Officines Avenir
LE MAGAZINE DES OFFICINAUX QUI ANTICIPENT

N°4

Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine USPO

Transformons notre exercice

GUIDE N° 1

Conduite d'entretien des patients sous AVK

onoraires

La profession : les échéances 2013

Génériques : une politique dynamique pour 2013

Internet et médicament : un vrai combat

Accord interprofessionnel : quels changements pour l'officine ?

SiJon

www.uspo.fr

2èmes JOURNÉES NATIONALES

Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

Vendredi 22 & Samedi 23 MARS 2013

Centre des Congrès Pierre BAUDIS

11 Esplanade Compans Caffarelli, 31685 TOULOUSE

Le parcours de soins, la coordination des professionnels de santé

Expériences, enjeux des années à venir…

Vos questions, nos réponses.

Le parcours de soins du patient passe par la pharmacie… Venez nombreux !

Programme des 2èmes Journées FFMPS 22 et 23 mars 2013

Vendredi 22 mars 2013

	Atelier A	Atelier B	Atelier C	Atelier D	Atelier E
09:30	**Ouverture :** Monique CAVALIER (Directrice générale ARS Midi Pyrénées), Noël WUITHIER (FMPMPS), Pierre DE HAAS (FFMPS)				
11:00	**Plénière :** Ministère + DGOS et DSS, Jean-Yves ROBIN (Directeur ASIP), Hector FALCOFF (SFTG)				
11:30	PAUSE				
	Matrice de Maturité, quelle utilisation ?	Appropriation des protocoles pluriprofessionnels, retour d'expériences.	Les autres professionnels : kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, …	Coordination des soins : retour d'expériences.	ETP, retour d'expériences
12:30	DÉJEUNER				
14:15	Pr Jean-Luc HAROUSSEAU (Président de l'HAS) et **signature d'une convention HAS/FFMPS**				
14:30	Relations des fédérations régionales avec les ARS : grande hétérogénéité	Gouvernance d'une MSP : quelles modalités ?	Avant le projet, comment démarrer ?	Coordination des soins : retour d'expériences.	ESPREC, premiers retours
15:30	PAUSE				
16:00	Systèmes d'information des MSP, rencontres d'éditeurs	Le poste de coordination de MSP et PSP, expériences	La télémédecine, retours d'expérience	ETP, retour d'expériences	Accompagnement des équipes porteuses de projet en région
17:00					

Samedi 23 mars 2013

	Atelier A	Atelier B	Atelier C	Atelier D	Atelier E
09:30	Systèmes d'information des MSP, rencontres d'éditeurs	MSP et PSP en Zones urbaines sensibles ZUS	SISA et autres questions juridiques des MSP	Pôle de Santé Universitaire ou MSP universitaire labélisée ?	Particularités des Pôles de Santé
10:30	PAUSE				
11:00	Animation territoriale, réseaux d'appui, retours d'expériences	Appropriation des protocoles pluriprofessionnels, retour d'expériences.	MSP et terrain de stage, retour d'expériences	Management de l'équipe, expériences originales	Place des usagers dans les MSP
12:15	**Séance vidéo** avec le congrès de REAGJIR des jeunes médecins généralistes à Clermont-Ferrand				
12:30	DÉJEUNER				
14:00	**Divers avis sur les MSP** et leur place dans le système de santé : Christian SAOUT (CISS), Pierre SIMON (ANTEL), François SIMON (CNOM), David LAROUSSE (Groupe PHR), Julien MOUSQUES (IRDES), groupe MSP Qualité, relations des MSP avec les ARS, perspectives, conclusions				
16:00					

Informations et inscriptions sur **www.ffmps.fr**

L'USPO demande un pacte de confiance avec l'État pour réformer la rémunération

ÉDITO

L'USPO demande un pacte de confiance avec l'État pour réformer la rémunération

La convention pharmaceutique accompagne l'évolution du métier de pharmacien d'officine avec un changement progressif de son mode de rémunération pour répondre aux nouveaux besoins des patients.

Le gouvernement doit s'engager sur un contrat d'objectifs et de moyens pour obtenir de la lisibilité et maintenir la confiance des banques pour nos jeunes confrères.

Objectifs : La mise en place des **nouvelles missions** : suivi des patients complexes, dépistage, prévention, prise en charge des personnes âgées, renforcement du conseil pharmaceutique dans le premier recours, développement des médicaments génériques, implication des pharmaciens dans l'évaluation en vie réelle des nouveaux médicaments, pharmacovigilance…

Moyens : L'État doit s'engager sur une **enveloppe budgétaire pluriannuelle lisible** pour nos entreprises et nos investissements. L'acte de dispensation doit être mieux valorisé en déconnectant le prix des volumes des médicaments, soit l'équivalent de 25% de la marge à atteindre en 5 ans. Cependant il n'est pas question pour l'USPO de transférer 12,5% de cette rémunération la 1re année et faire prendre ainsi des risques économiques considérables à toute une profession.

Le pire scénario serait de commencer la réforme sans ce contrat avec pour conséquence la réduction massive du nombre de pharmacies .

L'USPO dénonce cette stratégie inacceptable et risquée pour l'avenir de l'officine !

Pour l'année 2012, la perte de marge est compensée partiellement par la **prime générique** et nous devons avoir cette même stratégie pour 2013. C'est l'objet de la signature du nouvel avenant générique prévu fin mars 2013..

D'autre part, les patients ont besoin d'acteurs solides, de confiance et de proximité pour absorber les tempêtes médiatiques sur le médicament et nous avons besoin de leur soutien.

Le pharmacien d'officine est plus qu'un diplôme en blouse blanche pour nos patients et ils doivent pouvoir l'exprimer.

Nous devons communiquer et gagner la bataille de l'opinion publique.

L'USPO vous propose de mettre l'affiche insérée dans ce journal et de faire signer par vos patients, la pétition que vous avez reçue et qui est en ligne sur notre site www.uspo.fr.

Il y a urgence, mobilisez-vous.

Bien confraternellement,

Gilles Bonnefond
Président de l'USPO

Actualités syndicales 7
Médicament et Internet

Europe 11
Actualités

Syndicalisme national et local 2
La profession : les échéances 2013 10
Accord interprofessionnel et sécurisation de l'emploi

Brèves 9
Paiement des gardes et astreintes : Zéro papier !
Grippe : une couverture vaccinale en progression

Prospective, Avenir
Coordination et parcours de soins : les pharmaciens dans la mêlée 4
Entretien pharmaceutique: un nouveau mode d'exercice est né ! 3
La vignette sur la touche 12

Officines Avenir
Publication de la SAS IDEA&CO, au capital de 1000€
43 Rue de Provence 75009 PARIS
Tél. 01 46 47 20 80 / Fax 01 71 18 34 10
Directeur de publication : Gilles Bonnefond
Directeur de la rédaction : Brigitte Bouzige
Comité de rédaction : Marie José Auge Caumon, Brigitte Bouzige, Daniel Burlet, Olivier Rozaire
Conception, réalisation, impression : VALBLOR, 67400 Illkirch-Graffenstaden 13010956
Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609
Abonnement annuel 30€ - Parution trimestrielle

Annonceurs dans ce numéro :
ALLIADIS
PHARMAGORA
PHARMASTAT
FFMPS

Les laboratoires :
- **BOIRON**
- **FOURNIER**
- **HARTMANN**
- **MYLAN**

La profession ÉCHÉANCES 2013

Convention pharmaceutique :

Economie :

- **Calcul et paiement de la prime tiers payant contre génériques pour 2012** (mars 2013)
- **Nouvel avenant générique** (avant le31 mars 2013)
- **Nouvelle rémunération** : mise en place progressive de l'honoraire de dispensation avec contrat pluriannuel.

Avenants :

- **Avenant N°1** « Accompagnement des patients traités par anticoagulants oraux » et son application pratique dans les officines en mars 2013
- **Avenant N°2** « Dématérialisation du paiement des astreintes » et son application au 2e trimestre 2013
- **Avenants à venir :**
  - Accompagnement des patients asthmatiques (2e semestre 2013)
  - Accompagnement des patients sous traitement substitutif aux opiacés
  - Accompagnement lors de la délivrance de la pilule de rattrapage (du lendemain)
  - Avenant sur la coordination Médecins/Pharmaciens sur les génériques

Restructuration du réseau officinal :

- **Validation et appropriation des outils** (fiscaux et/ou juridiques) facilitant le regroupement d'officines ou permettant l'indemnisation pour fermeture.
- **Équipement d'outils de télésanté** pour les officines

Textes en attente : décrets, arrêtés

- Bonnes pratiques de dispensation des médicaments par INTERNET
- Société de participation financière de professions libérales (SPFPL)
- Société d'exercice libérale (SEL)
- Convention avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et préparation des doses à administrer (PDA)
- Certification des logiciels d'aide à la dispensation (LAD)
- Suppression de la vignette et remplacement par le code Datamatrix

Projet de loi de financement de la Sécurite Sociale 2014 (PLFSS)

Octobre 2013

Loi de santé publique

Courant 2013

PROSPECTIVE AVENIR

Entretien pharmaceutique : Essai transformé, un nouveau mode d'exercice est né !

Brigitte Bouzige
Vice-présidente USPO
Membre commission paritaire nationale
des programmes d'accompagnement

… « **Le pharmacien est éligible** à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.2, sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.1.3.2, dès lors qu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ou au moins un entretien si l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année, attestée par le renseignement de la fiche de suivi mentionnée à l'article 28.1.3.1 »…

(Avenant N°1 Convention pharmaceutique Avril 2012)

La publication imminente au Journal Officiel, donnera le départ des entretiens dans les officines.

La signature de l'avenant conventionnel marque la possibilité pour le pharmacien d'officine d'accompagner son patient sous traitement chronique d'anti-vitamine K.

Il peut s'agir :

- d'un patient en initiation de traitement s'avérant d'emblée être un traitement à long terme ;
- d'un patient ayant son traitement depuis plus de 6 mois.

Le recrutement peut se faire :

- directement par le pharmacien dans son officine (bulletin d'adhésion patient à télécharger sur le site ameli.fr)
- sur présentation par le patient lui-même du bulletin d'adhésion qui lui a été adressé par sa caisse d'assurance maladie (CPAM, MSA, RSI…).

Après photocopie, un exemplaire de ce bulletin d'adhésion sera remis au patient, un autre envoyé à la caisse primaire d'assurance maladie dont dépend le patient et enfin un dernier archivé par le pharmacien.

En pratique, la durée moyenne des entretiens ne devrait pas dépasser 20 minutes : le premier sera plus complet, plus long que le second, lui-même plus limité puisque certaines connaissances auront été acquises lors du 1er.

A noter ici, toute l'importance de consigner après l'entretien, les difficultés, les points de méconnaissance, d'incompréhension observés avec le patient afin d' aborder le 2e entretien, quelques mois plus tard dans les meilleures conditions possibles…

Le paiement des honoraires (40€ par patient et par an) s'effectuera selon les modalités conventionnelles à l'année N+1, N étant l'année du premier entretien pour un patient.

Exemple : un pharmacien débute ses entretiens au mois de mars 2013, le versement de tous ses honoraires (y compris ceux de patients débutés dans le 2e semestre de l'année et dont un seul entretien aura été assuré hors initialisation) sera effectué le 2e trimestre 2014.

Pas d'entretien, pour le moment, avec les patients sous traitement par nouveaux anticoagulants oraux (NACO)

Ces médicaments (Xarelto®, Pradaxa® et Eliquis®) font l'objet d'un suivi au niveau européen dans le cadre des Plans de Gestion des Risques (PGR), et un suivi renforcé de pharmacovigilance a été mis en place au niveau national.

- **Comme tout anticoagulant, ils sont associés à un risque hémorragique ; cependant ils n'ont pas d'antidote spécifique ;**
- **Il existe un risque particulier en raison :**
  - **de leur nouveauté,**
  - **des dosages différents en fonction des indications en traitement prophylactique ou curatif,**
  - **de l'absence de contrôle biologique (pouvant impliquer une moins bonne observance et une moins bonne surveillance),**
  - **des risques hémorragiques associés à l'insuffisance rénale, à l'âge et à un faible poids corporel ;**
- **la fonction rénale des patients doit être systématiquement évaluée avant la mise en route du traitement, et surveillée.**

… « **L'extension de ce dispositif d'accompagnement à l'ensemble des patients** sous anticoagulants oraux interviendra par voie d'avenant, dès lors que des référentiels ou recommandations relatifs au bon usage de ces traitements, seront rendus disponibles par les autorités sanitaires »…

(Avenant N°1 Convention Pharmaceutique du 4 avril 2012).

PROSPECTIVE AVENIR

Coordination et parcours de soins : les pharmaciens dans la mêlée

Le nombre de maisons de santé en fonctionnement en France est de 350 environ. Celui de projets dépasse le millier. Le total de ces regroupements montre que l'organisation des soins de proximité en France est en plein bouleversement et c'est une bonne nouvelle. (Pierre De Haas)

En effet, une nouvelle organisation est nécessaire pour assurer la santé des populations sur nos territoires. Les professionnels de santé sont confrontés à plusieurs problèmes : augmentation des polypathologies, démographie médicale en baisse. Nous pouvons y rajouter les nouvelles habitudes ou relations au travail (le « travailler moins ») ou encore les nécessités de modernisation de l'exercice.

Cette évolution permet d'envisager des perspectives bénéfiques pour la qualité et la sécurité des soins en ville à condition que les trois items majeurs de cette organisation soient pris en compte : exercice coordonné et protocolé, système d'information partagé, incitation politique par des rémunérations spécifiques.

Pour travailler ensemble, il faut des protocoles de soins partagés et appliqués.

Un comité des sages pour LA réforme structurelle du système de santé

Alain Cordier,
Inspecteur général des finances,
ancien directeur général de l'AP-HP

Geneviève Chêne,
Chef du pôle de santé publique
au CHU de Bordeaux

Pierre de Haas,
Président de la Fédération française
des Maisons et Pôles de Santé,
médecin généraliste

Gilles Duhamel,
Inspecteur général des affaires sociales

Emmanuel Hirsch,
Directeur de l'espace éthique de l'AP-HP

Françoise Parisot-Lavillonnière,
Directrice pour la Région Centre de
l'Institut régional de formation sanitaire
et social de la Croix-Rouge

Dominique Perrotin,
Président de la conférence des doyens

Le travail mené par la FFMPS* en partenariat avec la Haute Autorité de Santé a permis de produire les premiers protocoles pour les équipes de soins de premier recours (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers, dentistes…). L'appropriation de ces protocoles par les équipes, puis leur déclinaison dans l'activité auprès de la patientèle est un gage de qualité des soins. Les pharmaciens d'officine sont indispensables dans cette équipe par leur connaissance des patients (ce sont eux qui les voient le plus souvent) et par leur connaissance de la pharmacologie. **C'est pourquoi, ils ont leur place dans cette organisation.**

Leur intégration dans l'expérimentation de suivi de cas complexes en équipe (ESPREC lancé par FFMPS) devrait mettre en avant leur valeur ajoutée au sein des professionnels du premier recours.

Le système d'information des maisons et pôles de santé est en train d'évoluer grâce à une modification de la législation (loi du 10 août) obtenue par la FFMPS et l'appui du Ministère. Elle permet dorénavant un partage de l'information dans les équipes constituées autour d'un projet de soins. **Quoi de mieux pour la qualité de la délivrance que la possibilité d'accéder au dossier patient tenu par l'équipe de proximité ?** Cette évolution majeure va permettre une meilleure coordination dans l'équipe, mais aussi une production de données dont une des applications sera la capacité à développer des audits cliniques.

Pour accompagner cette évolution, les équipes de soins ont besoin de nouveaux modes de rémunération pour les temps de coordination non soignants. C'est l'enjeu des expérimentations conduites avec le Ministère de la Santé. Leur extension à toutes les équipes de soins sur tout le territoire national pourrait intervenir en 2013 ou 2014.

Pierre De Haas

*FFMPS : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

La position de l'USPO :

Ces nouvelles structures, dont l'intérêt pour les patients atteints de maladies chroniques est indéniable, ne doivent pas pour autant déstabiliser le maillage officinal territorial. Il serait très dangereux pour l'équilibre de la loi de répartition qu'une des officines voisines se transfère dans la maison de santé au détriment des autres et de la population résidente!

Bien au contraire, tous les pharmaciens doivent s'impliquer et trouver une nouvelle organisation de leur offre de services sur le territoire, s'investir dans ce nouveau parcours de soins et rester en même temps l'acteur de santé de proximité.

Une feuille de route claire sur le parcours de soins !

Extraits du discours du Premier ministre Jean-Marc Ayrault sur la stratégie nationale de santé à l'occasion de son déplacement à Grenoble le vendredi 8 février 2013.

Réduire les inégalités devant la maladie.

«L'objectif, c'est d'améliorer l'accès aux soins de tous les patients. C'est la hausse du plafond de la CMU, c'est l'engagement contre les dépassements d'honoraires abusifs, grâce à l'accord conclu avec les principaux syndicats de médecins libéraux en octobre dernier, 4 millions de personnes supplémentaires, les bénéficiaires d'aide à la complémentaire santé (ACS), ne pourront plus se voir réclamer de tels dépassements. L'accord du 11 janvier des partenaires sociaux, prévoit, en outre, d'étendre à tous les salariés le bénéfice d'une complémentaire santé collective et notre objectif, l'objectif du Gouvernement c'est la généralisation de la complémentaire santé d'ici la fin du quinquennat.»

«Il faut engager sans tarder une réforme de fond, une réforme structurelle de notre système de santé et cela ne sera pas l'œuvre de quelques mois, mais des cinq ans et je dirais même voire plus, peut-être des dix ans à venir si nous voulons pleinement réussir…»

«Nous sommes déterminés à assurer le retour à l'équilibre des comptes de l'assurance maladie. Mais celui-ci doit être concilié avec d'autres objectifs, qui sont tout aussi fondamentaux : l'amélioration de l'état de santé de la population française et l'égal accès de tous à l'offre de soins. Pour cela, il est indispensable d'apprendre à dépenser mieux… Des marges de progrès existent. Nous connaissons tous des exemples de soins inutiles ou inadéquats. Nous connaissons tous aussi parfois des médicaments prescrits ou consommés à mauvais escient. C'est une réalité. Eh bien, il faut l'affronter.»

Coordination des soins

«Mais il faut aussi, ça va bien au-delà, réorganiser notre système de santé en améliorant la coordination entre les praticiens et les établissements et en organisant une véritable continuité entre la prévention, les soins et l'accompagnement autour de la personne et de ses besoins.»

«Chacun des acteurs du système de santé doit être confirmé dans son rôle… Il faut donc cesser de concevoir la médecine comme une succession d'actes ponctuels et créer ce que nous appelons une médecine de parcours, une médecine de parcours qui repose sur la coopération des professionnels, de tous les professionnels et l'implication aussi des patients.»

«Concrètement, mettre en place une médecine de parcours et organiser le parcours de soins, cela signifie que ce n'est pas au patient de coordonner lui-même la série d'actes ou d'interventions dont il a besoin. Cela signifie que les professionnels de premiers recours articulent leurs interventions et qu'ils se communiquent des informations nécessaires à la continuité des soins. Cela signifie que quand le patient doit être hospitalisé, on privilégie les entrées programmées dans les services hospitaliers et non pas le passage systématique par les urgences et que les informations sur son état, ses traitements l'accompagnent à son entrée et à sa sortie de l'hôpital. Cela signifie que quand il doit bénéficier d'une prise en charge médico-sociale ou d'un service d'aide à domicile, après un séjour à l'hôpital, ces services soient déclenchés rapidement sans interruption de la prise en charge… Donc il y a d'énormes progrès à faire»

Les officines doivent être soutenues dans cette démarche en particulier par l'équipement en télémédecine pour permettre aux patients les plus éloignés d'être suivis dans des conditions optimales notamment en milieu rural. Cette opportunité d'un exercice coordonné entre les professionnels du premier recours doit donner un nouvel élan économique aux officines.

Les orientations générales, politique économique et technologique, vont bien dans le sens d'une prise en charge optimisée des patients grâce au décloisonnement des professions de santé dans un parcours de santé avec les pharmaciens de proximité.

ACTUALITÉS SYNDICALES

Génériques : Une politique dynamique pour 2013

L'année 2012, grâce au développement des génériques, a permis à notre profession de se maintenir juste à flot. Pour cette année, la stratégie sera exactement la même en attendant le contrat avec l'état qui nous permettra de rentrer dans la négociation de la rémunération de l'acte de dispensation. Tout retard dans cette négociation sur les génériques pénalise notre économie

Les 85 millions d'€ qui correspondent à la prime 2012 seront versés en mars-avril 2013.

Nous devons négocier des objectifs ambitieux pour 2013 en intégrant des molécules récentes pour arriver à compenser la perte de marge prévue par les baisses de prix et les déremboursements.

Ce partenariat avec la convention pharmaceutique et l'assurance maladie est opérationnel et ne nécessite pas de nouvel arbitrage ministériel.

La prime bénéficiera à tous les pharmaciens et sera plus importante pour ceux qui substituent bien.

Année	Perte de marge des officines*	Prime générique : paiement à la performance*	Bilan*
2012	-105	85	-20
2013	-150	170	20

*millions d'€

Nous profiterons de cette négociation pour clarifier les exceptions de calculs de la prime (antiépileptiques, lévothyrox®, subutex®…) et pour maintenir une vie conventionnelle équilibrée entre les caisses et les pharmaciens.

Evolution de la marge de l'officine sur le médicament remboursé

ACTUALITÉS SYNDICALES

Médicament et Internet : un vrai combat

L'USPO s'est toujours fermement opposée à la vente des médicaments sur Internet. La nouvelle disposition est inutile et risquée pour l'accès aux soins des français. L'arbitrage du gouvernement contre notre avis a été motivé par le risque financier que faisait peser l'Europe sur le gouvernement français en cas de décision contraire.

Nous sommes extrêmement attentifs sur la publication des textes complémentaires pour qu'il n'y ait pas d'atteinte au monopole et sur le renforcement du conseil pharmaceutique personnalisé indispensable à l'occasion de chaque dispensation de médicaments.

Nous veillons également à ce qu'un dispositif réel et efficace soit prévu pour lutter contre le risque de médicaments falsifiés via le commerce en ligne.

Pour que le recours à internet ne soit pas banalisé, la communication institutionnelle envers le public doit préciser :

- Les risques d'un conseil à distance mal adapté,
- La difficulté d'authentification des sites réels de pharmacien d'officine,
- Le risque d'introduction de médicaments falsifiés par le biais de la vente électronique,
- L'impossibilité d'utiliser le Dossier Pharmaceutique à distance pour sécuriser la dispensation

La pharmacie de proximité représente la garantie de la meilleure dispensation et du bon usage des médicaments.

L'article 7 de l'ordonnance du 19 décembre 2012 définit les conditions du commerce électronique de médicaments par une pharmacie d'officine.

Les textes : Une activité étroitement limitée

1. Le site lui-même :

- une activité réalisée à partir du site internet d'une officine de pharmacie (L. 5125-33)
- dans le cadre d'une officine légalement autorisée (L. 5125-35).
- n'ayant pas cessé son activité, (L. 5125-38).
- en cas de regroupement de plusieurs officine de pharmacie, il ne peut être crée et exploité qu'un seul site internet rattaché à la licence issue du regroupement et bien entendu qu'après la fermeture des sites internet de chacune des officines regroupées (L.5125-37).

2. Les responsables du site, les catégories de pharmaciens exclusivement autorisés à exercer l'activité de commerce électronique sont :

- le pharmacien titulaire d'une officine
- le pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minier (exclusivement pour leurs membres) (L. 5125-33)

A noter que les pharmaciens adjoints ayant reçu délégation du pharmacien d'officine peuvent participer à l'exploitation du site internet de l'officine de pharmacie. (L. 5125-33)

3. Les médicaments dont la vente en ligne est autorisée

Il s'agit des médicaments de médication officinale qui peuvent être présentés en accès direct au public (L.5125-34). **Cette disposition vient d'être contestée par un jugement en référé au conseil d'état le 14 février 2013.**

Une activité étroitement encadrée

1. **soumise à autorisation de l'ARS**, (L. 5125-36).
2. **et à une déclaration à l'Ordre des Pharmaciens**, (L. 5125-36).
3. **exercée dans le respect de la déontologie et des bonnes pratiques de dispensation des médicament.**

L'activité de commerce électronique sera exercée selon les dispositions du code de déontologie et les bonnes pratiques de dispensation dès lors que la création et l'exploitation d'un site internet sont mises en œuvre dans le cadre d'une officine de pharmacie.

Des manquements sanctionnés (L. 5125-39)

Un arrêté déterminera les modalités d'application de ce dispositif, notamment les informations minimales que doivent contenir les sites internet de commerce électronique et les bonnes pratiques de dispensation.

L'Ordonnance du 19 décembre 2012 prévoit aussi nombre de mesures diverses dont le dénominateur commun est le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et la lutte contre la contrefaçon.

Marie-José Augé Caumon

En conclusion : En attendant le jugement au fond qui doit faire suite au référé dans un délai plus ou moins long, l'arrêté fixant les bonnes pratiques de dispensation électronique va être publié rapidement et toute la profession devra s'y conformer.

PHARMAGORA
2013

6, 7, 8 AVRIL
PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES

« La meilleure réponse à vos questions d'avenir est entre nos mains »

Pharmagora se réinvente et construit l'avenir avec vous.

facebook. twitter Dailymotion paper.li Scoop.it! YouTube

Téléchargez l'application gratuitement depuis votre smartphone et demandez votre badge depuis la rubrique inscription de www.pharmagora.com

Wolters Kluwer France

www.pharmagora.com

Infos visiteurs : +33 (0)1 76 73 40 28
Infos exposants : +33 (0)1 76 73 30 85

Agence Carlcom' Santé • Wolters Kluwer France - SAS au capital de 300 000 000 € - RCS Nanterre 490 081 306

BRÈVES

La grippe : une couverture vaccinale en progression de 4%

Fin décembre 2012, le nombre de vaccins délivrés avait progressé de 4% pour la population générale et de 5,2% pour la population cible pour laquelle le vaccin est pris en charge.

C'est une bonne nouvelle pour la politique de prévention qui démontre que l'organisation de la profession avec l'assurance maladie pour un accès au vaccin sans prescription préalable fonctionne bien.

L'USPO s'oppose à toute tentative de mettre des vaccins en stock dans les cabinets médicaux.

Nouveau calendrier vaccinal

Nouveau calendrier vaccinal simplifié : application au moment de la semaine européenne de la vaccination du 20 au 27 avril :

Vous recevrez tous les documents et informations en temps utile afin de pouvoir répondre aux interrogations des patients et surtout adapter l'ancien calendrier avec le nouveau.

La couverture vaccinale de la population est un grand enjeu de santé publique, les pharmaciens répondent présents !

Paiement des astreintes : zéro papier

Les syndicats de pharmaciens et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie ont signé un accord sur une simplification de la gestion du paiement des astreintes.

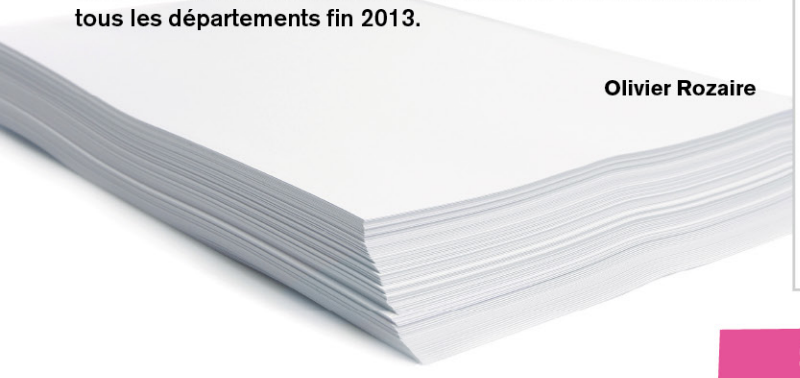
Le pharmacien peut faire la demande du paiement de ses astreintes par voie électronique. Il se connecte alors au moyen de sa carte CPS ou par login et mot de passe, sur **« PGarde »**, serveur de la CNAM qui gère ces informations. Cette connexion permet au pharmacien d'enregistrer numériquement sa demande de règlement.

Il reçoit un accusé de réception électronique. La Caisse primaire s'engage ensuite à effectuer le paiement dans les 10 jours qui suivent la demande. En cas d'incidents de connexions un retour en procédure papier est toujours possible.

Les syndicats départementaux fournissent les tableaux de garde à PGarde au moyen d'un logiciel de gestion des gardes (LGG). Le pharmacien dispose d'un délai de 6 mois pour faire sa demande de règlement. Dans le cas où le pharmacien ne demande pas le règlement dans le mois qui suit la validation du tableau de garde, Pgarde lui adresse un courriel de rappel tous les mois.

Cette procédure sera appliquée après la signature de l'avenant conventionnel N°2 au premier trimestre 2013 et applicable dans tous les départements fin 2013.

Olivier Rozaire



SYNDICALISME NATIONAL ET LOCAL

Accord Interprofessionnel du 11 janvier 2013 pour la sécurisation de l'emploi

Quels changements pour les pharmaciens ?

L'accord interprofessionnel du 11 janvier prévoit un ensemble de dispositions dont certaines vont impacter la gestion des emplois et le volume des charges des officines. Certaines des dispositions prévues sont cependant déjà en vigueur dans notre branche. Nous nous proposons de détailler pour vous l'ensemble de ces points.

Ce qui existe deja

La couverture complémentaire des frais de santé

Elle est effective depuis longtemps pour l'ensemble de nos salariés, la gestion en est confiée au groupe KLESIA pour les salariés non-cadres et pour les salariés cadres depuis le décret du 23 décembre 2012 portant extension de l'accord du 8 décembre 2011 sur le choix de l'assureur du régime des cadres. Parallèlement, et sans que l'accord du 11 janvier l'évoque, la branche de la pharmacie d'officine gère un dispositif de prévoyance pour ses salariés au travers de la même institution.

D'autre part la portabilité des contrats de couverture santé pourra être portée à 12 mois maximum.

Ce qui va changer

La taxation des contrats courts

Il est prévu une augmentation de la cotisation à l'assurance chômage pour les CDD de courte durée. Cette cotisation aujourd'hui d'un montant de 4% sera portée à 7% pour les CDD de moins d'un mois, à 5,5% pour les CDD entre 1 et 3 mois. Seront exclus de cette surtaxation les **contrats de remplacement d'un salarié absent** et les **contrats saisonniers**. Ces dernières dispositions sont essentielles dans les petites unités que représentent les pharmacies d'officines et compte-tenu de la localisation d'un certain nombre d'entre elles en zone touristique.

L'encadrement du temps partiel

L'horaire minimal d'un contrat à temps partiel ne pourra être inférieur à **24 heures hebdomadaires** à l'exception des salariés de moins de 26 ans poursuivant leurs études. Nous pouvons, sur ce point, nous interroger sur certains emplois dans nos officines à temps partiel très court tels que l'entretien des surfaces, mais aussi aux emplois d'adjoints d'un ou deux jours par semaine ce qui est très en deçà du minimum prévu. Il sera cependant possible de déroger à ce minimum par un accord de branche ou à la demande motivée et écrite du salarié.

De plus l'accord prévoit une majoration salariale de 10% dès la première heure complémentaire effectuée jusqu'à ce qu'elles atteignent 10% de la durée hebdomadaire et de 25% au delà.

En ce qui concerne l'augmentation temporaire de la durée du travail, un accord de branche peut déterminer les conditions dans lesquelles l'employeur et le salarié peuvent signer un avenant au contrat de travail intitulé «complément d'heures». De même seront déterminés, outre d'autres dispositions concernant ces «compléments d'heures», la majoration éventuelle des heures incluses dans le «complément d'heures» ainsi que le taux de majoration des heures complémentaires qui ne pourra être inférieur à 25%

Compte personnel de formation

Il sera créé pour les salariés un compte personnel de formation qui sera universel, individuel et intégralement transférable. Les droits seront acquis par les salariés à temps plein à raison de 20 heures par an, des prorata seront effectués pour les salariés à temps partiel et pour les CDD. Les heures acquises et non utilisées à ce jour au titre du DIF seront réputées acquises au titre du compte personnel de formation. Ce compte sera cependant plafonné à 120 heures. Ce compte ne pourra jamais être débité sans l'accord exprès du salarié.

Procédures prud'homales

L'accord prévoit pour les litiges portant sur le licenciement, l'instauration à la phase de conciliation, d'un barème d'indemnité forfaitaire, calculée en fonction de l'ancienneté ayant le caractère de dommages et intérêts qui, si elle est acceptée par les parties, mettra fin à la procédure.

Telles sont les principales évolutions que cet accord va faire entrer dans notre pratique quotidienne dès lors que les textes législatifs et réglementaires en permettant l'application seront élaborés et votés par les instances parlementaires. Ce texte prévoit bien d'autres dispositions qui concernent les entreprises employant un nombre important de salariés et qui ne s'appliquent pas aux TPE que sont les pharmacies d'officines dans leur très grande majorité.

Daniel Burlet
Secrétaire général de l'USPO

1. http://direccte.gouv.fr/IMG/pdf/ANI_securisation_de_l_emploi.pdf

EUROPE

Groupement pharmaceutique de l'union européenne

Le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne (GPUE) est l'association Européenne qui représente le point de vue des pharmacies d'officine en matière d'initiatives législatives et politiques de l'Union Européenne qui ont une incidence sur notre profession et/ou sur la Santé Publique.

L'objectif principal du GPUE est de promouvoir le rôle du pharmacien, professionnel de la santé à part entière, de s'assurer qu'il soit reconnu comme tel à tous les niveaux et d'aider à préserver la santé du citoyen de l'Union Européenne.

Les membres du GPUE sont les associations nationales et les ordres de pharmaciens d'officine dans 32 pays Européens (25 Membres et 7 Membres observateurs).

La délégation française est constituée de 4 structures : Conseil Central A de l'Ordre, FSPF, UNPF et USPO.

Environ **400 000 pharmaciens** dans **154 000 officines** contribuent à la santé de plus de **500 millions de personnes** à travers l'Europe, **46 millions de personnes entrent dans une pharmacie chaque jour !**

Royaume-Uni : les prescripteurs écossais priés de consulter les pharmaciens sur les changements de médication

Le gouvernement écossais a exhorté les prescripteurs à informer les pharmaciens sur les changements de médication pour les patients. Les prescripteurs devraient déterminer si un patient peut bénéficier du service national de médication pour les maladies chroniques (CMS) dans les officines pharmaceutiques lorsqu'ils examinent la médication, conseille le service d'orientation de NHS. Le service de « Guidance polymédication » (Polypharmacy Guidance) recommande également aux prescripteurs de consulter un pharmacien avant de réduire la dose des antipsychotiques pour les patients atteints de démence. La guidance vise à aider les cliniciens à gérer les patients qui prennent de multiples médicaments, à fournir des recommandations sur la façon d'équilibrer des directives éventuellement conflictuelles et à prendre des décisions sans risque en matière de prescriptions. La guidance suggère un certain nombre de critères pour aider les cliniciens à identifier les patients qui pourraient bénéficier d'un examen de la médication, dont l'âge, la résidence en maison de santé et le nombre de médicaments à doses multiples. Les patients âgés sont particulièrement vulnérables aux risques de polymédication, selon la guidance. Quatre personnes sur cinq âgées de plus de 75 ans prennent des médicaments soumis à prescription, dont plus d'un tiers qui en prend quatre ou davantage.

Marie José Augé Caumon

Belgique : Des amendes plus sévères pour les médecins qui prescrivent trop

Avec notamment la disparition d'un certain nombre de brevets, des médicaments seront moins chers. Dans la perspective de trouver 6 millions d'euros supplémentaires en 2013, le gouvernement Di Rupo a décidé de contrôler plus sévèrement les médecins sur la base de leur volume de prescription. La personne qui prescrit trop de médicaments, ce qui engendre des surcoûts pour le gouvernement, pourra s'expliquer. La mesure qui vise les médecins qui prescrivent beaucoup existe déjà mais elle sera renforcée en 2013.

Falsification : Sanofi lance une campagne de sensibilisation aux médicaments de contrefaçon

Le fabricant français de médicaments Sanofi a lancé une **campagne publicitaire sur les vols d'Air France** afin de mettre en évidence les risques posés par les médicaments de contrefaçon.

Au titre de la campagne, un film éducatif a été présenté pendant le mois de décembre à bord des vols long courrier d'Air France à destination et en provenance d'Amérique du Nord, d'Amérique latine, d'Afrique, du Moyen-Orient et du Pacifique, dans l'espoir de mettre plus de 4 millions de passagers en garde contre les risques posés par l'achat de médicaments provenant de sources douteuses. Les messages de sensibilisation paraîtront également dans Air France Magazine et dans les salons aéroportuaires d'Air France.

Le laboratoire Sanofi a déclaré que son équipe d'experts internes est impliquée dans la lutte contre les médicaments de contrefaçon depuis plusieurs années et qu'à ce jour, il a concentré ses ressources sur les interventions technologiques afin d'assurer la protection et la traçabilité de ses produits, ainsi que la surveillance et la collecte d'informations sur la contrefaçon de ses produits.

La société a créé son Laboratoire central de lutte contre la contrefaçon à Tours, en France, il y a cinq ans, en tant qu'outil disponible pour les autorités dans la lutte contre les médicaments de contrefaçon.

Depuis sa création, le laboratoire a analysé plus de 20 000 produits suspects.

PROSPECTIVE AVENIR

Vignette et nouvelle réglementation

La vignette apposée sur toutes les boîtes de médicaments remboursables telle que nous la connaissions devait être théoriquement supprimée au 31 décembre 2012. Le code barre qui permet d'identifier le médicament est remplacé par un code Datamatrix contenant l'identification de la spécialité pharmaceutique à 13 caractères au lieu de 7, le numéro de lot et la date de péremption.

L'USPO souhaite que soient aussi inclus le taux de remboursement du médicament, le tarif de remboursement et le prix public, prix qui ne sont pas toujours identiques dans le cas d'un médicament au TFR. Ces informations doivent apparaître aussi en clair sur les boîtes. L'objectif pour les pharmaciens qui investissent dans de nouveaux lecteurs est de saisir et pratiquer en une seule lecture la gestion des stocks, la traçabilité et la facturation à l'assurance maladie.

D'autres soutiennent la disparition du prix indiqué sur la boîte et l'absence du prix dans le Datamatrix, pour baisser les prix plus rapidement sans écoulement de stock ou pour des intérêts purement industriels de circulation des marchandises en Europe.

L'obstacle au maintien du prix sur les boîtes est le retard d'application de la baisse des prix engendré par l'écoulement des stocks des industriels, des répartiteurs et des officines à l'ancien prix !

Nous proposons de remplacer le «temps» d'écoulement par un «volume» d'écoulement facilement quantifiable à la date d'application de la baisse du prix.

Il n'est pas question d'écouler des médicaments en perdant de la marge et encore moins de les étiqueter, nous ne voulons pas de discussion avec nos patients qui nous feraient porter la responsabilité des déremboursements, qui ne visualiseraient plus la couleur de la vignette et les restes à charges pour certains TFR.

L'USPO va continuer de défendre cette position !

Marie-José Augé Caumon

USPO :
Union des Syndicats de Pharmaciens Officine à votre service

Devenez **adhérent** de l'USPO !
Faites **partager** vos idées !
Réagissez à nos articles !
Aidez-nous à **vous** défendre !

Contactez-nous !

USPO
43 rue de Provence
75009 Paris
Tél. : 01 46 47 20 80
Fax : 01 71 18 34 10
Email : uspo@uspo.fr
Site Internet : www.uspo.fr

Homéopathie et Prescription Officinale

Votre conseil au quotidien

43 situations cliniques et leur arbre décisionnel

avec, pour une interactivité au comptoir, un CD-Rom.

Un ouvrage proposé par la Librairie BOIRON à commander sur :
www.officines.boiron.fr
ou auprès de votre établissement Boiron.

BOIRON®

Accélérez vos performances en rejoignant Pharmastat

Qui sommes-nous ?

Un réseau de 14 000 officines,
couvrant l'ensemble du territoire

Notre mission

Vous accompagner dans le suivi de votre activité et dans la défense de votre profession

Vos bénéfices

- Un **tableau de bord mensuel** personnalisé gratuit sur les indicateurs de performance de votre officine
- Une **comparaison de vos résultats** à ceux, agrégés et anonymisés, de vos confrères installés dans le même secteur
- Une **équipe de chargés de relation** à votre écoute pour vous aider dans l'interprétation de ces données

Pharmastat@fr.imshealth.com
0800.35.44.02
www.ims-pharmastat.fr

IMS HEALTH
Tour Ariane
5-7, place de la Pyramide
92088 La Défense Cedex, France

ims PHARMASTAT

INTERNET

Un site, des sondages réguliers : www.uspo.fr

- **UN VISUEL, UNE NAVIGATION, DES FONCTIONNALITÉS** en accord avec le dynamisme de notre syndicat
- **UN ACCÈS RAPIDE et INTUITIF** aux dernières circulaires
- **UNE ACTUALITÉ** la plus proche de vos attentes
- **UNE INTERACTIVITÉ et UN ESPRIT DE COMMUNAUTÉ** facilitant les échanges
- **DES LIENS** vers nos comptes **FACEBOOK** et **TWITTER**

USPO • 43 rue de Provence • 75009 Paris • Tél. : 01 46 47 20 80 • Fax : 01 71 18 34 10 • uspo@uspo.fr • www.uspo.fr