupephr.fr)





Le bureau 2019-2020 lors des vœux de l'Anepf.

## C'est un mandat sur les chapeaux de roues qui s'achève pour le bureau national de l'Anepf 2019-2020. Une année exaltante, éreintante, compliquée parfois, mais porteuse de grands espoirs pour la profession !

Vingt-trois étudiants en pharmacie, d'horizons différents, ont été élus le 30 juin 2019 pour défendre et représenter les étudiants.

“ Une année riche en actualités, tant sur le plan politique, que sur celui de la formation des étudiants en pharmacie. Plus globalement, notre vision du système de santé s'est trouvée grandement changée.

*Gautier DAVRAINVILLE-SIMONATO, président de l'Anepf*

Le développement des thématiques liées au numérique était l'un des axes de ce mandat avec l'organisation d'un Hackathon ainsi que la mise en place de séminaires du numérique dans les facultés de pharmacie d'Angers et Strasbourg, au plus proche des étudiants. La pharmacie de demain sera numérique, nous en sommes convaincus, à nous de dessiner son profil avec tous les acteurs de la profession.

“ Le numérique en santé n'en est qu'à ses débuts et subit une transformation importante, notamment avec la crise sanitaire. J'ai pris beaucoup de plaisir à former et représenter les étudiants sur ces questions, je compte donc poursuivre dans ce domaine.

*Marin DESNEUF, chargé de mission numérique à l'Anepf*

L'Anepf a également eu à cœur la réalisation d'une « enquête bien-être » à destination de l'ensemble des étudiants. Les résultats alarmants n'ont fait que mettre des chiffres sur une réalité que nous connaissions déjà. Les étudiants en pharmacie vont mal et leur situation doit évoluer. On constate, de plus, une réelle prise de conscience au sein des différentes instances concernant le bien-être et la santé

# L'actu de l'Anepf

✍ **Gautier Davrainville-Simonato**, président de l'Anepf, **Marine Couvé**, VP Perspectives professionnelles, **Kévin Bouchenak**, VP Enseignement supérieur, **Ségoène Vivarès**, VP Affaires sociales, **Inès Nidegger**, VP Communication, **Marin Desneuf**, CM numérique, **Julie Napieralski**, attachée de presse,

mentale des étudiants en santé avec notamment le lancement du Centre national d'appui (CNA), au sein duquel les fédérations des étudiants en santé siègent.

L'autre sujet sur lequel l'Anepf a été motrice est la réforme de la Paces. Les concertations se sont voulues très intégrantes avec une large représentation des étudiants. Nous avons été écoutés, mais difficilement entendus sur des positions qui nous paraissent essentielles.

Les étudiants auront des modalités d'évaluation différentes avec l'incorporation importante d'oraux. La poursuite d'études est facilitée et permet d'éviter la perte d'une ou plusieurs années comme on le connaissait avec la Paces. La mise en place s'est faite rapidement et nous espérons que la réforme sera une réussite même si certains objectifs originels ont été revus à la baisse.

Les nombreux événements n'ont pas laissé une minute de répit à la communication ! Il n'est pas toujours facile pour l'Anepf de s'adresser à l'ensemble des étudiants qu'elle représente. La com' a été renforcée sur les réseaux sociaux et sur le forum de l'Anepf accessible à tous les étudiants et par la création du *Journal de l'Anepf*. Ce journal a vu le jour en septembre 2019. Il paraît tous les 2 mois et est écrit par et pour des étudiants en pharmacie.

La crise sanitaire aura particulièrement marqué ce mandat. L'Anepf a voulu accompagner au mieux les étudiants, notamment avec Pharm'Help. Nous pouvons être fiers de notre profession !

“ Cette année aura été l'occasion de continuer la transformation de l'exercice officinal et de le construire autour du patient ! C'est avec joie que je vais poursuivre ma 5<sup>e</sup> année officine l'an prochain et avec plaisir que j'exercerai mon métier plus tard.

*Marine COUVÉ, VP Perspectives professionnelles*

La jeune génération de futurs pharmaciens s'empare des nouvelles missions en collaboration avec leurs aînés. Cette crise aura mis en exergue les multiples facettes de notre métier et montré à tous l'importance du pharmacien pour le patient. •

# BAROMÈTRE FINANCIER

## GRAND OUEST

Cohésio réalise, chaque année depuis plus de 30 ans, la statistique des pharmacies d'officine du Grand Ouest (Bretagne et Mayenne réunies). Elle permet aux pharmaciens de se positionner sur un marché en constante évolution.



**Carole Glez**  
Expert-comptable



www.conseil-gestion-pharmacie.com  
www.cohesio.net

### POPULATION ÉTUDIÉE

## 395 OFFICINES

- 53,42 % EN ZONE RURALE
- 15,19 % EN GROS BOURG
- 18,23 % EN ZONE URBAINE
- 13,16 % EN CENTRE COMMERCIAL

## PARMI ELLES

58,73 % des officines ont un CA HT supérieur à 1 500 K€, en augmentation d'un point, résultat des fusions/regroupements d'officines et de l'augmentation des médicaments chers.

### ACQUISITION ET FINANCEMENT

	2019	2018	2017
Prix d'achat moyen*	1 834	1 790	1 524
Apport personnel	15 %	21 %	25 %
Multiple de l'EBE	7,16	6,99	7,01

\* En milliers d'euros

Répartition des ventes*	2019	2018	% ÉVOL.	% ACTIVITÉ
Ventes (hors honoraires)	1 721	1 674	+2,78 %	100 %
2,1 %	1 193	1 154	+3,40 %	69,32 %
5,5 %	186	178	+4,40 %	10,81 %
10 %	102	107	-4,54 %	5,93 %
20 %	240	235	+1,88 %	13,94 %

\* En milliers d'euros

### CHIFFRE D'AFFAIRES

Évolution du CA HT*	2019	2018	Var.
CA moyen	1 925	1 864	+3,27 %
Zone rurale	1 682	1 625	+3,46 %
Gros bourg	1 704	1 627	+4,73 %
Zone urbaine	1 878	1 838	+2,15 %
Centre commercial	3 136	3 051	+2,88 %

\* En milliers d'euros

Évolution du CA HT *	2019	% CAHT
Ventes et prestations	1 925	100 %
Dont ventes	1 721	89,43 %
Dont honoraires de dispensation et ROSP	168	8,71 %
Dont les autres prestations	36	1,86 %

\* En milliers d'euros

### Acquisition et financement

Les prix des pharmacies sont stables depuis 5 ans, environ sept fois l'EBE.

Cette année, le prix d'achat moyen est supérieur à celui de 2018, mais l'augmentation est moins importante que l'année passée. Cependant, 60 % des cessions concernent des pharmacies de plus de 1 500 K€ de CA HT et 30 % d'entre elles ont un CA HT de plus de 2 millions.

L'apport nécessaire, pour réaliser ces transactions, s'est élevé en moyenne à 15 %.

Le montant de l'apport personnel (en %) est en forte diminution (-6 points) dans notre région. Il est conforme à la moyenne nationale (15 % également, en baisse de quatre points par rapport à l'année passée).

Le montant de l'apport moyen s'est élevé à 275 000 €. Nous avons une proportion de primo-accédants plus importante, et c'est une bonne chose ! Nous leur proposons des solutions nouvelles : investisseurs pharmaciens, banquiers, répartiteurs et caisse de retraite.

### Chiffre d'affaires

Cette évolution de l'activité (+3,27 %) de nos pharmacies bretonnes est cohérente par rapport à l'évolution du prix des médicaments en France en 2019 (+3,96 %). Cette légère croissance de l'activité en 2019 est confirmée (depuis 3 ans) après 4 années consécutives de baisse.

Les honoraires de dispensation représentent une part significative de l'activité officinale (8,71 %). Ils ont augmenté de 8,18 % entre 2018 et 2019, depuis la nouvelle convention mise en place le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les ventes de 5,5 % ont été dopées en 2019 par l'essor du marché des compléments alimentaires. Le marché de l'OTC enregistre cette année encore un recul important, dû à l'attirance des consommateurs pour les médecines naturelles.

### Marge et EBE

La marge brute globale en valeur a légèrement augmenté, le pourcentage de marge sur les ventes et prestations accuse une petite baisse : 31,30 % (31,78 % en 2018). Cette année, toutes les officines, quelle que soit leur taille, ont vu

leur marge augmenter. Au paravant, seules les pharmacies de plus de 2 500 K€ de CA HT enregistraient une légère progression.

L'EBE a faiblement diminué : l'augmentation de la marge brute globale n'a pas été suffisante pour compenser la hausse des charges externes (+2,56 %) et surtout celle des frais de personnel (3,42 %). Toutes les catégories de pharmacie (ou presque, à l'exclusion des pharmacies dont le CA HT > 4 millions d'euros) voient leur EBE diminuer de près de 8 %. Cette érosion de rentabilité est inquiétante. •

RETROUVEZ LE BAROMÈTRE FINANCIER DE TOUTES LES RÉGIONS SUR [WWW.REVUEPHARMA.FR/ACTUALITES/BAROMETRE-FINANCIER-SOCIOPRO](http://WWW.REVUEPHARMA.FR/ACTUALITES/BAROMETRE-FINANCIER-SOCIOPRO)

# “ Le temps a-t-il été suspendu pendant 2 mois ? ”

**Patrick Oscar**, directeur général du Gers Data, et **David Syr**, directeur général adjoint, ont suivi et analysé avec minutie l'activité médicale et officinale depuis le début de la crise. Ils partagent avec nous leur analyse.

✍️ Propos recueillis par Pierre-Hélène Disderot

## **La Revue Pharma : Le Gers a suivi l'activité des officines durant la crise. Quel type d'officine s'en est bien sorti ?**

**David Syr :** Celles qui ont bien pris la vague du confinement sont principalement les officines de proximité, de centre-ville avec une densité d'habitat proche. La distance à parcourir a été un facteur clé. Ce sont elles qui ont été les moins touchées.

Ce n'est pas tant le chiffre d'affaires qui laissait présupposer la baisse d'activité, c'est plus l'implantation géographique. Une pharmacie de centre commercial a été plus touchée qu'une officine de même CA en centre-ville qui bénéficie d'une densité d'habitat élevée. Il faut aussi tenir compte de l'effet « touristes ».

## **Les pharmacies qui ont une part de non remboursable plus importante n'ont-elles pas été plus affectées ?**

**DS :** Le conseil officinal a été mis en avant durant le confinement, car le pharmacien était le professionnel de santé le plus accessible. La perte d'activité pour les pharmacies, dites XXL, était plus visible dans les points de passage, de type aéroport, gare, ou autre, que pour celles proches de grande densité de population sédentarisée.

## **Est-ce que le déconfinement a permis un retour à la normale ?**

**DS :** La première semaine, nous avons vu une légère augmentation de l'activité,



probablement due au conseil, à la nécessité de se fournir en masques et en gel hydroalcoolique. Les deux semaines suivantes ont été à la baisse par rapport à l'année précédente. C'est encore tôt pour y mettre des causales. Probablement que le télétravail joue un rôle, ainsi que la peur d'attraper le Covid-19 et la baisse d'activité des médecins. L'incertitude sur l'état de l'économie de demain peut aussi pousser à la rationalisation de la consommation de soins. Nous avons vu, sur certaines catégories de produits, des retards par rapport à l'an passé. Il est probable que le retour à la liberté pousse plus au plaisir festif qu'à la consommation de produits de santé.

## **L'activité des médecins a été très touchée pendant le confinement (de -80 à -95 %). Cela ne semble pas s'être autant répercuté sur les officines, pourquoi ?**

**DS :** Il y a le mécanisme de renouvellement d'ordonnance qui explique partiellement cela. Nous avons réalisé des études sur des cohortes d'enfants de moins de 15 ans. Nous constatons une forte baisse du trafic sur tout ce qui concerne la sphère ORL, les entorses, la varicelle aussi. Du fait du confinement, certaines pathologies virales ont logiquement diminué. La nature des consultations a beaucoup changé. Il



“ Ce n’est pas tant le chiffre d’affaires qui laissait présupposer la baisse d’activité, c’est plus l’implantation géographique. ”

David Syr

est possible que ces changements aient « remis de l’ordre » dans le motif même de consommation de soins.

**Vous dites que le pharmacien a été plus sollicité de par sa proximité, est-ce que son rôle de conseil s’en est ressenti ?**

**DS :** Oui, dans son rôle d’accompagnement des patients. Nous l’avons mesuré sur la *self-care* et la nutrition. Le patient veut être conseillé pour le préventif autant que dans le curatif. Des segments comme l’immunité, le sommeil, la digestion, le stress ont été très dynamiques. Le patient avait besoin de prendre soin de son corps et de son esprit. Le marché montre une forte dynamique sur les huiles essentielles, les laits infantiles bio, une consommation différente et donc un conseil différent.

**La période a-t-elle été propice aux tensions et ruptures d’approvisionnement ?**

**Patrick Oscar :** Il y a eu un peu plus de ruptures sur la période, sur des produits davantage liés à la pandémie Covid, car ils ont connu des augmentations de vente importantes. Je pense notamment aux produits de réanimation pour l’hôpital qui ont été en rupture sur la fin du confinement. Cette période a mis en évidence la capacité de certains laboratoires à augmenter leur production de façon extrêmement importante. Sur certains produits, leurs ventes ont été multipliées de 1 000 à 4 000 % !

Comme les ventes de médicaments ont légèrement baissé durant la période du

confinement, le pic précédant le confinement s’est assez bien déroulé.

Nous sommes passés de 1 500 présentations en rupture à 1 700-1 800 au plus haut. Dans la majorité des cas, il reste des équivalents thérapeutiques, des génériques, des princeps. L’effet est vraiment réduit en termes de santé publique.

Pour le paracétamol, la communication des pouvoirs publics, notamment de l’ANSM, prônant la vente d’une boîte ou deux par patient, a permis d’éviter les tensions.

**Durant la crise, quels sont les laboratoires qui ont surpris par leur forte contribution à la croissance ?**

**DS :** Upsa, Sanofi, Cooper, Procter & Gamble ont été mieux orientés que l’année dernière. Pour autant, rien n’était simple ! Il fallait livrer tout le monde et maintenir la chaîne d’approvisionnement. C’était déjà des laboratoires importants et ils ont réussi à faire mieux que l’an passé pendant le confinement. Upsa a été dynamique à travers le paracétamol et la vitamine C, Cooper, grâce à l’éclectisme de son offre, Sanofi sur le sommeil avec Novanuit. La demande appelait l’offre. Et l’automédication appelait le paracétamol.

Tout ce qui est santé naturelle et aromathérapie, comme Puresentiel, Pranarôm ou Phytosun, a connu une croissance sur la période. Qu’elle soit boostée par l’huile essentielle de Ravintsara ou l’assainissant Puresentiel 41.

**Ce sont finalement des secteurs classiques du conseil en officine.**

**DS :** Est-ce que l’aromathérapie est classique ? Je dirais plutôt des « segments installés ». Avec 200 millions de chiffre d’affaires sur l’aromathérapie, nous ne pouvons pas dire que c’est un nouveau segment. Il faut aussi parler du miroir du paracétamol, l’ibuprofène, qui a mal traversé le confinement.

**Quels sont les labos et produits les plus touchés par la crise ?**

**DS :** Tous les laboratoires forts en ibuprofène et AINS, comme Pfizer santé familiale, Reckitt Benckiser et Zambon. Un marché qui plonge de 70 %, lorsque c’est dans l’ADN d’un labo, ce n’est pas facile. Tout ce qui est mal de gorge et toux a aussi diminué, car la propagation des virus était limitée. Les laboratoires forts dans le secteur en ont pâti.

**Quels vont être les secteurs porteurs pour cette fin de crise ?**

**DS :** C’est encore tôt pour le dire. Ce que nous observons, c’est une poussée autour de la naturalité. L’effet important sur l’hygiène pourrait perdurer, ainsi que sur les produits « défenses naturelles », qui ont été très conseillés pendant la crise.

**Est-ce que la pharmacie d’avant ressemblera à la pharmacie d’après ?**

**DS :** Je dirais qu’à moyen ou long terme, oui. Aujourd’hui, tous les bienfaits de la vente en automédication préconfinement sont déjà effacés. Nous revenons sur des marchés négatifs. Le temps n’a-t-il pas été suspendu pendant 2 mois et n’allons-nous pas reprendre le cours naturel des choses ? Ce qui fera la différence pour l’officine de demain, c’est que le patient, qui va venir avec ses gants et son masque, va avoir besoin de reconnaissance, d’une amélioration de sa prise en charge, de conseil, d’écoute. L’enjeu du réseau est celui-ci : comment conserver ce rôle de professionnel de santé de proximité après le confinement ?

Je pense que nous allons revenir vers un équilibre conseil/pouvoir d’achat. Si le service n’est pas à la hauteur du ticket de caisse, le patient client ira voir ailleurs. •

# GROUPEMENTS & PLATEFORMES L'INDISPENSABLE MARIAGE ?

*La maîtrise de la logistique devient rapidement un argument de poids pour obtenir les meilleurs prix. Le groupement ayant atteint une taille importante doit-il forcément se marier à un grossiste ou tenter de le devenir lui-même ?*

 Pierre-Hélène Disderot

L'un ne fonctionne pas sans l'autre, officinaux et grossistes sont étroitement liés. L'idée pour les pharmaciens d'officine – de mettre un pied dans la distribution – ne date pas d'hier. Les Cerp en sont l'illustration. Des pharmaciens se regroupent et se dotent de la puissance logistique nécessaire, dans l'objectif avoué de réduire leurs coûts. En face, la répartition, en s'associant ou en investissant dans les groupements, s'assure un débouché à ses prestations. L'indépendance rime-t-elle avec la logistique ? Un groupement, pour avoir l'envergure nationale, doit-il se marier à un grossiste-répartiteur ?

Certains groupements, comme Giphar ou Evolupharm, ont monté des plateformes de distribution. D'autres, comme Pharmavie, sont rattachés à un grossiste-répartiteur.

## Une histoire de négoce

Le paysage officinal s'uniformise avec la mise en avant des groupements de pharmaciens, toujours plus imposants et désormais incontournables. Leur existence même repose, à l'origine, sur la négociation avec les laboratoires, la massification des achats permettant d'obtenir de meilleures marges. « L'importance de la plateforme, c'est l'indépendance vis-à-vis des grossistes. C'est intéressant pour la négociation avec les laboratoires, nous achetons en grandes quantités et sur un seul point de livraison. Car livrer chaque pharmacie coûte cher au laboratoire », explique François Douère, directeur des opérations d'Evolupharm.

Dans la négociation, la logistique permet au laboratoire de réaliser des économies et au pharmacien, d'augmenter sa marge. Sans bloquer d'espace de stockage ou de trésorerie. S'il passe par son grossiste, pour l'OTC et la para, sa marge sera minime.

Si le pharmacien se sert d'un grossiste pour négocier, c'est autre chose. « La majorité de l'activité de la pharmacie passe par la vente de médicaments qui est l'apanage du répartiteur. Donc, avoir un accord ou un lien fort avec un grossiste-répartiteur est légitime et logique à partir d'une certaine taille », souligne Jean Fabre, président de Phoenix France. Il rappelle que s'associer avec un grossiste permet de sécuriser une grande partie des problématiques logistiques du groupement. Mais le négoce, ce n'est pas uniquement une affaire de logistique, loin de là.

« Massification, flux, données ont une grande importance. J'ai vu évoluer les négociations entre l'industrie et les distributeurs, c'est une bataille de connaissances. La personnalité du vendeur et celle de l'acheteur, leur pugnacité ainsi que la qualité du produit jouent aussi.

## La maîtrise des flux

« Notre activité de distribution est le fruit d'une longue histoire. La distribution, ce sont 182 plateformes en place, un marché très occupé, dont le ticket d'entrée est très élevé et la rentabilité négative », rapporte

Mais c'est également une bataille de chiffres et d'informations », analyse Philippe Becht, président du directoire de Giphar. Si les officines n'ont jamais un grossiste exclusif, avoir une vision des flux de produits donne des armes pour négocier les meilleurs prix.

“ La distribution c'est 182 plateformes en place, un marché très occupé, dont le ticket d'entrée est très élevé et la rentabilité est négative. ”

Philippe Becht, président du directoire chez Giphar

Un avantage que confirme Pierre-Alexandre Mouret, directeur de la stratégie et des opérations chez Pharmavie. « Être adossé à un acteur aussi important (NDLR : Phoenix) donne une agilité énorme. Vous avez tous les éléments des données du marché du médicament en Europe, vous pouvez

vous appuyer sur toutes les négociations européennes, vous bénéficiez de ces réseaux. »

Si ces avantages peuvent être obtenus en concluant une alliance avec un grossiste, pourquoi mettre en place cette lourde et coûteuse logistique ?

## « Un ticket d'entrée très élevé »

« Notre activité de distribution est le fruit d'une longue histoire. La distribution, ce sont 182 plateformes en place, un marché très occupé, dont le ticket d'entrée est très élevé et la rentabilité négative », rapporte



Philippe Becht. Chez Evolupharm aussi, la logistique de stockage et de livraison est ancienne et fut mise en place progressivement. D'autant plus que si le groupement ne rentre pas dans les obligations légales de la distribution pharmaceutique, elle évite ainsi certaines pertes attendues.

Alors pourquoi payer le ticket d'entrée ? Pour François Douère « *Il faut avoir les moyens de ses ambitions, et cela passe par les outils et l'indépendance.* » Pour Philippe Becht « *L'intérêt, à l'époque où la distribution faisait des bénéfices, c'était d'éviter les actionnaires et de redistribuer les bénéfices au pharmacien qui est propriétaire de l'entité qui le livre.* » Un argument qui rappelle qu'aujourd'hui la distribution est en crise et accumule des pertes records.

### Qui paye les pots cassés ?

Depuis près de 3 ans, la répartition subit de lourdes pertes : 27 millions d'euros en 2017, 46 millions en 2018, et une estimation proche de 100 millions d'euros pour 2020. « *Nous restons rentables, car nous sommes sélectifs et faisons du négoce non réglementé, qui apporte de bonnes performances. Mais si j'isole l'activité de répartition, soit 70 % de l'activité logistique, elle nous tire vers le bas* », assure Philippe Becht.

L'officine qui s'engage dans un groupement, lui-même associé à la distribution, peut-elle se retrouver à payer les affres de cette dernière ?

« *La disproportion est telle que c'est impossible. La répartition, ce sont des milliards de chiffre d'affaires. Et nous ne sommes pas propriétaires du chiffre d'affaires des groupements. Le groupe Phoenix finance la France, c'est le fait d'appartenir à un groupe international présent en Europe qui lui permet de survivre, garantit Jean Fabre. Il ajoute même que Pharmavie a une politique de dividendes très rémunératrice. Les pharmaciens qui sont actionnaires en bénéficient et nous encourageons nos adhérents à devenir actionnaires.* »

“ **L'importance de la plateforme, c'est l'indépendance vis-à-vis des grossistes. C'est intéressant pour la négociation avec les laboratoires.** ”

François Douère, directeur des opérations chez Evolupharm

### L'indépendance : vertu cardinale ?

Sur le territoire national, la vision libérale de la profession met à peu près tout le monde d'accord quant à l'importance de l'indépendance, notamment capitalistique.

« *L'indépendance, c'est un tout, nous sommes indépendants au niveau de l'actionariat, de la logistique, des produits et même des actions commerciales, puisque nous avons une force de vente et de communication* », affirme François Douère. Evolupharm, qui est aussi un laboratoire, a d'ailleurs la maîtrise de la production jusqu'au comptoir sur certains secteurs comme le générique et les gammes MDD. Le pharmacien choisit ensuite à quelle hauteur il s'engage avec le groupement.

« *En France, l'indépendance de la pharmacie est garantie par la réglementation et la loi, donc, aujourd'hui, quand un pharmacien se groupe, il ne perd pas son indépendance. Il sécurise une partie de son activité qui lui permet de se consacrer à autre chose*, rétorque Jean Fabre. *Et puis le pharmacien est toujours libre de quitter un groupement pour un autre, en fonction de sa croissance ou de sa stratégie, par exemple.* »

Plusieurs histoires, plusieurs visions de l'intérêt général et personnel s'affrontent. Travailler en groupe est indispensable, pourtant la liberté individuelle est sacralisée. Le pharmacien d'officine paraît parfois bien dépendant dans son indépendance.

« *Nous avons essayé de rendre le pharmacien plus fort en répondant à certains besoins, sur le*

*générique, la logistique et la marge. Mais le pharmacien a avec lui trois acteurs, le groupement, le grossiste et le génériqueur. À lui de faire en sorte que les trois ingrédients soient à leur bonne place* », conclut François Douère. •

## LA PUISSANCE INTERNATIONALE

### QUESTION À PIERRE-ALEXANDRE MOURET



Directeur de la stratégie et des opérations chez Pharmavie

#### Qu'apporte l'appartenance à un groupe international, lorsque l'on est un groupement français ?

Dès que quelque chose sort en Suède, en Grande-Bretagne, ou en Pologne, et, quel que soit le sujet, un médicament qui arrive sur le marché ou le déploiement de la télémédecine par exemple, le fait de pouvoir voir ce qui se fait ailleurs au niveau européen nous a fait gagner un temps fou en termes de stratégie et d'action par rapport à un groupement qui ne serait pas rattaché à un répartiteur.

### QUESTION À JEAN FABRE

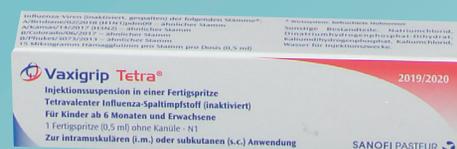


Directeur de Phoenix France

#### À quoi ressemble le paysage européen des groupements d'officines et leur accointance avec des distributeurs ?

Nous observons une tendance au regroupement de pharmacies. Sous la forme de groupements que l'on connaît en France, ou bien de chaînes quand la réglementation le permet. Le plus souvent les deux s'appuient, selon les législations, sur des grossistes-répartiteurs soit par des accords ou par des entrées au capital. Selon les pays, les deux systèmes peuvent cohabiter comme au Royaume-Uni.

# Le marché des vaccins antigrippaux



	INFLUVAC TETRA	VAXIGRIPTETRA
	MYLAN MEDICAL	SANOFI PASTEUR EUROPE
NOMBRE TOTAL UNITÉS VENDUES CMA*/04/2019	5 573 678	4 162 673
NOMBRE TOTAL UNITÉS VENDUES CMA/04/2020	5 815 234	4 991 496
% ÉVOLUTION 2020 VS 2019	4,30 %	19,90 %
CA PRIX PUBLICS CMA/04/2019	62 007 631	46 281 325
CA PRIX PUBLICS CMA/04/2020	61 667 885	52 913 729
% ÉVOLUTION 2020 VS 2019	-0,50 %	14,30 %

\*cumul mobil annuel

En partenariat avec **Pharmastat**, panel composé de plus de **14 000 pharmacies** (64 % des officines de France métropolitaine + DOM) représentatif tant en termes de chiffre d'affaires qu'en typologie, qu'en couverture géographique. Pharmastat **accompagne depuis plus de 20 ans** les pharmaciens dans la gestion officinale mais aussi les syndicats dans la défense de la profession. Les données sont recueillies de façon anonyme dans le cadre d'un contrat et **en stricte conformité avec les exigences légales** relatives à la protection des données à caractère personnel (RGPD) issues du Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016.

IMS Health & Quintiles are now  
**IQVIA**

Pharmastat



Quels sont les  
prix pratiqués  
dans ma zone géographique ?

Comment mieux  
négocier  
avec mes fournisseurs ?

Quelle est la  
répartition de ma marge  
par tranche de MDL ?

# PHARMASTAT, partenaire de la gestion de votre officine !

En vous donnant accès gratuitement aux statistiques de vente établies à partir d'un réseau de **14 000 pharmacies**, Pharmastat deviendra votre meilleur partenaire pour **piloter votre officine**. Ces statistiques vous permettront notamment de mieux définir votre **référencement produits** et votre **politique tarifaire** par rapport à votre zone géographique.



## ACCÉDEZ À VOTRE COMPTE EN LIGNE POUR :

- Télécharger tous les mois l'étude personnalisée de votre officine
- Accéder à votre historique des 3 derniers mois
- Consulter les prix des produits OTC et Para dans votre zone géographique
- Vous informer sur toute l'actualité du médicament

**CONTACTEZ-NOUS**

**0 800 354 402**

Service & appel  
gratuits

Site internet : [www.ims-pharmastat.fr](http://www.ims-pharmastat.fr)



# INTERPRO

## C'est le moment ou jamais !

La crise du Covid-19 a montré toute l'efficacité de travailler ensemble entre libéraux, ville et hôpital. Un pharmacien sur cinq est aujourd'hui engagé au sein d'un exercice interprofessionnel. **Quelles structures juridiques le permettent ? Quels retours sur le terrain et quelle place pour le pharmacien d'officine ?** État des lieux.

 Raphaëlle Bartet

**CPTS: *success stories* sur le terrain !**

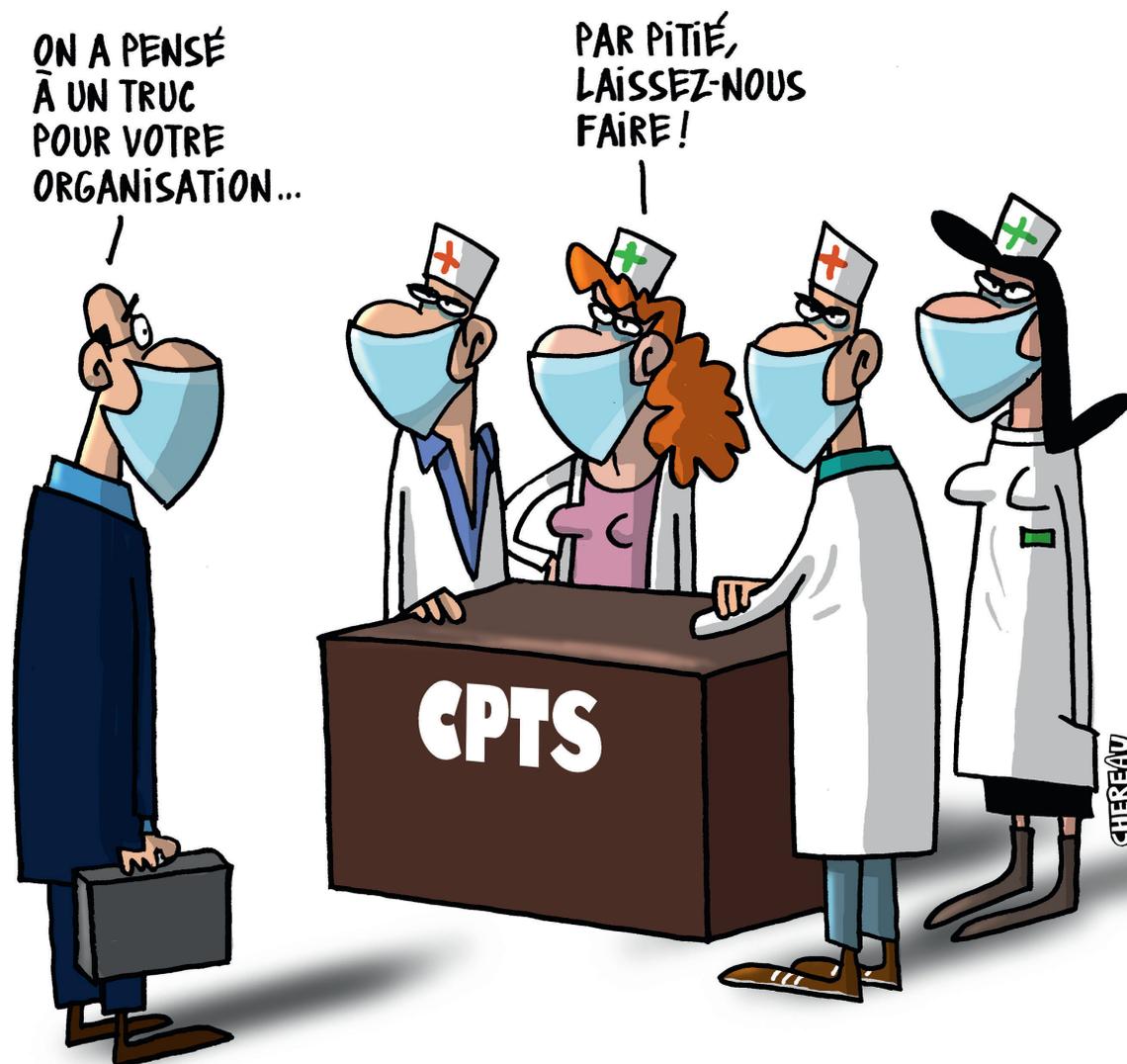
**Visages pluriels de la coopération interprofessionnelle**

# CPTS

## **SUCCESS STORIES**

### **SUR LE TERRAIN !**

Brisant les vieux corporatismes, la CPTS est une chance au service des patients et du système de santé. Ce mode d'exercice fait des émules et démontre son efficacité sur le territoire. Exemples de réussites avérées que le Covid-19 a su éclairer.



## « Là où elles existent, elles transforment complètement les relations entre les professionnels de santé. »

Martial Olivier-Koehret, médecin généraliste et président de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône), reste convaincu de leur utilité. « Les CPTS développent l'exercice coordonné, mais elles reposent aussi sur des endroits où il y a une volonté des professionnels de travailler ensemble et les deux se nourrissent. Les interactions sont facilitées. C'est un accélérateur intéressant. Il y a davantage de difficultés de constitution dans le développement de maison de santé. Le mécanisme des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (Sisa) et les démarches administratives sont un véritable casse-tête », constate-t-il. L'autre difficulté tient à leur financement, car la mise en commun de personnels et d'immobilier a un coût important. « La moitié des maisons de santé a aujourd'hui des difficultés financières. »

### Être facilitateur et créer des liens...

Plus qu'une énième offre de soins, la CPTS, structure souple d'un point de vue organisationnel, permet de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire autour d'un projet commun. Pour François Sarkozy, médecin, consultant et président de Tous pour la Santé, « Faire confiance aux professionnels de santé pour améliorer la qualité de la prise en charge d'un territoire permet la concrétisation de très beaux projets. »

Sur le terrain, les exemples de réussite ne manquent pas. Gilles Conan, pharmacien à Amboise (Centre-Val-de-Loire), est le

trésorier de la CPTS Asclépios, créée en 2017 sur trois cantons, la troisième de France et la première de la région. « Nous avons mené des séances d'éducation autour de pharmaciens, médecins, infirmiers, kinés, dentistes et pédicures... Tout le monde est sur le même plan d'égalité. Si nous parlons du pied diabétique, nous laissons s'exprimer le pédicure. Si l'on évoque la iatrogénie, ce sera le pharmacien. Chacun apporte son savoir sans écraser les autres. » L'hétérogénéité du groupe en fait sa richesse.

La clé de la réussite tient surtout à la proximité et à la capacité de dialogue. Le lancement de la CPTS Asclépios avait été anticipé et organisé via des réunions informelles en petits groupes. « Nous avons démarré à 20. Le jour de la signature, nous étions 120 », explique Gilles Conan. Plusieurs maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) structurées en Sisa sont même présentes à l'intérieur de la CPTS. « Cela ne les empêche pas de suivre un projet qui peut même être généralisé à l'échelle territoriale. » La structure a également une double spécificité : son statut d'association et le refus de droit d'adhésion. « Tous les professionnels libéraux du territoire y sont intégrés et nous retirons ceux qui ne veulent pas en être membres. » Pour son trésorier, une CPTS ne doit pas être là pour « prendre de l'argent aux professionnels, mais pour les indemniser ». Une coordinatrice auto-entrepreneuse est chargée de suivre les projets et de les relayer.

### Un dialogue constructif

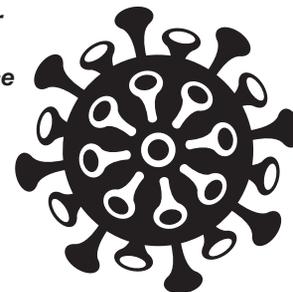
Laetitia Carlier, infirmière libérale, est l'ancienne présidente de la CPTS pôle de santé Bergerac, qui a signé ses accords conventionnels interprofessionnels

## COVID-19 ACCÉLÉRATEUR DE TENDANCES INTERPROFESSIONNELLES

Flexibilité, organisation et solidarité interprofessionnelle ont été les maîtres mots de la crise du Covid-19 ! Les libéraux médicaux, paramédicaux et pharmaciens en témoignent les premiers. Adieu conflits d'intérêt et de hiérarchie ! Pour décharger les hôpitaux, prendre en charge les patients en ambulatoire et fournir masques et médicaments, beaucoup ont rivalisé d'ingéniosité et d'échanges. Pour Martial Olivier-Koehret, la crise sanitaire et « l'incapacité du gouvernement à y faire face a révélé les solutions que les professionnels ont su bâtir entre eux. Ceux qui avaient la chance d'être au sein d'une CPTS ont pu échanger en temps réel pour trouver des réponses à leurs questions ou besoins de matériels ». C'est le cas de la CPTS de Gilles Conan, qui, en 5 jours, a réussi à organiser un Point Covid pour les patients suspectés d'être infectés. Suivi informatique, téléconsultations, envoi d'ordonnance aux pharmaciens, livraison en drive. « La stimulation de tous à donner du temps pour ceux qui en avaient, comme les kinés, les internes ou les médecins remplaçants venus faire des vacations de 4 heures. Cela a créé du lien et montré que les CPTS n'étaient pas un "machin", mais une organisation de coopération concrète et une réalité efficace sur le terrain », précise Gilles Conan.

L'accélérateur de tendances s'est aussi vu en termes d'outils. « Les téléconsultations ont été multipliées par plus de 100 chaque jour », note François Sarkozy. On a aussi vu se renforcer les responsabilités des infirmiers avec le télésuivi remboursé, et surtout des pharmaciens, avec la possibilité du renouvellement des ordonnances, outil extrêmement intéressant. » À noter également l'optimisation des ressources disponibles à l'hôpital. Il ajoute : « Ce travail sur la flexibilité entre privé et public avec des collaborations entre les régions et la mobilisation d'acteurs de santé pour venir aider l'hôpital est un vrai succès. »

Pour Martial Olivier-Koehret, « Un palier a été franchi sur lequel on ne reviendra pas. Il faut juste que la puissance publique nous laisse imaginer les dispositifs pour pérenniser tout cela, notamment en matière d'échange d'informations, car c'est un vrai besoin. »



## “ Faire confiance aux professionnels de santé pour améliorer la qualité de la prise en charge d’un territoire permet la concrétisation de très beaux projets. ”

François Sarkozy, médecin, consultant et président de Tous pour la Santé

(ACI) le 12 mars dernier. « Elle réunit 130 libéraux sur un secteur géographique de 520 km<sup>2</sup> pour 68 000 habitants. » L’IDE, qui est également représentante de la Fédération nationale des CPTS pour la Nouvelle-Aquitaine, y voit surtout l’intérêt de faire parler les uns avec les autres. « Des professionnels de santé pas toujours enclins à communiquer les uns avec les autres, chacun étant dans ses fonctions et ne s’occupant pas de ce qui se passe chez les autres. La CPTS nous a permis de nous rencontrer, de nous connaître. » Un esprit d’équipe au service des patients et une entraide visible au quotidien pour trouver des remplaçants ou faire remonter les difficultés professionnelles aux médecins par exemple. « Travailler ensemble sur des projets communs nous a permis de parler d’une seule voix et de porter rapidement notre projet de télémédecine en l’intégrant à la pratique professionnelle. »

### Malgré le manque de temps et de rémunération!

Même si la CPTS a un projet bien ficelé, la facilité de sa mise en œuvre et sa viabilité varient selon les territoires. Pour Laetitia Carlier, « La territorialité de la CPTS reste compliquée en zone urbaine. Nos difficultés

sont plutôt liées aux grandes agglomérations, où parfois plusieurs projets de CPTS se dessinent avec différents porteurs, et le découpage de la zone géographique devient complexe. »

L’un des freins majeurs concerne la rémunération des professionnels qui s’y engagent. S’il n’y a aucun coût pour le pharmacien et le praticien, puisque la CPTS fonctionne uniquement avec des subventions, les financements obtenus ne permettent pas de rémunérer les actes. Pour François Sarkozy, « On ne pourra pas améliorer l’interprofessionnalité sans reparler de l’ensemble de la rémunération des professionnels de santé, qui reste très faible en France. » Un inconvénient qui peut contrarier les velléités, surtout face au manque de temps. Réunions en soirée et travail en plus du quotidien en dissuadent plus d’un. « Il faut avoir le courage et l’envie de le faire, précise Gilles Conan. Mais ceux qui viennent ont plaisir à se retrouver et à construire des choses ensemble. »

Olivier Desplats, expert-comptable à CGP, déplore le manque de pharmaciens engagés dans ces structures. « Beaucoup n’en comprennent pas encore l’intérêt et ont du mal à imaginer, partager ou communiquer avec

des confrères qu’ils voient, avant tout, comme des concurrents. Il y a une peur d’être épiés. »

### Une place reconnue pour le pharmacien

La place du pharmacien dans une CPTS est essentielle selon Gilles Conan. « Je pousse mes confrères à s’y investir, car nous avons des acquis professionnels reconnus pour y prendre toute notre place : connaissance du médicament, rigueur, empathie avec le patient... Cela nous permet aussi d’améliorer les relations ville-hôpital et il y a beaucoup de travail en la matière. » Les CPTS, créées pour et par les professionnels de santé autour du patient, méritent que l’on s’y investisse, à condition toutefois de ne pas subir, ni de suivre, mais d’être un acteur volontaire et d’agir. Pour le pharmacien d’Amboise, il s’agit de « prendre les rênes. En 2022, tout le monde devra en être membre ».

### La nouvelle génération

L’interprofessionnalité est l’avenir de l’officine. Les futurs pharmaciens ne s’y trompent pas. Ils font partie de la génération qui travaillera ensemble, comme en témoigne Marine Couvé, responsable des perspectives professionnelles à l’Anepf. « De plus en plus de facs mutualisent les enseignements sur des thématiques communes, comme la vaccination. On voit aussi se développer des stages en interpro au sein des CPTS. Des étudiants de pharmacie passent 2 ou 3 jours en cabinet médical et, inversement, des internes viennent 48 heures à l’officine. Les pharmaciens formés il y a 40 ans ont exercé seuls. Dans nos études, on nous dit que notre exercice doit se faire de façon coordonnée. » Le service sanitaire, lancé en 2018, leur a appris à travailler avec les étudiants des autres filières

en santé comme l’explique Kévin Bouchenak, en charge de l’enseignement supérieur à l’Anepf : « L’organisation du système de santé et même de la première année des études de santé favorise l’interprofessionnalité. Nous savons désormais comment agir ensemble. »

Les retombées du travail en coordination sont nombreuses. Pour Martial Olivier-Koehrt, « L’interprofessionnalité accroît le champ des services du pharmacien sans empiéter sur les médecins, car l’objectif est bien de coordonner les soins de ville pour désengorger les hôpitaux. Demain, ce n’est plus le patient qui va se déplacer vers l’hôpital, mais la médecine qui va venir à lui. Un marché considérable s’ouvre aux pharmaciens. »

### « Un exercice coordonné accroît la qualité de la prise en charge »

Gain de temps, prescriptions sécurisées, plus-value thérapeutique et prise en charge globale, l’exercice coordonné doit également favoriser le lien pharmacien-médecin, parole de praticien ! « Les patients ne vont pas demander la même chose selon le professionnel de santé. Ils sont moins directs avec leur médecin, explique François Sarkozy, qui regrette pourtant le manque d’études en vie réelle sur l’interprofessionnalité. Un exercice coordonné accroît la qualité de la prise en charge et il faut pouvoir le démontrer. »

S’il reste encore à améliorer les moyens et les outils, l’interprofessionnalité donne un cadre dynamique à l’exercice partagé. Elle est, de l’avis de tous, un gage pour l’avenir et une vraie valeur ajoutée pour la pratique de demain. •



**Antoine Prioux, un pharmacien philosophe qui a fait de l'interpro son moteur !**

« Toute dynamique d'équipe s'inscrit dans la même logique d'un double mécanisme sociologique : passer de l'individu au groupe, puis du groupe à l'équipe. Comme pour l'écologie, il faut accepter d'entrer dans une dynamique d'interdépendance pour le bien commun, car c'est ce qui va permettre au groupe de survivre plus longtemps. L'interpro remet en question les représentations catégorielles professionnelles : une somme d'intérêts individuels dans un système de santé qui n'a pas de sens économiquement. On agite toujours la question de la désertification médicale, mais qui agite celle de la pertinence économique des soins ? **Les maisons de santé et CPTS produisent de la donnée transversale qui a de la valeur.** La force de ces structures est leur intelligence collective transversale de terrain. En une semaine, nous avons pu nous adapter à l'échelle d'un territoire pour faire face au Covid. Dans une dynamique descendante catégorielle, c'est la tête qui prend les décisions. Mais l'organisation est obsolète, car on arrive trop tard et cela ne stimule pas les gens de terrain, qui sont les sentinelles et les acteurs de la solution. **Il y a un champ à investiguer sur ce que le pharmacien apporte à l'interpro : la culture et la capacité à produire de la donnée, les informations partagées.** Le pharmacien pourrait animer des cercles de qualité autour des médecins pour qu'ils prescrivent mieux, pour anticiper des parcours de soins pharmaceutiques ou faire de la conciliation médicamenteuse ville-ville. L'interpro est une mécanique évolutive à des fins d'adaptation de survie, plus qu'un effet de mode. Le nouveau monde est pluriprofessionnel et territorialisé à de plus petites échelles. *"Rien n'arrête une idée dont l'heure est venue", disait Zola. Il faut faire le deuil du passé, sortir du déni et construire l'avenir. »*

# VISAGES PLURIELS DE LA COOPÉRATION INTERPRO

*Le paysage s'est dessiné au fil des lois de santé et doit aujourd'hui composer avec le pharmacien, bien ancré dans les territoires. Petit inventaire des solutions proposées.*

« Les murs sont tombés. Les ponts-levis se sont construits. Les corporatismes se sont effacés. » C'est en ces termes qu'Isabelle Adenot, ancienne présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, évoquait la coopération interprofessionnelle en 2016. Quatre ans plus tard, les acronymes s'emballent (CPTS, Sisa, GPS, PPS...) et les nouveaux modes d'exercice séduisent davantage de jeunes pharmaciens formés à travailler ensemble.

## Un cadre et des moyens

Décloisonner pour améliorer l'offre de soins sur le territoire et le parcours du patient, l'idée ne date pas d'hier ! En 2003 déjà, le concept était évoqué au sein du rapport Berland intitulé : « *La coopération des professionnels de santé : le transfert de tâches et de compétences* ». Elle est alors envisagée comme une solution pertinente face aux tensions de démographie médicale et comme une

**500 projets de CPTS dénombrés en mars 2020**

Source : Fédération nationale des CPTS

**1 000 projets devraient voir le jour d'ici à 2022**



“ **L'exercice pluriprofessionnel et interprofessionnel autour du patient est nécessaire. Mais la structuration doit clairement privilégier la souplesse et l'adaptabilité aux différentes situations.** ”

Pierre Béguerie, président de la section A (titulaires) de l'Ordre des pharmaciens

réponse adaptée au vieillissement de la population pour une meilleure prise en charge des maladies chroniques, en hausse.

La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009 et la loi de modernisation du système de santé de 2016 posent les jalons de la coopération interprofessionnelle. La première a formalisé le principe de délégation d'actes et de réorganisation entre professionnels et fait entrer l'officine dans la coopération interprof, tandis que la seconde a instauré les plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

Plusieurs solutions concrètes ont alors été mises en œuvre, dont les équipes de soins primaires (ESP). Ce mode d'organisation coordonné autour d'un médecin généraliste de premier recours permet de couvrir des thématiques variées choisies parmi ses membres. Leur objectif est d'améliorer la prise en charge et les parcours de santé des patients autour d'axes stratégiques que sont la prévention et le dépistage, la dispensation et l'administration de médicaments, l'orientation dans le système de soins et l'éducation pour la santé. En 2016, 10 %

des professionnels de santé des soins primaires travaillaient en équipe.

**Maison de santé pluriprofessionnelle**

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), créées par la loi HPST, sont des structures de proximité autour d'une équipe de professionnels médicaux et paramédicaux, incluant parfois des pharmaciens. Elles sont organisées en association loi de 1901 ou en société civile de moyens (SCM). Leurs membres peuvent exercer dans un local commun, ou pas, jouxtant le cas échéant une pharmacie. Leur action s'inscrit dans le cadre d'un projet de santé coordonné. Chacune est appelée à conclure avec l'ARS dont elle dépend un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalable au versement d'une aide financière. Depuis octobre 2017, les MSP peuvent obtenir le statut de « maison de santé pluriprofessionnelle universitaire » pour accorder davantage de place à la recherche et à la formation en soins primaires.

Les MSP doivent obligatoirement avoir le statut de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (Sisa), pour être labellisées par les ARS, puis financées. Ce cadre

juridique permet à la fois la mise en commun des moyens nécessaires à l'activité des praticiens et la possibilité d'exercer ensemble des activités de soins. Des pharmaciens peuvent y être associés, mais leur fiscalité est différente puisqu'ils sont assujettis à la TVA. « Cela peut être un frein, constate Olivier Desplats, expert-comptable associé et membre du groupement CGP. Mais Bercy étudie actuellement le sujet. »

**Les CPTS**

La loi de 2016 a également créé les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Leur objectif est de fluidifier les parcours de soins sur un territoire et de faciliter leur prise en charge. Concrètement, les CPTS doivent renforcer la prévention, la qualité et l'efficacité des soins, mais aussi améliorer l'articulation entre l'ambulatorio et les établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux. Tous les professionnels de santé exerçant en libéral ou salariés, établissements de santé et acteurs de prévention peuvent y adhérer, sans hiérarchie. Le pharmacien y a toute sa place pour mettre en œuvre des actions coordonnées et/ou spécifiques de vaccination, prévention ou observance par exemple.

**Millefeuille administratif ou solutions inventives ?**

Pour Pierre Béguerie, président du Conseil central des titulaires de l'Ordre des pharmaciens, il faut simplifier les formes de coopération professionnelle et trouver un statut juridique pour l'exercice coordonné. « C'était d'ailleurs tout l'objet du groupe de travail auquel participait le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, dans le cadre du plan Ma Santé 2022, avant que la crise du Covid-19 ne freine le processus et les réunions entamées. » Pierre Béguerie en est convaincu : « L'exercice pluriprofessionnel et interprofessionnel autour du patient est nécessaire. Mais la structuration doit clairement privilégier la souplesse et l'adaptabilité

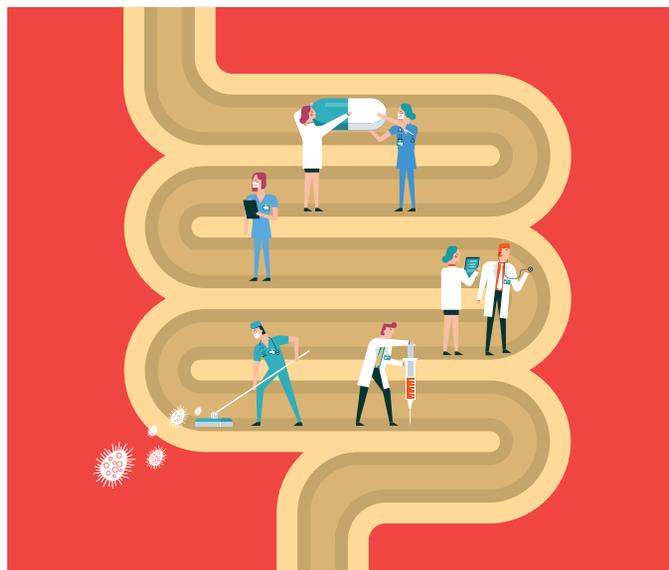
**1 300 MSP sur tout le territoire et 400 projets en cours de signature en 2019**

Source : Assurance maladie



# Cancer colorectal : dépistons encore !

Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal, mis en place en France en 2009, fait ses preuves : plus de 20 % de réduction du risque.



Le test immunologique de dépistage s'adresse, tous les 2 ans, aux personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen et asymptomatiques.

Une méta-analyse *Cochrane* indique que la réalisation d'un test, dans le cadre de ce programme, est associée à une réduction du risque de développer un cancer colorectal au cours de la vie de 24 % pour les hommes et de 21 % pour les femmes. De plus, le programme de **dépistage diminue le risque de décéder du cancer colorectal de 51 % pour un homme et de 43 % pour une femme.**

Le taux de participation actuel au programme permet de réduire de 5 % l'incidence et de 14 % la mortalité, par rapport à l'absence de dépistage organisé. L'étude suggère que dans une population à risque moyen de cancer colorectal, le programme organisé est une **stratégie efficace pour atténuer son incidence**. Les chercheurs confirment également que la réalisation des objectifs européens reste un enjeu clé pour améliorer l'efficacité du dépistage organisé.

Enfin, une évolution des modalités de délivrance des tests immunologiques pourrait aider à atteindre ces objectifs de participation.

► Publié le 13 mai 2020 dans *Revue d'épidémiologie et de santé publique*  
► DOI : 10.1016/j.respe.2020.04.053

## EN BREF

### › Lactobacille : lutter contre les récurrences de vaginose

La vaginose récidive moins en présence de lactobacilles. Un essai en phase 2b randomisé, en double aveugle, évalue la capacité de *Lactobacillus crispatus* CTV-05 (Lactine-V) à prévenir la récurrence de la vaginose bactérienne. Il a inclus 228 femmes de 18 à 45 ans, ayant reçu un diagnostic de vaginose bactérienne et terminé un traitement par métronidazole. Un groupe a reçu la Lactine-V vaginale, l'autre le placebo, durant 11 semaines. Une récurrence de vaginose bactérienne à la semaine 12 s'est produite pour 30 % des femmes du groupe Lactine-V et pour 45 % dans le groupe placebo. Les chercheurs ont conclu à une **incidence significativement plus faible de récurrence de vaginose bactérienne après utilisation de Lactine-V** à la suite d'un traitement par métronidazole vaginal. L'essai va ainsi suivre son cours.

► Publié le 14 mai 2020 dans le *New England Journal Of Medicine*  
► DOI : 10.1056/NEJMoa1915254

### › Hypertendus, détendez-vous

Les patients traités par IEC ou sartan ne sont pas plus à risque de formes graves de Covid-19. Une méta-analyse de quatre études rétrospectives évalue le risque de formes graves de Covid-19, associé à la prise d'un IEC ou d'un sartan chez des personnes hospitalisées. Au total, 17 000 patients dans divers pays d'Asie, d'Amérique du Nord et d'Europe ont été inclus, dont 6 409 patients hypertendus. Après prise en compte des facteurs de confusion possibles, les scientifiques de la revue *Prescrire* concluent qu'un **traitement par IEC ou par sartan ne semble pas associé à une augmentation du risque de formes graves de Covid-19** ou de décès. Dans une seule de ces études, une moindre mortalité liée au Covid-19 a été constatée chez les patients qui prenaient un IEC mais pas chez ceux prenant un sartan (cf. *Revue de presse PH174*).

► Publié le 11 mai dans *JAMA Cardiol*  
► DOI : 10.1001/jamacardio.2020.1624

### › Revitaliser nos antibiotiques avec des adjuvants à large spectre

Les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (CRE), bactéries à Gram négatif, ont développé une résistance à tous les antibiotiques disponibles (MDR). Une équipe chinoise a trouvé un **court peptide antibactérien linéaire**, SLAP-S25, à faible activité antibactérienne, mais **augmentant l'efficacité de tout antibiotique**. Mécaniquement, SLAP-S25 endommage les membranes. Il se lie à la fois à la membrane externe et à la membrane cytoplasmique bactérienne, pour potentialiser l'efficacité des antibiotiques. Enfin, SLAP-S25 a nettement amélioré l'activité de l'antibiotique colistine contre les infections *Escherichia coli* de type MDR, dans trois modèles animaux. L'étude présente une solution potentielle majeure dans la lutte contre les infections bactériennes à Gram négatif MDR.

► Publiée le 18 mai 2020, dans *Nature Microbiology*  
► DOI : 10.1038/s41564-020-0723-z



# DÉSINTOX

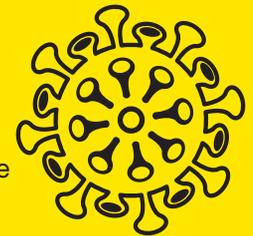
## TOCILIZUMAB

*Entre espoir et désillusion*

### LA SITUATION EN DEUX MOTS

« Efficace », « encourageant », « premier espoir »... Ce 27 avril, la presse se fait l'écho des résultats de l'étude d'un nouveau traitement pour les cas sévères de Covid-19 : le tocilizumab. En pleine tourmente hydroxychloroquine, l'AP-HP n'échappe pas à la course effrénée de thérapeutiques et publie un communiqué mettant en avant les résultats prometteurs de cet anticorps monoclonal. Une communication hâtive qui entraînera la démission du comité de suivi et de surveillance de l'étude.

Léa Galanopoulo



#### Que dit le communiqué ?

Publié fin avril, le communiqué de presse titre sans appel : « *Le tocilizumab améliore significativement le pronostic des patients avec pneumonie Covid moyenne ou sévère.* » Ces résultats sont les premiers d'un vaste essai clinique mis au point par l'AP-HP : **CORIMUNO-19**. Des protocoles qui s'intéressent depuis fin mars à l'efficacité de six immunomodulateurs dans le traitement du Covid-19 : sarilumab, tocilizumab, anakinra, sarilumab + hydroxychloroquine, transfusions de plasma de convalescents, et éculizumab.

#### Éthique ou com' ?

L'AP-HP fait état d'un essai randomisé contrôlé ouvert multicentrique. Sur 129 patients hospitalisés pour une pneumonie Covid moyenne ou sévère (sans nécessité de réanimation), 64 avaient reçu le traitement habituel, et 65, ce traitement plus du tocilizumab. Le critère pour juger de l'efficacité était « *la combinaison du besoin de ventilation ou du décès à J14* », indique l'AP-HP, qui annonce dans la foulée les résultats : « *Le critère de jugement principal a été atteint chez une proportion significativement plus faible de patients dans le bras tocilizumab.* »

« *Significativement plus faible* », mais en quelle proportion ? Impossible de le vérifier puisque aucune étude scientifique n'a pour l'heure été publiée, comme nous l'a confirmé mi-mai l'AP-HP. Pourquoi communiquer des résultats non validés un mois seulement

après le début de l'essai clinique ? « *Les chercheurs et le promoteur se sont sentis obligés, d'un point de vue éthique, de communiquer ces informations, en attendant l'examen par les pairs, tout en continuant le suivi plus long de ces patients* », précise l'établissement.

#### Un anticorps prometteur...

Le tocilizumab est un anticorps monoclonal qui bloque les récepteurs à l'interleukine 6. Il est aujourd'hui indiqué dans le traitement des polyarthrites et arthrites juvéniles idiopathiques systémiques, sous la spécialité Roactemra. Chez les malades Covid développant des insuffisances respiratoires, des taux sanguins élevés d'IL-6, 2, 7 et 10 ont été observés, témoignant d'un « orage cytokinique ». Le tocilizumab viendrait donc annihiler cette réaction immunitaire, en se liant spécifiquement aux récepteurs solubles et membranaires de l'IL-6, cytokine pro-inflammatoire.

D'ailleurs, fin janvier, la HAS avait accordé un avis positif à l'extension d'AMM du tocilizumab dans le traitement du syndrome de **libération des cytokines** post-immunothérapie. Son mode d'action contre le Covid-19 tient donc la route.

#### ... à l'efficacité non prouvée !

Fin mars, une petite étude chinoise avait déjà évalué l'intérêt du tocilizumab. L'essai, dont les résultats sont publiés dans PNAS, suit 20 patients sévèrement atteints du Covid, tous ayant reçu du tocilizumab. Dans les

5 jours qui suivent l'injection, 15 des 20 patients (75 %) avaient réduit leur apport en oxygène et 90 % avaient vu leurs opacités pulmonaires régresser. Des chiffres encourageants. Seulement, sans groupe contrôle, impossible d'imputer ces améliorations au tocilizumab.

Un mois plus tard, une méta-analyse en préprint menée par des chercheurs de Nottingham nous renseigne un peu plus. Et leurs conclusions sont beaucoup plus réservées sur le tocilizumab : « *Toutes les études présentaient un risque de biais modéré ou élevé, avec de multiples limitations. Des données insuffisantes et une hétérogénéité interétudes ont empêché la méta-analyse.* » En conséquence, « *l'inhibition de l'IL-6 nécessite une évaluation plus approfondie dans la gestion de la réponse hyperinflammatoire présumée associée à Covid-19 sévère. Ces premières données sont considérées comme générant des hypothèses et justifient la nécessité d'études cliniques randomisées bien conçues.* »

#### Démission d'experts

La communication de l'AP-HP était-elle trop hâtive ? Certainement, comme en atteste la démission en bloc du comité de surveillance et de suivi des données de l'essai clinique. Une décision collective, en raison de « vifs désaccords ». Les experts regrettent notamment des changements de critères dans l'étude en cours de route. Un audit de l'ANSM devrait également être mené sur cet essai clinique. •

# Que va devenir la 6<sup>e</sup> année d'officine ?

Le cursus hospitalier a été remodelé, c'est au tour du cursus officinal ! Initialement prévue pour 2020, la réflexion court, pour s'achever en 2021. Quelles perspectives ?

 Pierre-Hélène Disderot

**L**a dernière année d'études des futurs officinaux ne plaît plus, le statut de stagiaire non plus ! Le corps enseignant et les représentants des étudiants planchent sur une année plus personnalisée, durant laquelle la théorie et la pratique se mélangeraient concrètement.

« Avant, pendant la 6<sup>e</sup> année, il y avait cours, puis stage qui s'enchaînaient. Cette



© DR

fois, le schéma est vraiment progressif. Il permet d'analyser la montée en compétences, qui sera étudiée durant trois grandes phases, avec des objectifs pédagogiques propres à chacune », explique Kevin Bouchenak (ci-contre), vice-président de l'enseignement supérieur à l'Anepf, en charge de la formation, et étudiant à Lyon.

## Un coordinateur et un maître

Pour que chaque étudiant soit mieux accompagné dans son parcours, il aura un référent à la fac. L'alternance entre faculté et pharmacie sera renforcée par un dialogue entre référent et maître de stage. Un interlocuteur supplémentaire qui fixera des objectifs et veillera à l'acquisition des compétences et au bon déroulement du stage.

« Jusque-là, il y avait un contrôle en fin de stage au bout de 6 mois, avec seulement un avis du maître de stage. Là, il y aura plus d'implication de ce dernier au fil des phases, avec une évaluation précise de ce qu'a fait l'étudiant durant son stage. Ce n'est pas encore défini, mais nous pouvons envisager des fiches préremplies par exemple », illustre Kevin Bouchenak.

La réflexion sur le statut de maître de stage est aussi lancée, avec un couplage associé à la formation continue. « Être maître de stage pourrait être DPC validant, et permettrait de valoriser le temps des titulaires, explique le représentant des étudiants. La formation doit évoluer, mais sans être trop lourde, afin de ne pas décourager les futurs maîtres de stage. »

## Étape par étape

Les allées et retours plus fréquents entre la faculté et l'officine se verront appuyés par des objectifs mieux définis que la grille de validation actuelle. « Nous voudrions fixer des étapes de compétences qui correspondront mieux aux objectifs spécifiques de chaque phase. Ainsi, le maître de stage saura comment évaluer l'étudiant », précise Kevin Bouchenak.

Les textes seront rédigés de manière à apporter une flexibilité dans le choix des compétences, afin de prendre en compte les nouvelles missions telles que la vaccination ou la réalisation d'entretiens avec les patients. « Nous avons voulu faire en sorte que soit écrit noir sur blanc le fait que chaque nouvelle mission doit être automatiquement intégrée à l'apprentissage », précise-t-il.

## Quid de la rémunération ?

Autre enjeu majeur, celui de la rémunération des étudiants. « On se dirige vers un mode proche de l'alternance, avec un étudiant apprenti. Cela demande des changements réglementaires, mais nous sommes accordés entre doyens, syndicats et Ordre, pour avoir ce statut, qui permet d'augmenter la rémunération de l'étudiant. L'échelle n'est pas encore fixée, mais on peut espérer que ce sera proche du double, sans trop de surcoûts de charges pour le titulaire », assure Kevin Bouchenak.

S'il reste encore un peu de chemin à parcourir, l'objectif semble clair. Les parties accordent leur violon pour une réforme dans laquelle le maître et l'enseignant travaillent main dans la main, dans l'intérêt du futur pharmacien. •

## UNE ANNÉE EN CHANTIER

**Aujourd'hui, les discussions entre étudiants et enseignants ont dessiné une maquette en trois phases :**

- **Phase socle :** 2 mois d'enseignement suivis de 3 mois de stage (dispensation de médicaments et DM, bonnes pratiques de préparation, etc.)
- **Phase d'approfondissement :** 1 mois d'enseignement suivi de 4 mois de stage (approfondissement des compétences)
- **Phase de consolidation :** 2 mois de stage avec quelques jours à la fac à la manière d'une alternance (autonomie)

# BACLOCUR

## une arrivée tant attendue

✍ Léa Galanopoulo



### Agoniste GABA<sub>B</sub>

Prescrit depuis les années 1970 pour soulager les contractures musculaires spastiques, le baclofène est un agoniste des récepteurs GABA<sub>B</sub>, qui favorise la relaxation des muscles squelettiques. Ce n'est qu'en 2001 que l'action du baclofène sur la dépendance à l'alcool est mise en lumière. Il diminue ainsi la motivation à boire, en inhibant la libération de dopamine, de sérotonine et de noradrénaline.

### Mise en garde

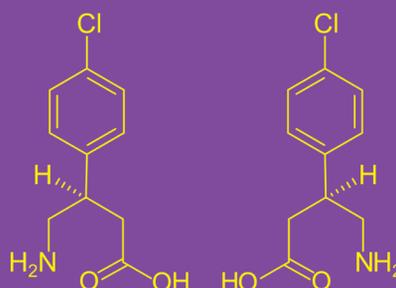
Le baclofène expose à des risques de sédation, notamment lorsqu'il est associé avec de l'alcool ou des médicaments sédatifs. Il majore les risques de chute et abaisse le seuil épiléptogène. Une surveillance psychosociale rapprochée devra être mise en place, dans le traitement de l'addiction mais également pour surveiller l'apparition de symptômes psychiatriques ou de comportements suicidaires.

### 6 ans d'attente

En 2014, l'ANSM décide d'accorder une RTU au baclofène dans cette indication. Pendant 6 ans, près de 40 000 patients alcoolodépendants ont attendu une décision. Et en 2018, contre toute attente, l'ANSM accorde une AMM au baclofène pour la réduction de la consommation d'alcool. Une annonce inédite, alors que le CSST avait émis un avis défavorable. Fin mai 2020, le laboratoire Ethypharm, détenteur de l'AMM, annonce la commercialisation du Baclocur.

### 56 % d'efficacité ?

S'il a fallu tant d'années, c'est que les données sur l'efficacité et la tolérance du baclofène étaient sujettes à controverse, les points de divergence entre autorités de santé et addictologues concernaient en particulier l'étude « Bacloville ». Elle avançait 56 % d'efficacité pour le baclofène, contre 36 % pour le placebo. Sa faiblesse méthodologique avait notamment été pointée du doigt par la Société française d'alcoologie et l'ANSM.



### 80 mg c'est tout !

C'est tranché : la posologie de Baclocur ne pourra dépasser les 80 mg par jour, avec des dosages disponibles à 10, 20, 30 et 40 mg. Un échec annoncé ? Les surveillances post-commercialisation le diront. À compter du 15 juin, Baclocur sera le seul médicament autorisé contre l'alcoolodépendance. Ses indications : réduction de la consommation d'alcool après échec des autres traitements disponibles, chez les patients adultes ayant une dépendance et une consommation à risque élevé (> 60 g/jour pour les hommes ou > 40 g/jour pour les femmes).

### Titration

Le traitement sera instauré progressivement. Les 3 premiers jours : entre 15 et 30 mg, en deux à quatre prises. Puis une augmentation de 10 mg tous les 3 ou 4 jours jusqu'à atteindre l'objectif thérapeutique, à savoir une réduction d'alcool. Si aucun effet n'est ressenti après 3 mois de traitement, le baclofène devra être arrêté progressivement.

### Hospitalisation

Autre point d'achoppement : la posologie. Alors que les addictologues souhaitaient une posologie journalière frôlant les 300 mg, l'ANSM a toujours exigé un seuil maximal de 80 mg. Selon une étude de la CNAM, avec une dose entre 75 et 180 mg de baclofène par jour, le risque de décès était multiplié par 1,5. Au-delà de 180 mg, le taux d'hospitalisation grimpeait de 45 % et celui de décès de plus de 200 %.

### Sevrage

L'arrêt brutal du baclofène est à proscrire, car il expose à des risques de sevrage. Il se manifeste par des troubles neuromusculaires, un prurit, une dysautonomie, des hallucinations ou des troubles du comportement. Ce syndrome de sevrage a été rapporté chez des nouveau-nés, c'est pourquoi le baclofène est contre-indiqué pendant la grossesse. Vous pouvez commander auprès d'Ethypharm une brochure à remettre au patient.



## LA PLATEFORME ÉVALUATION PHARMA ÉVOLUE

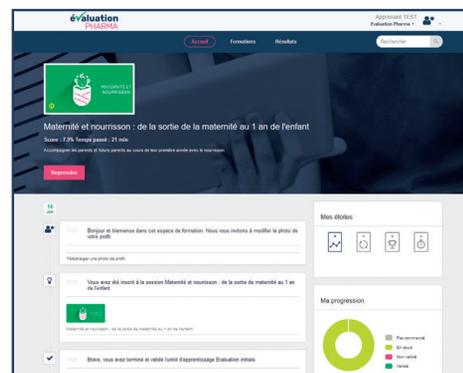
Un nouvel espace dédié à la formation des professionnels de l'officine

### Ergonomique et intuitif

Une interface très intuitive permet une prise en main rapide et une utilisation facile, pour un confort de formation optimal.

### Disponible à tout moment

Et depuis tout type d'appareil : ordinateur ou tablette, une simple connexion internet est nécessaire pour vous former quand vous le souhaitez !



## Des formations pratiques pour vous accompagner au quotidien



AUTOMÉDICATION :  
CAS DE COMPTOIR



PREMIERS SECOURS  
À L'OFFICINE



ASTHME : PRISE EN  
CHARGE ET ENTRETIEN  
PHARMACEUTIQUE



PRÉVENTION  
VACCINALE



TROUBLES  
DU SOMMEIL



ACCOMPAGNEMENT  
PHARMACEUTIQUE DES  
PATIENTS ATTEINTS  
DE MALADIES CHRONIQUES



URGENCES



SEVRAGE  
TABAGIQUE



BILAN PARTAGÉ  
DE MÉDICATION



MATERNITÉ ET  
NOURRISSON



SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE :  
DU TEST DE GROSSESSE À  
L'ACCOUCHEMENT



PRISE EN CHARGE  
DE L'YPERTENSION  
ARTÉRIELLE À  
L'OFFICINE



PRISE EN CHARGE  
DU PATIENT CANCÉREUX  
À L'OFFICINE



PRISE EN CHARGE À  
L'OFFICINE DES PATIENTS  
DANS UN CONTEXTE  
DIFFICILE

### A VENIR :

- BIOSIMILAIRES
- DIABÈTE
- MANAGEMENT
- ANTIBIORÉSISTANCE

# Maintenir l'activité sportive pendant et après les traitements contre le cancer

L'activité physique serait-elle une arme efficace contre le cancer ? Le nombre croissant de publications scientifiques évoquant les bienfaits du sport pour les patients semblerait le confirmer. Néanmoins, les patients et les médecins qui les accompagnent sont souvent mal informés sur les thérapeutiques non médicamenteuses.

**M**aintenir une activité physique adaptée avant, pendant et après les traitements contre le cancer permet de lutter contre la fatigue et autres effets indésirables associés. Ce lien entre santé et sport a fait l'objet d'études scientifiques rigoureuses et de rapports d'experts qui font aujourd'hui consensus.

Intégrée dans le parcours de soins des patients, la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>1</sup> a reconnu en 2011 l'activité physique comme une option thérapeutique non médicamenteuse. De 60 à 95 % des patients atteints de cancer ressentiraient une fatigue, même des années après le début de la maladie<sup>2</sup>. *“On sait que la fatigue chronique est le premier effet secondaire chez les patients atteints de cancer, et qu'elle peut persister des années. L'activité physique, adaptée à l'état des patients, constitue donc une solution intéressante et reconvenue comme efficace pour y faire face”*, souligne Olivier Laplanche, Directeur des relations institutionnelles de l'association CAMI Sport & Cancer.

Au-delà de son action bénéfique contre la fatigue et les autres effets secondaires dus aux traitements, l'activité physique se traduit par de nombreux effets positifs, avant, pendant et après les traitements. Elle permet de corriger le déconditionnement physique, de maintenir ou de normaliser la masse musculaire, d'améliorer la tolérance aux traitements et leurs effets à moyen et long terme, mais aussi, plus globalement, la qualité de vie.

Ces conclusions ont été renforcées par l'expertise collective de l'Inserm<sup>3</sup> sur le sport et la santé, qui dresse un bilan des connaissances scientifiques et analyse l'impact de l'activité physique, dans le cadre des maladies chroniques, au premier rang desquelles cancers, diabète et maladies cardiovasculaires. Pour les patients atteints de cancer, la mise en place des programmes adaptés combinant endurance et renforcement musculaire permet d'améliorer la qualité de vie.

1. Haute Autorité de Santé - Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201106/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-fiche\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201106/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-fiche_synthese.pdf)  
 2. IRBMS - Cancer et sport : améliorer de façon significative le pronostic évolutif <https://www.irbms.com/cancer-et-sport> - consulté le 6 mai 2020  
 3. Physical activity, prevention and treatment of chronic diseases – A collective expert review by Inserm. Février 2019

## Des freins à l'activité physique

Cependant, malgré la loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016<sup>4</sup> et le décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant des patients atteints d'une affection de longue durée n°2016-1990 du 30 décembre 2016 concernant le sport sur ordonnance, l'accès à l'activité physique pour les patients en oncologie est encore restreint. Il semble que les professionnels de santé se heurtent à certaines difficultés dans la prescription de ces thérapeutiques, telles que le manque de temps à consacrer à chaque patient ou encore l'impression que leurs patients ne sont pas prêts à accepter ces traitements qui impliquent souvent des changements de comportements difficiles à mettre en œuvre<sup>1</sup>. Ceux-ci, souvent fatigués par la maladie, ne mesurent pas toujours l'importance d'exercer une activité sportive. Et pourtant l'activité physique est le seul traitement validé de la fatigue en oncologie. *“Il existe encore des freins majeurs à la pratique d'une activité physique par les patients, notamment le fait que cette pratique n'est pas encore une étape habituelle bien inscrite dans un parcours de soins prescrit et remboursé. Peu de médecins sont formés à en parler à leurs patients et à les encourager à faire du sport, alors qu'il faudrait idéalement démarrer cette activité physique en amont et tout au long des traitements pour produire le plus d'effets bénéfiques possible”*, estime Olivier Laplanche.

Des associations comme la CAMI Sport & Cancer ou Gym'Après Cancer agissent pour faire évoluer les choses sur le terrain. Intégrés aux services d'oncologie<sup>5</sup>, les professionnels de la CAMI sont ainsi en contact direct avec les patients, et peuvent les accompagner de manière optimale. *“L'idée n'est pas de faire faire la même activité physique à tout le monde à tout prix, mais de construire quelque chose à partir de l'état de chaque patient. Les praticiens de la CAMI savent comment le corps fonctionne quand il va bien, mais aussi quand il est altéré par les traitements et par la maladie. Cette connaissance permet de mettre en place un programme d'activité physique individuel avec chaque patient, répondant à des objectifs thérapeutiques”*, précise Olivier Laplanche.

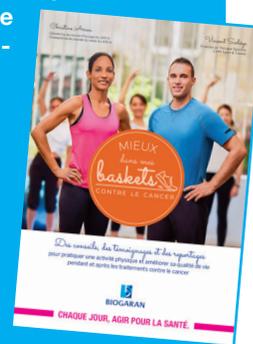
4. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée  
 5. CAMI - <https://www.sportetcancer.com/qui-sommes-nous> - onglet association - consulté le 14 mai 2020.

## MIEUX DANS MES BASKETS CONTRE LE CANCER

Le cancer et ses traitements engendrent une fatigue qui impacte le quotidien des patients.

Après « *Mieux dans mon assiette avec le cancer* », Biogaran souhaite mettre en avant les bénéfices de l'activité physique pendant et après les traitements contre le cancer à travers un guide, « *Mieux dans mes baskets contre le cancer\** », présentant les bénéfices de huit activités physiques. Celles-ci ont été choisies en concertation avec la CAMI, car elles s'avèrent souvent très adaptées pour les patients : gym, danse, escrime, tai-chi, marche nordique, natation, karaté et thérapie sportive (à l'hôpital ou en ville).

\*Ce livre est disponible gratuitement jusqu'à épuisement des stocks dans les pharmacies et auprès des équipes soignantes participant à l'opération.



## Mieux dans ses baskets

C'est dans ce contexte que le livre « *Mieux dans mes baskets contre le cancer* » a été élaboré par le laboratoire Biogaran. *“Nous avons réalisé une étude sur le web<sup>6</sup> à propos du cancer en France et il en est ressorti que l'alimentation et l'activité physique figuraient parmi les principales préoccupations des patients. Après avoir monté un projet autour de l'alimentation, il était tout naturel d'enchaîner avec ce nouveau volet pour sensibiliser les patients aux bienfaits de l'activité physique pendant et après les traitements contre le cancer”*, souligne Isabelle Boillet, Responsable Communication de Biogaran.

Bénéficiant à la fois d'une caution scientifique et associative, le livre écrit en collaboration avec

6. BIOGARAN\_ETUDE\_VERBATIMS\_DIGITAUX\_CANCER\_09\_04\_2015

la CAMI présente les multiples bienfaits d'une activité physique adaptée pendant et après les traitements (voir encadré).

Même pendant la maladie, l'activité physique est primordiale, car elle entretient la faim, elle favorise le maintien de la force musculaire, réduit la sensation de fatigue et améliore la qualité de vie.

Pour accompagner le travail des diététiciens et nutritionnistes, et répondre à la problématique d'effets secondaires dus aux traitements (perte d'appétit, nausées, aphtes et mucites, goût métallique dans la bouche, difficultés de mastication...), le laboratoire avait déjà publié en 2016 le livre « *Mieux dans mon assiette avec le cancer* ». Composé de 72 pages de recettes et de conseils pour conserver un bon état nutritionnel pendant les traitements, ce livre permet notamment aux patients d'apprendre à fractionner les repas en cas de nausées ou à privilégier les aliments froids et neutres en cas d'aphtes par exemple. Ce premier ouvrage vient désormais s'enrichir de plus de 160 nouvelles recettes sur le site « [mieuxdansmonassietteaveclecancer.fr](http://mieuxdansmonassietteaveclecancer.fr) » accompagné d'une rubrique, « *Ma cuisine à la carte* » : le patient remplit un questionnaire qui l'oriente vers les aliments à privilégier en fonction des troubles alimentaires dus aux effets indésirables liés à ses traitements anti-cancéreux. Avec le livre « *Mieux dans mes baskets contre le cancer* », les patients ont ainsi à leur disposition une boîte à outils accessible pour s'informer et améliorer leur qualité de vie.

## Le rôle clé du pharmacien

Pour relayer ces informations auprès des patients et les accompagner vers une alimentation et une activité physique adaptées, le rôle clé des interlocuteurs de proximité ne peut être négligé. Si les médecins et les associations sont mobilisés pour les malades du cancer, ce sont les acteurs de terrain, comme les pharmaciens, qui deviennent souvent des interlocuteurs privilégiés.

C'est d'autant plus vrai qu'avec le développement des chimiothérapies orales, ou des thérapies ciblées, le nombre de patients traités à domicile tend à augmenter<sup>7</sup>. Par ailleurs, le développement de la chirurgie ambulatoire en cancérologie permet aux patients de passer moins de temps à l'hôpital. L'évolution de cette prise en charge dans le

domaine de l'oncologie fait apparaître de nouveaux besoins pour ces patients en termes d'aménagement de leur vie quotidienne et de la gestion des effets secondaires. La nécessité de se tourner vers des acteurs de proximité en est renforcée. Le pharmacien, qui par la loi Hôpital Patients Santé Territoires de 2009<sup>8</sup> s'est vu étendre son champ de compétences, est tout indiqué pour accompagner les patients et pour prendre en charge des missions de prévention, de dépistage, d'éducation thérapeutique et de conseils hygiéno-diététiques personnalisés.

*«Même si les patients sont très bien suivis par leur oncologue, de retour à domicile, ils peuvent avoir besoin de conseils entre deux dispensations d'un traitement. Les pharmaciens sont vraiment en première ligne pour répondre aux patients, d'autant qu'ils sont souvent plus facilement accessibles, sans nécessité de rendez-vous. Les patients craignent aussi parfois moins de leur parler de leurs problèmes et de leur poser des questions qu'aux médecins. Il faut donc qu'on soutienne les pharmaciens en les aidant à renforcer leurs connaissances sur le sujet pour leur permettre d'engager plus facilement la discussion au comptoir»*, précise Isabelle Boillet du Laboratoire Biogaran.

Les pharmaciens sont donc au cœur du dispositif d'accompagnement des patients de Biogaran. Ils peuvent bénéficier d'un soutien pratique grâce au programme Biogaran Expertise Cancer, une plateforme en ligne attractive qui les accompagne dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Le lancement du livre « *Mieux dans mes baskets contre le cancer* » ainsi que de nouveaux modules en vidéo publiés sur le site BIOGARAN.PRO sont conçus pour les accompagner, dans l'acquisition rapide et facile des fondamentaux autour du cancer et de l'activité physique adaptée.

Ces outils permettent donc aux pharmaciens d'acquiescer les bases pour renforcer les conseils au comptoir, et remettre l'alimentation et l'activité physique au centre du parcours de soins des patients en oncologie. De quoi contribuer ainsi à améliorer leur qualité de vie. ●

8. La loi HPST Article 38 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Publication au *Journal officiel* du 22 juillet 2009. <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>

7. UNICANCER - Quelle prise en charge des cancers en 2020? - <http://www.unicancer.fr/actualites/espace-presse/soigner-cancers-2020-sejours-hospitaliers-plus-courts-therapies-moins-invasives> - consulté le 6 mai 2020

## LES CHIFFRES CLÉS DU CANCER EN FRANCE

**382 000 nouveaux cas de cancers ont été estimés en 2018 en France métropolitaine<sup>1</sup> (204 600 chez les hommes et 177 400 chez les femmes)**

**Près de 60 000 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués en France en 2017<sup>2</sup>**

**Les cancers les plus fréquents en France sont le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer de la prostate<sup>3</sup>**

**80 % des patients en après-cancer ressentent encore les effets de la fatigue. Un effet secondaire qui peut être atténué par l'activité physique<sup>4</sup>**

1. INCA - L'Institut publie l'essentiel des faits et chiffres des cancers en France <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/L-Institut-publie-L-essentiel-des-faits-et-chiffres-des-cancers-en-France-edition-2019> - consulté le 6 mai 2020

2. Fondation pour la recherche médicale <https://www.frn.org/recherches-cancers/cancer-du-sein/les-cancers-du-sein-en-chiffre>

3. Cancers en France-Essentiel\_Faits\_et\_chiffres-2018. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-en-2018-L-essentiel-des-faits-et-chiffres-edition-2019> consulté le 6 mai 2020 - Brochure éditée par Institut National du Cancer et coordonnée par Émilie Courtis, sous la responsabilité de Philippe-Jean Bousquet et de Lionel Lafay (département Observation, veille et évaluation).

4. CAMI <https://www.sportetcancer.com/impacts-benefices> consulté le 6 mai 2020



# Aidez vos patients diabétiques à rester équilibrés et connectés !

Avec le lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect® et l'application mobile OneTouch Reveal®

- Avec le code couleur ColourSure® Plus et la fonction Coach de Glycémie\*, vos patients pourraient mieux comprendre leurs résultats glycémiques et savoir comment progresser\*\*.
- Avec OneTouch Reveal®, vos patients obtiennent plus d'informations pour suivre leurs progrès et peuvent partager facilement leurs données à distance avec leur équipe soignante.



Pour plus de renseignements, contactez votre délégué(e) OneTouch® ou visitez notre site web [www.gammeonetouch.fr](http://www.gammeonetouch.fr)



\* Blood Sugar Mentor™ \*\* selon les recommandations de leur médecin.

iOS est une marque d'Apple Inc., déposée aux États-Unis et dans d'autres pays. AppStore™ est une marque de service d'Apple Inc. Android™ et Google Play sont des marques déposées de Google Inc.

05/2020. Le lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect® est un dispositif d'AutoSurveillance Glycémique (ASG) destiné aux personnes atteintes de diabète. DM-DIV Liste B. L'ASG ne doit pas être une mesure automatiquement généralisée à l'ensemble des personnes atteintes de diabète ; ni une mesure passive, n'entraînant pas de conséquence thérapeutique immédiate. Lire attentivement la notice. Ne pas utiliser pour diagnostiquer ou dépister le diabète, ou chez les nouveaux nés. Ne pas utiliser en présence établie ou présumée d'iodure de pralidoxime (PAM). OneTouch Verio Reflect® ne doit pas être utilisé chez les patients ayant fait un test d'absorption au D-xylose dans les 24 heures précédentes. Ces dispositifs sont remboursés au titre de la LPP dans les limites suivantes : - Lecteur (Adulte : 1 par 4 ans. Enfant : 2 par 4 ans) - Autopiqueur (Adulte : 1 par an. Enfant : 2 par an) - Bandelettes (200 par an pour DT2 non insulino dépendant).

L'application Mobile OneTouch Reveal® - interface patient - disponible en option, est destinée aux patients atteints de diabète, et est conçue pour recueillir et présenter les résultats des produits LifeScan. OneTouch Reveal® - interface patient - ne se substitue pas aux conseils des professionnels de santé. Lire attentivement la notice.

LifeScan Europe GmbH (Zug - Suisse).

© 2020 LifeScan IP Holdings, LLC. FR-DMV-2000013. Document réservé aux professionnels de santé.

LIFESCAN France SAS - 57-59 rue Yves Kermen - 92100 Boulogne-Billancourt  
SAS au capital de 11 500 001€ - 839 988 920 RCS de Nanterre.

**ONETOUCH®**  
à vos côtés pour avancer™

# Le diabète

Glucagon en spray nasal, greffe des îlots pancréatiques, chirurgie bariatrique, nouvelles molécules... quoi de neuf dans le diabète ?

✍ Anne-Laure Lebrun

## 1 Quelle est la place de la chirurgie bariatrique dans le traitement du diabète de type 2 ?

« Dans les années 2000, certains évoquaient le concept de chirurgie métabolique. Nous pensions que c'était absurde. Mais force est de constater qu'aujourd'hui la chirurgie bariatrique est un traitement du diabète de type 2 », reconnaît le Dr Saïd Bekka, endocrinologue -diabétologue à l'Institut du diabète à Chartres. Et les résultats sont spectaculaires : 70 % des patients sont en rémission. La résolution du diabète est observée une semaine après l'intervention, suggérant que la perte de poids n'est pas le seul facteur en jeu. Les années suivantes, l'équilibre glycémique est amélioré, voire normalisé, notamment grâce à une baisse de l'insulinorésistance. Le risque de complications du diabète et de mortalité est aussi réduit. Néanmoins, la probabilité d'une récurrence ne doit pas être écartée. Elle concernerait environ la moitié des patients 15 ans après l'opération et, en premier lieu, les diabètes compliqués (ancien, mauvais équilibre, insulinothérapie...). Pour l'heure, la HAS recommande de réserver la chirurgie bariatrique aux IMC  $\geq$  35, en présence d'un diabète.

## 2 Quels sont les bénéfices de l'allogreffe d'îlots pancréatiques ?

On le sait peu, mais cette transplantation est pratiquée en routine chez les diabétiques de type 1 souffrant de sévères hypoglycémies et/ou non ressenties, en Suisse, au Canada ou au Royaume-Uni. En France, elle doit s'inscrire dans un protocole de recherche. Mais cela devrait changer : la HAS planche sur son remboursement et devrait, vraisemblablement, rendre un avis favorable, si l'on se fie aux récents résultats de François Pattou et de Marie-Christine Vantyghem du CHU de Lille. « La greffe permet de restaurer la sécrétion biologique d'insuline.

À 10 ans, plus d'un quart des patients sont sevrés de l'insulinothérapie, et plus des deux tiers ont un greffon toujours fonctionnel, et sont donc à l'abri du risque mortel des hypoglycémies. » Pour restaurer la fonction du pancréas, au moins deux greffes d'îlots sont nécessaires. Des interventions qui sont moins lourdes et tout aussi efficaces que la greffe de pancréas, qui a représenté pendant longtemps l'alternative thérapeutique à l'insulinothérapie. Environ 200 patients pourraient bénéficier d'une allogreffe d'îlots chaque année.

## 3 En quoi les inhibiteurs de SGLT2 sont-ils une innovation thérapeutique ?

Alors qu'une centaine de pays en dispose déjà depuis plusieurs années, les inhibiteurs des cotransporteurs sodium-glucose de type 2 (iSGLT2), aussi appelés glifozines, arrivent enfin en France. La HAS a autorisé le 1<sup>er</sup> avril 2020 le Forxiga (dapagliflozine 5 et 10 mg) et Xigduo (dapagliflozine 5 mg + metformine 1 000 mg). « En plus de son effet sur la glycémie, le poids et la pression artérielle, cette classe thérapeutique améliore le pronostic cardiovasculaire et ralentit la progression de l'atteinte rénale, sans provoquer d'hypoglycémie.

Avec ces molécules, on a touché le gros lot », commente le Dr Saïd Bekka. Une avancée thérapeutique indiquée chez les diabétiques de type 2 insuffisamment contrôlés en bithérapie avec la metformine, ou en association avec les sulfamides et/ou l'insuline. Bien que le Forxiga ait obtenu une AMM européenne comme traitement adjuvant dans le diabète de type 1, cette indication n'est ni recommandée ni remboursée en France. L'initiation est réservée aux spécialistes, mais le renouvellement pourra être effectué par les généralistes.

#### 4 Le diabète de type 2 est-il vraiment une réalité chez les enfants ?

Chez l'enfant, la première cause de diabète demeure de très loin la destruction auto-immune des cellules bêta. Reste qu'une hausse inquiétante du nombre de cas pédiatriques de diabète de type 2, en lien avec l'augmentation de l'obésité, est constatée. En France, **une découverte de diabète sur dix à l'âge pédiatrique est un diabète insulino-résistant**. L'incidence est encore plus élevée en outre-mer. Le diagnostic est généralement émis à l'adolescence. Des signes cliniques de cétose (anorexie, nausées, douleurs abdominales), plus rarement d'acidocétose (déshydratation, polypnée, odeur acétonique de l'haleine...), témoignant d'une longue évolution des symptômes, sont déjà constatés. En conséquence, face à un adolescent aux antécédents d'obésité, il peut être justifié d'évoquer le diabète de type 2.

#### 5 Où en est-on du pancréas artificiel ?

Au cours de la dernière décennie, les systèmes à boucle fermée hybrides (composés d'une pompe à insuline, d'une mesure continue du glucose et d'un algorithme de contrôle) ont fait leurs preuves. Deux méta-analyses compilant des données de vie réelle montrent un meilleur contrôle de la glycémie et un temps passé en hypoglycémie divisé par deux, et ce, même chez les enfants de plus de 6 ans et les adolescents. À ce jour, seuls deux dispositifs ont obtenu le marquage CE (Diabeloop DBLG1 et Medtronic Minimed 670 G) et un troisième devrait l'obtenir (Tandem X2 Control IQ) d'ici à 1 ou 2 ans. **Les modalités pratiques de mise en place restent désormais à définir**. Au vu des essais cliniques, l'expérience des pompes à insuline et de la mesure continue du glucose semble être une condition nécessaire. Les patients doivent savoir réagir face à une obstruction du cathéter ou avoir la capacité de calculer leurs glucides à chaque repas. Quant aux systèmes totalement automatisés, leur développement se poursuit.

#### 6 Comment freiner l'apparition d'un diabète de type 2 ?

Avant de basculer dans le diabète insulino-résistant, une phase de prédiabète s'installe durant une dizaine d'années. Silencieux, cet état se caractérise par une hyperglycémie à jeun comprise entre 1,10 et 1,26 g/l, et s'associe généralement à un excès de triglycérides, un surpoids ou une hypertension. **« Pour prévenir le diabète, il est donc essentiel de repérer ce trouble et d'identifier les patients prédiabétiques »**, insiste le Pr Nathalie Jeandidier du Service d'endocrinologie, diabète et nutrition du CHU de Strasbourg. L'objectif sera de perdre entre 5 et 7 % de poids à l'aide d'un régime hypocalorique et la pratique d'une activité physique. Il est clairement établi qu'atteindre cette cible permet de réduire de moitié le risque d'évolution vers un diabète de type 2 à 3 ans. Du côté des antidiabétiques oraux, les résultats sont moins probants.

**Environ  
200 patients  
pourraient  
bénéficier  
d'une allogreffe  
d'îlots chaque  
année.**

**“ En plus de son effet sur la glycémie, le poids et la pression artérielle, les inhibiteurs de SGLT2 améliorent le pronostic cardiovasculaire et ralentissent la progression de l'atteinte rénale, sans provoquer d'hypoglycémie. ”**

Dr Saïd Bekka

## 7 Y a-t-il de nouvelles solutions pour accélérer la cicatrisation du pied diabétique ?

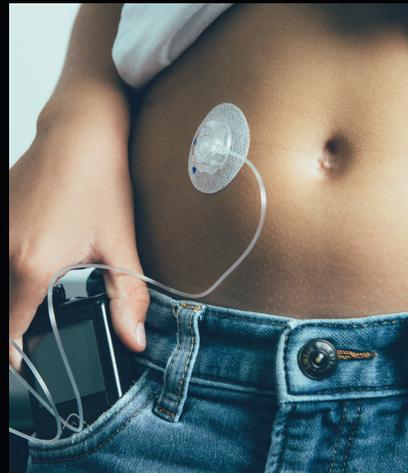
Chaque année, quelque 9 000 amputations sont dues au diabète. La complexité des plaies et le retard de prise en charge expliquent, en partie, ce triste bilan. Il témoigne également d'un arsenal thérapeutique peu efficace. Mais ces dernières années, des pansements innovants ayant démontré leur efficacité lors d'essais randomisés contrôlés en double aveugle sont arrivés sur le marché. Parmi eux, UrgoStart composé de sucrose octasulfate, une substance qui inhibe les métalloprotéases, permet de raccourcir le délai de cicatrisation de 60 jours des ulcères de grades 1 ou 2. Les chances de guérison augmentent, elles aussi, de 60 % par rapport aux soins standard. Pour les plaies les plus compliquées, le système LeucoPatch, constitué de plaquettes, de leucocytes et de fibrine prélevés chez le patient, a permis de guérir un tiers des plaies, et ce, plus rapidement. Les patients bénéficiant de cette solution ont 58 % de plus de chances de cicatriser. **Après ces soins, le port de chaussures adaptées est indispensable.** Malheureusement, seule la moitié des patients le fait un an après la cicatrisation. Un défaut d'observance qui accroît de 60 % le risque de récurrence.

## 8 Quels sont les bénéfices du glucagon en spray nasal ?

L'Agence européenne des médicaments (EMA) a donné son feu vert en novembre dernier à la première forme intranasale de glucagon, Baqsimi, indiquée à partir de 4 ans pour traiter l'hypoglycémie sévère. L'agence s'est appuyée sur trois études démontrant une hausse de la glycémie en 30 minutes chez des patients diabétiques de types 1 et 2. Une efficacité et une tolérance équivalente au glucagon injectable, seule forme disponible hors hôpital aujourd'hui. Mais bien plus pratique : alors qu'il faut au moins 2 minutes à une personne bien entraînée pour mélanger la poudre et le solvant et réaliser l'injection, le spray est prêt à l'emploi. **En moins de 15 secondes, la bonne dose est délivrée au malade.** Mieux, il peut être utilisé chez les personnes inconscientes, car il n'est pas nécessaire de l'inhaler. L'EMA a néanmoins estimé que les patients et leurs proches devaient apprendre à le manier. Elle a demandé au laboratoire Eli Lilly d'inclure un kit de démonstration comprenant un dispositif factice et une vidéo pédagogique.

## 9 Le régime sans sucre est-il encore d'actualité ?

Les diabétiques ne sont plus condamnés aux courgettes à la vapeur et aux pâtisseries sans goût. **Les interdits absolus en matière de nutrition n'ont plus lieu d'être**, car ils n'ont tout simplement pas démontré leur efficacité. Place dorénavant au rééquilibrage alimentaire, à l'alimentation variée et équilibrée de type méditerranéenne. L'objectif est de limiter les grandes variations de la glycémie au cours de la journée et, pour le diabétique de type 1, d'éviter l'hyperglycémie. La journée doit donc être découpée en trois repas et l'assiette, contenir des protéines, des lipides et des glucides. Mais mieux vaut opter pour des aliments à index glycémique bas (céréales complètes, pois chiches, lentilles...). Il est aussi conseillé de commencer par manger les légumes, qui doivent par ailleurs représenter la majorité du repas. Riches en fibres, ils retardent l'absorption des glucides et régulent, ainsi, la glycémie.



**Environ une femme enceinte sur dix est touchée par un diabète au cours de sa grossesse.**

## 10 À qui doit-on proposer le dépistage du diabète gestationnel ?

**Environ une femme enceinte sur dix est touchée par un diabète au cours de sa grossesse.** À ce jour, un dépistage systématique n'est pas recommandé. Celui-ci doit être proposé aux femmes présentant au moins l'un des facteurs de risque suivants : âge maternel  $\geq 35$  ans, IMC  $\geq 25$ , antécédents familiaux de diabète, antécédents personnels de diabète gestationnel ou d'enfant macrosome. Les tests de dépistage ont généralement lieu au 1<sup>er</sup> trimestre par une glycémie à jeun. S'il est négatif, un 2<sup>e</sup> test est réalisé au 6<sup>e</sup> mois de grossesse, par absorption de sucre (hyperglycémie provoquée par voie orale - HGPO). En cas de résultat positif, un suivi avec un endocrinologue et un diététicien sera mis en place. Sans traitement, le diabète gestationnel peut conduire à une augmentation importante du poids du bébé avec un risque de mort *in utero*, d'hypoglycémie à la naissance ou d'une augmentation du risque de pré-éclampsie. Dans la majorité des cas, ce trouble de la glycémie disparaît après l'accouchement. Néanmoins, il expose à un risque de prédiabète, et de diabète de type 2 si des mesures hygiéno-diététiques ne sont pas adoptées.

# VOS CONSEILS AUX VACANCIERS

Les Français s'apprêtent à passer un été particulier, placé sous le signe du Covid et de vacances dans l'Hexagone. Cas de comptoir.

✍ Léa Galanopoulo

**« Je me suis exposée seulement une demi-journée au soleil et j'ai des plaques roses qui sont apparues sur le visage et les bras, comme de l'eczéma. De quoi peut-il s'agir ? »**

Lucie, 25 ans

Lucie souffre probablement de lucite polymorphe. À la différence de la plus classique lucite estivale bénigne (LEB), la lucite polymorphe peut toucher le visage. Les éruptions sont variées : roses, en plaque, remplies de sérosité, sous forme d'eczéma prurigineux... Bras, décolleté et visage peuvent être atteints. Plus rare, la lucite polymorphe touche les jeunes de 10 à 30 ans généralement et peut survenir même après une exposition solaire modérée. Contrairement à la LEB, les éruptions subsistent sur une peau bronzée et parfois en hiver, en s'aggravant d'année en année pour devenir chroniques. Le traitement de la lucite polymorphe est avant tout préventif : haute protection solaire, port de vêtement et de chapeau. La photothérapie peut également être une méthode de prévention. Prescrites par un dermatologue, ces doses croissantes d'UV permettent d'entraîner une accoutumance de la peau. Enfin, des antipaludéens de synthèse peuvent être initiés 7 jours avant et poursuivis pendant toute la période d'exposition. En cas de prises répétées au cours de l'année, un bilan ophtalmologique doit être effectué.

## CANICULE ET COVID-19 : QUELLES RECOMMANDATIONS ?

Début juin, la DGS a émis ses recommandations dans l'hypothèse d'une vague de canicule cet été, en contexte pandémique. Dans ce cas, la DGS, qui avait saisi le HCSP à ce sujet, est claire :

**« En cas de pathologie Covid-19 les recommandations de prévention vis-à-vis de la chaleur continuent à s'appliquer et, inversement, en cas de pathologie liée à la chaleur, les mesures barrières continuent à s'appliquer. »**

La problématique du renouvellement d'air est notamment abordée. L'aération des milieux ou pièces confinés, dans le contexte Covid-19, doit être réalisée au minimum pendant 10 à 15 minutes deux fois par jour. Néanmoins, la ventilation des milieux confinés est un facteur favorisant la propagation du Sars-CoV-2. De ce fait, l'utilisation de ventilateur est « *contre-indiquée dès lors que plusieurs personnes sont présentes dans cet espace (notamment salles de classe, établissements pour personnes âgées...), même porteuses de masque* », informe la DGS. Il est aussi à noter que le paracétamol est contre-indiqué en cas de hautes températures. En effet, avec la chaleur, la molécule peut devenir inefficace et aggraver l'atteinte hépatique et les troubles de la coagulation. Ainsi, toute automédication par le paracétamol en cas de fièvre est à proscrire, dans un contexte de canicule. Le cas échéant, la validation par un professionnel de santé est nécessaire.

**“ Je prends un traitement de substitution aux opiacés depuis 9 ans et je vais en vacances en Espagne. Aurais-je le droit d'emporter mon traitement ? ”**

Benoît, 31 ans

Oui, car l'Espagne se situe dans l'espace Schengen. Cependant une procédure stricte est à respecter. Tout patient résidant en France, quelle que soit sa nationalité et transportant des TSO, doit se munir d'une autorisation de transport, valable 30 jours. Cette autorisation sera délivrée par l'ARS de la région où le médecin prescripteur est enregistré et à la demande du patient. En plus de cette autorisation, Benoît devra être en possession de l'original de sa prescription et les quantités transportées ne devront pas dépasser la durée maximale de prescription. En dehors de l'espace Schengen, chaque pays applique ses propres règles en matière de traitement de substitution. Il est donc conseillé de se renseigner auprès de l'ambassade ou du ministère de la Santé du pays de destination. L'ANSM peut délivrer une autorisation de transport si le pays exige ce document. La contacter au minimum 10 jours avant le voyage. De nombreux pays considèrent les TSO comme illégaux, d'autres non, à l'instar des États-Unis, du Japon, de l'Iran, d'Israël ou de la Thaïlande.

**“ Je suis enceinte de 6 mois. Dois-je porter des bas de compression cet été ? ”**

Anna, 35 ans

Les problèmes circulatoires sont fréquents chez la femme enceinte, particulièrement en cas de chaleur ou de voyage prolongé. En cause : les modifications hormonales, l'augmentation de la volémie ou encore la compression de la veine cave et des vaisseaux iliaques. Ces différents facteurs sont responsables de varices, œdèmes, lourdeurs diffuses au niveau des jambes. Ainsi, la grossesse multiplie par cinq le risque de thrombose veineuse profonde (TVP). D'autant plus quand d'autres facteurs sont associés : âge > 35 ans, poids > 80 kg ou IMC > 30, antécédents de TVP et longs trajets en avion ou en voiture ! La compression veineuse est ainsi fortement conseillée à Anna, selon les recommandations de la HAS, durant toute sa grossesse et pendant 6 semaines après l'accouchement. Et 6 mois en cas de césarienne. En présence d'une affection veineuse chronique, une classe III – voire IV – est préconisée sans différence d'efficacité entre chaussettes, bas cuisses ou collants.

**“ Lors d'une balade en forêt, je me suis fait piquer à la jambe par une abeille. Depuis, la zone de piqûre a enflé et rougi, j'ai mal. Que me conseillez-vous ? ”**

Salomé, 39 ans

En cas de piqûre d'abeille, le premier geste est de retirer le dard. Pour cela, il suffit de frotter la zone touchée à l'aide d'un ongle, du bord non tranchant d'un couteau ou d'une carte en veillant bien à ne pas percer ni vider la glande à venin, toujours accrochée à l'aiguillon. La suite de la prise en charge consiste à laver et désinfecter la plaie avec de l'alcool modifié ou un antiseptique, à inactiver le venin par la chaleur (eau chaude, sèche-cheveux) puis à refroidir la zone touchée pour limiter la réaction inflammatoire et calmer la douleur locale. Si nécessaire, des traitements antiprurigineux locaux peuvent être appliqués sur la piqûre pour calmer les démangeaisons. Les sujets allergiques doivent, quant à eux, être redirigés vers un médecin ou les urgences très rapidement. En attendant, il pourra être nécessaire de faire absorber le plus vite possible au patient un comprimé d'antihistaminique et un corticoïde oral d'action rapide (prednisolone 20 mg ou bétaméthasone 2 mg). En outre, l'adrénaline s'imposera en cas de gêne respiratoire, tout comme son injection sera nécessaire devant un choc allergique.

**“ Je suis diabétique de type 1, et pendant ces vacances j'ai décidé de me mettre au sport tous les jours. Est-ce que mes injections d'insuline devront être changées ? ”**

Djibril, 46 ans

Oui, car une activité anaérobie peut entraîner des pics hyperglycémiques en fin de séance sportive. Ils sont passagers et liés à la sécrétion d'hormones du stress. À l'inverse, un sport aérobie fera baisser la glycémie pendant et à la fin de la séance. Dans tous les cas, un risque d'hypoglycémie existe dans les 48 heures suivant la pratique sportive. Ainsi, une modification de l'activité sportive, par son intensité ou sa durée, entraînera une adaptation de l'insulinothérapie. Sous schéma basal-bolus, l'insuline rapide doit être diminuée de moitié avant le repas précédant la séance de sport. Et le soir, l'insuline lente sera réduite d'au moins 30% pour éviter les hypoglycémies nocturnes. Attention également aux sites d'injection ! Car le sport va augmenter l'influx sanguin des muscles sollicités et, dans la foulée, accélérer la diffusion de l'insuline. Celle-ci ne doit donc pas être injectée dans les muscles sollicités : ne pas injecter dans les cuisses si l'on pratique le vélo ou la course à pied, dans les bras avant une séance de musculation. Enfin, un contrôle glycémique est requis avant, pendant et après le sport, chez les patients sous insulinothérapie, mais aussi sous sulfamides hypoglycémifiants.

**“ Lors d’une ballade en roller, mon fils s’est écorché le genou. Comment nettoyer la plaie ? Pourra-t-il se baigner dans la mer ensuite ? ”**

Simon, 40 ans

Avant de nettoyer la plaie, il convient de bien se laver les mains et d’enlever délicatement, à l’aide d’une pince, les corps étrangers introduits dans la plaie : gravier, sable, verre... La plaie devra ensuite être rincée à l’eau ou au sérum physiologique. Elle se nettoie du centre vers le bord de la plaie, en tapotant avec une compresse

stérile, imbibée de solution antiseptique. Déborder cette application largement autour de la plaie. Ne conseiller ni éosine, qui assèche la plaie, ni de la ouate qui laissera des fibres sur la plaie. La baignade reste possible grâce à l’utilisation de pansement hydrocellulaire waterproof (Hydrotac) ou de protection de soin étanche (Secuderm).

“

**L’utilisation de ventilateur est contre-indiquée dès lors que plusieurs personnes sont présentes dans cet espace, notamment salles de classe, établissements pour personnes âgées, mêmes porteuses de masque.”**



**L’AVIS DE L’EXPERT**  
PR GAËTAN GAVAZZI

Gériatre au Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes et président du Collège national des enseignants de gériatrie.

**En été, comment éviter les méfaits de la canicule chez les personnes âgées ?**

La canicule ne pose pas tant un problème de température trop élevée que de température qui ne baisse pas la nuit. C’est cette régulation thermique qui va épuiser les personnes âgées : les capacités sudorales sont en baisse et les échanges ioniques sont moins bons. Il est important de se rappeler que cette souffrance face à la canicule est avant tout une question d’âge physiologique : un octogénaire peut bien mieux la supporter qu’un septuagénaire atteint de maladies chroniques. L’isolement, la précarité sociale et affective sont des facteurs de risque de souffrance de la chaleur. Les conséquences sont avant tout plus une perte de sels que d’eau. La plupart des patients sont en hyponatrémie, d’où l’importance de donner de l’eau assez salée et une alimentation assez salée.

**Quels conseils pour faire baisser la température ?**

Il faut augmenter les surfaces humides chez ces patients pendant la canicule. Notamment à l’aide d’un brumisateur associé à un ventilateur, pour que tout le corps reste humide. Cela augmente la convection thermique. Pendant la canicule, il faut être

vigilant sur la délivrance de certains médicaments : diurétiques, anticoagulants, plus généralement tous les médicaments à marge thérapeutique étroite ou susceptibles de modifier les concentrations protéiques, d’albumine par exemple, affectées par la chaleur. Toutes les molécules possédant une action rénale doivent également

être surveillées de près. Au début de l’été, le pharmacien peut alerter tous ces patients polymédiqués et âgés sur les risques liés à la canicule, et éventuellement appeler le prescripteur pour revoir certains traitements à l’approche de la chaleur.

**“ Pendant la canicule, il faut être vigilant sur la délivrance de certains médicaments. ”**

**Quelles problématiques ont posé le confinement et le respect des gestes barrières chez les patients âgés ?**

Nous avons remarqué que le confinement a aggravé certains troubles cognitifs ou du comportement. Pour les personnes âgées, en règle générale, l’activité physique a été réduite. Il faut donc les encourager à consulter, si elles souffrent de troubles de la marche par exemple, car je crains une épidémie de fracture du col du fémur cet été. Globalement en officine, post-confinement, il faut intensifier la prévention, le suivi de soin et la réévaluation des signes physiques et psychologiques chez les patients âgés. Le confinement a été une épreuve douloureuse pour eux, qu’ils aient été infectés ou non par le Covid.

Bien cicatriser, c'est profiter pleinement d'un bel été



**HydroTac®  
Comfort**



Remboursés LPPR\*

**Brûlures, dermabrasions,  
plaies traumatiques, plaies post-opératoires...**

Grâce à la technologie exclusive **AquaClear®**

- Sensation fraîche et apaisante immédiate<sup>(1)</sup>
- Réduction de la douleur<sup>(2)</sup>
- Cicatrisation activée pour une fermeture rapide de la plaie<sup>(3,4)</sup>
- Support adhésif imperméable qui permet la douche
- Large gamme pour s'adapter à différentes tailles de plaies



**HydroTherapy**  
Efficacité. Et Simplicité.



\*Remboursés par les organismes d'assurance maladie : consultez les modalités sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).  
 (1) Bailly C., et al. Utilisation d'un pansement hydrogel (Hydrosorb®) dans la prévention et le traitement des radiodermites. JPC. 2008.  
 (2) Wasiak J., et al. Dressings for superficial and partial burns. Cochrane Database Syst Rev. 2013. (3) Smola H. : Stimulation of epithelial migration— novel material based approaches. Presented EWMA Congress, 2015, London. Data on file: in-vivo study, 2015, H. Smola.  
 Les résultats de cette étude ne préjugent pas des résultats chez l'Homme. (4) Smola H., Maier G., Junginger M., Kettel K., Smola S. Hydrated polyurethane polymers increase hepatocyte growth factor bioavailability – implications for wound healing. J Invest Dermatol. 2014 134:5100. Les résultats de cette étude ne préjugent pas des résultats chez l'Homme. HydroTac® et Hydro-Tac® Comfort : DM de classe IIb – Fabricant : PAUL HARTMANN AG – Organisme notifié : CE 0123. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice (et/ou sur l'étiquetage).  
 Date de création du document : juin 2018. [reimanncommunication.com](http://reimanncommunication.com) - 52551 - AP-14062018

# LES MÉDICAMENTS CHERS

## UNE AUBAINE POUR LE PHARMACIEN ?

Les médicaments chers ont mauvaise presse auprès des pharmaciens. Lors des 13<sup>es</sup> Rencontres de l'Officine, Joël Lecœur et Jean-Michel Mrozovski ont dressé un bilan sur le poids des médicaments chers et ont défini l'incidence de ces derniers dans la valorisation de l'officine.

 Jean-Michel Mrozovski

### RÉALITÉ DES MÉDICAMENTS TRÈS CHERS

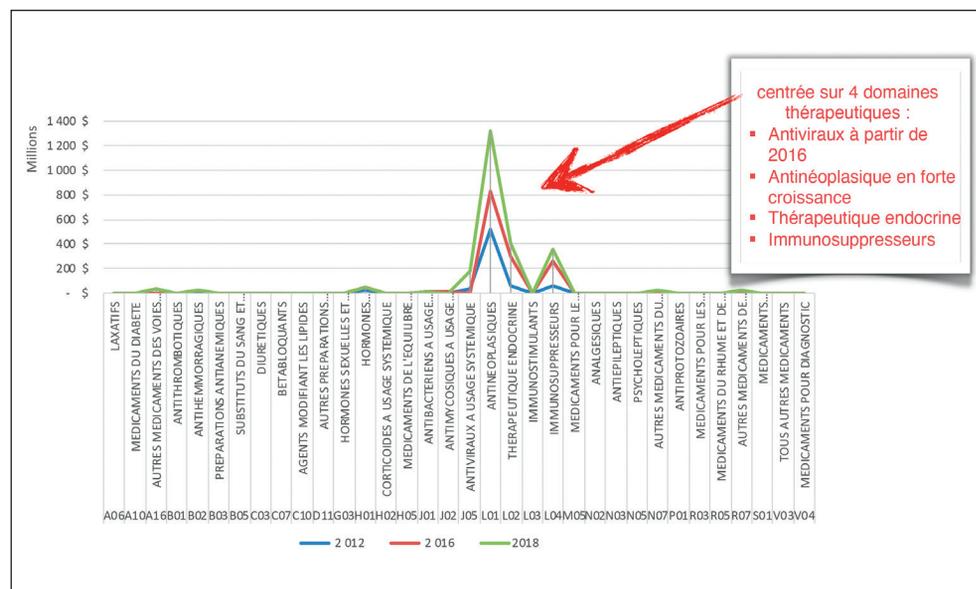
En 2018, la sortie spectaculaire d'une innovation dans le traitement curatif de l'hépatite C, dont le prix atteignait des sommes jamais vues en ville, a mis en lumière la problématique des médicaments très chers.

**Des médicaments très chers en chiffres**  
Les médicaments chers, de plus 1 515 euros (PVF HT), ont connu en 2018 un accroissement de chiffre d'affaires de plus de 750 millions d'euros, soit plus que les économies attendues de la baisse des prix des médicaments (environ 600 millions d'euros). Quatorze médicaments sont apparus sur le marché de ville. Leurs ventes ont représenté près de 460 millions d'euros. La croissance naturelle du marché était donc d'un peu moins de 300 millions d'euros. Le chiffre d'affaires total de ces médicaments s'est alors établi à 2,4 milliards d'euros, soit approximativement 10 % (0,03 % en volume) du marché total des médicaments remboursés en ville. Heureusement pour les comptes de l'Assurance maladie, l'évolution de ces médicaments a diminué aux alentours de 300 millions d'euros en 2019. Les baisses de prix, la perte de brevets et l'application systématique d'un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) entraînant un glissement vers une tranche de marge dégressive lissée (MDL) inférieure (cas de l'imatinib Glivec, par exemple) ont favorisé une diminution de la tension sur le financement des

innovations. Il n'en reste pas moins que la croissance naturelle des médicaments très chers (plus de 1 930 euros PVF HT en 2020) s'établira durablement entre 250 et 300 millions d'euros par an. Cet accroissement des dépenses devra être financé par des baisses de prix.

**Des fondamentaux qu'il faut connaître**  
Depuis la convention signée en 2012, les médicaments appartenant à la dernière tranche de la MDL subissent une marge

nulle. Le prix de capage, c'est-à-dire le prix de vente fabricant hors taxe au-dessus duquel la marge se désolidarise totalement du prix, a évolué de 1 500 à 1 930 euros cette année. Cette augmentation était nécessaire afin de maintenir une marge commerciale cumulée par boîte d'environ 98 euros HT. La répercussion du transfert de la marge commerciale vers les honoraires de 50 % puis de 25 % supplémentaires en 2020 n'a que peu d'effets sur l'évolution du CA de ces médicaments très chers.



Évolution par domaines thérapeutiques des médicaments au-dessus du capage. Source : CGP

### Des médicaments centrés sur peu de domaines thérapeutiques

Les médicaments très chers occupent principalement quatre classes thérapeutiques : les antinéoplasiques, les antiviraux à usage systémique, les thérapeutiques endocrines et les immunosuppresseurs. En 2018, les antiviraux ont surperformé à la suite du seul lancement du sofosbuvir et de ses associations dont le prix dépasse pour les plus élevés les 14 000 euros par boîte.

Les antinéoplasiques très chers portent une croissance constante du CA depuis 2012. Croissance consolidée en 2018, entre autres, par la sortie d'une molécule : le palbociclib dont le CA en 2018 a atteint plus 150 millions d'euros.

### INCIDENCE DES MÉDICAMENTS CHERS SUR LA VALORISATION DES PHARMACIES

Les chiffres micro-économiques communiqués lors de la conférence sont issus de la compilation de ceux transmis par 207 pharmacies, plus particulièrement normandes, entre 400 000 et 10 millions d'euros.

#### Les caractéristiques de l'échantillon

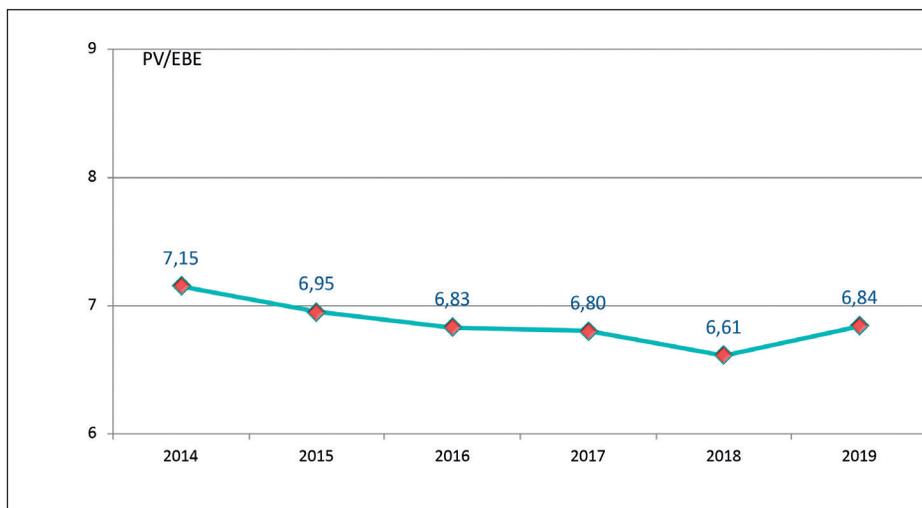
La moyenne de CA des pharmacies est de 1,8 million, c'est-à-dire légèrement supérieure à la moyenne française (1,5-1,6 million d'euros). Le CA des officines de l'échantillon est orienté vers la prescription (73 % de 2,1 % de TVA). Les médicaments qui valent plus de 150 euros représentent 26,7 % du CA du médicament (2,1 %).

#### Évolution des médicaments chers entre 2014 et 2019

Alors que de 2015 à 2017 la variation du CA HT des médicaments baissait, celle des médicaments chers augmentait. L'année 2018 est marquée par une variation positive du CA de l'ensemble des médicaments associée à une augmentation exceptionnelle de celle des produits chers. 2019 consacre une variation positive et équivalente des médicaments et des produits onéreux.

#### Médicaments chers et typologie des officines

La part des médicaments chers est identique pour les pharmacies entre 1 million et moins de 3 millions (27 % du CA 2,1 %). Elle est plus faible pour les pharmacies de moins de



Prix de cession moyen en multiple de l'EBE retraité. Source : CGP

1 million d'euros (26,4 %) et encore plus pour celles de plus de 3 millions (24,9 %).

Il existe des différences entre départements. Les pharmacies de la Manche ont des taux de médicaments chers plus bas que ceux du département du Calvados, à l'exception des pharmacies de plus de 3 millions d'euros dont le taux est supérieur à la moyenne de l'échantillon (28,2 % vs 26,7 %).

#### Les médicaments chers et l'officine

L'accroissement artificiel du chiffre d'affaires lié aux médicaments chers peut obliger à recruter un adjoint alors que l'activité est inchangée. La rentabilité de l'officine peut en être dépréciée.

Depuis 2018, le prix de cession s'est stabilisé à 80 % du CA, alors que dans le même temps la part des produits chers dans le CA a crû. L'acheteur devra donc rembourser avec une rentabilité légèrement dépréciée une part d'un CA en augmentation. En revanche, si l'acquisition s'effectue sur la valeur d'un multiple de l'excédent brut d'exploitation (EBE) en y incluant le montant du salaire du ou des titulaires (EBE retraité), il ne subira pas l'effet de distorsion entre chiffre d'affaires et rentabilité.

#### QUE FAUT-IL EN CONCLURE ?

Les conclusions qu'ont retenues les deux intervenants étaient de deux ordres : métiers et comptables.

#### Pour les aspects métiers

Les médicaments très chers se sont installés durablement dans la vie de l'officine. Leurs répercussions sur le chiffre d'affaires peuvent être fluctuantes.

La démonstration de sa compétence lors de la dispensation des médicaments innovants à forte valeur ajoutée pour le patient peut être un levier puissant pour une stratégie de fidélisation.

## + 750 M€

C'est l'évolution du CA des médicaments chers de plus de 1 515 euros (PVF HT) en 2018

Les médicaments chers et innovants sont à considérer comme des opportunités pour affirmer sa technicité et apparaître comme un pharmacien de son temps.

#### Pour les aspects comptables

La valorisation des fonds ne peut plus s'établir sur un pourcentage du CA. Elle doit être calculée selon un indice de rentabilité, comme un multiple de l'EBE. •

# La PrEP

## Le parcours du combattant

« **C'est au bout de la 5<sup>e</sup> pharmacie que j'ai pu avoir des réponses** », s'étonne Nicolas, nouveau prépeur. Si la PrEP est bien connue de la communauté LGBT, elle ne l'est pas tant des pharmaciens officinaux, pourtant maillons importants de l'éducation thérapeutique.

 Carla Masciari

**D**epuis 2016, la prophylaxie pré-exposition, dite PrEP, fait partie de l'arsenal de prévention dans la lutte contre le sida. Cette stratégie de réduction du risque de contracter le VIH est fondée sur l'utilisation de Truvada, selon un schéma de prise continue ou intermittente, c'est-à-dire « à la demande ». L'AMM de l'antirétroviral bénéficie d'une extension d'indication pour la PrEP en prise continue seulement.

### Deux schémas de prise possibles, mais une seule extension d'AMM

Le pharmacien Didier Chedorge est titulaire d'une officine à Lyon, membre de la Société française de lutte contre le sida (SFSL), et investi dans un centre de coordination régionale de la lutte contre le VIH (COREVIH). Il souligne un paradoxe : l'extension d'AMM n'a été mise en place que pour la PrEP en continu. « *Cela n'est pas logique puisque la sexualité de chacun est évolutive, et si la médication est bien prise en intermittence elle est tout aussi efficace qu'en continu, le temps de prise est plus court, donc l'observance est facilitée et les effets indésirables moins nombreux* », constate-t-il. Les politiques de santé publique ont une incidence directe sur l'accès au traitement et la bonne observance des patients. Ainsi, face aux constats dressés, il semble temps d'améliorer les réglementations autour de la PrEP.

### Le passage par l'hôpital freine l'accès

L'accès au Truvada dans le cadre de la PrEP a été possible en France, en 2016,

par la mise en place d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU). Depuis mars 2017, l'extension d'AMM du Truvada chez l'adulte en a facilité l'accès. Mais est-ce suffisant ? « *Le passage par l'hôpital, quand les consultations sont chargées, voire engorgées, est un réel frein qui constitue un défaut de prise en charge* », analyse Didier Chedorge. L'un des enjeux futurs est de faire basculer la PrEP en médecine de ville et d'augmenter la part de primo-prescription par les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd).

« *L'hôpital me donne rendez-vous dans plus d'un mois, je me sens laissé sur le carreau* »,

s'inquiète un ami parisien de Nicolas sur le groupe Facebook « PrEP'Dial ». Un autre prépeur surenchérit « *mon rendez-vous du 13 mai a été annulé et le prochain est prévu seulement pour fin octobre* ». Ils sont nombreux à exprimer leur désarroi, davantage avec la crise du Covid-19.

### De la formation universitaire à la formation volontaire

« *Depuis peu, l'enseignement d'éducation thérapeutique aborde le sujet de la PrEP, mais ça reste assez anecdotique* », confie Manon, étudiante en 6<sup>e</sup> année de pharmacie à Bordeaux, qui ne se sent pas assez formée.

**“ L'observance conditionne l'efficacité, comme pour tout traitement. Mais la rigueur est d'autant plus indispensable pour les prépeurs que l'exposition à un risque de contamination peut vite arriver. ”**

Didier Chedorge, pharmacien titulaire à Lyon (69)



À la suite de l'appel à la vigilance, émis par l'Ordre en février 2018, concernant le recensement d'erreurs de dispensation de la PrEP, Aides et le Cespharm ont mis à disposition des pharmaciens un document d'information professionnelle sur ce traitement préventif. « *C'est le rôle d'un pharmacien d'officine de se former tout au long de sa carrière, que ce soit pour la PrEP ou pour les autres traitements. La SFLS propose plusieurs formations à ce sujet* », explique Didier Chedorge.

### Le pharmacien comme relais

« *L'observance conditionne l'efficacité, comme pour tout traitement. Mais la rigueur est d'autant plus indispensable pour les prépeurs que l'exposition à un risque de contamination peut vite arriver* », insiste Didier Chedorge. Un pharmacien se doit de s'assurer que le patient, éduqué au traitement lors de sa première prescription, a bien les informations en tête. « *Il ne s'agit pas de recommencer l'éducation thérapeutique du début à chaque présentation du patient au comptoir, mais de voir où le patient en est dans la compréhension et l'observance du traitement* », ajoute-t-il. La place du pharmacien dans ce parcours de soins lui confère un rôle relais dans l'accompagnement thérapeutique. S'assurer que l'utilisateur effectue correctement son bilan trimestriel, évoquer la survenue d'effets indésirables, être ouvert à la discussion sans porter de jugement, pouvoir orienter le patient vers un Cegidd au besoin... Autant d'éléments qui auront une influence sur l'efficacité de la prophylaxie.

### Cibler tous les profils, sans discrimination

La quasi-totalité des prépeurs sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, HSH. Pourtant, la Stratégie nationale de santé sexuelle recommande aussi la PrEP aux personnes trans ayant des relations sexuelles avec des hommes, aux personnes originaires de régions du monde à forte prévalence, en particulier les femmes en situation de précarité, aux travailleurs-ses du sexe exposés-es à des relations non protégées, et aux usagers de drogues avec partage de seringue. Le dernier rapport d'EPI-PHARE publié par l'ANSM, en novembre 2019, se positionne en faveur de l'élargissement de la PrEP aux hétérosexuels à risque.

## LA PREP, CARTE D'IDENTITÉ



- **Prophylaxie pré-exposition au VIH1**
- **Deux antirétroviraux : emtricitabine et ténofovir disoproxil**
- **Sujets non infectés par le VIH, mais exposés, par leurs pratiques, à un haut risque de contamination**
- **Schéma continu : une prise quotidienne**
- **Schéma intermittent : deux comprimés, deux à 24 heures avant le premier rapport sexuel à risque, puis un comprimé toutes les 24 heures pendant la période d'activité sexuelle jusqu'au dernier rapport compris, puis un dernier comprimé 24 heures plus tard**
- **Prescription initiale hospitalière annuelle**
- **Remboursement à 100 % dans l'indication PrEP en continu**

### Et le traitement post-exposition (TPE) ?

« *Sur les forums de discussion, beaucoup de publications des prépeurs concernent l'oubli de prise et les risques* », relève Nicolas. En cas d'oubli, le TPE doit être initié dans les 48 heures suivant un rapport à risque ou un accident d'exposition au sang. Pour en disposer, le patient se rend dans un service hospitalier compétent.

« *Il s'agit d'un autre paradoxe : pourquoi faire passer le patient par la case hôpital pour un traitement qui doit être pris en urgence ? Les pharmacies ne sont pas équipées de kits de TPE. C'est regrettable* », s'indigne le pharmacien. Le parallèle est parlant : autoriser les officines à dispenser un TPE s'inscrit dans la même logique que dispenser une contraception d'urgence.

### L'arbre de la réussite ne cache pas la forêt des efforts à réaliser

Si les chiffres illustrent la réelle appropriation de cette stratégie de prévention en France, en particulier parmi les HSH, des efforts concernant l'accessibilité à ce traitement restent à faire. « *J'avais peur lors d'un rapport, mais ça, c'était avant d'être sous PrEP. J'ai enfin trouvé un pharmacien que je peux aller voir dès que j'ai une question ou un doute. C'est important de savoir que je peux facilement en discuter avec un professionnel !* », conclut Nicolas. •

## La PrEP en chiffres

**20 478 personnes ont initié une PrEP par Truvada ou générique en France entre 2016 et juin 2019**

**45 % des prépeurs résident en Ile-de-France**

**97 % des utilisateurs de la PrEP sont des hommes**

**37 ans : moyenne d'âge des HSH initiant une PrEP**

Sources : rapport EPI-PHARE, 2019

# LES LANCEMENTS DU MOIS

## ÉCORECHARGE LINIMENT

*Gifrer*

Face à la montée des préoccupations écologiques des parents, le laboratoire Gifrer lance sa première écorecharge pour son liniment oléo-calcaire, indispensable pour le bébé. Ce format de 700 ml, adapté au remplissage des flacons de 900 ml, permettra d'économiser 68 % de plastiques et de réduire la consommation d'énergie et d'eau.

**Sac de recharge 700 ml**  
**PPI : 9,90 €**

## JAMBES SUBLIMES

*Oenobiol*

Fermeté, cellulite, hydratation... cette crème légère promet des jambes sublimes pour l'été. À base d'actifs 100 % naturels, ce soin intègre caféine, marron d'Inde, connu pour soulager l'insuffisance veineuse, anis vert et buis, huiles de jojoba, de germe de blé et d'amande douce. À appliquer matin et soir en massant et en insistant sur les cuisses, les hanches et le ventre.

**Tube 200 ml • PPI : 27,90 €**

## AUTOBRONZANT

**ALGA MARIS**

*Laboratoires de Biarritz*

Bio, *made in France*, écoresponsable... les Laboratoires de Biarritz, spécialisés dans les soins solaires bio, lancent leur premier autobronzant! Pour un rendu lumineux, naturel et progressif, grâce à l'action colorante de la DHA et de l'érythrulose. Les peaux les plus sensibles sont protégées du vieillissement cutané et hydratées.

**Tube 150 ml • PPI : 18,50 €**



## STICK ANTI-MOUSTIQUES

**BIO**

*Pranarôm*

En format de poche, il s'emporte partout pour éloigner les moustiques.

Ce répulsif bio naturel intègre des huiles essentielles, non photosensibilisantes, pour une durée d'action de 7 heures sur les moustiques européens et tropicaux.

Convient dès 30 mois, ne pas appliquer plus de trois fois par jour.

**Stick 20 g • PPI : 12,46 €**

## LOTION TONIQUE

**HYDRANTE**

*La Rosée*

Ce spray tonique, qui signe une nouvelle formule, est à emporter partout cet été!

Enrichie en glycérine végétale, oligo-éléments, hydrolats floraux de camomille bio et de rose, la lotion rafraîchit la peau, tout en l'hydratant et éliminant l'excès de sébum. Elle atténue également les rougeurs et les irritations. Tout type de peaux, y compris les peaux sensibles.

**Spray 200 ml • PPI : 16,90 €**

## NICOTINE EG PATCH

*EG Labo*

Le laboratoire intègre trois nouvelles références de patch nicotinique, génériques de Nicotinell TTS. Ces dispositifs transdermiques de substitution intègrent trois dosages : 7 mg/24 h, 14 mg/24 h et 21 mg/24 h. Remboursement à 65 %.

**Dispositifs transdermiques (x28)**  
**PF HT : 19,80€**

**Code CIP : 34009 383 810 0 9**

LE  
SAVIEZ  
-VOUS ?

EG Labo s'engage **plus encore**  
dans le **sevrage tabagique**  
de vos patients ...



Notre Mission - Votre Santé

Nex & Com  
Medical Agency  
DM 311 - 04/2020



**AUVERGNE - LIMOUSIN**

**François DUHAMEL - Tél : 07 77 33 42 40**

63	CA 800K€	ZRR-ts commerces-Marge>36%-Env Médic jeune-Px vente 50%	DF 1572
43	CA 900 K€	Excellente affaire rurale - PV de base 590K€ - Phcie en forte croissance	DF 1585
63	CA 1,1M€	Pharmacie de quart - TB env com & méd -TB ratios -Fort passage et parks	DF 1671
63	CA 1,1M€	Cause départ en retraite - Petit apport - Bonne rémunération - Village charmant	DF 1682

03	CA 500K€	PV 19% du dernier CA - Avantage ZRR - Faible apport pour une TB rentabilité	DF 1624
19	CA 500K€	Phcie belle surface à reprendre en main - Sur axe très passant ds quart actif	DF 1622
23	CA 650 K€	Belle phcie rurale avec locaux neufs - Prix de vente de 51% du dernier CA	DF 1598
15	CA 1,25 M€	PRIX 64% du dernier CA-proche ttes commodités commerciales et médicales	DF 1516

**PACA**

**Gilles FRAIGNEAU - Tél : 06 16 86 42 44**

06	CA 1,8M€	A saisir Phcie avec contexte commercial privilégié, Clientèle B pouvoir d'achat	GF 1510
06	CA 1,1M€	EXCLUS Ville littoral quart résidentiel - Off desuete à redynamiser - Retraite	GF 1676

06	CA 1,2 M€	EXCLUS Ville touristique, bel emplac. Typologie ventes 50/50-MB>35%- Excel ratios	GF 1649
----	-----------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------

**ROUSSILLON**

**Hervé FERRARA - Tél : 06 09 03 77 45**

34	CA 3,4M€	Cession 50% des titres - Officine moderne et dynamique avec grd parking -CA en 7	HF 1500
----	----------	----------------------------------------------------------------------------------	---------

**LANGUEDOC-ROUSSILLON**

**Adrien MOULINAS - Tél: 06 61 79 17 05**

34	CA 1,1M€	Phcie quart très actif - Cession raison personnelle -TB rentabilité - EBE >20%	AM 1635
34	CA 6,8M€	Cession 50% des titres - Prx de vente et apport raisonnable - Rare à la vente	AM 1678
34	CA 1,79M€	EXCLUS - TB locaux - Cession 50% des titres pour retraite - Proche mer - EBE >15	AM 1686
30	CA 1,7M€	Phcie de quart - env médical exceptionnel - Park privé - Locaux agréables - A voir	AM 1698

34	CA 0,77 M€	PV intéressant- Phcie quart résidentiel-TB rentabilité- Park-Qualité d'exploitat°	AM 1694
30	CA >1,2 M€	Pharmacie TB surface-Excellent env médical & com- Prx de vente raisonnable	AM 1634
30	CA 0,6 M€	Gard, Grand Nîmes, Commerces mitoyens, stationnements, Locaux propres, Retraite	AM 1653
30	CA 1,68M€	EXCLUS Cession 50% des titres -Départ concurrent hausse du CA à prévoir-Gde ville	AM 1679

**AQUITAINE**

**Frédéric DUREL - Tél : 06 40 90 35 29**

64	CA 1,81M€	Phcie en ZRR au pied des Pyrénées au centre du village avec commerces	FD 1557
24	CA 0,56M€	Phcie village ZRR axe très passant ds bât. et agenc. récent avec park privé	FD 1701
24	CA 0,38M€	URGENT départ retr. Phcie de quart. Prix 50K€. Idéal pour transfert.	FD 1700
64	CA 1,65M€	Phcie quart périph. idéal 2 assoc. Cab. méd. et Park. proche. CA en reprise	FD 1556

33	CA 0,857 M€	Phie village excellent potentiel et rentab. Idéal 1re install. A réagencer	FD 1687
33	CA 1,05M€	Phie d'angle quartier Bdx axe passant face Hôp. Prix attract. retr. EXCLU	FD 1703
33	CA 0,46M€	Phie quart axe pass. Cadre de trav agreab. Opport a saisir. Ideal pour primo inst	FD 1704
46	CA 1,05 M€	Phie ville médiév Quercy.Rent. à améliorer.Prix en baisse.Départ retraite	FD 1719

**RHÔNE-ALPES**

**Daniel GÉNIN - Tél : 06 79 48 14 74**

69	CA 0,69 M€	Exclusivité Opportunité pour 1ere installat° - TTB envr médical - A redynamiser	DG 1568
38	CA 1,6M€	Phcie axe Lyon-Chambéry sans concurrence -TB surface-Park privé- Vente des murs	DG 1595
01	CA 1,68M€	Opportunité rare région attractive - Pharmacie de village - proche commodités	DG 1631
38	CA > 0,7 M€	EXCLUSIVITÉ Opportunité pour phicien dynamique ds G village -Locaux visibles & park	DG 1578

38	CA 0,78M€	Phcie quart paisible - Faible concurrence-Confort d'exploitat° pour primo accedant	DG 1566
73	CA 0,24m€	Phcie dans les Alpes du Nord-Excellente rentabilité-Médecin sur place-A voir	DG 1604
69	CA 0,67M€	Phcie banlieue Lyonnaise - Quart agréable - immo en plein essor - Faible apport	DG 1584
74	CA 1,2M€	EXCLUSIVITÉ Phcie région recherchée-TB env méd -park-Rém >45K€ pour primo accédant	DG 1590

**PACA**

**Frédéric PICHEP - Tél : 06 82 37 74 27**

13	CA 0,8M€	Phcie cœur de ville, linéaire de vitrine import - Emplacemt +++ marché 2 f /sem	FP 1535
13	CA 0,94M€	Marseille officine de quartier a relancer - Possibilité de transfert à étudier	FP 1627
13	CA 0,78 M€	Excellent EBE - Parking - Possibilité d'agrandissement de la surface de vente	FP 1652
13	CA 1,36M€	Excellent EBE -Passage - Possibilité d'agrandir - A redynamiser en para & conseil	FP 1479

13	CA 3,15M€	TB environnement médical proche de ts les com et commodités - Excellent EBE	FP 1663
13	CA 0,42M€	Officine à transférer - Prix de vente très intéressant	FP 1710
13	CA 1,13M€	Superbe officine de quartier vivant de Marseille - Clientèle fidélisé - TB EBE	FP 1709
13	CA 0,98 M€	EXCLUSIVITÉ Phcie d'angle - TG linéaire vitrine -Excellent EBE - Parkings	FP 1708

**LANGUEDOC-ROUSSILLON - MIDI-PYRÉNÉES**

**Jean TOIX - Tél : 06 81 88 30 75**

34	CA 0,77M€	Idéal 1ere instal - Phcie transférables ds local 140m2 - Bon ratios - A dynamiser	JT 1580
12	CA 1,05M€	Phcie de village à dynamiser - Bons ratios - Av fiscaux ZRR - Bon env médical	JT 1596
81	CA 0,59M€	Phcie de village idéal 1er instal. TB ratios - Bon env médical- Av fiscaux ZRR	JT 1589
12	CA 1,8M€	Phcie très spacieuse - Bon ratios - TB env médical - Avantage fiscaux ZRR	JT 1534

31	CA 0,65M€	Phcie de quartier agréable - Bon ratios, marge et EBE - A dynamiser	JT 1552
81	CA 1,05M€	Phcie spacieuse- avantage ZRR -A redynamiser -MS à revoir	JT 1633
66	CA 0,55M€	Prx de vente < 50% - Marge exceptionnelle - Bon env médical - A redynamiser	JT 1697
81	CA 1,2 M€	Belle pharmacie sur axe passant avantage fiscaux ZRR possibilité de transfert	JT 1695

**VALLÉE DU RHÔNE**

**Jean AGNIEL - Tél : 06 98 81 36 58**

07	CA 1,19 M€	Ardèche , Village rural, MB > 35%, Locaux+agencements en très bon état, à étudier	JA 1601
07	CA 0,7 M€	Ardèche, Retraite, Vallée du Rhône, Médecins, Stationnements	JA 1600
30	CA 1,17M€	Gard, Emplacement Angle et Parkings, Commerces, Reprendre en main ou transférer	JA 1675
84	CA 0,7 M€	Vaucluse, Village agréable, Pouvoir d'achat, Proche axes communications PV 380k€	JA 1656

84	CA 1,1M€	Vaucluse, Agglo.Avignon, Médecins, Visibilité, Parkings, Locaux, Reprendre en main	JA 1538
26	CA 0,59 M€	Drôme, Officine délaissée, Village sans médecin, Cédant ouvert à toute proposition	JA 1681
84	CA 1,03M€	Vaucluse, ZRR, Bien située, Parking, Visibilité, meubles à redéployer	JA 1581
26	CA 0,57M€	Drôme, Exclusivité, Retraite, Locaux+++ , Proche agglomérations vallée du rhône	JA 1637

**NOTRE SÉLECTION CENTRE - POITOU-CHARENTES - MICKAËL AUDOIN - TÉL : 07 64 01 28 63**

<p><b>16 - CA 630 K€</b></p> <p>Affaire en croissance - Pharmacie de quartier au centre d'une grande ville - A dynamiser</p> <p><b>MA 1548</b></p>	<p><b>16 - CA 500 K€</b></p> <p>Pharmacie en ZRR - Bonne rentabilité - Cession cause départ retraite - clientèle fidèle</p> <p><b>MA 1570</b></p>	<p><b>86 - CA 2,5 M€</b></p> <p>Affaire Rare - Très bonne rentabilité - EBE 17%</p> <p><b>MA 1668</b></p>	<p><b>49 - CA &gt; 1 M€</b></p> <p>CA &gt; 1M€ - Emplacement Touristique - Attractive A Visiter</p> <p><b>MA 1645</b></p>
<p><b>16 - CA 670 K€</b></p> <p>Pharmacie avec beau potentiel - Hyper centre Grande ville - A reprendre en main.</p> <p><b>MA 1554</b></p>	<p><b>86 - CA 607 K€</b></p> <p>Faible Prix de Vente - Rentable -Transfert possible - Axe passant</p> <p><b>MA 1640</b></p>	<p><b>36 - CA 850 K€</b></p> <p>EXCLUSIVITÉ en ZRR - CA en évolution - Forte rentabilité</p> <p><b>MA 1567</b></p>	<p><b>87 - CA 880 K€</b></p> <p>CA &gt; 800 K€ en ZRR - Rentable - PV&lt; 50% du CA - Départ Retraite -</p> <p><b>MA 1662</b></p>
<p><b>86 - CA &gt; 3 M€</b></p> <p>Environnement médical complet - Très Grand locaux avec nbreux park - CA en évolution- TB EBE</p> <p><b>MA 1630</b></p>	<p><b>16 - CA 920 K€</b></p> <p>Grande Ville - Bonne rentabilité - Médecins ++ A développer</p> <p><b>MA 1547</b></p>	<p><b>79 - CA &gt; 800 K€</b></p> <p>CA &gt; 800K€ - Environnement médical - Primo Installation</p> <p><b>MA 1644</b></p>	<p><b>37 - CA &gt; 1,2 M€</b></p> <p>Exclusivité - CA 1,3M€ en ZRR - Dynamique et fonctionnelle - Très bonne affaire</p> <p><b>MA 1632</b></p>

**PARIS/RP**

Tél. 01 48 00 88 42  
Nadine MAQUET  
Georges BARROS  
Pasquale ORTELIO  
Philippe VOGEL  
Jacques ZAOUI  
contact@gtfpharma.fr

**PARIS**

**(75) EXCLUSIVITÉ 02101**  
QUARTIER  
CA PROCHE 2 000 K€. BELLE OFFICINE D'ANGLE. SURFACE À REDYNAMISER. TRÈS BON ENVIRONNEMENT MÉDICAL. CONSEIL À DÉVELOPPER. IDÉAL INVESTISSEUR. RENS SUR RV UNIQUEMENT.

**(75) PROCHE CENTRE MEDICAL 02102**  
CENTRE VILLE  
CA > 1 750 K€. Officine sur boulevard très fréquenté. Proche Métro. Tous commerces. PARA à développer.

**(75) VENTE DE PARTS 02103**  
QUARTIER  
CA > 1 500 K€. Belle officine d'angle de + de 100 m<sup>2</sup> réserve + cave. Forte densité de population. Clientèle jeunes cadres, enfants et âgée. Para et Ortho à développer. Qualité de travail. Rens sur RV uniquement.

**(75) A REDYNAMISER 02104**  
CENTRE VILLE  
CA 1 350 K€. Officine avec appt de 70 m<sup>2</sup> dans rue commerçante et passante. Bon envt médical. Ecoles. Bon Potentiel.

**(75) EN PROGRESSION CONSTANTE 02105**  
QUARTIER  
CA > 1 250 K€. Très belle officine sur rue commerçante très agréable. Spécialisée Phyto, bio, naturel. Poss agrandir surface de vente. A dynamiser. Rens sur RV uniquement.

**(75) A DEVELOPPER 02106**  
QUARTIER  
CA > 1 200 K€. Officine dans quartier chic et touristique. Pour titulaire parlant l'anglais et aimant la Para. Bon envt médical. RETRAITE.

**(75) DEPART RETRAITE 02107**  
QUARTIER  
CA 1 100 K€. Officine dans quartier à forte densité de population. Tous commerces. Médecins. Ecole. Banques. Marché 2x par semaine. Arrêt de bus. RETRAITE.

**(75) EXCLUSIVITE 02108**  
QUARTIER  
CA 1 000 K€. OFFICINE DANS RUE PASSANTE. NOMBREUX COMMERCES. BON ENVIRONNEMENT MÉDICAL ET SCOLAIRE. GROS POTENTIEL APRÈS TRAVAUX. RETRAITE APRÈS 30 ANS.

**ILE-DE-FRANCE**

**(77) PROCHE 91 ET 94 02109**  
CENTRE VILLE  
CA > 1 600 K€. Officine de centre-ville. Grande façade. Bonne visibilité extérieure et facilité de parking. A dynamiser. Départ RETRAITE.

**(77) RETRAITES APRES 30 ANS 02110**  
CENTRE VILLE  
CA vers 1 600 K€. Officine d'angle sur 2 étages avec belle surface de vente dans rue principale. Tous commerces de bouche. Exc environnement médical. Qualité de vie. Vente des murs.

**(77) IDEAL 1ÈRE INSTALLATION 02111**  
CENTRE COMMERCIAL  
CA vers 1 450 K€. Officine sur axe passant. Quartier résidentiel. Proche cabinet médical. Facilité de parking. Faibles charges. Du potentiel !

**(77) A DYNAMISER 02112**  
QUARTIER  
CA vers 1 250 K€. Officine d'angle sur axe principal avec grande surface à exploiter d'env 350 m<sup>2</sup>. Tous commerces. Du Potentiel. RETRAITE après 30 ans.

**(77) PROCHE VILLE IMPORTANTE 02113**  
RURAL  
CA > 1 000 K€. Seule officine d'une ville en croissance démographique. Belle rentabilité. Nombreux commerces, médecins. Qualité de vie. Mieux à faire. Départ retraite.

**(78) DEPART RETRAITE 02114**  
QUARTIER  
CA 1 700 K€. Belle officine de 160 m<sup>2</sup> dans centre commercial. Quartier en plein développement. CA en progression.

**(78) PROCHE GARE 02115**  
QUARTIER  
CA > 1 500 K€. Officine avec très belle surface idéalement située. Parkings. Cabinets médicaux. Marché. Pas de travaux à prévoir. Bonne marge. RETRAITE.

**(78) RETRAITE 02116**  
QUARTIER  
CA > 1 400 K€. Officine de passage et quartier. Très belle surface. Bon environnement médical. Parking. Idéal 1ère installation. PV attractif.

**(78) TRES BON ENVT MEDICAL 02117**  
QUARTIER  
CA 1 100 K€. Pharmacie dans quartier à forte population. Surface de vente à améliorer. Parking. Commerces. CA à développer. RETRAITE.

**(91) A DEVELOPPER 02118**  
QUARTIER  
CA 1 900 K€. Vaste officine dans petit centre commercial. Equipement PAD. Excellente marge.

**(91) CA EN PROGRESSION 02119**  
CENTRE VILLE  
CA 1 000 K€. Belle pharmacie sur avenue passante avec surface > 100 m<sup>2</sup>. Centre médical proche. Bon environnement commercial. Banque. Départ RETRAITE.

**(92) POTENTIEL 02120**  
QUARTIER  
CA proche 1 900 K€. Grande officine d'angle sur axe passant. Nombreux commerces et prescripteurs. Travaux à prévoir. A développer. Rens sur RV uniquement.

**(92) PROCHE METRO 02121**  
QUARTIER  
CA 1 600 K€. Officine sur avenue très passante. Ecoles, commerces et hotels. Possibilité de doubler la surface de vente. A développer. RETRAITE. Rens sur RV uniquement.

**(92) 92 SUD 02122**  
QUARTIER  
CA 1 200 K€. Belle officine moderne dans quartier agréable. Arrivée d'une résidence étudiante et de 200 logements. Bonne rentabilité. Rens sur RV uniquement.

**(92) RETRAITE 02123**  
QUARTIER  
CA 1 000 K€. Officine à redynamiser. Surface de vente à agrandir. Nombreux commerces. Excellent envt médical. Ecoles. Qualité de vie.

**(93) PRIX DE VENTE MOTIVANT 02124**  
QUARTIER  
CA 1 400 K€. Pharmacie moderne dans quartier neuf. Nombreux commerces de bouche. Prescripteurs. Pavillons et immeubles. PARA à développer totalement.

**(93) POTENTIEL 02125**  
QUARTIER  
CA proche 1 300 K€. Officine de quartier et de passage avec arrêt de bus devant. Très belle surface à redynamiser. Constructions en cours. MURS à vendre.

**(93) EXCLUSIVITÉ 02126**  
QUARTIER  
CA VERS 1300 K€. OFFICINE AVEC BELLE SURFACE À DYNAMISER. TOP EMPLACEMENT. TOUS COMMERCES DE BOUCHE. PASSAGE. FORT POTENTIEL. RENS SUR RV UNIQUEMENT.

**(93) RETRAITE 02127**  
QUARTIER  
CA > 1 200 K€. Belle officine avec grand appartement de 100 m<sup>2</sup> avec jardin et parking privé au centre ville. Arrivée du TRAM T4. Proche hôpital.

**(94) A DYNAMISER 02128**  
QUARTIER  
CA 1 500 K€. Officine avec belle surface sur avenue passante. Proche gare. Ecoles. Nombreux commerces. Para à développer. Retraite tenue 30 ans.

**(94) TRES BON EMPLACEMENT 02129**  
QUARTIER  
CA 1 100 K€. Officine de quartier. Belle surface avec aménagement récent. Nombreux commerces et prescripteurs.

**(94) FORTE PROGRESSION EN VUE 02130**  
QUARTIER  
CA > 1 000 K€. Officine d'angle avec appt de 6 pcs sur axes passants avec nbx commerces. Belle surface de vente. Peu de charges. Amplitude horaires et agencement à revoir. Fort potentiel de développement.

**(94) PV ATTRACTIF 02131**  
QUARTIER  
CA proche 950 K€. Pharmacie agréable de quartier. Proche écoles et centre de formation. Cabinets infirmières et Kinés. Arrivée prochaine d'une supérette. Fort potentiel de développement. Idéal 1ère Installation.

**(94) SECTEUR RECHERCHE 02132**  
QUARTIER  
CA proche 900 K€. Officine proche RER. Belle surface à exploiter dans quartier résidentiel disposant de nombreux cabinets médicaux. Réel potentiel. RETRAITE.

**(94) POSSIBILITE ACHAT DES MURS 02133**  
QUARTIER  
CA 800 K€. Belle pharmacie d'angle sur axe très passant et proche RER. Poss d'agrandissement. Proche tous commerces. Ouverture prochaine d'un hypermarché + logts. POTENTIEL ++

**(94) FERMEE 3 SEMAINES PAR AN 02134**  
QUARTIER RESIDENTIEL  
CA 730 K€. Pharmacie dans petit centre cial ouvert. Parking. Quartier très résidentiel. Clientèle aisée. Médecins. Qualité de vie. PV attractif. Retraite après 35 ans.

**(95) FORTE DENSITE DE POPULATION 02135**  
QUARTIER  
CA vers 1 200 K€. Pharmacie de quartier avec nombreux commerces et prescripteurs. Très bonne marge. Clientèle cosmopolite.

**(95) A DEVELOPPER 02136**  
QUARTIER  
CA vers 1 000 K€. Officine de quartier avec belle surface de 110 m<sup>2</sup>. Bonne clientèle. Idéal 1ère installation. RETRAITE.

**REGION PACA**  
N. MAQUET  
Tél. 01 48 00 88 42  
contact@gtfpharma.fr

**06 – ALPES MARITIMES**

**(06) RETRAITE 02137**  
RURAL  
CA 2 400 K€. Belle officine d'angle sur axe passant. Nombreux prescripteurs. Poste. Commerces de bouche. Ecoles. Projet maison de santé.

**(06) TOP EMPLACEMENT 02138**  
QUARTIER  
CA 1 600 K€. Pharmacie avec belle surface à dynamiser face marché. Clientèle de quartier et de passage. Tous commerces. Excellent environnement médical. Départ Retraite. Rens sur RV uniquement.

**(06) NOMBREUX PRESCRIPTEURS 02139**  
QUARTIER  
CA 1 500 K€. Officine dans quartier très passant et touristique. Loyer faible. Tous commerces. Lycée. Arrêt de TRAM.

**(06) HORAIRES A DEVELOPPER 02140**  
QUARTIER  
CA 1 300 K€. Pharmacie dans quartier huppé. Proche écoles. Tous commerces. Bon environnement médical. RETRAITE. Rens sur RV uniquement.

**13 – BOUCHES DU RHONE**

**(13) MURS A VENDRE 02141**  
QUARTIER  
CA 4 650 K€. Vaste officine d'environ 300 m<sup>2</sup> située sur axe passant. Parkings. Nombreux prescripteurs. Ouverture prochaine d'un important centre médical à côté. Marge > 30 %. Rens sur RV uniquement.

**(13) FERMETURE 4 SEMAINES/AN 02142**  
CENTRE VILLE  
CA proche 1 200 K€. Officine sur axe très passant. Proche cabinet médical et PMI et groupe scolaire. Arrêt de bus. FORT POTENTIEL.

**84 – VAUCLUSE**

**(84) MARGE BRUTE 30 % 02143**  
CENTRE VILLE  
CA > 2 400 K€. Officine avec très belle surface sur artère principale. Excellent environnement médical. Tous commerces. Para et le Conseil ++. Rens sur RV uniquement.

**(84) IDEAL 1ÈRE INSTALLATION 02144**  
QUARTIER  
CA vers 1 200 K€. Grande officine de 300m<sup>2</sup>. Parkings. Excellent environnement médical et commercial. Proche écoles. MURS A VENDRE.

**REGION CHAMPAGNE-ARDENNES/LORRAINE ALSACE/BOURGOGNE FRANCHE-COMTE**  
C. THOMAS - P. VOGEL  
TEL : 01 48 00 88 42  
contact@gtfpharma.fr

**(71) VENTE 50% DES PARTS 02145**  
QUARTIER  
CA proche 3 600 K€. Vaste Officine de 300 m<sup>2</sup> située sur avenue passante. Bon environnement commercial et médical. Parkings.

**(89) OFFICINE EN ZONE ZRR 02146**  
CENTRE VILLE  
CA > 1 750 K€. Officine de centre-ville avec surface d'environ 200 m<sup>2</sup> rénovée. Tenue depuis 38 ans. Bon environnement commercial et médical. Parkings. Potentiel.



27, bis rue Godefroy Cavaignac  
75011 Paris • Tél. 01 53 27 33 77

## VAL D'OISE

**Patrick RUIZ 06.81.31.23.75**

**CA 1 700 K€** **PHAG1**  
**Limite Oise**

Officine seule au village. Proche cabinet médical.  
Prix de vente intéressant.

## VAL DE MARNE

**Françoise JACQUIER 06.60.77.11.89**  
**Sacha BUTNARU 06.27.57.47.09**

**CA 1 000 K€** **PHAG2**  
**94 Limitrophe Paris**

Vaste officine avec grand appartement à rénover  
totalement. Potentiel explosif. CA non significatif.

## HAUTS DE SEINE

**Ariel MOISE 06.63.20.27.98**

**CA 1 100 K€** **PHAG3**  
**92 Sud**

Belle officine avec bel environnement commercial.  
Très bon potentiel. Excellente rentabilité.

**Sacha BUTNARU 06.27.57.47.09**

**92 Nord** **PHAG4**

Retraite. Pharmacie d'angle en centre-ville. A  
reprendre après plus de 20 ans d'exploitation.  
Rénovation à prévoir.

## PARIS

**Sacha BUTNARU 06.27.57.47.09**

**CA 800 K€** **PHAG5**  
**Paris Invalides**

Rue très commerçante. Pharmacie à rénover.  
Possibilité d'agrandissement. Très bon ratio.  
Potentiel réel. CA non significatif.

**Yves CHIKLI 06.07.53.77.51**

**CA 2 100 K€** **PHAG6**  
**Paris 16ème**

Quartier prestigieux. Possibilité d'agrandissement.

**CA 1 300 K€** **PHAG7**  
**Paris 16ème**

Belle pharmacie d'angle. A rénover sur axe  
passant et commerçant. Excellent environnement  
médical.

**Sacha BUTNARU 06.27.57.47.09**

**CA 1 200 K€** **PHAG8**  
**Paris 14ème**

Vaste officine avec appartement sur axe principal.  
Réal potentiel.

**Françoise JACQUIER 06.60.77.11.89**

**CA 1 500 K€** **PHAG9**  
**Paris 14ème**

Officine sur axe très passant et dynamique.  
Proche métro. Excellent environnement médical.

**CA 1 650 K€** **PHAG10**  
**Paris 7ème**

Retraite. Pharmacie d'angle à moderniser et  
redynamiser. Beau potentiel de chiffre d'affaires  
et de rentabilité.

**CA 1 500 K€** **PHAG11**  
**Paris 20ème**

Grande officine de quartier. Forte population.  
Deux cabinets médicaux. Proche supermarché,  
écoles.

**Yves CHIKLI 06.07.53.77.51**  
**Françoise JACQUIER 06.60.77.11.89**

**CA 2 000 K€** **PHAG12**  
**Paris Marais**

Pharmacie d'angle sur axe très passant et  
dynamique. Proche métro, bus et cabinet médical.

## SEINE-ET-MARNE

**Yves CHIKLI 06.07.53.77.51**

**CA 1 700 K€** **PHAG13**  
**Retraite**

Pharmacie d'angle en centre ville à redynamiser.

## EURE

**Patrick RUIZ 06.81.31.23.75**

**Proche Greney** **PHAG14**

Officine de centre ville. CA non significatif.  
Possibilité de vendre la licence pour transfert.  
Nous consulter.

## YVELINES

**Ariel MOISE 06.63.20.27.98**

**CA 1 570 K€** **PHAG15**  
**Proche Versailles**

Retraite. Vaste officine avec bon environnement  
commercial. Pharmacie à rénover. Potentiel réel.

**CA 900 K€** **PHAG16**  
**Proche Saint-Germain**

Retraite. Belle pharmacie de gare située sur une  
place avec commerces et restaurants. Officine à  
redynamiser.

**Patrick RUIZ 06.81.31.23.75**

**CA 1 100 K€** **PHAG17**  
**Ville royale**

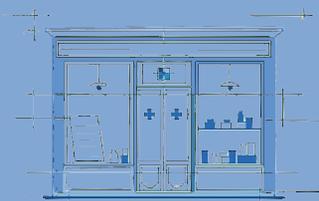
Retraite. Vaste officine à céder dans ville très  
recherchée. Faible amplitude horaire. Qualité de  
travail assurée.

## ASSOCIATION

**PHAG18**

Nombreux projets d'association ou  
de gérance à vous proposer.

Retrouvez nos annonces : [www.pharmagence.com](http://www.pharmagence.com)  
L'agence conseil du pharmacien  
Depuis plus de 20 ans sur Paris et Ile-de-France



# Jobsdepharma.fr

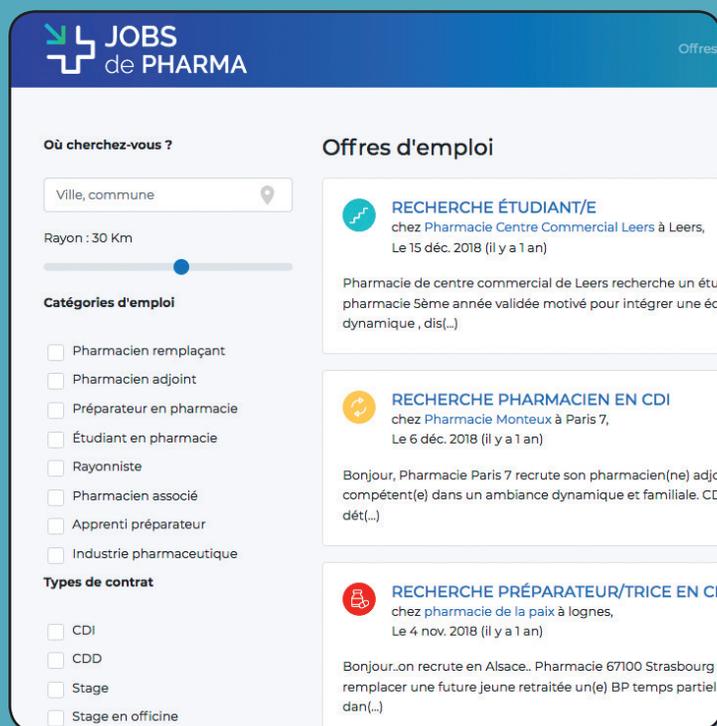
le site référence de l'emploi pour les pharmaciens

22 000  
MEMBRES

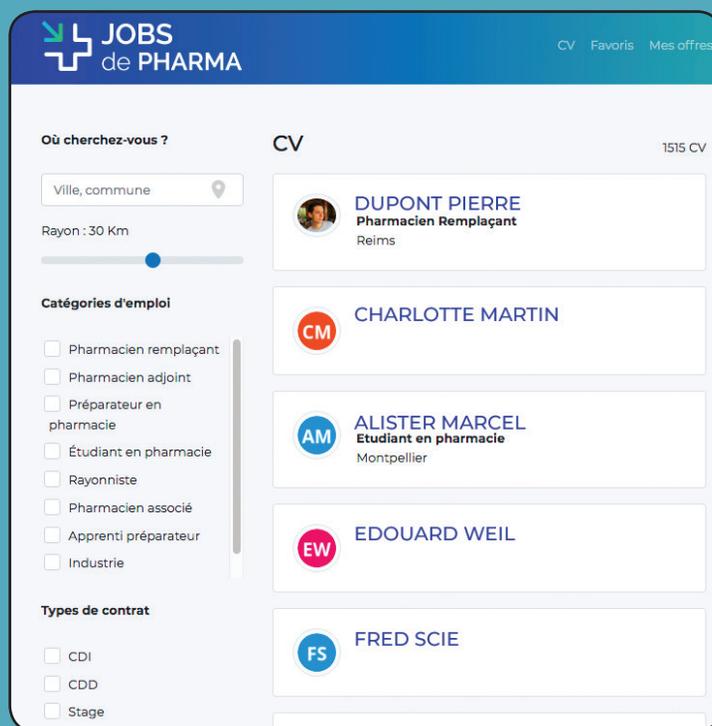
3 900  
RECRUTEURS

5 000  
OFFRES D'EMPLOI

2 796  
CANDIDATS



The screenshot shows the search page of Jobsdepharma.fr. At the top left is the logo 'JOBS de PHARMA' and 'Offres' in the top right. Below the logo is a search bar with 'Ville, commune' and a location pin icon. A radius slider is set to 'Rayon : 30 Km'. Under 'Catégories d'emploi', there are checkboxes for various roles: Pharmacien remplaçant, Pharmacien adjoint, Préparateur en pharmacie, Étudiant en pharmacie, Rayonniste, Pharmacien associé, Apprenti préparateur, and Industrie pharmaceutique. Under 'Types de contrat', there are checkboxes for CDI, CDD, Stage, and Stage en officine. The main content area is titled 'Offres d'emploi' and lists three job postings: 1. 'RECHERCHE ÉTUDIANT/E chez Pharmacie Centre Commercial Leers à Leers, Le 15 déc. 2018 (il y a 1 an)'. 2. 'RECHERCHE PHARMACIEN EN CDI chez Pharmacie Montoux à Paris 7, Le 6 déc. 2018 (il y a 1 an)'. 3. 'RECHERCHE PRÉPARATEUR/TRICE EN CDI chez pharmacie de la paix à lognes, Le 4 nov. 2018 (il y a 1 an)'.



The screenshot shows the CV page of Jobsdepharma.fr. At the top left is the logo 'JOBS de PHARMA' and 'CV Favoris Mes offres' in the top right. Below the logo is a search bar with 'Ville, commune' and a location pin icon. A radius slider is set to 'Rayon : 30 Km'. Under 'Catégories d'emploi', there are checkboxes for various roles: Pharmacien remplaçant, Pharmacien adjoint, Préparateur en pharmacie, Étudiant en pharmacie, Rayonniste, Pharmacien associé, Apprenti préparateur, and Industrie. Under 'Types de contrat', there are checkboxes for CDI, CDD, and Stage. The main content area is titled 'CV' and shows a list of profiles: 1. 'DUPONT PIERRE Pharmacien Remplaçant Reims'. 2. 'CHARLOTTE MARTIN' with a 'CM' icon. 3. 'ALISTER MARCEL Etudiant en pharmacie Montpellier' with an 'AM' icon. 4. 'EDOUARD WEIL' with an 'EW' icon. 5. 'FRED SCIE' with an 'FS' icon.

Sur Jobsdepharma.fr vous trouverez :



ACCESSIBILITÉ



GÉOLOCALISATION



ALERTE E-MAIL



CONFIDENTIALITÉ



CV THÈQUE

Inscrivez-vous gratuitement sur  
**jobsdepharma.fr**

# BIOGARAN FAIT ÉQUIPE AVEC VOUS

pour accompagner vos patients  
atteints de cancer.

Avec la participation de :

**Christine Arron**

Détentrice du record d'Europe du 100 m  
Championne du monde du relais 4 x 100 m

& **La CAMI Sport & Cancer.**

PO 7432-07/19 - Crédit photo: ©studio.picabel

Contre le cancer

#onfaitequipe

Biogaran s'engage à vos côtés en mettant à disposition des outils  
et des services pratiques sur les bienfaits de l'activité physique  
pendant et après les traitements contre le cancer.



### Un livre

à remettre à vos patients pour les sensibiliser.\*

\*Disponible gratuitement jusqu'à épuisement des stocks dans les pharmacies et auprès des équipes soignantes participant à l'opération.



### Des vidéos et quiz interactifs accessibles depuis [Biogaran.pro](https://www.biogaran.pro)

pour renforcer votre expertise au comptoir.



  
BIOGARAN

CHAQUE JOUR, AGIR POUR LA SANTÉ.