Officines Avenir

LE MAGAZINE DES OFFICINAUX QUI ANTICIPENT

N°15 Janvier 2017

Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine **USPO**

26 JANVIER MOBILISATION GÉNÉRALE

RAS LE BOL

UNION !

Le nouveau Tonneau des Danaïdes

USPO
Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine
Valorisons nos compétences

www.uspo.fr

Traitement d'appoint des états de sécheresse cutanée de certaines dermatoses telles que dermatite atopique,* états ichtyosiques,* psoriasis.
Traitement d'appoint des brûlures superficielles de faibles étendues.

Dexeryl

GLYCÉROL, VASELINE, PARAFFINE LIQUIDE

CRÈME

Une crème émolliente et hydratante pour les peaux sèches fragilisées grâce à 3 actifs complémentaires :

- Glycérol 15 %
- Vaseline 8 %
- Paraffine liquide 2 %

Quand votre peau en a besoin

Appliquer en couche mince une à deux fois par jour ou plus si nécessaire

Pierre Fabre HEALTH CARE

*Dans la dermatite atopique et l'ichtyose, les émollients sont utilisés en 1ère intention, seuls ou en association, avec les traitements topiques ou systémiques dans le but de restaurer la fonction barrière de la peau et limiter le passage des irritants et allergènes. L'usage des émollients devra être d'autant plus important que la xérose cutanée est plus marquée.[1] Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr

1. Avis de la commission de la transparence Dexeryl - 02/2015.
Dexeryl 250 g n'est plus remboursé par la sécurité sociale à compter du 20 juillet 2016 (JO du 28/06/2016).
Pour une information complète sur le produit, veuillez consulter la base de données publique des médicaments : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Pierre Fabre Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MÉDICAMENT

DDB Health Paris – Juillet 2016 - 805378 - 16/07/62334028/PM/001

PHARMACIE : le nouveau tonneau des Danaïdes

ÉDITO

Entre 2014 et 2016, la technique du « panier percé » a fait perdre 3.3% de rémunération à la profession, à cause d'une réforme de la marge vantant le 1 euro à la boîte et signée entre l'Assurance maladie et un seul syndicat qui n'est plus majoritaire.

Nous devons arrêter « cette politique du moins pire » qui nous conduit droit dans le mur.

D'autant que les baisses de prix se poursuivront et cibleront particulièrement les pharmacies d'officine. En décembre dernier, le Comité économique des produits de santé (CEPS) a décidé d'appliquer une baisse des prix des princeps et génériques au 1er février 2017, pour obtenir 225 millions d'euros d'économies supplémentaires dont 123 millions payés par l'officine.

Nous avons besoin d'identifier clairement notre enveloppe de rémunération et la faire évoluer en fonction des objectifs de santé et de l'organisation du système de soins. Nous ne sommes pas un coût de distribution mais un professionnel de santé de proximité, spécialiste du médicament, garant du bon usage, de l'observance et de la sécurité pour tous les patients.

Les pharmaciens se sont récemment exprimés à 90% pour un contrat pluriannuel préalable à la négociation, ce que l'USPO et la FSPF ont notifié au ministère de la santé et au directeur de l'Assurance maladie dans un courrier commun.

La négociation de la convention pharmaceutique est retardée à fin février et le cadrage reste flou malgré le soutien de la ministre de la santé pour la réforme de l'officine avec un financement pluriannuel.

L'avis des pharmaciens doit être respecté pour démarrer les négociations.

Nous devons avoir une mobilisation massive le jeudi 26 janvier devant toutes les CPAM pour montrer notre détermination.

➜ Il faut ouvrir, comme l'USPO le demande depuis des mois, le chantier de la simplification des règles de prescription et de dispensation et autoriser le pharmacien à assurer la continuité des soins sans risque financier.

Les confrères sont harcelés par des tracasseries administratives, des récupérations sur leurs dossiers en tiers payant, pris en otage entre des médecins débordés qui ne peuvent plus respecter des règles de prescription obsolètes et les patients qui ne doivent pas arrêter leur traitement.

➜ L'ordonnance sur les transferts d'officine, qui prévoit de réintroduire la voie dérogatoire, synonyme de toutes les dérives, sera arbitrée fin janvier. Nous devons nous mobiliser contre ce retour déguisé de la loi Montebourg.

➜ Un laboratoire pharmaceutique propose de diffuser, avec remboursement, les nouveaux dispositifs d'autocontrôle du diabète directement au patient, en court-circuitant l'officine. Malgré les demandes de l'USPO depuis le mois de juin, le Ministère, l'Assurance maladie et le CEPS n'ont pas encore pris position contre cette stratégie industrielle.

Notre profession n'a jamais été aussi bafouée, vous devez montrer votre détermination par votre mobilisation le jeudi 26 janvier dans tous les départements.

Nous souhaitons pour 2017 une profession rassemblée et mobilisée pour engager avec succès une véritable négociation, préparer l'avenir de toutes les officines et assurer l'attractivité de notre métier.

Gilles Bonnefond
Président USPO

Économie

Objectif : convention 2017 2

Actualités syndicales

Une profession unie et engagée pour la pharmacie d'officine 3

9es rencontres de l'USPO 7

Longue vie à la FSP 10

Interview du Président de l'URPS Bourgogne-Franche-Comté 12

Le pharmacien deviendrait-il un « agent de la sécu » ? 14

Métier

Délivrance des médicaments à l'unité : la position de l'USPO confortée 16

USPO
Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine
Valorisons nos compétences

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 : Bénédicte Bertholom
Comité de rédaction : Marie-Josée Augé Caumon, Brigitte Bouzige, Bertran Carlier, Pierre-Olivier Variot
Illustration : Jean-Noël Pade
Conception, réalisation, impression : VALBLOR 67400 ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN 17010021
Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609
Abonnement annuel 30€ - Parution trimestrielle

ÉCONOMIE

Objectif : convention pharmacie 2017

La situation économique des officines continue à se dégrader. La prochaine convention pharmaceutique, qui sera négociée en 2017, aura pour objectif premier de briser ce cercle infernal. Pour Gilles Bonnefond, Président de l'USPO, la solution passe par une diversification de la rémunération et une meilleure valorisation du métier de pharmacien d'officine.

L'évolution des chiffres sur le médicament remboursable est affligeante : -1,15 % sur la rémunération totale hors taxe (honoraires compris) et -0,50 % sur le chiffre d'affaires réglementé du réseau sur les onze premiers mois de l'année 2016 par rapport à la même période de l'année 2015 (source : IMS Pharmastat).

Et la tendance ne va pas s'inverser au vu des mesures sur le médicament de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS 2017). *« La pharmacie ne peut plus continuer à subir les conséquences indirectes d'une politique supplétive de baisses de prix »*, exhorte Gilles Bonnefond.

L'USPO et la FSPF unies pour une convention pharmaceutique ambitieuse

La ministre de la santé devait transmettre, à la fin du mois de novembre, une note d'orientation à l'Assurance maladie, dessinant les contours de la prochaine convention pharmaceutique.

Dans ce cadre, l'USPO et la FSPF ont adressé à Marisol Touraine, un courrier commun dans lequel ils appelaient à une évolution du réseau officinal, du métier et du mode de rémunération de la pharmacie.

Outre l'engagement pluriannuel de l'Etat, l'USPO et la FSPF ont demandé l'instauration de conditions économiques et d'un cadre juridique permettant notamment :

- d'impliquer le pharmacien d'officine dans la coordination des soins,
- d'améliorer la prise en charge des patients en développant le rôle du pharmacien correspondant dans l'équipe de soins primaires,
- de poursuivre le développement des économies sur les médicaments génériques, de contribuer à l'essor des médicaments biosimilaires,
- de favoriser l'accès aux dispositifs médicaux sans reste à charge pour les patients en autorisant leur interchangeabilité par le pharmacien d'officine,
- d'élargir le champ des entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies et populations,
- de privilégier la rémunération à l'acte de dispensation ou encore d'impliquer les pharmaciens d'officine dans l'évaluation en vie réelle des médicaments,
- d'améliorer l'adhésion des patients aux traitements, notamment par la préparation des doses à administrer,
- d'accroître l'implication du pharmacien d'officine dans la prévention et le dépistage.

A plusieurs reprises, la ministre de la santé s'est exprimée publiquement en faveur d'un engagement pluriannuel de l'Etat pour soutenir la convention pharmaceutique.

Retour sur quelques propositions phares de l'USPO

Pour sortir la profession de ces difficultés, l'USPO demande une réforme ambitieuse et un accompagnement financier pluriannuel de l'Etat soutenant la prochaine convention. *« Nous ne pourrons pas entrer dans une négociation sans une enveloppe pluriannuelle sur 5 ans, permettant de gérer l'ensemble de la rémunération des pharmaciens : marge de dispensation, honoraires, rémunération sur objectifs de santé publique, remises génériques…,* soutient Gilles Bonnefond. *Sans visibilité, nous ne pourrons pas réussir… ».*

« La nouvelle rémunération devra être adaptée aux défis que la profession doit relever sur l'accompagnement du sujet âgé et des patients chroniques, la lutte contre la iatrogénie, le bon usage du médicament, la prévention, le bilan de médication, la coordination des professionnels de santé entre la ville et l'hôpital », précise-t-il.

Il est nécessaire de rendre compatible la rémunération avec le bon usage des médicaments, pour cela, il faudra la lier davantage à l'acte d'analyse pharmaceutique.

Le virage à négocier est bien le passage du rôle de dispensateur de boîtes à celui d'accompagnant du patient, sans pénaliser financièrement la pharmacie.

Rémunérer les interventions pharmaceutiques et les services

L'USPO propose deux grands axes de travail : la rémunération des interventions pharmaceutiques et les services. Ils devront être identifiés et inscrits dans la prochaine convention pharmaceutique.

« Les interventions pharmaceutiques qui conduisent à un refus de délivrance, à un changement de dosage ou de posologie, à l'arrêt d'un médicament parce le changement de traitement n'a pas été pris en compte par le médecin, à l'appel de ce dernier, à l'organisation d'une sortie hospitalière… doivent être rémunérées. Jusqu'ici, ce travail supplémentaire du pharmacien a été transparent et jamais acté », remarque Gilles Bonnefond.

Par ailleurs, l'USPO estime que la dispensation d'une ordonnance complexe doit également donner lieu à une rémunération spécifique. La complexité peut être liée au nombre de lignes, comme aujourd'hui, mais aussi au type de patient ou à une catégorie particulière de produits. *« Nous défendons également pour toute dispensation d'ordonnance le principe d'un minimum de perception pour toute dispensation d'ordonnance dont le montant pourrait être de 3 ou 4 euros »*, ajoute-t-il.

Les services tels que l'intervention au domicile des malades (soins, livraison de médicaments…), la préparation des doses à administrer (PDA) pour les patients en ville ou en EHPAD… doivent constituer un autre pan de la rémunération. *« Les services doivent être intégrés dans la convention »*.

Cette dernière requête de Gilles Bonnefond est d'autant plus légitime que le décret relatif aux services rémunérés tarde à paraître. *« La convention est désormais le seul lieu où l'on peut construire les nouveaux services que la profession peut porter »*, conclut-il.

S'adressant à Nicolas Revel, directeur de l'UNCAM, lors des 9e Rencontres de l'USPO, Gilles Bonnefond a adressé un message d'optimisme et d'espoir : *« Je crois à la vie conventionnelle pour faire évoluer la profession, il y a des relations qui ont bien fonctionné dans la convention sur plusieurs dossiers (génériques, dématérialisation du tiers payant…). La convention est un élément structurant qui permet d'envoyer en un seul instant un signal fort à la profession. »*

Romain Jeuffin

ALAIN EST PHARMACIEN. IL VEND TOUTES SORTES DE MÉDICAMENTS.

ALORS POUR LUI, KLESIA EST AUX PETITS SOINS.

HAVAS WORLDWIDE PARIS – Crédits photo : Getty Images.

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

ACTUALITÉS SYNDICALES

Une profession unie et engagée pour l'avenir de la pharmacie d'officine

Des fermetures d'officines qui s'accélèrent, des difficultés économiques qui s'amoncellent et des pouvoirs publics qui accablent chaque année un peu plus la pharmacie à l'occasion des lois de financement de la sécurité sociale… Ce constat, longtemps sous-estimé par les gouvernements successifs, est aujourd'hui une réalité.

Malgré cela, la volonté de réformer les missions du pharmacien n'a jamais été aussi forte. Lors des dernières élections professionnelles en décembre 2015, les pharmaciens ont voulu et voté pour l'unité syndicale. Longtemps réclamée par l'USPO, cette union est un atout majeur pour concrétiser l'avancée de la pharmacie d'officine.

Consciente de cette occasion unique, la profession s'est rapidement mobilisée et a conduit de nombreuses actions au cours des derniers mois.

- **Juillet 2016 :** première réunion de l'Ordre, des syndicats, des groupements et des étudiants : publication d'un manifeste à l'attention du Gouvernement, campagne d'affichage grand public, interpellation des élus locaux.
- **Juillet 2016 :** rencontre entre l'USPO, la FSPF et le directeur de cabinet de la ministre de la santé : les deux syndicats ont sollicité la concrétisation d'un engagement pluriannuel de l'Etat et de l'Assurance maladie en faveur de l'évolution du mode de rémunération compatible avec celle du métier.
- **Été 2016 :** consultation des pharmaciens lancée par les deux syndicats.

  Les 4192 votants se sont exprimés en faveur des dix propositions :
  - 90% des pharmaciens ont voté pour un engagement de l'Etat et de l'Assurance maladie sur un contrat pluriannuel pour la profession,
  - 91% pour le développement de la coordination de l'équipe de soins,
  - 96% pour une meilleure anticipation de la sortie hospitalière,
  - 83% pour renforcer la sécurité et l'usage de la médication officinale en l'incluant dans un parcours de soins.
- **Septembre 2016 :** rencontre entre l'USPO et la ministre de la santé.

Au cours de cet entretien, la ministre a assuré qu'un accompagnement financier pluriannuel soutiendrait la prochaine convention pharmaceutique et a fait part de son souhait que la profession réponde pleinement aux défis du vieillissement de la population et de l'accroissement des pathologies chroniques. Elle a également souligné le rôle prépondérant de la pharmacie d'officine dans la prévention et le dépistage et a réitéré sa confiance dans les pharmaciens pour conduire ces changements.

Les directives de la ministre de la santé devaient être connues avant l'ouverture des négociations de la prochaine convention pharmaceutique, à la fin du mois de novembre.

Confiante, mais attentive, la profession s'est réunie à plusieurs reprises, suite à cet entretien, afin de construire un projet commun pour la future convention.

D'autres chantiers ont également été lancés : la réforme des études de pharmacie, le renforcement des structures d'achat et la rédaction d'un document pour les présidentielles afin de valoriser les atouts et les compétences des pharmacies d'officine auprès du prochain Gouvernement.

- **14 décembre 2016 :** réunion de la profession.

Alors que plusieurs projets gouvernementaux risquent d'affaiblir encore les pharmacies d'officine, l'USPO, les groupements et les étudiants décident de s'unir pour la défendre :

- **du 23 au 29 janvier : grève des gardes**
- **26 janvier : manifestation et fermeture des officines.**

De l'ampleur de cette mobilisation dépendra notre pouvoir de négociation pour les prochaines échéances réglementaires et conventionnelles.

Bien plus qu'un logiciel
de gestion traditionnel,

Smart Rx est
LA nouvelle solution

pour un pilotage à 360°
des officines.

Complète, flexible, sécurisée,
Smart Rx vous aide à développer
tous les axes de votre performance.
Depuis son interface unique,
**dispensez, facturez, achetez,
fidélisez, supervisez, analysez,
partagez, connectez-vous
aux autres officines
et aux professionnels de santé.**

ACTIVATEUR
DE PERFORMANCE
OFFICINALE
www.smart-rx.com

Smart Rx

PHARMASTAT, partenaire de la gestion de votre officine

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

ACCÉDEZ À VOTRE COMPTE EN LIGNE POUR :

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

CONTACTEZ-NOUS

0 800 354 402 Service & appel gratuits

Site internet : www.ims-pharmastat.fr

imshealth™
INTELLIGENCE APPLIED.

IMS Health • Tour Ariane - 5-7, place de la Pyramide - 92088 La Défense Cedex
Propriété d'IMS Health et de ses filiales • Tous droits réservés - 2015

ACTUALITÉS SYNDICALES

9e Rencontres de l'USPO
Nicolas Revel : « Il faut désensibiliser la rémunération de l'officine de l'évolution des prix »

Les 9e rencontres de l'USPO se sont déroulées au Conseil économique, social et environnemental (CESE), au mois d'octobre 2016, et ont accueilli des invités prestigieux, à l'instar de Nicolas Revel, directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

A quelques semaines du début des négociations de la nouvelle convention pharmaceutique, Nicolas Revel semble partager le bilan sans appel dressé en introduction par Gilles Bonnefond, président de l'USPO, sur l'économie de l'officine et disposé à faire évoluer le mode de rémunération des pharmaciens.

« L'économie de l'officine est mise à dure épreuve et je ne conteste pas sa dégradation par rapport aux années précédentes ». Nicolas Revel reconnaît également « l'impact fort des baisses de prix appelées à se poursuivre dans les prochaines années ».

« Il faut maintenant désensibiliser la rémunération de l'officine de l'évolution des prix, le premier objectif sera donc de la diversifier ».

Nicolas Revel s'est félicité des convergences d'analyses et d'objectifs entre les partenaires conventionnels. « La perspective, c'est l'honoraire à l'ordonnance ». Cependant, « toutes les ordonnances ne se valent pas », s'empresse-t-il d'ajouter. « Les rémunérations devront tenir compte de la situation du patient et du type de produit, il y a donc beaucoup de pistes à notre disposition ».

Sur le préalable défendu par l'USPO d'une enveloppe pluriannuelle permettant de construire la prochaine convention pharmaceutique, Nicolas Revel répond que « la demande de visibilité quinquennale est légitime ». « L'assurance maladie aura vocation à prendre soin de l'économie de l'officine, à s'inscrire avec les syndicats dans un travail continue d'amélioration et d'évaluation, et à apporter des garanties contre des mesures ayant un impact sur les marges et la rentabilité. Mais pour cela, il faudra la transparence la plus large possible et dépasser le périmètre du remboursable, en intégrant dans les calculs la totalité des activités de l'officine. **« Chiche ! » a répondu du tac au tac Gilles Bonnefond.**

Entretiens pharmaceutiques, génériques : Nicolas Revel veut poursuivre les efforts

Le président de l'USPO a profité de la présence de Nicolas Revel pour l'interpeller sur différents dossiers. Concernant les entretiens pharmaceutiques, « il n'est pas question de renoncer même si le bilan est en demi-teinte », et sur leurs modalités et les délais de paiement, il est soucieux de simplifier le dispositif. « Nous avons fait un peu trop lourd et un peu trop compliqué », confesse le directeur de l'UNCAM.

Interrogé sur les génériques, Nicolas Revel s'est montré rassurant. « Nous allons continuer à consacrer des moyens dans la substitution, il ne faut pas reculer. Le taux de pénétration de ces médicaments atteint aujourd'hui 83-84%, il y a encore une marge de progression et nous devons réduire la part du « non substituable » à la faveur d'un travail de fond tant auprès des prescripteurs que des patients ».

Deux autres sujets ont été abordés, sur lesquels Nicolas Revel entend donner une suite favorable : l'accompagnement des patients au sevrage tabagique par le pharmacien et la simplification des règles de prescription et de dispensation pour les médicaments sortant de l'hôpital pour permettre la continuité et la fluidité des soins.

Romain Jeuffin

Innovation et évaluation des médicaments en vie réelle : un nouveau rôle pour la pharmacie d'officine

La deuxième table ronde des 9e Rencontres de l'USPO a été consacrée à l'évaluation des produits de santé innovants (médicaments, dispositifs médicaux, applications en santé…) en vie réelle. Jean-Yves Fagon, nommé en janvier 2016 délégué ministériel à l'innovation en santé par Marisol Touraine, a présenté sa mission : optimiser le dialogue entre les acteurs de l'innovation en santé et les pouvoirs publics, mettre à la disposition de toute la population des innovations utiles et sûres en évitant l'inégalité d'accès aux soins.

Jean-Yves FAGON, délégué ministériel à l'innovation en santé

« La plupart des innovations sont des associations ou combinaisons de médicaments ou de dispositifs médicaux, touchant à des domaines de la santé complexes, multiples et interdépendants, explique-t-il. Toute la difficulté est de trier, sélectionner celles qui apportent un vrai bénéfice pour le patient et le système de santé, tout en faisant faire des économies à l'assurance maladie ».

Un autre chantier réside dans le développement d'une organisation nouvelle autour de l'évaluation des innovations et dans l'utilisation des systèmes d'information, du numérique et des Big Data. Selon lui, il faut élargir le périmètre de l'évaluation au-delà du scientifique et développer de nouvelles méthodes. « Il faut un système structuré et organisé, et en ce domaine, le pharmacien d'officine peut jouer un rôle considérable dans le suivi, la surveillance et l'évaluation de solutions innovantes en vie réelle », estime Jean-Yves Fagon.

Une invitation lancée à la profession à laquelle Gilles Bonnefond répond favorablement, estimant que « le pharmacien est l'acteur de santé le mieux placé pour faire ce suivi » et que l'officine est « un puits d'informations.» Il voit dans cette nouvelle intervention pharmaceutique un moyen de sécuriser le patient par rapport au bon usage du médicament, à la iatrogénie et à l'observance.

En seconde partie, Manon Belhassen, de Pharmaco Epidémiologie Lyon, a démontré l'intérêt de la collecte de données d'utilisation, de sécurité et d'efficacité des médicaments en conditions réelles par le pharmacien au travers de la présentation de deux études menées en officine, dans le diabète et l'asthme.

Le parcours de soins : un enjeu dans le débat de la présidentielle

Sujet cher à l'USPO et dans l'ADN de ce syndicat, le développement de la médication officinale et des parcours de soins a été également au cœur des débats. Michaël Danon, au nom du G5 santé, a présenté le livre blanc (2017-2022), intitulé « 20 propositions pour faire de la France un grand pays des industries de santé ». La proposition n°17 présente l'automédication comme une stratégie gagnante pour l'ensemble de la chaine de soins et une véritable opportunité de conforter le pharmacien dans son rôle de professionnel de santé. Un livre blanc pour convaincre les candidats à l'élection présidentielle du potentiel sanitaire, économique et social des parcours de soins pharmaceutiques.

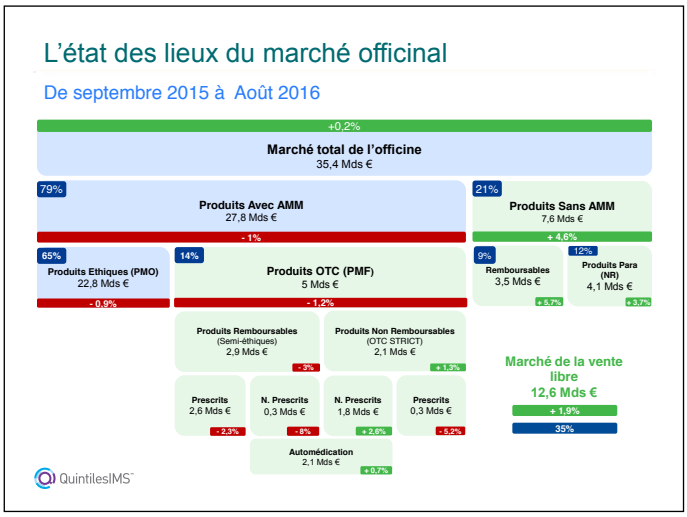
Si la volonté politique a jusqu'ici fait défaut, ce n'est pas le cas de la complémentaire santé KLESIA qui a introduit pour les 110 000 salariés de la branche pharmacie des forfaits annuels de prise en charge de médicaments d'automédication dans ses contrats. « Nous souhaitons maintenant faire basculer d'autres grandes branches dans ce dispositif », espère Christian Schmidt de La Brélie, directeur général de KLESIA.

Gilles Bonnefond, Président USPO
Christian Schmidt de La Brélie, directeur général de KLESIA
Michaël DANON, G5 Santé

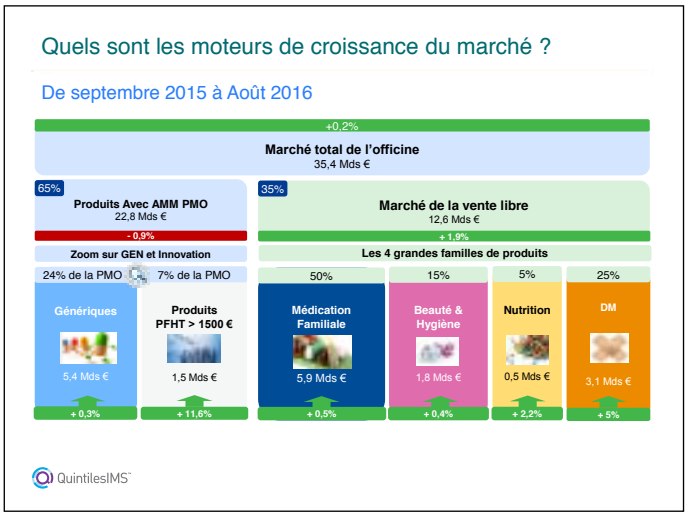
Tête de proue de cette stratégie, cet assureur travaille également avec les opérateurs de tiers payant pour permettre la dématérialisation des échanges.

La situation économique des officines à fin août 2016

Baudoin Petitpré (Quintiles IMS) souligne que les pharmacies sont fragilisées par l'accumulation des baisses de chiffres d'affaires depuis plusieurs années, même si, sur la période de septembre 2015 à juin 2016, l'évolution de l'activité globale est stable (+0,2%).

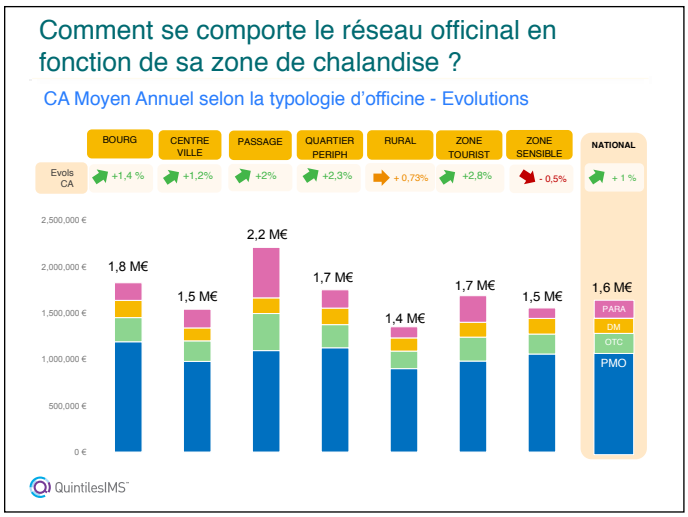


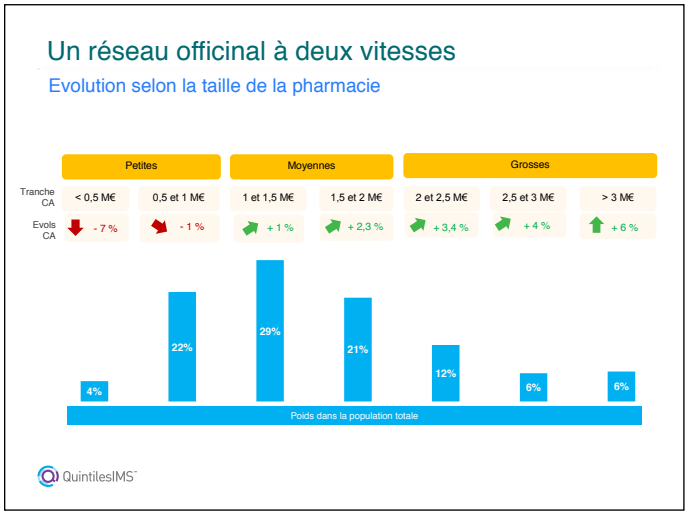
Quatre grandes familles du marché de la vente libre progressent : la médication familiale (+0,5%), les dispositifs médicaux (+5%), la beauté et l'hygiène (+0,4%), la nutrition (+2,2%), ainsi que les génériques (+0,3%) et les médicaments de prix industriel supérieur à 1500 € HT (+11,6%). Ensemble, ils compensent la baisse sur les médicaments prescrits (-0,9%).



Cependant, la pharmacie a besoin de croissance pour faire face à l'augmentation de ses charges et aux enjeux d'une réforme structurelle de la profession qui devra concerner à la fois la rémunération, le métier mais aussi le réseau.

Quintiles IMS note des disparités entre les officines selon leur taille et leur emplacement géographique. Les écarts continuent de se creuser entre les mieux lotis (pharmacies de passage, grosses pharmacies) et les plus affectés par les baisses de prix (pharmacies rurales, pharmacies de zones sensibles, petites pharmacies).





ACTUALITÉS SYNDICALES

Longue vie à la Fédération des soins primaires (F.S.P.)

Confrontés à de nouveaux défis, et notamment au vieillissement de la population, à l'accroissement des maladies chroniques mais également à la raréfaction du temps médical, neuf organisations de professionnels de santé ont jugé nécessaire de renforcer leur coordination sur les territoires.

Fédération des Soins Primaires

Soucieuses de concrétiser le virage ambulatoire et de répondre aux attentes des patients, la Fédération des soins primaires (F.S.P.) a été présentée le 16 novembre 2016 par les membres fondateurs :

- les pharmaciens (USPO),
- les médecins (MG France)
- les infirmières libérales (SNIIL),
- les sages-femmes (ASFL),
- les podologues (UNAP-SNP),
- les médecins de centres de santé (USMCS),
- la fédération nationale des centres de santé (FNCS),
- la fédération des maisons et pôles de santé (FFMPS),
- et l'association Asalée (Action de santé libérale en équipe).

Lors de la conférence de presse, Gilles Bonnefond a esquissé les sujets prioritaires de la FSP : coordination des professionnels de santé autour des personnes âgées, organisation des sorties d'hospitalisation, renforcement du lien ville-hôpital. « Il faut que l'équipe de soins primaires sécurise le retour à domicile du patient, que ce soit pour les pathologies chroniques lourdes, les chimiothérapies, les soins palliatifs ». Les membres fondateurs se sont tous accordés sur l'évolution nécessaire de l'exercice des professionnels de santé, afin que le parcours de soins soit centré sur une patientèle et organisé sur un territoire.

Créée par et pour les professionnels de santé, la FSP entend renforcer la visibilité des soins primaires et aspire à devenir la structure de référence des pouvoirs publics au plan national et régional (ministères, CNAMTS, ARS…).

Accélérateur de projets, la FSP veut aussi susciter les innovations en matière d'organisation des soins primaires et des projets de territoire, fédérer les professionnels de santé par la mutualisation des expériences d'organisation, mettre en place des actions concertées pour une meilleure organisation et une meilleure coordination du champ ambulatoire mais également soutenir les projets territoriaux en témoignant des besoins et en revendiquant les moyens.

Officiellement constituée le 14 décembre dernier, la FSP connaît déjà sa première action : interpeller les candidats à l'élection présidentielle et faire des soins primaires un élément clé de la politique de santé du prochain Gouvernement.

RHINITE ALLERGIQUE SAISONNIÈRE ?
CIBLEZ LE NEZ !

Médicament pas avant 15 ans

HUMEX

Rhume des Foins à la béclométasone, une exclusivité OTC*

EFFICACE
Contre TOUS les symptômes(1)

LONGTEMPS :
1 flacon = 12 jours de traitement

SÛR :
Excellente tolérance en local(1)
Recommandé par les allergologues(1)

HUMEX RHUME DES FOINS À LA BÉCLOMÉTASONE 50 MICROGRAMMES/DOSE, SUSPENSION POUR PULVÉRISATION NASALE EN FLACON : Anti-inflammatoire local : 1 pulvérisation/narine – 4 fois par jour – 6 semaines max. Médicament pas avant 15 ans.

* Le seul anti-inflammatoire par voie nasale en OTC
(1) Extraits de « Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la Rhinite Allergique (épidémiologie et psychopathologie exclues) – Texte court » J.-J Braun et al, / revue française d'allergologie 50 (2010) 3-27 - « L'efficacité des glucocorticoïdes locaux est démontrée sur l'ensemble de la symptomatologie de la rhinite allergique » - « Leur efficacité est globalement supérieure à celle des antihistaminiques pour les symptômes nasaux » - « La tolérance locale et générale est excellente, aux posologies recommandées dans la rhinite ». Les mentions obligatoires sont disponibles sur la base de données publique des médicaments : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr.

N° de visa : 15/01/63327481/PM/002

AMBR-15/2016

POUR BIEN **ACCOMPAGNER** LE PATIENT,
NOUS FAISONS PREUVE D'**APPLICATION.**

Teva met au service des patients des **applications digitales** pour mieux les **informer** et les **accompagner** : OSCare (ostéoporose), TIFANIE (troubles fonctionnels intestinaux), Mon carnet de santé cancer du sein.

TEVA laboratoires

Teva Santé – Cœur Défense
100-110, Esplanade du Général-de-Gaulle –
92931 La Défense Cedex (France)
Teva Laboratoires – RCS Nanterre 440 313 104
INST-2016-09-267

ACTUALITÉS SYNDICALES

URPS Bourgogne Franche-Comté
Interview de Pascal Louis, Président

Quelle sera, ou quelle devrait être, la priorité de cette nouvelle mandature ?

Il y en a plusieurs, mais elles rejoignent toutes notre objectif majeur : faire évoluer le rôle du pharmacien d'officine au cœur du système de santé complexe et diversifié. Nous attachons beaucoup d'importance à promouvoir notre expertise et notre proximité avec le grand public, et cela dans le but de faire émerger et développer de nouvelles pratiques professionnelles.

Quels sont les projets que vous souhaitez développer au sein de l'URPS Pharmaciens de votre région ?

Nous avons débuté notre mandat en travaillant sur l'extension d'une campagne de dépistage du diabète de type 2 en officine, initiée et expérimentée en Saône et Loire par nos prédécesseurs. La campagne a eu lieu du 5 décembre au 17 décembre 2016 sur toute la région Bourgogne Franche-Comté (BFC).

La deuxième action concerne l'addictologie. Avec l'aide de l'ARS et en partenariat avec l'URPS Médecins, nous avons mis en œuvre des formations à l' « Intervention Brève Motivationnelle » (IBM). Elle permettra aux participants de Bourgogne Franche-Comté de repérer les patients consommateurs de tabac, de cannabis, les consommateurs excessifs d'alcool et de leur proposer une intervention thérapeutique. La première session de formation débutera le 19 janvier 2017.

Nous réfléchissons actuellement à la mise en œuvre d'une expérimentation de la préparation des doses à administrer (PDA) en officine en collaboration avec les infirmiers et les médecins pour les patients âgés de 75 ans et plus et poly-médicamentés à domicile. Nous avons également réuni les médecins généralistes et les pharmaciens de la région pour identifier et perfectionner les moyens de collaboration permettant de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse du sujet âgé. Nous espérons faire avancer, rendre plus fluide et efficace la coordination et le partage d'informations entre professionnels de santé et parallèlement renforcer le lien ville/hôpital.

La BFC fait partie des 5 régions retenues dans le cadre du projet « Territoire de Soins Numériques », nous sommes très impliqués dans les thématiques liées à l'officine proposées par la plateforme technologique eTICSS, comme par exemple : la prescription électronique, la conciliation médicamenteuse, l'observance, le carnet de vaccination électronique, l'ETP et la messagerie sécurisée. Nous réfléchissons également à la mise en place dans notre région de l'innovante action de dépistage des maladies cardiovasculaires déjà menée par nos confrères des Hauts de France.

Quels seront vos partenaires privilégiés pour mener à bien ces projets ?

Nous avons créé des liens solides avec les différentes URPS de la région ainsi qu'avec l'ARS. A ce jour, c'est particulièrement avec eux que nous menons nos projets mais aussi avec la faculté de pharmacie et les réseaux de santé.

Pensez-vous que cette deuxième mandature des URPS sera différente de la première ?

Suite à la fusion des régions, nous sommes passés de 9 élus pour la Bourgogne et 6 pour la Franche-Comté à 9 élus pour couvrir 8 départements. L'activité est donc 2 fois plus importante. Je dirai que nous sommes dans la continuité de la dynamique instaurée par nos prédécesseurs. J'ai la chance de travailler avec un bureau constitué de pharmaciens très impliqués et expérimentés. Cette équipe, tournée vers l'avenir, apporte une réelle valeur ajoutée et donne un nouvel élan. Nous travaillons évidemment tous dans l'intérêt de la pharmacie, notre souhait est que chaque mandat soit meilleur que le précèdent.

Comment rendre le travail des URPS plus visible ? Quelle communication envisagez-vous vis-à-vis des pharmaciens ?

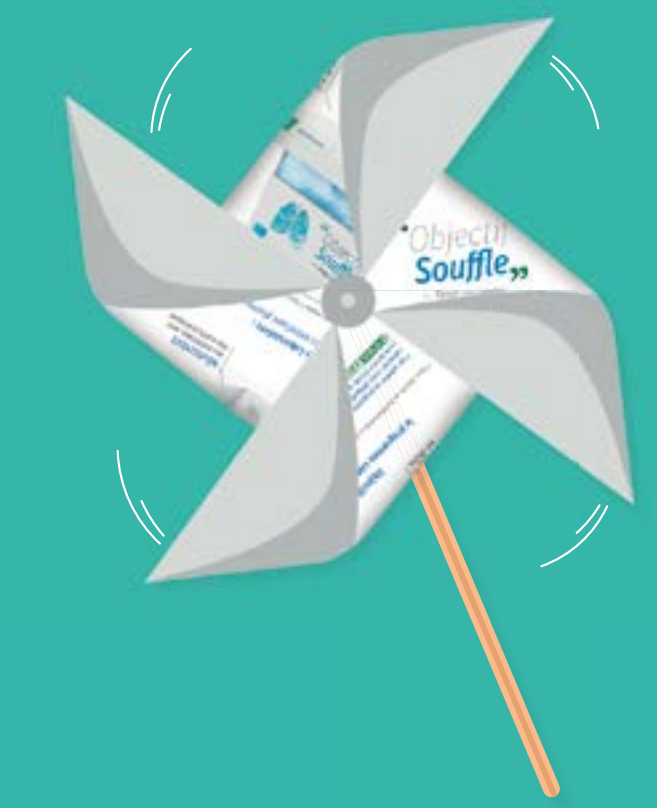
Nous avons un site internet que nous alimentons régulièrement d'informations concrètes (http://www.urps-pharmaciens-bfc.com). L'équipe précédente avait mis en place une lettre d'information envoyée à tous les pharmaciens, nous poursuivons la démarche. La popularité se gagne aussi par la présence sur les réseaux sociaux. Ce type de communication est chronophage mais très efficace, j'en profite pour vous remercier pour ce focus sur les régions qui est aussi un excellent moyen de visibilité !

Quelles expérimentations menées en région dans le cadre du laboratoire URPS pourraient être généralisées sur l'ensemble du territoire français ?

Certaines de nos actions et notamment la campagne de dépistage du diabète suscitent l'intérêt dans d'autres régions. Nous voulons développer une action novatrice et pluridisciplinaire pertinente. Cela passera nécessairement par le numérique qui est devenu incontournable. Les projets que nous étudions permettront de pérenniser de nouvelles missions dans l'objectif d'améliorer le parcours de soins tout en offrant une plus-value à la pharmacie d'officine. Dans cet esprit, nous nous concertons très souvent entre URPS des différentes régions pour partager nos réflexions.

Les membres de l'URPS Pharmaciens Bourgogne Franche Comté

VOUS DONNER **L'INSPIRATION**
POUR PARLER **RESPIRATION**.



Teva accompagne les pharmaciens dans la mise en place des entretiens pharmaceutiques asthme avec « **le Programme Objectif Souffle***», pour un meilleur conseil et suivi.

* Ce programme a été conçu dans le cadre des entretiens pharmaceutiques asthme. Il est composé du Pack Objectif Souffle pour animer les entretiens, d'un programme de formation e-learning sur Tevacademie et de l'application web suivi'santé pour gérer et piloter les entretiens.

TEVA laboratoires

Teva Santé – Cœur Défense
100-110, Esplanade du Général-de-Gaulle –
92931 La Défense Cedex (France)
Teva Laboratoires – RCS Nanterre 440 313 104
INST-2016-09-264

ACTUALITÉS SYNDICALES

Le pharmacien deviendrait-il un « agent de la sécu » ?

L'année 2016 est marquée par l'augmentation inconsidérée des notifications d'indus, souvent contestables. Les caisses primaires, poussées par la pression de la Cour des Comptes, récupèrent auprès des officinaux les sommes qu'elles n'auraient pas dû payer.

De nombreux directeurs diligentent des contrôles en mettant en œuvre des requêtes informatiques souvent mal « ficelées » conduisant à des recherches injustifiées et chronophages.

D'autres font des interprétations de textes conduisant à des traitements différents selon les départements, entrainant des inégalités et beaucoup d'incompréhensions.

Ce rôle d'agent contrôleur nous rend seul responsable d'un remboursement erroné, sans, bien entendu, traiter de la même manière le prescripteur qui a mal prescrit, ou le patient qui a trop consommé !

Il est bien plus facile aux caisses de s'en prendre aux pharmaciens qu'aux prescripteurs ou mieux aux patients eux-mêmes, à cause du tiers payant !

Ce procédé chronophage, nous cantonne au rôle d'agent avancé des caisses, ce que nous devons combattre avec force, notre valeur ajoutée étant ailleurs.

L'Assurance maladie interprète les textes à son avantage :

- Où est-il écrit dans la liste des produits et prestations (LPP) le nombre de paires de bas de contention remboursables par an ? Comment accepter que selon la caisse d'appartenance un assuré ne soit pas traité également sur tout le territoire national ?
- Où est-il écrit que les préparations WELEDA ne sont pas remboursables ? Comment accepter que selon la caisse d'appartenance un assuré ne soit pas traité également sur tout le territoire national ?
- De nombreuses caisses ont essayé de ne plus faire le tiers payant même sur le non substituable, mais bien entendu sans l'écrire, nous rendant seul responsable devant les patients !
- Il en est de même pour les indus sur les frais de livraison qui doivent être facturés en même temps que le matériel en attendant le « terme échu » !
- Que penser des caisses qui refusent de rembourser les patients au seul motif que le pharmacien n'a pas indiqué le TFR sur la feuille Cerfa ? Ce n'est pas conventionnel !
- Que penser des caisses qui rejettent des dossiers de médicaments d'exception pour quantité aberrante alors même que, par définition, le prescripteur lui-même atteste de la conformité de sa prescription ?
- Que penser des caisses qui notifient des indus car le tarif dégressif n'a pas été appliqué sur la livraison du matériel médical ?

Cette liste non exhaustive montre bien l'état d'esprit envers les officinaux, état d'esprit inacceptable que nous devons combattre avec fermeté.

Non, nous ne deviendrons pas les gate-keeper des caisses !

Philippe GAUTHIER
Président USPO Puy de Dôme

Les pharmaciens boycottent la CPR Auvergne Rhône-Alpes

Contrôleurs de la sécu, NON !!!

Oui, nous sommes des professionnels de santé à part entière, motivés, ouverts à l'évolution de notre profession : faut-il encore le démontrer ? Les pharmaciens l'ont prouvé dans de nombreux domaines et sont prêts à poursuivre leur évolution.

Il est donc important qu'on nous entende et qu'on comprenne notre colère quand l'exercice de notre métier est de plus en plus difficile et que les sujets de contestation se multiplient.

La liste des produits et des prestations remboursables (LPPR), et en particulier les bas de contention, est le sujet qui fait déborder le vase.

Des indus, lors d'une délivrance supérieure à 8 paires par an sont actuellement demandés en Auvergne-Rhône-Alpes et dans d'autres régions.

Rien n'a pourtant été clairement acté lors des CPL, malgré nos arguments.

Cette colère a été clairement et vivement exprimée lors de la dernière Commission Paritaire Régionale à LYON, au début du mois de décembre, par les membres titulaires des deux syndicats.

La demande d'annulation des indus a été entendue, comme d'autres mécontentements, mais aucune suite n'a été donnée pour l'instant.

Une réunion technique devrait être organisée fin janvier, afin de débloquer la situation : la réunion étant de ce fait reportée, car il est inconcevable de poursuivre une vie conventionnelle dans ces conditions. Les règles du jeu doivent être claires et partagées par les deux parties.

Nos arguments

- Toutes nos délivrances de bas remboursés sont sur prescription : nous ne pouvons contrôler le nombre de délivrances de tous les prescripteurs et de toutes les pharmacies !
- Le pharmacien ne peut pas être responsable, à cause du tiers-payant, des manquements réglementaires des prescriptions.

Sonia JOUVE
Présidente USPO Ardèche

À QUOI SERVENT LES TRAITEMENTS SI LE PATIENT **NE PENSE PAS** À LES PRENDRE ?

Teva a lancé le programme Marguerite*
pour sensibiliser les patients âgés poly-médiqués
à l'observance de leurs traitements.

* Mis en place en 2013, ce programme a été conçu et structuré en partant du quotidien de la personne âgée vivant à domicile afin d'analyser son parcours de soin et d'identifier les principaux facteurs favorisant la non observance.

TEVA laboratoires

Teva Santé – Cœur Défense
100-110, Esplanade du Général-de-Gaulle –
92931 La Défense Cedex (France)
Teva Laboratoires – RCS Nanterre 440 313 104
INST-2016-07-209

MÉTIER

Délivrance des médicaments à l'unité : l'opposition de l'USPO confortée par des résultats scientifiques internationaux

Deux ans après le lancement de l'expérimentation de la dispensation à l'unité en octobre 2014, la ministre de la santé a récemment réitéré « sa conviction personnelle » : « c'est une avancée majeure qu'il faudra réaliser, dont l'intérêt est moins économique (…) et permet une maîtrise de la distribution de la consommation du médicament ».

Alors que le rapport de l'institut national de la santé et de la recherche médical (INSERM) devrait rendre son rapport dans les prochains jours, l'USPO maintient son opposition à la dispensation à l'unité.

Les conditionnements des antibiotiques répondent aux indications d'autorisation de mise sur le marché. En modifiant la durée de traitement, le prescripteur ne respecte pas l'autorisation de mise sur le marche (AMM) . L'USPO estime que le pharmacien ne doit pas entériner cette prescription non conforme en délivrant des médicaments à l'unité. Au contraire, il faut autoriser le pharmacien à modifier la durée du traitement de l'antibiotique choisi par le médecin pour respecter l'efficacité du traitement et rendre le patient plus observant.

Les positions de l'USPO sont confortées par la littérature scientifique actuelle.

De nombreuses études menées dans plusieurs pays (Portugal, Allemagne, Pays Bas, Israël, USA, Australie) sur les causes de surconsommation et de mésusage d'antibiotiques révèlent que :

- sur 40 millions de consultations ayant fait l'objet de prescriptions d'antibiotiques pour des problèmes respiratoires, l'indication est contestable pour 27 millions[1],
- 50% des prescriptions d'antibiotiques destinés aux enfants sont inutiles ou inappropriés[2],
- 57,7 % des patients ne suivent pas leur traitement[3],
- 14 % des parents arrêtent le traitement de leur enfant si ce dernier

semble aller mieux, 20,6 % pensent que les antibiotiques sont utiles pour tous les types de douleur et d'inflammation et 33 % déclarent que les antibiotiques sont utiles pour les infections virales[4].

Les études soulignent que les prescriptions et les dispensations sont optimisés grâce :

- à des interventions éducatives principalement sur la relation médecin-patient, et permettent une réduction du taux de prescription des antibiotiques de 60 % à 6 semaines et 40 % à 12 mois[5],
- à des interventions éducatives médecins/pharmaciens[6] et médecins/pharmaciens/infirmiers[7] pouvant inclure des recommandations,
- à l'importante baisse des prescriptions pour les antibiotiques à action large[8] dans le traitement des infections respiratoires, des otites[9],
- à la réduction du nombre de prescriptions d'antibiotiques pour le traitement des infections respiratoires, démontrée comme étant sans impact sur le nombre de consultations[10],
- à une session intensive mensuelle d'éducation réalisée par une équipe de soins[11],
- à des recommandations des pharmaciens, diminuant la pression vis-à-vis du prescripteur quand un antibiotique n'est pas nécessaire[12],
- à l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle, principale suggestion des pharmaciens interrogés sur l'optimisation de la prescription et dispensation d'antibiotiques[13].

À noter :

Les dépenses de médicaments des patients bénéficiant de pratiques collaboratives médecins-pharmaciens étaient de 26,87 $ contre 46,82 $ pour les patients avec le médecin seul[14].

L'Espagne et le Portugal ont également demandé à des universitaires un bilan des interventions éducatives pour améliorer la prescription et la dispensation des antibiotiques. Dans une méta-analyse de 47 études en médecine de ville[15], treize méthodes différentes[16] ont été recensées en ciblant les patients, les prescripteurs et les pharmaciens.

La dispensation à l'unité des antibiotiques n'y figure pas et n'est jamais la piste retenue !

Bertran CARLIER

1 *"Antibiotic prescribing for adults in ambulatory care in the USA, 2007–09"*, J. Shapiro & al.J. Antimicrob. Chemother. (2014) 69 (1): 234-240

2 *"Dynamics of antibiotic prescribing for children"*. Pichichero, M.E. JAMA. 2002 ;287 :3133–3135.

3 *"Non-adherence to antibiotic therapy in patients visiting community pharmacies"*, M. Fernandes & al, J Clin. Pharm, 2014 Feb ;36 (1):86-91

4 *"Knowledge and attitudes towards the use of antibiotics in the paediatric age group : a multicenter survey in Italy"*, F. Bert & al, EUR. J Public Health, 11 nov 2016.

5 *"Reducing antibiotic prescriptions for acute cough by motivating GPs to change their attitudes to communication and empowering patients : a cluster-randomized intervention study"*, A. Altiner & al, Journal of Antimicrobial Chemotherapy (2007) 60, 638–644

6 *"Decreasing antibiotic use through a joint intervention targeting physicians and pharmacists"*, F. Roque & al, Future medicine july 2016,Vol. 11, No. 7, Pages 877-886, *"Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care : randomised controlled trial"*, I. Welschen & al, BMJ 2004 Aug 21 ; 329(7463): 431

7 *"Antibiotic Consumption Successfully Reduced by a Community Intervention Program"*, B. Chazan & al, IMAJ, vol. 9, january 2007. ; *"Improvements in Antimicrobial Prescribing for Treatment of Upper Respiratory Tract Infections Through Provider Education"*, Juzych &t al, J Gen. Intern. Med. 2005 ; 20 :901–905.

8 *"Antibiotic Consumption Successfully Reduced by a Community Intervention Program"*, B. Chazan & al, IMAJ, vol. 9, january 2007.

9 *"Pharmacists' Perceptions Regarding Optimization of Antibiotic Prescribing in the Community"*, R. Res & al, J Pharm Pract, 2016 Jan 17

10 *"Improvements in Antimicrobial Prescribing for Treatment of Upper Respiratory Tract Infections Through Provider Education"*, Juzych &t al, J Gen. Intern. Med. 2005 ; 20 :901–905

11 *"Antibiotic Consumption Successfully Reduced by a Community Intervention Program"*, B. Chazan & al, IMAJ, vol. 9, january 2007.

12 *"Non-adherence to antibiotic therapy in patients visiting community pharmacies"*, M. Fernandes & al, J Clin. Pharm, 2014 Feb ;36 (1):86-91,

13 *"Pharmacists' Perceptions Regarding Optimization of Antibiotic Prescribing in the Community"*, R. Res & al, J Pharm Pract, 2016 Jan 17.

14 *"A prescription for appropriate antibiotics usage : physicians and pharmacists collaborate within a workplace health center"* Frazee, S., Ryan, P., Broome, R.. J Health Productivity. 2007 ;2 :10–17.

15 *"Educational interventions to improve prescription and dispensing of antibiotics : a systematic review"*, F. Roque & al, BMC Public Health 2014 ; 14 : 1276.

16 Les treize interventions éducatives recensées en médecine de ville : retour sur les habitudes de prescription (individuelles ou en comparaison des standards) ou retour de liste de médications prescrits de patients spécifiques, consultations spécifiques de vulgarisation, rappels au moment de la prise prescrite, système de décision assistée par ordinateur, contrôle restrictif par formulaire, éducation du patient par dépliant, éducation du patient par vidéo, test de détection d'antigène en zone de confidentialité, renforcement des régulations, retour/recommandations des pharmaciens pour modifier la prescription, incitations financières.

ASSURANCES PROFESSIONNELLES ET PERSONNELLES

Parce que nous vous connaissons bien, nous vous protégeons mieux !

- Multirisque Officine
- Multirisque Laboratoire
- Protection juridique
- Prévoyance
- Complémentaire santé
- Responsabilité civile professionnelle
- Responsabilité civile des mandataires sociaux
- Assurance emprunteur
- Épargne / Retraite
- Automobile / Habitation

Pharmateam SCAMP – Société de Courtage d'Assurance Médicales et Pharmaceutiques, Société à Responsabilité Limitée au capital de 50 000 euros – R.C.S Lyon B 348 658 063 – Open 6 – 158, avenue Thiers, 69006 Lyon – N° Orias : 07 000 094 Garantie financière et responsabilité professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances

Pharmateam
L'expertise pharmacien de Groupe Pasteur Mutualité

Vie professionnelle ou vie privée, Pharmateam répond aux besoins des pharmaciens à chaque étape de leur vie professionnelle en leur proposant des solutions d'assurances adaptées à leurs spécificités.

Entre professionnels de santé, c'est plus rassurant. **www.pharmateam.fr**

PharmagoraPlus

Le Futur de la Pharmacie

11 et 12 mars 2017 - Paris
Porte de Versailles, Hall 3

www.pharmagoraplus.com

ACCOMPAGNER
DÉVELOPPER
RAYONNER

PharmagoraPlus vous présente en exclusivité pour son édition 2017 trois nouveaux pôles, pour une expérience toujours plus ciblée :

PharmagoraSanté
Accompagnement du Patient

Pharmagora 3.0
Développement de l'Officine

PharmagoraExport
International Trading Hub

70 heures de formation, 200 experts et leaders d'opinion, plus de 300 partenaires, de nouvelles animations interactives dédiées à chaque pôle, des villages spécialisés, un programme première installation, de la convivialité, et bien plus encore !

Les grands noms de la profession vous attendent à PharmagoraPlus les 11 et 12 mars 2017 à Paris Porte de Versailles.

INSCRIVEZ-VOUS SUR
www.pharmagoraplus.com/uspo

ORGANISÉ PAR
CloserStill

Les Partenaires Santé

Les Partenaires Institutionnels

Les Partenaires Pédagogiques

Le Moniteur des pharmacies

FORMEZ-VOUS EN LIGNE

DÉCOUVREZ LE MODULE E-LEARNING DPC

HYPERTENSION ARTERIELLE

et automesure de la tension artérielle

- 15 millions d'hypertendus en France
- Près d'un français sur deux après 65 ans
- Premier facteur de risque d'AVC

Inscrivez-vous aux programmes de DPC e-learning du Moniteur des pharmacies

- **Ludique et Interactif**
- **Formation 100% en ligne**
- **Expertise des cahiers du Moniteur des pharmacies**
- **Coach personnel**

DEMANDE D'INFORMATION

01 76 21 92 24
(du lundi au jeudi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 et le vendredi à 16h00)

dpc@lemoniteurdespharmacies.fr

Contactez
Chantal MALIAPIN
dpc@lemoniteurdespharmacies.fr

INSCRIPTION

www.lemoniteurdespharmacies.fr/dpc

DPC_HTA0416-studio

USPO
Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

BULLETIN D'ADHÉSION 2017

www.uspo.fr

Valorisons nos compétences

En 2016, le ministère de la Santé et des Affaires sociales a entériné le résultat de l'élection professionnelle, en confirmant la représentativité de deux syndicats.

43% des pharmaciens ont accordé leur confiance à l'USPO

Soucieuse de respecter votre vote et votre volonté d'unité syndicale, l'USPO a travaillé avec l'ensemble de la profession pour présenter des propositions communes aux pouvoirs publics. L'union, longtemps réclamée par l'USPO, est un atout majeur pour concrétiser l'évolution de la pharmacie d'officine et de sa rémunération.

L'unité syndicale est essentielle mais votre adhésion est indispensable pour convaincre les pouvoirs publics.

2017 sera une année cruciale pour la pharmacie d'officine. Vos représentants syndicaux se mobiliseront pour que la future convention pharmaceutique permette de répondre aux besoins économiques et aux enjeux majeurs : vieillissement de la population, développement des maladies chroniques et renforcement du lien ville-hôpital.

L'USPO travaille pour vous

Adhérer à un syndicat, c'est agir pour la profession.

L'USPO, fidèle à ses convictions, continuera à défendre :

- le rôle de la pharmacie dans le parcours de soins et obtenir une rémunération adaptée,
- la place du pharmacien dans l'observance, le bon usage et l'évaluation en vie réelle des médicaments,
- le rôle du pharmacien auprès des personnes âgées en ville et en EHPAD,
- les actions de prévention et de dépistage en officine,
- le circuit du médicament à l'officine,
- le réseau officinal.

L'USPO est à votre écoute

Comme chaque année, l'USPO travaille également pour faciliter votre exercice au quotidien.

- L'USPO participe aux commissions paritaires avec les CPAM pour défendre vos intérêts,
- l'USPO donne son avis sur les dossiers de transferts d'officine,
- l'USPO vous apporte son aide pour régler les litiges que vous pouvez rencontrer avec les caisses de sécurité sociale et les mutuelles,
- l'USPO vous informe de toutes les évolutions réglementaires impactant votre pratique quotidienne : charges sociales, affichage des prix, accessibilité,
- l'USPO vous apporte des conseils juridiques rapides et personnalisés,
- le site internet USPO de votre région vous permet d'avoir accès à l'ensemble des documents réservés aux adhérents, aux comptes rendus des réunions importantes…

BULLETIN D'ADHÉSION USPO 2017

MME / M. .....

ADRESSE .....

.....

MAIL .....

TAMPON DE L'OFFICINE

Vous souhaitez adhérer à l'USPO ?
Contactez-nous par mail : uspo@uspo.fr, par téléphone au 01 46 47 20 80 ou par fax au 01 71 18 34 10
Nous vous transmettrons les coordonnées de votre syndicat départemental.

UPSA

INSOMNIE OCCASIONNELLE CHEZ L'ADULTE[1]

DONORMYL® 15 mg

DOXYLAMINE

Accordez-vous une bonne nuit de sommeil

La durée du traitement est de 2 à 5 jours.
Si l'insomnie persiste plus de 5 jours, le traitement doit être réévalué.[1]

Pour une information complète, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit Donormyl®, comprimé pélliculé sécable disponible sur la base de données publique des médicaments (http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr)
VISA 16/04/62382724/PM/002

[1] Résumé des caractéristiques du Produit Donormyl®, comprimé pélliculé.