



Pays : FR  
Périodicité : Parution Irrégulière



# Se lancer dans l'activité

## Cette activité sera-t-elle rentable ?

Elle peut être réalisée quels qu'en soient l'implantation, la taille et le volume d'activité. La participation financière du patient est requise mais il doit être envisageable de travailler à perte au départ du fait de faibles volumes. Ensuite, si l'investissement et les coûts inhérents aux consommables et à la préparation elle-même sont couverts, l'activité devient surtout rentable par la fidélisation de patients polymédiqués et avec l'appui de la substitution. L'activité est régulièrement évaluée, notamment par un suivi dans le logiciel métier.

## Exemple de plan financier

Sur la base de 100 patients payants par mois.

○ Tarif appliqué : 5 € HT par semaine.

Chiffre d'affaires annuel : 100 x 5 x 52 = 26 000 € HT.

○ Investissements :

→ Prix de revient consommables et logiciel : 6 € HT par patient et par mois. Soit 6 x 12 / 52 = 1,38 € HT

par patient et par semaine.

Coût annuel :

1,38 x 100 x 52 = 7 200 € HT.

→ Frais d'installation et coût du matériel (production semi-automatisée) : 6 000 € amortis sur 3 ans, soit 2 000 € par an.

○ Temps de préparation :

Le temps nécessaire à l'élaboration, au remplissage, au contrôle et au scellement des piluliers sécurisés est évalué à 6 minutes par pilulier par semaine en moyenne, soit environ 24 minutes par patient et par mois pour un préparateur expérimenté. Sa rémunération horaire est de 19,50 € brut avec charges. Pour 100 piluliers par mois, sa rémunération horaire sera de 100 x 19,50 x 24 / 60 = 780 € brut.

Coût annuel du temps de préparation :

780 x 12 = 9 360 € brut.

○ Coût annuel total :

7 200 + 2 000 + 9 360 = 18 560 €.

Bénéfice annuel :

26 000 - 18 560 = 7 440 €.

Plan financier effectué avec la société d'expertise-comptable Conseils et auditeurs associés, sur la base d'une projection réalisée par Pharma Système Qualité en février 2019.

## PDA : CEUX QUI N'EN SONT PAS

Les formes orales sèches et solides peuvent entrer en pilulier. Pour des raisons pratiques et de sécurité, n'y sont pas inclus :

- Les médicaments requérant des conditions particulières de conservation (humidité, air, lumière) ou de manipulation (risque pour le personnel) ;
- Les médicaments à conserver au réfrigérateur ;
- Les médicaments nécessitant des adaptations de posologie (antivitamines K, antalgiques) ;
- Les prescriptions conditionnelles (« si besoin », « à la demande ») ;
- Les capsules molles ;
- Les formes orodispersibles et effervescentes ;
- Les formes multidoses ;
- Les sirops, collyres, sachets\* et ampoules buvables\* (\* sauf pilulier sans déconditionnement) ;
- Les formes stériles ;
- Les stupéfiants ;
- Les antibiotiques en traitement aigu ;
- La clozapine (suivi biologique), les médicaments hormonaux (finastéride, dutastéride, anastrozole) et les biphosphonates (conditions d'administration strictes).

Source : « Fiches pratiques pour la préparation des doses à administrer (PDA) en établissements médicosociaux », agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, avril 2018.

## LE PLANIFICATEUR, MODE D'EMPLOI

Le planificateur ou logiciel de PDA commande la préparation. Il peut être ou ne pas être interfacé avec le logiciel de l'officine (LGO). Après analyse de l'ordonnance et facturation (pour 1 mois lors de la première préparation hebdomadaire), les lignes de prescription sont importées depuis le LGO ou saisies dans le planificateur. Les médicaments, leur posologie, leur numéro de lot et leur date limite d'utilisation (DLU) sont reliés au patient (pour lequel est créé un code QR) et aux informations contenues dans sa carte Vitale.

Si pour remplir un même pilulier 2 boîtes d'un médicament sont nécessaires et ne portent pas le même numéro de lot, les 2 numéros sont enregistrés mais il ne sera pas possible de distinguer les médicaments de chaque lot en cas de rappel. Lors du renouvellement du pilulier, le code QR du patient est scanné, les données se reportent automatiquement et peuvent être modifiées (ajout, nouvelle posologie, changement de marque de génériques, etc.). Le remplissage des alvéoles est guidé par le logiciel sur l'écran ou par

indication lumineuse du cadran de préparation. Le contenu des alvéoles est vérifié une première fois visuellement avant l'édition des étiquettes qui vont sceller le pilulier. Selon les fournisseurs, des étiquettes peuvent être apposées sur les boîtes hors pilulier. Les médicaments non délivrés ou « rompus », qui sont affectés à chaque patient (étiquetage avec son code QR), sont enregistrés dans le logiciel de PDA. Le même logiciel peut être utilisé pour différents types de piluliers commercialisés par le même fournisseur.



### Quels sont les différents systèmes de préparation ?

- Le semainier « en dur » persiste chez de nombreux patients. Il est simple d'utilisation mais n'est pas sécurisé et nécessite un entretien régulier.
- Le conditionnement en sachets présente de nombreux avantages et peut convenir à des patients chroniques et nomades de même qu'aux soignants au domicile. Mais outre de lourds investissements, il n'est pas le mieux adapté pour une prise en main par les personnes âgées elles-mêmes.
- Le pilulier jetable présenté sous forme de cartes blistériées reprend les codes du semainier traditionnel. Il fait appel à une production manuelle ou semi-automatisée (manuelle guidée par un logiciel de préparation). La répartition des traitements se fait sans déconditionner les médicaments (présentations de génériques adaptées ou par découpage des blisters) ou en plaçant les unités déconditionnées dans des alvéoles monodoses ou multidoses.
- Quelle que soit la méthode de préparation choisie, des

procédures de sécurité, de traçabilité et de contrôle s'appliquent.

### Comment remplir le pilulier et le contrôler ?

Selon le mode semi-automatisé, le remplissage des piluliers s'effectue manuellement par guidage avec les cases représentées sur l'écran ou par éclairage lumineux de la case à remplir. Le contrôle consiste à comparer le contenu des alvéoles avec l'ordonnance et les indications de l'étiquette qui va ensuite recouvrir le pilulier. Un second contrôle est effectué en s'assurant du nombre d'unités conditionnées et en s'appuyant aussi sur leur taille, leur forme et leur couleur. La comparaison est possible avec une photothèque mise à disposition par le fournisseur de matériel ou avec les descriptions répertoriées par une base sur les médicaments (base Claude Bernard, Vidal).

### Quelle place pour les médicaments génériques ?

○ Les génériques semblent mieux acceptés lorsqu'ils sont intégrés à des piluliers (pas de

refus lié à la boîte et à la marque). Plusieurs laboratoires de génériques développent des gammes de blisters prédécoupés et blisters unitaires découpés (BUD). Directement intégrés au pilulier, ils comportent pour chaque unité de médicament la mention de la spécialité, du dosage, du numéro de lot et de la date limite d'utilisation (DLU). D'autre part, sont disponibles des flacons de 28 ou 30 unités de prise, dont le contenu est réparti dans les alvéoles. Pour être commercialisé, le médicament subit des études de stabilité en lien avec l'ouverture du flacon. Mylan propose ainsi une cinquantaine de dénominations communes internationales (DCI), soit 72 présentations en flacon. Pour Biogaran, l'offre totalise 53 DCI et 105 dosages.

○ Les génériqueurs octroient généralement des conditions commerciales équivalentes à celles qui s'appliquent aux présentations classiques. Dans une logique de services aux pharmaciens et à leurs patients, certains laboratoires nouent un partenariat avec un fournisseur de matériel : Teva avec Mdose, Biogaran avec **Oréus** ou encore Sandoz avec Praticima. ☺

## Les modes de préparation à l'usage

Modes de préparation	Avantages	Inconvénients
<b>Sans déconditionner</b>	Conservation du numéro de lot et de la date limite d'utilisation (DLU) si le conditionnement primaire le permet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation chronophage</li> <li>• Perte du numéro de lot et de la DLU sur certains blisters découpés à la main</li> <li>• Encombrement</li> <li>• Déblistérisation fastidieuse pour le patient et le personnel soignant</li> <li>• Risque d'ingestion de blisters découpés par le patient</li> </ul>
<b>Système monodose (un médicament par alvéole)</b>	Identification immédiate du médicament → si modification de traitement ou retrait de lot, surcoût limité aux seuls médicaments concernés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déblistérisation chronophage pour l'officine</li> <li>• Système de traçabilité indispensable</li> <li>• Responsabilité pharmaceutique engagée par le déconditionnement</li> </ul>
<b>Système multidose (plusieurs médicaments par alvéole)</b>	Peu encombrant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déblistérisation chronophage pour l'officine</li> <li>• Perte d'identification des comprimés → système de traçabilité indispensable</li> <li>• Responsabilité pharmaceutique engagée par le déconditionnement</li> <li>• Surcoût si modification de traitement ou retrait de lot (sauf si possibilité d'identifier les médicaments par leur photographie sur le blister)</li> <li>• Probable risque d'interactions physicochimiques entre médicaments au-delà de 7 jours</li> </ul>

Source : « Guide pour la PDA aux résidents en établissement médico-social », agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, mars 2017.