le MAG astera

L'INTERPROFESSIONNALITÉ

Visions croisées entre pharmacien et médecin

La vaccination anti grippale, les chiffres clés

N°6
JANVIER-FÉVRIER-MARS

Cedivet

ASTERA 100% PHARMACIENS

Avec Cedivet…

Je dynamise mon espace de vente et ma stratégie commerciale

CEDIVET : une logistique performante pour toute la chaîne du médicament

- **Un fournisseur**
- **Une commande**
- **Une livraison**

Pour plus d'informations contactez votre conseiller commercial ou rendez-vous sur : **www.astera.coop**

Cerp Rouen
astera

SOMMAIRE

DOSSIER

4/11

L'INTER-PROFESSIONNALITÉ

Visions croisées entre pharmacien et médecin

12

LES CHIFFRES CLÉS

La vaccination antigrippale en France et en Europe

13

ZOOM SUR

Le Développement Professionnel Continu

14/15

LES NEWS DE L'OFFICINE

Les faits marquants du monde officinal

L'INTERPROFESSIONNALITE, UN AVENIR PORTEUR

Dès 2018, la nouvelle convention pharmaceutique prévoit notamment une rémunération de 280 euros pour la participation du pharmacien à une équipe de soins coordonnée.
Cette disposition engage à repenser la place du pharmacien dans une prise en charge globalisée du patient. Il y a donc bien plus à gagner que cette subsidiaire rémunération.

A l'analyse, le pharmacien est encore trop souvent au bout d'une chaîne très verticale qui amène le patient du cabinet médical à l'officine via les différents professionnels de santé. C'est cette logique de verticalité qu'il s'agit de repenser, voire de reconfigurer.

Dans les équipes de santé qui vont s'organiser autour des besoins du patient, le pharmacien devra prendre et assumer une position affirmée de coordonnateur. Il s'agit donc de briser les différentes strates médicales et d'assumer une position nodale, centrale, de l'équipe de prise en charge.

Il est important de percevoir l'ambition d'un double recentrement. D'une part, le patient ne suivra plus différentes chaînes de soins regroupant des acteurs de santé ayant des logiques propres mais indépendantes : il devra se placer au centre des attentions d'une équipe parfaitement coordonnée.

D'autre part, le pharmacien ne devra plus être l'un des acteurs de ce parcours mais bien l'organisateur, le facilitateur des décisions prises dans l'intérêt du patient. Dès aujourd'hui des outils sont développés pour simplifier cette concertation. À titre d'exemple, la Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication Santé (PAACO) permet la mise à disposition, pour 12 structures de coordination de santé, d'un dispositif communicant qui regroupe des fonctionnalités outils utiles, comme l'annuaire des intervenants de santé, l'agenda du patient, les dossiers médicaux.

Ce changement de paradigme tel que décrit ci-dessus va permettre de remettre le patient au centre du système de soins dont le pharmacien doit devenir le pivot, l'animateur et l'administrateur. C'est dans cette approche globale et orientée vers notre patientèle que se joue l'avenir de la profession.

Armand Pinton
Vice-Président d'Astera

L'INTERPROFESSIONNALITÉ : LA VISION DU PHARMACIEN

FICHE D'IDENTITÉ

Pharmacie du Centre à Revin, dans les Ardennes

Titulaires : Fabrice Camaioni, Sylvie Camaioni et Sylvie Ruelle

Date de création : 1995

Équipe de dix personnes : 3 pharmaciens titulaires, 5 préparateurs, 1 conditionneuse rayonniste et 1 élève préparatrice

Surface : 300m²

Chiffre d'Affaires : 2,8 M€

Diplômé en 1989, Fabrice Camaioni a exercé comme adjoint dans une pharmacie de la Meuse, avant de s'installer en 1995 à Revin, dans les Ardennes. En 2014, son officine a fusionné avec celle d'une consœur, afin de préparer l'avenir dans cette région, où le nombre de pharmacies était excédentaire par rapport aux besoins d'une population en recul. Aujourd'hui, dans un local entièrement rénové, l'équipe développe des services complémentaires à son activité.

Fabrice Camaioni occupe également plusieurs fonctions associatives, puisqu'il est :

- Président de la commission Exercice Professionnel de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF),
- Président du Syndicat des Pharmaciens des Ardennes,
- Élu de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens du Grand Est,
- Président de l'Union Nationale des Prestataires de Dispositifs Médicaux.

PHARMACIEN DE VILLE DEPUIS 28 ANS, FABRICE CAMAIONI EST TRÈS INVESTI DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ. POUR LUI, IL S'AGIT BIEN SÛR D'OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, MAIS AUSSI DE REPENSER LA PRATIQUE DES PROFESSIONS DE SANTÉ AU SENS LARGE. DANS SA PROPRE OFFICINE, IL MET D'AILLEURS EN PLACE DIVERSES ACTIONS ALLANT DANS CE SENS. IL NOUS EXPLIQUE LES TENANTS ET ABOUTISSANTS DE CETTE RÉVOLUTION DE SON POINT DE VUE DE PHARMACIEN.

Quelle est votre vision de l'interprofessionnalité et de son avancée à ce jour, en tant que pharmacien ?

Aujourd'hui, l'interprofessionnalité se met en place, mais on ne peut pas encore considérer qu'elle existe réellement. Je dirais qu'elle se limite encore trop souvent à des appels entre pharmacien et médecin à propos d'une prescription. Or, son développement nécessiterait que les professionnels de santé de premier recours discutent entre eux du malade, de la stratégie thérapeutique, de l'angle médico-social…

Mais, dans la réalité, on observe le même circuit immuable : le patient consulte son médecin, s'adresse à son pharmacien avec une ordonnance, puis se gère lui-même, plus ou moins bien. Et ce schéma se reproduit le mois suivant. Entre-temps, le pharmacien peut contacter le médecin pour échanger sur une posologie ou une interaction médicamenteuse. Ce n'est clairement pas ce qu'attend le malade, il est beaucoup plus exigeant et il a parfaitement raison !

Du côté des pouvoirs publics, on estime que le patient doit être en mesure de gérer sa pathologie, en la connaissant au mieux, grâce à l'éducation thérapeutique, qui est un outil de l'interprofessionnalité.

Pour le soutenir, des équipes de soins primaires se mettent en place, via la territorialisation de la santé, mais elles restent en gestation pour l'instant. Ce fonctionnement est donc acté sur le papier, mais ne se traduit pas assez concrètement sur le terrain.

Ce constat est pessimiste, mais il existe des initiatives encourageantes, qui doivent être déclinées. Les réseaux de soins ont montré qu'il était possible de faire collaborer une équipe autour du patient pour une prise en charge plus adaptée. Hélas, l'affaire du Levothyrox illustre ce manque de dialogue : nous n'avons jamais eu d'échanges avec les médecins au sujet de ce médicament, de ses effets secondaires, nous avons géré au coup par coup… Il reste donc beaucoup à faire.

Qu'est-ce qui vous semble le plus encourageant dans la mise en place de cette interprofessionnalité ?

Nous sommes en train de prendre conscience de ses atouts, mais aussi de sa nécessité et c'est tant mieux ! Les maisons de santé pluridisciplinaires apportent notamment une solution à la désertification médicale. Pour être vraiment efficaces, elles doivent mettre en place un projet autour d'un thème spécifique, faisant appel à plusieurs spécialités : le dépistage du cancer du sein, par exemple. Des rencontres régulières pour échanger sur des cas pratiques cliniques sont organisées et c'est ainsi que l'on avancera. L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) signé en avril 2017 par les représentants des différentes professions de santé et l'assurance maladie est à ce titre très important car il permet, au travers de différents indicateurs, de rémunérer les actions de santé publique menées dans le cadre d'un projet de santé validé par l'ARS territorialement compétente.

"NOUS SOMMES EN TRAIN DE PRENDRE CONSCIENCE DES ATOUTS DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ, MAIS AUSSI DE SA NÉCESSITÉ ET C'EST TANT MIEUX !"

Par ailleurs, je pense que certains outils mériteraient d'être optimisés et, surtout, généralisés pour favoriser cette interprofessionnalité. Si l'on prend la messagerie sécurisée, très peu de pharmacies en disposent, finalement. Pourtant, c'est l'une des attentes des pouvoirs publics et certaines URPS tentent de la développer.

Il faut également améliorer l'accès aux données de santé. On ne peut se limiter, en tant que pharmacien investi, à une ordonnance listant des médicaments. Certaines informations nous sont nécessaires notamment lorsque le patient est âgé, polypathologique, polymédiqué… et a une fonction rénale diminuée voire altérée, ceci afin d'adapter les posologies ; cela est aussi valable pour le paracétamol, médicament fréquemment prescrit. Grâce au dossier médical partagé, nous aurons accès aux données biologiques, ce qui déjà une avancée majeure.

"SI LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ SONT EN PHASE, NOUS POURRONS GRAVIR CE QUI SEMBLE AUJOURD'HUI ÊTRE UNE MONTAGNE."

Sur quels points les professionnels de santé devraient-ils se focaliser davantage pour avancer sur le sujet ?

L'interprofessionnalité n'est pas simple à mettre en place, reconnaissons-le. Au-delà des moyens financiers qu'il faudrait lui consacrer, nous devons aussi nous mettre tous autour d'une table pour en discuter et c'est souvent aux pharmaciens qu'il revient de faire le premier pas. Aujourd'hui, le binôme médecin/infirmier est bien ancré dans le milieu hospitalier. Mais, en ville, le binôme ou le trinôme formé avec le pharmacien l'est bien souvent à l'initiative de ce dernier.

La question du leadership se pose donc, même si nous n'entrons pas en concurrence avec les médecins, bien au contraire ! Les jeunes généralistes comptent d'ailleurs beaucoup sur le soutien du pharmacien, de l'infirmière, de toute une équipe… Si ces différents acteurs sont en phase, nous pourrons gravir ce qui semble aujourd'hui être une montagne. D'ailleurs, les professionnels de santé ayant établi une coopération rapprochée avec des pairs ne reviendraient en arrière pour rien au monde. Sans oublier que cela donne le sentiment d'avoir bien fait son travail, rempli sa mission, dans le sens noble du terme.

Autre illustration : cette année, dans ma région, une expérimentation a été menée par des étudiants en pharmacie au cours de leur stage de 6ème année. En analysant la clairance de la créatinine de certains patients parfaitement ciblés, marqueur de leur fonction rénale, ils devaient

évaluer le choix des molécules prescrites et leur posologie, qu'il fallait parfois revoir. C'est aussi cela le rôle d'un pharmacien, en complément du médecin, pour aller dans le sens d'une amélioration de l'efficience du système de soins.

Quels seraient les principaux bénéfices que l'on pourrait retirer d'une interprofessionnalité aboutie ?
L'interprofessionnalité vise une prise en charge optimale du patient. Derrière cette grande phrase se cachent des réalités très concrètes.

Par exemple, elle permettrait de limiter la non-observance d'un traitement ou le mésusage de médicaments. Cela arrive pour diverses raisons : le patient peut en avoir assez de prendre des comprimés, les oublier plus ou moins régulièrement, se dire qu'il ne souffre plus… Il est parfois soumis à des vagues médiatiques négatives, dirigées contre l'utilisation de tel ou tel médicament. Ou il arrive qu'il développe un effet secondaire, par exemple d'ordre biologique, mais sans que son traitement n'ait pour autant été remis en cause. En résumé, le pharmacien, véritable spécialiste du médicament, a forcément un rôle majeur à jouer.

Pour que le patient soit en confiance, il faut également que le discours des professionnels de santé soit homogène. Que le médecin, le pharmacien, l'infirmier ou d'autres acteurs parlent d'une même voix. L'éducation thérapeutique entre aussi en jeu : le malade doit connaître sa pathologie, les tenants et aboutissants, pourquoi il en est là, les possibilités thérapeutiques, les éventuelles alternatives… Les messages doivent donc être clairs, concis et identiques.

"L'EXERCICE EST COMPLEXE, MAIS C'EST UNE QUESTION D'HABITUDE. UN MOYEN AUSSI DE SE RECENTRER SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, RAISON D'ÊTRE DE NOTRE MÉTIER."

Enfin, la bonne observance d'un traitement évite les gaspillages et les dépenses infondées, comme la Ministre de la Santé l'évoque régulièrement, sans parler de l'impact sur l'environnement. Et puis, n'oublions pas les effets indésirables, qui entraînent parfois des hospitalisations avec également des conséquences économiques plus ou moins lourdes. Au final, nous manipulons des produits sensibles et l'interprofessionnalité est un moyen d'éviter ces dérives.

Et qu'en est-il de l'articulation entre médecine hospitalière et médecine de ville, de votre point de vue ?
Le virage ambulatoire est un autre sujet phare de l'interprofessionnalité. Comment prendre en charge un patient sortant de l'hôpital, qui nécessite des traitements, des soins parfois pointus, voire des thérapies lourdes ? Nous en parlons beaucoup, mais cela doit évoluer dans les faits, via une meilleure articulation entre pharmaciens d'hôpital et d'officine notamment.

Le premier doit communiquer avec le second, qui complètera ses informations en échangeant avec le malade pour un suivi sur mesure. Il est fondamental de développer cette approche, de décloisonner l'hôpital et la ville, surtout avec les moyens technologiques d'aujourd'hui. Je pense qu'il faut aussi compter sur les associations de patients pour qu'elles fassent pression dans le bon sens, afin que cette organisation se généralise de façon homogène sur le territoire.

Dans cet esprit, depuis plus de 10 ans, en officine, nous nous appuyons sur le dossier pharmaceutique. Certes, il a ses limites, mais il est important d'avoir accès à l'historique médicamenteux d'une personne et, désormais, on peut aussi le consulter à l'hôpital. L'idée est d'éviter des redondances thérapeutiques, d'imagerie, de biologie… Et c'est également un moyen de limiter les dépenses infondées, bien entendu.

Selon vous, quel rôle le pharmacien est-il amené à jouer dans l'instauration de cette interprofessionnalité ?
Sans vouloir faire de démagogie, les pharmaciens ont un rôle moteur à jouer : ils doivent s'adresser aux médecins et autres professionnels de santé pour mettre en place cette nouvelle organisation sans perdre de temps. Cela nécessite, entre autres, de formaliser des procédures adaptées, notamment pour contacter un médecin et

discuter de la prise en charge d'un patient. De mon côté, je réalise des entretiens pharmaceutiques dans certains cas, comme avec les patients asthmatiques ou sous traitement anticoagulant oral. L'idée est d'avoir une approche spécifique à chacun, de définir le profil du malade, de mieux connaître, ses habitudes de vie ou alimentaires, de s'assurer que ce patient connaisse l'intérêt de son traitement, qu'il en maitrise son utilisation… Ces informations peuvent être transmises au médecin et c'est ainsi que l'on nourrit l'interprofessionnalité.

Prenons le bilan partagé de médication, que l'assurance maladie et les syndicats de pharmaciens viennent d'instaurer dans le cadre conventionnel. Le pharmacien dresse un état des lieux des traitements suivis, qu'ils soient prescrits ou non, puis émet des recommandations à l'attention du médecin, observe s'il conviendrait de changer de posologie, s'il y a des oublis ou une inobservance… Au médecin ensuite de communiquer avec le pharmacien sur ses décisions, qu'il faudra bien sûr partager avec le patient. Ce bilan partagé de médication est déjà plus ou moins en place dans les hôpitaux ou dans certaines régions, mais chacun doit se montrer proactif.

En officine, cela implique de se réorganiser, de prendre le temps de recevoir les patients, d'analyser leur situation, de contacter leur médecin… Le pharmacien est le seul professionnel de santé que l'on peut voir sans rendez-vous, mais il est également très pris par ses nombreuses tâches, auxquelles s'ajoute la gestion de ces nouveaux flux. L'exercice est donc complexe, mais c'est une question d'habitude. Un moyen aussi de se recentrer sur la prise en charge des patients, ce qui est la raison d'être de notre métier et que ces derniers apprécient.

Et quelle est la place du patient dans ce nouveau schéma, à votre avis ?
Aujourd'hui, le patient doit être pleinement acteur de sa prise en charge. Quelque part, c'est aussi à lui de revendiquer ce rôle auprès des professionnels de santé qui l'entourent, afin de stimuler la coopération. Il peut être force de propositions, notamment via les associations de patients, qui se retrouvent d'ailleurs de plus en plus souvent autour des tables de discussion.

Nous avons une vision de ce que serait une prise en charge optimale, mais il ne faut pas oublier que le malade est un individu avec une histoire, un contexte social, dont il faut tenir compte, pas juste une personne atteinte d'une pathologie. Je dirais aussi que le pharmacien a souvent une perception plus globale du patient, de sa culture, de sa vie de famille… Mais il est important que ce dernier s'exprime de lui-même ou soit représenté par une association.

Un dernier mot sur l'avenir de l'interprofessionnalité à plus ou moins long terme ?
Au final, je suis assez confiant quant au développement de l'interprofessionnalité. Je pense qu'il y a une prise de conscience, qui se renforce, grâce à différents facteurs : l'engagement des pouvoirs publics, l'implication des patients, la volonté des jeunes médecins de partager les compétences, l'évolution des missions du pharmacien, la création d'outils adaptés, l'apport des nouvelles technologies… Il faut également s'inspirer de certaines expérimentations pour en tirer des enseignements et avancer.

"JE SOUHAITE SURTOUT QUE L'ON NE CRÉE PAS UNE USINE À GAZ, MAIS QUE L'ON PUISSE ÉTABLIR UN SYSTÈME EFFICACE, SIMPLE ET FLUIDE."

En 2016 nous avons par exemple lancé Pharm@pnée, une plateforme dédiée au suivi de patients souffrant du syndrome d'apnées du sommeil. Une démarche enrichissante, puisque nous avons réuni la Fédération Française de Pneumologie (FFP), en la personne du Dr Yves Grillet, des médecins, des pharmaciens via la FSPF, un prestataire de l'officine (Oxypharm) et des patients représentés par la FFAAIR (Fédération Française de Associations et Amicales de malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires). Une formation spécifique d'une journée sur l'apnée du sommeil, ses traitements ainsi que sur l'utilisation de l'outil informatique a été mise en place. Aujourd'hui plus de 250 confrères sont capables de prendre en charge ces patients et d'alimenter l'application, afin de favoriser les remontées de données vers les médecins pour adapter les prescriptions, les échanges avec les pharmaciens sur l'observance des traitements, les remarques des patients sur d'éventuels effets secondaires… On va tous dans le même sens pour créer un nouveau circuit de prise en charge et cela fonctionne.

Se posera immanquablement la question de la rémunération. Les pratiques évoluent, ce qui demande du temps et nécessite de se réorganiser, il faudra donc aborder ce sujet pour trouver des modèles économiques adéquats. Ce ne sera pas l'aspect le plus simple, mais c'est une nécessité. Enfin, je souhaite surtout que l'on ne crée pas une usine à gaz, mais que l'on puisse établir un système efficace, simple et fluide. C'est une préoccupation, mais aujourd'hui, il faut avant tout se lancer dans l'aventure !

L'INTERPROFESSIONNALITÉ : LA VISION DU MÉDECIN

FACE À L'ÉMERGENCE DE PATHOLOGIES CHRONIQUES, MAIS AUSSI À LA RARÉFACTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DU TEMPS MÉDICAL, L'INTERPROFESSIONNALITÉ EST AUJOURD'HUI UNE ABSOLUE NÉCESSITÉ POUR LE DR YVES GRILLET. VISANT À MIEUX ACCOMPAGNER LES PATIENTS, CE NOUVEAU MODE DE COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ NÉCESSITE CEPENDANT DE BOUSCULER LES SCHÉMAS TRADITIONNELS. UNE DÉMARCHE RELATIVEMENT COMPLEXE À METTRE EN PLACE, MAIS POURTANT INDISPENSABLE, SELON LE PNEUMOLOGUE, QUI A ACCEPTÉ DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS DU MAG ASTERA.

FICHE D'IDENTITÉ

Pneumologue libéral :
Dr Yves Grillet

Date de création : 1979

Installé à Valence, le Dr Yves Grillet a exercé en tant que pneumologue libéral depuis 1979 et vient récemment de prendre sa retraite. Il occupe également des fonctions associatives, notamment celle de Vice-Président de la Fédération Française de Pneumologie, ainsi que de la Fédération des Spécialités Médicales. S'intéressant beaucoup à la télémédecine, il a contribué à développer Pharm@pnée, une plateforme lancée en 2017, optimisant les échanges entre prescripteurs, pharmaciens et patients pour améliorer la prise en charge et le suivi du syndrome d'apnées du sommeil.

En tant que médecin, quel regard portez-vous sur l'interprofessionnalité, telle qu'elle se profile actuellement ?
L'interprofessionnalité a pour objectif de faire coopérer plus efficacement les différents acteurs du système de soins, afin d'améliorer la prise en charge comme le suivi des patients, notamment ceux qui souffrent de pathologies chroniques. À l'heure actuelle, il faut bien reconnaître que nous n'en sommes encore qu'aux prémices, mais il est absolument nécessaire d'accélérer le mouvement et il reste beaucoup à faire.

Dans ce contexte, les professionnels de santé doivent notamment sortir d'une vision jusqu'ici cloisonnée et ne plus fonctionner en silos pour favoriser les synergies. Et cela concerne aussi bien les médecins généralistes que les spécialistes, les pharmaciens, les infirmiers et d'autres profils encore, qu'ils exercent en libéral ou en milieu hospitalier. Certes, nous entretenons des relations interdisciplinaires, mais il faut encore élargir notre champ d'action.

Selon vous, quels sont les points positifs dans l'instauration de cette nouvelle organisation ?
Mieux accompagner les patients, grâce à l'interprofessionnalité, est une excellente initiative, dont on ne peut que se réjouir. En particulier dans le cas de pathologies chroniques, car le parcours est généralement long et difficile, d'autant qu'il n'est pas toujours évident pour le malade de s'orienter dans le système de soins. Aussi, chacun a son rôle à jouer : le médecin, le pharmacien, éventuellement l'infirmier, voire d'autres professionnels de santé. Il est donc indispensable aujourd'hui de tous nous organiser de façon à faciliter ce parcours, en nous rapprochant davantage pour travailler de concert.

"DE MON POINT DE VUE, LE TEMPS DE LA FORMATION EST ESSENTIEL DANS L'INTERPROFESSIONNALITÉ."

On observe actuellement une vraie prise de conscience de cette nécessité, ce qui est plutôt encourageant. Les professionnels de santé en discutent entre eux, des colloques sont organisés autour de ce sujet, mais ce n'est qu'un début. Nous sommes face à une innovation organisationnelle majeure, qui demande du temps et nécessite de changer d'approche. Il faut notamment approfondir le dialogue entre les professions concernées, envisager des cas précis et déterminer comment y faire face ensemble. Une démarche, qui ne peut être que collective.

Pensez-vous que certains aspects mériteraient d'être améliorés pour favoriser cette interprofessionnalité ?
Dans la réalité, les professionnels de santé connaissent théoriquement les métiers des uns et des autres, mais beaucoup moins ce qu'implique la réalité de leur pratique quotidienne. Cela est dû à la formation initiale, durant laquelle il n'y a pas réellement d'échanges entre les différents métiers, alors qu'il nous faudrait apprendre à aborder en commun des cas concrets pour assurer une prise en charge globale. De mon point de vue, le temps de la formation est essentiel dans l'interprofessionnalité.

Dans le même esprit, nous devons travailler tous ensemble, et ce, dans l'intérêt des patients. Cela nécessite de ne pas se focaliser sur son propre métier, de s'ouvrir aux autres professions impliquées et d'accepter de ne pas jouer le rôle central. En effet, il faut trouver comment articuler nos différentes interventions au mieux, puis déterminer les limites et la responsabilité de chacun pour pérenniser la démarche.

L'idée est de mettre en place une organisation permettant d'accompagner le patient tout au long de son parcours, ce qui n'est pas le cas actuellement. L'interprofessionnalité propose donc de créer une chaîne de valeur et, pour qu'elle remplisse pleinement ses fonctions, chaque maillon doit donner le meilleur, en dehors de toute question hiérarchique.

Il s'agit d'un véritable changement culturel, qui n'est pas facile à intégrer et qui s'inscrit nécessairement dans la durée.

Par quels moyens pensez-vous qu'il serait possible d'accélérer le développement de l'interprofessionnalité ?

Je n'ai pas de solution clés en main, mais je pense qu'il faut nous appuyer sur plusieurs leviers. Le premier d'entre eux, c'est le dialogue entre professionnels de santé, comme je l'ai déjà dit, car il s'agit d'un élément essentiel de l'interprofessionnalité. Cette concertation ne doit pas se limiter à déterminer les prérogatives de chacun, mais plutôt permettre d'analyser à plusieurs une équation donnée, de réfléchir à la réponse synergique que nous pouvons apporter. C'est la condition sine qua non d'une prise en charge et d'un suivi plus efficients des patients.

Parallèlement, cette réflexion doit tenir compte des nouvelles technologies, en particulier du numérique. On parle déjà beaucoup de e-santé ou de télémédecine. Le dossier pharmaceutique est également un beau succès. Grâce à ces outils de dernière génération, il est aujourd'hui possible de s'appuyer sur des plates-formes pour partager un certain nombre de renseignements, en fonction d'autorisations spécifiques, bien sûr. Finalement, cela favorise et affine le dialogue entre professionnels, que j'évoquais précédemment.

Ces outils numériques vont dans le sens de l'interprofessionnalité, mais tout reste à faire ou presque. Nous pourrions imaginer des systèmes reliant des applications digitales, des dispositifs médicaux, les dossiers médicaux et pharmaceutiques, tout en intégrant le ressenti du patient. Cela permettrait d'améliorer la communication, de faciliter la tâche sur le plan opérationnel, mais aussi d'évaluer plus précisément les résultats pour optimiser le suivi du malade. Au final, les nouvelles technologies favoriseront ce changement de paradigme.

Auriez-vous quelques exemples concrets à nous donner, qui illustreraient ces apports du numérique ?

Récemment, j'ai contribué à la création de la plate-forme Pharm@pnée, s'intégrant à un dispositif plus global pensé pour suivre des personnes atteintes du syndrome d'apnées du sommeil. Cette pathologie chronique est une excellente illustration, car elle se situe au carrefour de plusieurs autres, comme l'obésité, l'hypertension ou le diabète.

Le dispositif global relie tout un écosystème. Les médecins renseignent un dossier très complet qui constitue un logiciel métier en ligne (OSFP : actuellement plus de 106500 dossiers) ; les pharmaciens avec Pharm@pnée suivent la partie thérapeutique et ont connaissance des données télétransmises par les dispositifs de Pression Positive Continue (actuellement plus de 120 000 PPC télétransmettent quotidiennement). Les malades disposent d'un dossier patient qui intègre leurs comorbidités, leurs ressentis, leurs effets secondaires ; et également les données télétransmises par les dispositifs médicaux de PPC qu'ils utilisent quotidiennement. Tous ont accès aux mêmes données télétransmises par des PPC et chacun dispose de fonctionnalités propres à ses usages et à son métier qu'il serait trop long de détailler ici.

Il s'agit d'un exemple pratique d'un système opérationnel utilisé quotidiennement, et ce modèle pourrait se décliner dans bien d'autres pathologies chroniques. A côté de la téléconsultation entre médecin et patient et de la télé-expertise entre professionnels, il me semble crucial de renforcer l'interaction avec les pharmaciens. De la même manière, beaucoup d'infirmiers aimeraient faire évoluer leur métier, en s'engageant dans cette voie. Sans oublier l'articulation entre médecine de ville et hôpital, qui aurait beaucoup à y gagner. Certaines initiatives semblent porteuses et il faut s'en inspirer. Cela ne peut se faire qu'en harmonie, en intégrant l'ensemble des professionnels de santé.

"IL S'AGIT D'UN VÉRITABLE CHANGEMENT CULTUREL, QUI N'EST PAS FACILE À INTÉGRER ET QUI S'INSCRIT NÉCESSAIREMENT DANS LA DURÉE."

À votre avis, quel rôle doit jouer le médecin et, plus globalement, le professionnel de santé dans ce nouveau schéma ?

Même si l'on est très compétent, il est impossible d'assurer seul une prise en charge globale, mais les professions de santé restent encore trop cloisonnées, comme je le disais. Après les phases de diagnostic et de prescription, le médecin ne peut pas suivre son patient au jour le jour et a besoin du soutien d'autres acteurs du système de soins. Or, autant chacun maîtrise son propre domaine, autant les articulations ne semblent pas toujours évidentes.

Il ne s'agit pas de mauvaise volonté, mais cela nécessite toute une organisation qui pour ne pas être chronophage doit s'appuyer sur le numérique.

Par ailleurs, prendre en compte l'aspect social s'avère extrêmement important. En effet, si les médecins traitent tous leurs patients sur un pied d'égalité, ces derniers peuvent avoir des conditions de vie très différentes. Une personne atteinte d'une ou plusieurs pathologies chroniques, qui se retrouve seule à la maison à 82 ans n'a rien à voir avec une autre qui aurait 45 ans et serait plus entourée. Il faut donc partir de cas pratiques et adopter une vision plus large, encore une fois, afin de raccrocher tous les wagons les uns aux autres pour aboutir à un résultat concret.

"IL FAUT PARTIR DE CAS PRATIQUES ET ADOPTER UNE VISION PLUS LARGE, AFIN DE RACCROCHER TOUS LES WAGONS LES UNS AUX AUTRES POUR ABOUTIR À UN RÉSULTAT CONCRET."

Si l'on prend l'exemple des pharmaciens, ils voient les malades chroniques chaque fois que ceux-ci renouvellent leur traitement, soit beaucoup plus souvent que les médecins. Ainsi, ils peuvent intervenir de nombreuses manières : remarquer une incompatibilité médicamenteuse, déceler une hypertension chez une personne faisant des apnées du sommeil ou l'inverse, faire du dépistage et de la prévention, rappeler les bonnes pratiques en matière de diététique, de pratique sportive, de sédentarité… Leur rôle est donc appelé à évoluer de façon significative, grâce à l'interprofessionnalité notamment.

De son côté, quelle place le patient est-il amené à occuper dans cette nouvelle organisation, d'après vous ?

À l'inverse d'une pathologie aigüe comme une fracture ou une appendicite, dans le cas d'une pathologie chronique, le parcours est long, jalonné de hauts et de bas. La relation entre médecin et patient peut ainsi varier, de façon parfois cyclique, allant de l'enthousiasme au découragement. Il faut donc constamment échanger avec le malade pour savoir ce qu'il souhaite, ce qui est acceptable ou non à ses yeux, lui expliquer précisément les bénéfices et les risques d'un traitement…

Le patient devient alors acteur de sa prise en charge, contribuant aux décisions autant que le médecin ou les professionnels de santé qui le suivent. D'ailleurs, il peut refuser un traitement, rien ne lui est imposé. Sans démagogie, il joue un rôle phare, pas plus important que les acteurs spécialisés, car il a besoin de s'appuyer sur leurs compétences, mais pas moins non plus. La notion d'accompagnement dans la durée est donc essentielle sur un parcours difficile, dont on guérit rarement dans le cas des pathologies chroniques.

Toute la question reste de déterminer qui va assumer cet accompagnement, comment, à quel moment, avec quels moyens… Et c'est là l'intérêt de l'interprofessionnalité. Le spécialiste intervient lorsque la maladie est décelée ou dans le cadre d'un épisode délicat. Entre deux visites, d'autres professionnels de santé peuvent interagir, mais ils doivent tous parler d'une même voix. D'où la nécessité de mieux communiquer entre eux, de se concerter et de prendre en compte le ressenti du patient, ce qui confère sa valeur à cette chaîne complexe.

Pour conclure, comment envisagez-vous l'évolution de l'interprofessionnalité à plus ou moins long terme ?

L'interprofessionnalité bénéficiera à tous : le patient profitera d'un parcours optimisé, tandis que les professionnels de santé verront leur pratique s'enrichir. Encore faut-il que cette nouvelle organisation soit soutenable économiquement pour la collectivité. Elle touche donc aussi les assureurs, qui financent ce type de démarche, ou encore les politiques, qui doivent prendre des orientations claires. Certes, un investissement initial est indispensable, mais les économies réalisées à terme permettront de dégager de nouveaux moyens.

Ainsi, toutes les parties prenantes doivent élargir leur champ de vision, apprendre à mieux se connaître et établir de nouvelles synergies. Le dialogue gagnerait également à s'engager au plan national, mais ce n'est pas toujours évident au vu de la multiplicité des intervenants.
Des initiatives régionales voient le jour, les organisations professionnelles s'interrogent, mais les résultats sont encore mitigés. Une fois encore, l'exercice est complexe, mais pas impossible.

Je n'ai pas de solution miracle, mais il faut réellement se mettre tous autour de la table, prendre du recul et sortir des corporatismes et des concepts théoriques. Ceci dans l'optique de discuter de cas concrets, en partant des réalités quotidiennes de chacun, en prenant en compte les compétences et les souhaits des uns ou des autres, en s'appuyant sur les nouvelles technologies… Bien sûr, le chemin est long, mais la destination en vaut la peine !

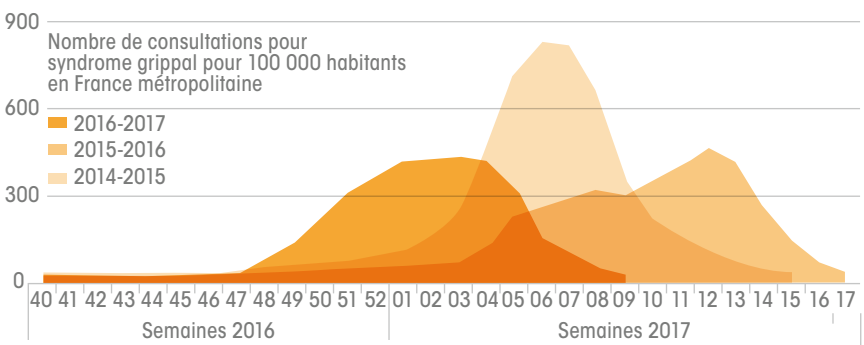
LA VACCINATION ANTIGRIPPALE EN FRANCE ET EN EUROPE

Responsable de plus de 14 000 décès l'hiver dernier, la grippe aura été particulièrement virulente… Cette année, pour éviter une épidémie de cette ampleur, le ministère des Solidarités et de la Santé a décidé d'innover avec la campagne de vaccination antigrippale débutée le 6 octobre dernier. Au-delà d'inviter les professionnels de santé à se faire vacciner pour des raisons d'exemplarité et de responsabilité, ce sont près de 4000 pharmaciens de deux régions françaises, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine, qui ont été autorisés à administrer le vaccin. L'objectif est simple : améliorer la couverture vaccinale.

Une toute nouvelle expérimentation pour laquelle les pharmaciens volontaires ont dû suivre une formation. Soulignons d'ailleurs que le pharmacien n'est pas autorisé à vacciner toute la population, et certaines conditions techniques sont requises, comme le respect d'un cahier des charges précis et l'aménagement d'un espace dédié à la vaccination dans la pharmacie. De plus, le pharmacien est uniquement habilité à réaliser la vaccination des personnes invitées et déjà vaccinées au cours de trois dernières années, hormis celle des enfants et des femmes enceintes. Une expérimentation qui s'inscrit sur une durée de 3 ans et qui, si les résultats sont probants, sera étendue à de nouvelles régions.

L'ÉPIDÉMIE 2016-2017 EN FRANCE

Durée de l'épidémie
10 semaines
de mi-décembre 2016
à début février 2017



LES CHIFFRES

Couverture vaccinale de la population à risque :
Faible

Cas graves signalés :
1 469

Passages aux urgences pour grippe :
41 000
dont 6 500 (16%) suivis d'une hospitalisation.
69% des patients hospitalisés étaient âgés de 65 ans ou +.

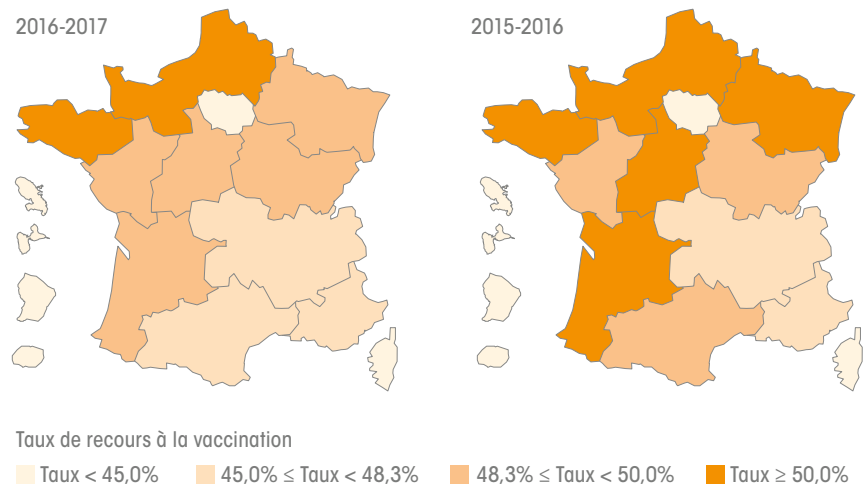
Surmortalité attribuable à la grippe (en France métropolitaine) :
14 400 décès*

Nombre de consultations pour syndrome grippal :
1,9 million

*Dont 90% âgés de 75 ans plus.

Sources : réseau Sentinelles, INVS.

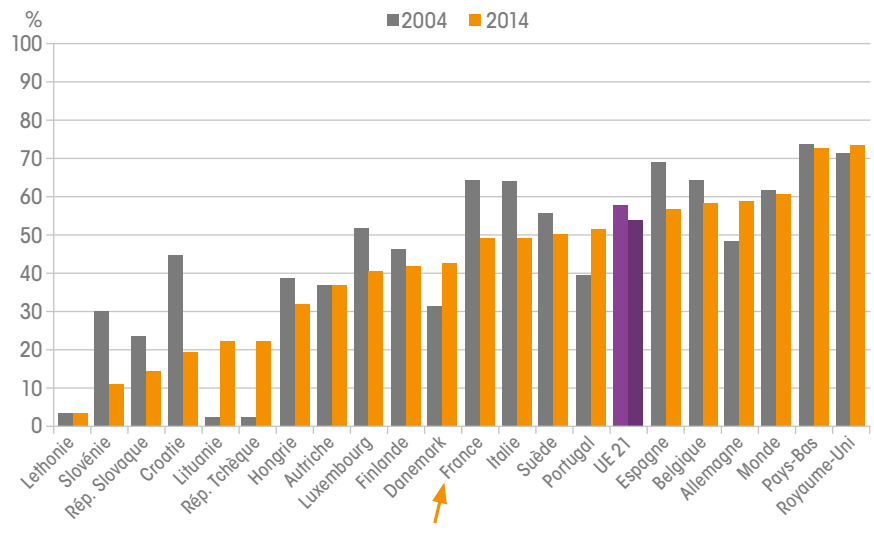
TAUX DE RECOURS À LA VACCINATION ANTIGRIPPALE POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION FRANÇAISE À RISQUE



En 2016-2017, ce sont près de 12 millions de citoyens français, identifiés comme population à risque, qui ont reçu une invitation à se faire vacciner et seulement 47,4% des personnes invitées se sont vaccinées, alors que les objectifs de santé publique sont fixés à 75%.

Source : INVS

COUVERTURE DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE AUPRÈS DES PERSONNES DE PLUS DE 65 ANS EN EUROPE



La vaccination antigrippale auprès des personnes âgées de plus de 65 ans a fortement diminuée en France, augmentant le risque de complications, d'hospitalisation et de décès.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2016 ; base de données d'Eurostat

LE DEVELOPPEMENT PERSONNEL CONTINU, UN DISPOSITIF INCONTOURNABLE

L'OBJECTIF : ÊTRE TOUJOURS EN PHASE AVEC LES BESOINS DU TERRAIN

Le Développement Personnel Continu, ou plus simplement le DPC, est une obligation légale qui s'applique à l'ensemble des professionnels de santé en exercice, que vous soyez pharmacien, chirurgien-dentiste, infirmier…
L'objectif principal visé par le dispositif est simple. Il s'agit de contribuer à assurer une meilleure qualité de prise en charge, grâce à la formation de professionnels toujours plus en phase avec les besoins sur le terrain. Effectif depuis le 1er janvier 2013 et adapté par la Loi de Modernisation du Système de Santé en 2016, ce dispositif de formation conventionnel règlemente l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques, ainsi que le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences.

Le DPC s'inscrit dans une démarche active, qui se déroule tout au long de l'exercice professionnel. Il permet à chaque professionnel de santé d'être avant tout acteur de sa formation et de favoriser les coopérations interprofessionnelles et le décloisonnement entre les différents modes d'exercices (ville, hôpital).

Comment ça se passe ?
En pratique, chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC pour remplir son obligation triennale. Concrètement pour satisfaire à son obligation, le professionnel doit au choix, soit se conformer au parcours pluriannuel de DPC défini par le Collège National Professionnel (CNP) de sa spécialité, soit pouvoir, sur une période de 3 ans, justifier de :

- soit de son engagement dans une démarche d'accréditation,
- soit de son engagement dans une démarche de DPC comportant au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires (article L.4021-2) et au moins deux des trois types d'actions ci-dessous :
  - action d'évaluation et d'amélioration des pratiques,
  - action de gestion des risques,
  - action de formation.

Chaque pharmacien libéral choisit alors en fonction de ses besoins en développement, en formation, les actions auxquelles il souhaite participer ; concernant les pharmaciens salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur.
Pour conclure, nous pouvons dire que le DPC représente à la fois un dispositif incontournable et un atout non négligeable pour rester en adéquation avec les besoins et attentes de votre patientèle. Comme par exemple répondre à l'évolution de l'interprofessionnalité et vous former sur le maintien à domicile, ou toute autre pratique qui répondrait aux besoins de vos patients !

INFOS PRATIQUES

N'hésitez surtout pas à consulter le site de **l'Agence Nationale du DPC** !
Vous y trouverez l'ensemble des réponses aux questions que vous vous posez, ainsi qu'un moteur de recherche réunissant les formations composant l'offre de DPC officielle et dispensées par des organismes ou structures de formation (associations, établissements de santé, universités, structures commerciales…) reconnues par l'Agence :
www.agencedpc.fr

Notez bien que CERP Rouen Formation en fait partie !
Pensez à consulter son offre :
www.cerprouenformation.fr

CERP Rouen FORMATION

LES NEWS DE L'OFFICINE

LA VITRINE RÉVÈLE L'IDENTITÉ DU POINT DE VENTE

UN MESSAGE CLAIR ET CIBLÉ

6 **Secondes**
C'est le temps moyen de passage devant une vitrine

Les médicaments conseil peuvent être exposés, sauf interdiction ou restrictions prévues dans leur AMM en raison d'un risque possible pour la santé publique.

Les médicaments soumis à prescription médicale ou remboursables ne peuvent être exposés, à l'exception des vaccins et des produits antitabac.

L'affichage des prix est obligatoire.

UN JUSTE DOSAGE

Une pyramide de produits suggère des **prix attractifs**

Cet effet d'accumulation est **à éviter** pour les produits **haut de gamme**

DÉONTOLOGIQUEMENT INCORRECT

Manquement →

→ **Sanction disciplinaire**
- avertissement
- blâme

Messages publicitaires agressifs sur les prix et les promotions

Source : Le Quotidien du Pharmacien octobre 2017

QUELS MESSAGES PEUVENT ETRE DIFFUSES EN VITRINE ?
D'après le Code de la santé publique, "les vitrines des officines et les emplacements aménagés pour être visibles de l'extérieur ne peuvent servir à présenter que les activités dont l'exercice en pharmacie est licite". Le pharmacien peut ainsi utiliser ses vitrines pour promouvoir une animation, signaler une promotion, diffuser un message de santé publique...

QUEL EST LE TRAVAIL PREPARATOIRE ?
Avant d'entamer une démarche créative et esthétique, il est essentiel de définir l'objectif recherché. Pourquoi ? Auprès de qui ? Pour ne pas rater la cible, mieux vaut jouer la carte de la simplicité en délivrant uniquement le message essentiel. Le temps de passage devant une vitrine est bref, en moyenne de 6 secondes. Le temps de lecture, décompté à partir du moment où la personne s'arrête, est de l'ordre de 30 à 40 secondes. Le message doit donc être clair pour être vite compris.

QUELLES SONT LES LIMITES EN MATIERE DE SOLLICITATION DE CLIENTELE ?
La sollicitation de clientèle est inhérente à tout exercice commercial. Le Code de la santé publique ne la condamne que si cette dernière utilise des "procédés et moyens contraires à la dignité de la profession". Les accroches tapageuses et les messages publicitaires agressifs sont contraires à la déontologie.

À QUOI S'EXPOSE LE TITULAIRE EN CAS DE PUBLICITE AGRESSIVE ?
Les sanctions prononcées sont d'ordre disciplinaire. Elles comportent rarement une interdiction d'exercer et se limitent donc la plupart du temps à l'avertissement ou au blâme.

L'AFFICHAGE DES PRIX EST-IL OBLIGATOIRE ?
C'est une obligation et aussi un plus pour vendre, quel que soit le niveau de prix des produits exposés.

COMMENT RELAYER LE MESSAGE A L'INTERIEUR DU POINT DE VENTE ?
Le message véhiculé par la vitrine n'est pas qu'un décor. Il faut le retrouver dans l'officine pour accompagner le consommateur capté. Outre des rappels visuels, cela implique une équipe informée et formée sur la thématique et les produits exposés. Une vitrine est efficace si elle est doublée de compétences au comptoir.

À QUEL RYTHME RENOUVELER L'EXERCICE DE STYLE ?
On estime qu'au bout de quatre à cinq passages, le chaland ne s'intéresse plus. La durée de vie d'une vitrine dépend aussi étroitement de l'emplacement de l'officine. En centre-ville, les vitrines sont renouvelées tous les quinze jours. En centre commercial, tous les mois. Sur un lieu de vacances, où la clientèle est très captive, c'est chaque semaine. Dans tous les cas, la vitrine est un espace immédiat de communication qui travaille 24 heures/24, même quand votre pharmacie est fermée.

le MAG astera

ORDONNANCE RÉSEAU : LE CAS PARTICULIER DES AÉROPORTS

Présentée le 3 janvier 2018 lors du Conseil des ministres, l'ordonnance relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines n'a pas tardé à paraître au Journal Officiel. C'est en effet chose faite depuis ce 4 janvier.
Dans ce texte, les aéroports font l'objet de dispositions particulières.
Ainsi, pour l'ouverture d'une officine par voie de transfert ou de regroupement au sein d'un aéroport, le nombre annuel de passagers prend le pas sur le nombre d'habitants recensés.
En pratique, le directeur général de l'ARS peut autoriser cette ouverture lorsque le nombre annuel de passagers de l'aéroport est au moins égal à 3 millions. L'ouverture d'une officine supplémentaire peut être autorisée par tranche de 20 millions de passagers supplémentaires par an.
Lorsque plusieurs officines sont implantées dans l'aéroport, elles doivent être en mesure d'organiser un service de garde et d'urgence de façon à répondre en permanence aux besoins en médicaments des passagers durant les jours et heures d'ouverture de l'aéroport.
Enfin, lorsqu'une ou plusieurs officines sont implantées dans la zone « côté ville », une seule annexe sera autorisée par officine dans la zone "côté piste". Les conditions de l'exercice de l'activité pharmaceutique au sein de cette annexe seront précisées par arrêté.
D'une façon générale, les dispositions de l'ordonnance sont applicables à la date de publication des décrets (au plus tard le 31 juillet 2018).

Source Le Moniteur des pharmacies
janvier 2018

OUVERTURE DU CAPITAL AUX ADJOINTS, UN NOUVEAU LEVIER DE MANAGEMENT

Depuis le printemps 2017, les adjoints peuvent se porter acquéreurs à hauteur maximale de 10 % du capital de la pharmacie les employant. Une avancée plus que symbolique puisqu'elle ouvre de nouvelles voies dans le management et dans la transmission des officines.
Inscrite à la loi de santé de 2016, l'ouverture du capital social des officines à leurs adjoints est autorisée par décret du 22 mars 2017 à hauteur de 10 %.
Neuf mois après, on estime à une centaine le nombre d'adjoints qui se sont saisis de cette opportunité. Elle correspond, selon la section D du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, à une aspiration des pharmaciens salariés, plus particulièrement des femmes et des jeunes, qui souhaitent s'impliquer différemment dans l'entreprise.
Ce dispositif signe un rapprochement entre l'adjoint et son titulaire qui peut ainsi envisager la transmission de son officine de manière plus sereine. Une chance par conséquent pour la stabilité du maillage officinal.

Source : Le Quotidien du Pharmacien
janvier 2018

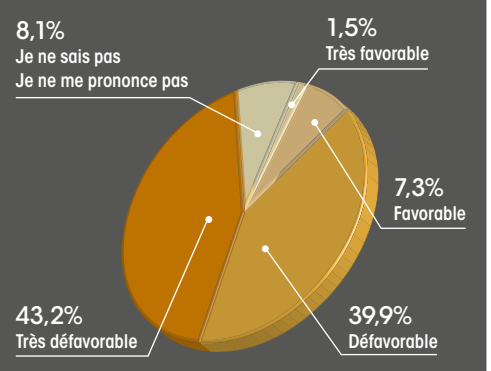
LES PRIX DES MÉDICAMENTS SANS ORDONNANCE ONT AUGMENTÉ DE 4,3% EN UN AN

Alors que l'inflation s'est élevée à 1,1%, les prix des médicaments vendus sans ordonnance ont progressé en un an de 4,3%, selon le baromètre annuel de l'Observatoire Familles rurales. Cette dernière souligne également d'énormes différences de prix d'un point de vente à l'autre pour un même produit. Ses relevés ont été effectués dans 40 magasins ainsi que 43 sites internet, en octobre 2017.

Source France Bleu
décembre 2017

QUELLE OPINION AVEZ-VOUS DE LA POLITIQUE D'AGNÈS BUZYN ?

Après six mois de mandat, c'est un véritable désaveu pour Agnès Buzyn.
À une écrasante majorité, les pharmaciens qui ont répondu au sondage rejettent les débuts politiques de la nouvelle ministre de la Santé, à plus de 80%. Ses soutiens se comptent sur les doigts d'une main, soit moins d'un pharmacien sur dix.
Les raisons sont multiples : "[le] listage des sirops opiacés et [de la] codéine sans concertation, [ses] décisions ubuesques et précipitées" dans l'affaire Levothyrox, énumère un confrère.
Le manque de communication à l'égard de la profession a en effet été durement ressenti. Parmi ses rares soutiens, certains saluent en revanche sa décision sur la vaccination obligatoire, ainsi que la politique de prévention qu'elle compte mener dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS). Autant dire que sa gestion du passage à onze vaccinations obligatoires le 1er janvier prochain sera scrutée à la loupe.



Source Le Pharmacien de France - octobre 2017
Sondage administré en ligne entre le 16 et le 19/10/2017 sur 273 répondants.

ANTICANCÉREUX ORAUX : DES FICHES TRÈS PRATIQUES

Les fiches pratiques sur certains anticancéreux oraux, mises à disposition par l'Institut national du cancer en mars 2017, sont désormais accessibles depuis le catalogue du site du CESPHARM. Destinées aux professionnels de santé de ville, ces fiches médicaments concernent pour l'instant 16 molécules indiquées dans les cancers hématologiques, cancers de la peau et cancers broncho-pulmonaires. Chaque fiche détaille les informations essentielles à transmettre au patient, les principales interactions médicamenteuses, les modalités de suivi et la gestion des effets indésirables.

Source Le Quotidien du Pharmacien
décembre 2017

ASTERA MAG - N°6
JANVIER/FÉVRIER/MARS 2018

Astera • 39 rue des Augustins • 76000 Rouen • Tél. : 02 35 52 70 00 • Fax : 02 35 98 10 66 ou 02 35 15 17 01 • 570 501 551 RCS Rouen • Code NAF 4646 Z • TVA UE-FR 96 570 501 551 • www.astera.coop

Directeur de la publication : Olivier Bronchain
Directeur de la rédaction : Gwenaëlle L'Hostis
Conception et réalisation graphique : Manitoba
Rédaction : Manitoba, Julie Yon.
Merci aux personnes ayant contribué à ce numéro.
Crédits photos : © Edwin Cohas, © Dominique Cohas, © Arnaud Bertereau Agence Mona.

Cerp Rouen

Un vrai jeu d'enfant :
n'oubliez pas de retourner les bacs à votre agence.

Pharmacien par vocation, Astera par conviction.

astera