



TÉLÉMÉDECINE /
TÉLÉSOINS

DISPENSATION DE
MÉDICAMENTS À PMO

TROD

VACCINATION À L'OFFICINE

PHARMACIEN CORRESPONDANT

11^{ÈMES} RENCONTRES DE L'USPO

ACCOMPAGNEMENT PATIENTS
CHRONIQUES / PERSONNES ÂGÉES

UNE AMBITION POUR LA PROFESSION



USPO

Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Valorisons nos compétences

www.uspo.fr



«J'ai parfois du mal à trouver le sommeil.
Mon pharmacien, lui, n'a aucun mal
à me donner le conseil adapté.»

**Vous êtes là pour eux.
Nous sommes là pour vous.**

Chaque jour, vous mettez toute votre passion au service de vos patients. Et depuis plus de 80ans, **UPSA s'engage** à vos côtés pour faciliter votre quotidien. Notre mission est de vous accompagner en vous proposant des produits devenus incontournables, **fabriqués en France** et distribués exclusivement en officine, et de vous apporter des **conseils sur-mesure** adaptés à vos besoins.

Garder votre passion intacte est notre priorité et nous ferons tout pour qu'il en soit toujours ainsi.

VOTRE PASSION, NOTRE MISSION





L'impact économique pour les officines est positif !

L'avenant conventionnel n°11, signé en juillet 2017 par l'USPO et l'Assurance maladie, est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Il modifie progressivement et fondamentalement la rémunération de la pharmacie d'officine en transférant une part de la marge commerciale vers des nouveaux honoraires de dispensation, déconnectés du prix et des volumes des médicaments.

Quinze mois après son application, l'impact économique pour les officines est positif.

Après plusieurs années de dégradation sans précédent, la rémunération des pharmacies s'améliore, comme vous avez déjà certainement pu le constater dans votre officine et comme vous le verrez dans vos bilans à partir de 2019.

En signant cet avenant, l'USPO s'est également engagée à positionner la pharmacie d'officine comme un acteur de premier recours, accompagnant les patients au quotidien sur tous les territoires. Cet avenant offre de nouvelles perspectives professionnelles et de croissance aux pharmacies d'officine : vaccination, bilans partagés de médication, télémedecine, dossier médical partagé (DMP), chimiothérapie orale, participation à la coordination des soins avec les communautés professionnelles de territoire de santé, les équipes de soins primaires...

Ces nouvelles opportunités valorisent nos compétences et nous devons nous en emparer !

Cette nouvelle orientation professionnelle, portée par l'USPO, a convaincu le Gouvernement et les parlementaires que les pharmacies d'officine étaient en mesure de répondre aux principaux défis identifiés par le Plan Santé 2022 : allongement de la durée de vie, augmentation des pathologies chroniques, raréfaction du temps médical, raccourcissement des séjours hospitaliers.

De nombreuses avancées, présentées par notre syndicat lors des 11^{es} Rencontres de l'USPO en janvier 2019, ont été concrétisées dans le projet de loi Santé, comme vous le constaterez dans notre magazine : généralisation du pharmacien correspondant, dispensation de certains médicaments à prescription médicale obligatoire sous protocole, prescription de vaccins...

Ces évolutions économiques et professionnelles sont notre meilleure réponse face aux attaques répétées et infondées de l'Autorité de la Concurrence. Elles ont permis à la ministre de la Santé de gagner les arbitrages sur le monopole pharmaceutique et le maintien du capital aux seuls officinaux.

L'orientation stratégique de l'avenant conventionnel n°11 offre une visibilité forte à la pharmacie, valorise nos compétences et redonne de l'attractivité à notre profession.

Votre adhésion et votre soutien sont essentiels pour poursuivre notre action. Notre profession est définitivement dans le camp de la santé et pas du petit commerce. Nous avons besoin de vous pour poursuivre cette évolution.

Merci de votre confiance.

Gilles Bonnefond
Président de l'USPO

ÉCONOMIE

Rémunération des pharmacies : des résultats encourageants malgré la baisse d'activité

2

RENCONTRES DE L'USPO

Les 11^{es} Rencontres de l'USPO : Retour sur un événement déterminant pour l'avenir de la profession.

6

Les Pharmaciens et le plan santé 2022 :

L'USPO anticipe les changements du métier

10

Les URPS, au coeur de l'organisation des territoires

12

ENTRETIEN DU MOIS

Corinne Imbert, Sénatrice de la Charente-Maritime

14

PROJET DE LOI SANTÉ

L'USPO obtient de grandes avancées

16

ACTUALITÉS

Perte du monopole, ouverture du capital ... L'USPO s'oppose au rapport de l'Autorité de la concurrence

18

Sérialisation : l'interview de Gilles Bonnefond

22

DROIT SOCIAL

Notre avocat répond à vos questions.

23



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, Bertran Carlier, Pierre-Olivier Variot

Illustration : Jean-Noël Pade

Conception, réalisation, impression : RC

Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609

Abonnement annuel 30€ - Parution trimestrielle

ÉCONOMIE

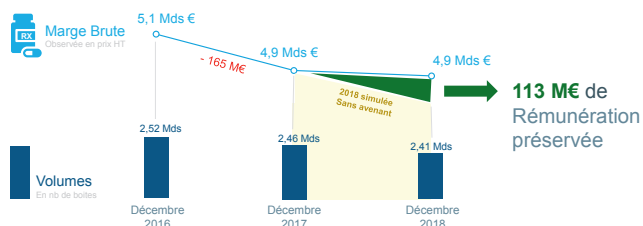
Rémunération des pharmacies : des résultats encourageants malgré la baisse d'activité

En juillet 2017, l'USPO a signé avec l'Assurance maladie l'avenant conventionnel n°11 qui modifie notamment le modèle économique de la pharmacie d'officine. Il transfère progressivement une partie de la marge commerciale vers trois nouveaux honoraires de dispensation liés à l'ordonnance.

La première étape de la réforme appliquée en 2018 a fait évoluer les paramètres de marge, et a stabilisé la rémunération des officines. C'est d'ailleurs ce qu'indiquait IQVIA lors des 11^{es} Rencontres de l'USPO.

Mesurer l'impact de l'avenant 11

Un retour de la marge sur la 1^{ère} tranche



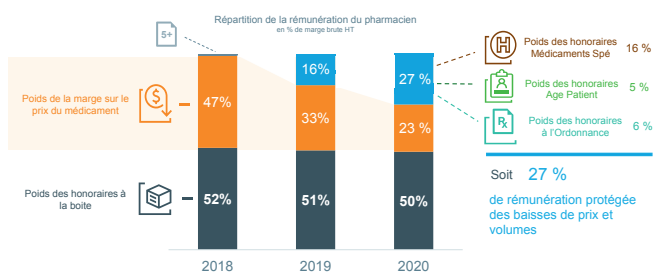
Panel IQVIA Pharmacie - 14 000 Officines



La deuxième étape a débuté au 1^{er} janvier 2019. Elle fait évoluer les paramètres de marge et introduit trois honoraires de dispensation.

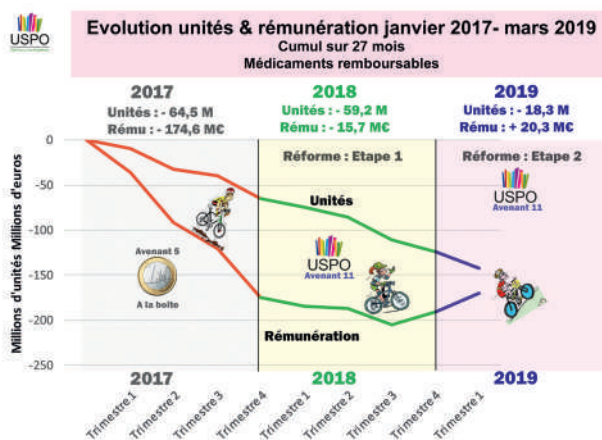
Vers une Rémunération moins dépendante des prix

02



Panel IQVIA Pharmacie - 14 000 Officines





Le mois de mars 2019 accuse une baisse d'activité, en cause :

la baisse du nombre d'unités délivrées et des ordonnances (-3,51 %) notamment celles de 5 lignes (-5,48 %).

Après une stabilisation de la marge en 2018, les pharmacies d'officine constatent une augmentation de leur rémunération au premier trimestre 2019, et ce malgré une baisse d'activité importante au mois de mars 2019.





Bilan économique mars 2019 Médicaments remboursables

Total métropole	Unités	Ordonnances	Ordonnances 5+	CA PPUB TTC avec honoraires	Rému. Totale HT avec honoraires
Mars 2017	232 593 865	52 596 670	7 441 833	2 230 247 849 €	456 736 377 €
Mars 2018	230 505 729	50 825 611	7 223 119	2 228 246 493 €	455 705 180 €
Mars 2019	213 842 892	49 041 323	6 827 281	2 188 367 751 €	442 283 359 €
Évolution 2017/2018	-2 088 136 -0,90%	-1 771 059 -3,37%	-218 714 -2,94%	-2 001 356 € -0,09%	- 1 031 197 € - 0,23 %
Évolution 2018/2019	-16 662 837 -7,23%	-1 784 288 -3,51%	-395 838 -5,48%	-39 878 742 € -1,79%	-13 421 821 € -2,95%

Source : IOVIA/Pharmastat

Bilan comparé avril 2017 - mars 2019 Médicaments remboursables

Total métropole	Unités	Ordonnances	Ordonnances 5+	CA PPUB TTC avec honoraires	Rému. Totale HT avec honoraires
Avril 2016	222 145 807	49 707 003	7 178 409	2 130 698 645 €	442 094 345 €
Avril 2017	206 067 323	46 451 854	6 613 584	1 999 320 266 €	406 766 955 €
Évolution 2016/2017	-16 078 484 -7,24%	-3 255 149 -6,55%	-564 825 -7,87%	-131 378 380 € -6,17%	- 35 327 390 € - 7,99%

Source : IOVIA/Pharmastat

Total métropole	Unités	Ordonnances	Ordonnances 5+	CA PPUB TTC avec honoraires	Rému. Totale HT avec honoraires
Mars 2018	230 505 729	50 825 611	7 223 119	2 228 246 493 €	455 705 180 €
Mars 2019	213 842 892	49 041 323	6 827 281	2 188 367 751 €	442 283 359 €
Évolution 2018/2019	-16 662 837 -7,23%	-1 784 288 -3,51%	-395 838 -5,48%	-39 878 742 € -1,79%	- 13 421 821€ - 2,95%

Source : IOVIA/Pharmastat

Perte d'unités identique

Perte rémunération
divisée par 2,3

Une baisse d'activité qui s'est traduite par une baisse automatique du nombre d'unités délivrées : -16 millions de boîtes pour le seul mois de mars. « Dans ces conditions, le « 1 euro à la boîte » fait plonger la rémunération des pharmacies, mais les honoraires permettent d'amortir cette baisse de marge à 13 millions d'euros, commente Gille Bonnefond, Président de l'USPO.

En avril 2017, les pharmacies avaient subi un niveau de baisse des volumes identique entraînant une baisse de marge de 35 millions d'euros avec l'ancienne rémunération », poursuit-il.

1€ à la boîte : la fausse bonne idée

Mis en place lors de la précédente réforme, concrétisé dans l'avenant n°5 dont l'USPO n'a pas été signataire, le « 1€ à la boîte » est sérieusement remis en question par la baisse constante du nombre de médicaments prescrits en France. « Il est urgent de remplacer ce dispositif par un honoraire qui ne soit lié ni aux prix ni aux volumes des médicaments, à l'instar des honoraires de dispensation mis en œuvre par l'avenant conventionnel n°11 » a déclaré Gilles Bonnefond. Le Président de l'USPO a indiqué vouloir reprendre le débat pour qu'un dispositif efficace compense la perte réelle des pharmacies françaises.

Évolution de la rémunération (marge + honoraires) 2019 versus 2018

Médicaments remboursables

Évolution	Unités	
Janvier-mars 2017/2016	- 9,8 M€	- 1,40 %
Janvier-mars 2018/2017	- 10 M€	- 1,46 %
Janvier-mars 2019/2018	- 18,3 M€	- 2,71 %

Évolution	Chiffre d'affaires	
Janvier-mars 2017/2016	- 70 M€	- 1,07 %
Janvier-mars 2018/2017	- 5,8 M€	- 0,09 %
Janvier-mars 2019/2018	+ 116,3 M€	+ 1,81 %

Évolution	Rémunération	
Janvier-mars 2017/2016	- 36 M€	- 2,62 %
Janvier-mars 2018/2017	- 9,5 M€	- 0,72 %
Janvier-mars 2019/2018	+ 20,3 M€	+ 1,53 %

Source : IQVIA Pharmastat

→ AVENANT 11  USPO



Malgré tout, le premier trimestre reste positif : le gain de rémunération est de 20 millions d'euros par rapport à 2018 (source IQVIA/Pharmastat), alors que les unités ont baissé de 18 millions :

« C'est la première fois depuis 2015 que la profession est en positif sur deux trimestres consécutifs, observe le Président de l'USPO. Nous ne sommes pas encore au milieu de la réforme, cependant, ces premiers résultats sont encourageants. »

MAL AU DOS ? MAL AUX ÉPAULES ? MAL AUX ARTICULATIONS ?

PATCH D'ÉLECTROTHÉRAPIE URGO

TECHNOLOGIE MÉDICALE À DOMICILE



Effet
anti-douleur
immédiat

Multi-localisations
60 utilisations**

UN PRODUIT
CONSEIL COMPLET
pour vos patients
souffrant de douleurs

*Des rougeurs sans gravité peuvent néanmoins apparaître lors de l'utilisation ou après le traitement, veuillez bien lire la notice explicative.
**1 gel adhésif/1 pile = 20 utilisations maximum. Le pack contient 3 gels adhésifs.

Patch d'électrothérapie. Indications : soulagement par électrothérapie du mal de dos, des douleurs articulaires chroniques et aiguës, des névralgies, des douleurs résultant d'un traumatisme musculo-squelettique. Dès 16 ans. Lire attentivement les instructions et les précautions d'usage sur la notice avant utilisation. En cas de doute, demander toujours conseil à votre médecin. Dispositif médical de classe IIa (CE0483). Fabricant : Beurer GmbH Söflinger Str. 218 89077 Ulm, Allemagne. Distributeur : Laboratoires URGO HEALTHCARE. 03/2019

 **URGO**

AM166-03/2019

11^{ES} RENCONTRES DE L'USPO

Un évènement déterminant pour l'avenir de la profession



Pour la 11^e année consécutive, pharmaciens, décideurs politiques, parlementaires et représentants de l'Assurance maladie se sont donnés rendez-vous aux Rencontres de l'USPO le 30 janvier 2019. Plus de 250 participants, réunis au Ministère des Solidarités et de la Santé, ont débattu et échangé leurs idées autour du thème « Les pharmaciens, et le Plan Santé 2022 ». Plusieurs invités de marque, comme Nicolas Revel, Corinne Imbert, Marie-Anne Montchamp, Thomas Mesnier ou encore Alain Delgutte sont venus évoquer les perspectives d'évolution de la pharmacie d'officine pour les prochaines années.

Ce 30 janvier 2019 a également été marqué par des réflexions et des propositions fortes qui ont influencé les décisions politiques de ces derniers mois. Retour sur l'un des rendez-vous les plus importants de la profession.

VERS UN NOUVEAU MÉTIER, ET UNE RÉMUNÉRATION ADAPTÉE.

« Nous sommes en plein cœur d'une réforme du mode de rémunération, une prise de risque indispensable pour redonner confiance à l'officine ».

Avec cette introduction forte, Gilles Bonnefond, Président de l'USPO, a donné le ton des 11^{es} Rencontres de l'USPO, réunion annuelle de la pharmacie d'officine. Le Président de l'USPO s'est dit satisfait du résultat de la première étape « purement technique ».

Dès la première année de la réforme, les officines françaises voient leur marge se stabiliser et accusent une perte moyenne de 741€ en 2018, contre 8 240€ en moyenne en 2017 avec la précédente réforme. Comme l'a rappelé Gilles Bonnefond, ces

chiffres encourageants ne tiennent pas compte de la revalorisation de l'acte de dispensation, des gardes, et de la mise à jour des cartes Vitale qui ajoutent encore plus de bénéfices à ce premier bilan.

Quelques mois après les Rencontres de l'USPO, le bilan économique du 1^{er} trimestre 2019 est publié. La rémunération du réseau progresse et gagne 20,3 millions d'euros. L'introduction de nouveaux honoraires liés à l'ordonnance donne aux pharmacies un rôle central dans l'accompagnement du patient et amortit la baisse constante du nombre d'unités.

« Je suis satisfait de ce premier bilan » a conclu Gilles Bonnefond, Président de l'USPO en fin de matinée de ces 11^{es} Rencontres. « Grâce aux nouveaux honoraires de dispensation, les effets protecteurs de la réforme vont s'amplifier en 2019 » a-t-il ajouté. Des propos soutenus par IQVIA qui a quantifié les effets de l'avenant conventionnel n°11 sur l'apport de marge hors taxes (HT)



généralisé à plus de 113 millions d'euros à périmètre constant.

En 2019, l'organisme indépendant estime un gain de 430 millions d'euros pour l'honoraire de dispensation concernant les médicaments spécifiques, 88 millions d'euros pour l'honoraire de dispensation lié à l'âge et 300 millions d'euros pour l'honoraire de dispensation concernant l'exécution de toutes les prescriptions.

« Valorisons nos compétences est notre slogan », a rappelé Gilles Bonnefond : « nous avons commencé à réussir et respecter cet engagement ».



CÔTÉ MÉTIER

L'avenant conventionnel n°11 permet également aux pharmacies d'anticiper et d'accompagner l'évolution de leur métier.

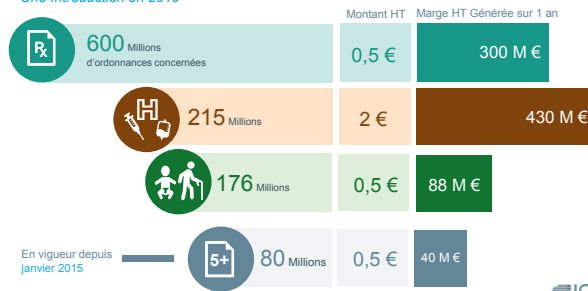
Le Président de l'USPO a souhaité rappeler les enjeux des nouveaux services, et notamment des bilans partagés de médication : « il faut continuer à les développer, car c'est ce qui fait la valeur ajoutée du pharmacien. » Des propos largement appuyés lors des Rencontres de l'USPO par Nicolas Revel, Directeur général de la CNAM.

L'USPO travaille sur l'élargissement des entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies, et notamment le diabète, un accompagnement largement plébiscité par les patients.



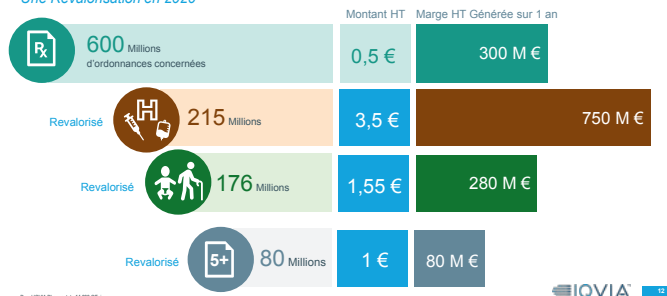
Les nouveaux honoraires en chiffres Perspective 2019

Une Introduction en 2019



Les nouveaux honoraires en chiffres Perspective 2020

Une Revalorisation en 2020



La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) en chiffres :

L'avenant conventionnel n°11 a introduit plusieurs ROSP et en a revalorisé d'autres. Rappel de ces principales évolutions.

- Équipement de mise à jour des cartes Vitale :
 - 1 borne : 689€,
 - 1 borne et un 1 lecteur de mise à jour : 939€,
 - 1 borne et 2 lecteurs : 1 189€,
 - Si vous ne disposez pas de borne, 250€ par lecteur avec un maximum de 4 lecteurs (250 à 1000€).
- Utilisation d'une messagerie sécurisée de santé : 200€
- Participation à la coordination (ESP ou CPTS) : 280€ en 2018 et 420€ en 2019
- Revalorisation des indemnités relatives à la transmission des feuilles de soins électroniques (FSE)
- 1€ pour chaque ouverture du DMP.
Le 24 avril dernier, l'Assurance maladie a annoncé le paiement de plusieurs rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) pour un total de 3 051 euros, dont 1 207 euros pour les quatre nouvelles ROSP de l'avenant n°11.
- En outre, l'avenant conventionnel n°11 a revalorisé les indemnités d'astreinte de 150€ à 175€ au 16 juin 2018 et de 175€ à 190€ au 1er janvier 2019.

Deux questions à :

Nicolas Revel (NR), Directeur général de l'Assurance maladie, par Pierre-Olivier Variot (POV), Vice-Président de l'USPO.



Lors des 11^{es} Rencontres de l'USPO, Pierre-Olivier Variot, Vice-Président de l'USPO a interpellé le Directeur général de l'Assurance maladie sur deux points.

P.O.V. Notre logiciel doit évoluer avec notre métier. Quand les informations du DMP seront-elles disponibles directement sur notre LGO ?

N.R. L'intégration des téléservices au sein de votre LGO nécessite un travail avec les éditeurs de logiciels, la CNIL et les syndicats. A l'heure actuelle, la carte CPS n'est pas mobile à l'officine, et la consultation du DMP est limitée. Malheureusement, nous ne sommes pas toujours capables de soutenir le développement informatique correspondant aux demandes, idées et besoins qui nous sont adressés. Mais je note votre demande, et espère pouvoir y apporter une réponse prochainement

P.O.V. La rupture de la continuité des soins n'est plus une anecdote. Le pharmacien devrait pouvoir délivrer un médicament au-delà de la première année de prescription, et en cas de difficulté d'accès au spécialiste par le patient, sans risque d'indu par l'Assurance maladie. Le pharmacien est un professionnel de santé, et non pas un « facturéur ».

N.R. Il s'agit d'une question délicate, car ma responsabilité est d'appliquer la réglementation. Chaque année, la Cour des comptes certifie les comptes de la CNAM en reprenant plusieurs milliers de prestations en nature déjà contrôlées par l'Assurance maladie. Les indus sont nombreux, mais en regardant ce point avec un bon sens médical, je ne peux évidemment qu'être sensible à ce que vous m'indiquez. Je tâcherai de trouver des solutions pour arriver à un bon équilibre.

BILANS PARTAGÉS DE MÉDICATION L'USPO DEMANDE UNE SIMPLIFICATION IMMÉDIATE

L'USPO, déterminée à développer les bilans partagés de médication (BPM) dans toutes les officines, a demandé l'ouverture immédiate de négociations avec l'Assurance maladie.

- **Le critère d'âge doit être supprimé, comme le préconise la Haute Autorité de Santé. Tous les patients polymédiqués doivent pouvoir bénéficier d'un BPM. Cette nouvelle règle devra s'appliquer aux nouveaux BPM mais également à ceux déjà réalisés par les pharmaciens d'officine qui devront être payés en conséquence.**
- **Le paiement des BPM et des entretiens pharmaceutiques AVK/Asthme doit être simplifié. La pharmacie doit être payée pour chaque patient immédiatement après avoir finalisé les différentes étapes des BPM ou des entretiens pharmaceutiques.**

Le DMP : un succès porté par l'officine

Plus de 4,5 millions de DMP ont déjà été ouverts, dont presque la moitié par 17 000 pharmacies déjà équipées.

Pour la première fois, les pharmaciens partagent, grâce aux DMP, les mêmes données que les médecins et les autres professionnels de santé. Cette avancée leur permet de participer pleinement à la coordination des soins.

Les pharmacies pourront prochainement consulter et remplir les DMP sur chaque poste de dispensation. Elles pourront ainsi transmettre au médecin l'information de l'acte de vaccination qui sera généralisé dès le mois d'octobre.





Perte d'autonomie et grand âge. Le pharmacien, interlocuteur clé.

Intervenant lors des 11^{es} Rencontres de l'USPO, Marie-Anne Montchamp, Présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), a rappelé les enjeux de la réforme sur le grand âge et l'autonomie, annoncée par le Président de la République lors du 42^e congrès de la Mutualité Française, en juin 2018.

La Présidente a insisté sur la nécessité d'auditionner les pharmaciens dans le cadre de la consultation, préalable au projet de loi qui devrait être présenté fin 2019. Elle a rappelé le rôle joué par les officinaux dans la prise en charge des personnes dépendantes, de l'observance à la prévention de l'iatrogénie tout comme celle des chutes à domicile... « De par les évolutions de son activité, le pharmacien d'officine détient tous les atouts pour s'intégrer dans un nouveau système de protection sociale dédié au grand âge et à la dépendance. Ces mutations en font même un précurseur dans la transformation de ce volet de la protection sociale », a indiqué l'ancienne secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale.

Marie-Anne Montchamp a particulièrement souligné la proximité des pharmaciens avec leurs patients dans un contexte où le vieillissement à domicile, appelé de ses vœux par l'ensemble des Français, constituera l'une des équations les plus difficiles à résoudre en termes d'organisation et de financement.

Ces sujets font partie des priorités de l'USPO. « Nous avons organisé la réforme en réfléchissant aux besoins des patients : vieillissement de la population, sortie hospitalière, développement des pathologies chroniques, prévention et dépistage. Sommes-nous capables d'apporter des réponses à ces défis ? Comment modifier le mode d'organisation et de rémunération pour y répondre ? » a confirmé Gille Bonnefond. L'USPO répondra aux sollicitations de la CNSA et du ministère dès l'ouverture des discussions sur le grand âge.

Mention « non substituable », l'USPO tape du poing sur la table lors des Rencontres de l'USPO

La loi de financement de sécurité sociale 2019 fait évoluer la politique des génériques. Elle prévoit notamment pour

2020 la justification médicale de la mention « Non Substituable », la fin de l'obligation manuscrite de cette mention, et le remboursement du princeps sur la base du générique lorsque le patient refuse la dispensation du générique. Sur ce sujet, Gilles Bonnefond a souhaité adresser un message aux politiques lors des 11^{es} Rencontres de l'USPO : « Le pharmacien est exclu des discussions et n'a plus la liberté de donner un princeps pour s'assurer que le patient prendra son médicament. C'est l'inverse de l'objectif recherché ! Génériques, hybrides ... Nous sommes les spécialistes du médicament ! La politique menée est mauvaise. »

Selon l'USPO, le dispositif de moindre remboursement du médicament princeps crée un reste à charge et générera des situations à la fois conflictuelles et chronophages entre médecins, pharmaciens et patients, sans bénéfice pour la qualité des soins.

Le syndicat a proposé à l'Assurance maladie de réfléchir sur un moyen efficace de faire reculer les prescriptions « Non Substituable », mais également de permettre aux pharmaciens de substituer les médicaments inhalés.

L'USPO poursuit ses travaux !

Pour que le métier de pharmacien poursuive sa transformation, l'USPO négocie actuellement avec l'Assurance maladie et le ministère des Solidarités et de la Santé sur plusieurs sujets :

- accompagnement de la chimiothérapie orale par les pharmaciens,
- rémunération des interventions pharmaceutiques,
- valorisation de l'observance, et notamment de la préparation des doses à administrer (PDA),
- lutte efficace et entière contre la perte d'autonomie grâce au maillage de la profession,
- prévention et dépistage : le pharmacien doit pouvoir être à l'initiative du sevrage tabagique et sensibiliser les patients au dépistage du cancer colorectal.



11^{ES} RENCONTRES DE L'USPO

L'USPO anticipe les changements du métier et inspire la confiance des pouvoirs publics

Le syndicat, seul signataire de l'avenant n°11 de la convention pharmaceutique, a convaincu les autorités publiques et les parlementaires de faire évoluer le métier de pharmacien d'officine. À l'occasion des Rencontres de l'USPO, les représentants du gouvernements ont affirmé leur volonté d'appuyer les propositions du syndicat.



Corinne Imbert, pharmacien et sénatrice de la Charente-Maritime, et Thomas Mesnier, médecin urgentiste, député de la majorité et auteur du rapport sur les soins non programmés, ont participé aux discussions de la journée et ont soutenu les propositions énoncées par Gilles Bonnefond.

« Nous ne pouvons que constater le rôle important qu'ont joué les pharmaciens dans la vaccination » a affirmé la sénatrice Corinne Imbert. Persuadée de l'importance du pharmacien dans le parcours de soin, Corinne Imbert l'a assuré aux professionnels présents : « votre profession est à un tournant. Si nous sommes inquiets quant à la démographie médicale, notamment en zone rurale, les pharmaciens ont intérêt à démontrer ce dont ils sont capables et ce qu'ils ont appris, dans l'intérêt des patients. Cette relation de confiance, cette expertise, cette capacité à vous former et cette proximité, font que les bases sont là pour être des acteurs de santé reconnus. »

Un terreau fertile pour la suite des discussions et les propositions de l'USPO, inspirées depuis plusieurs années par les nouvelles missions des pharmacies à l'étranger, dont Luc Besançon s'est fait le porte-parole lors de ces 11^{es} journées.

Convaincus par les propositions de l'USPO, les représentants du Parlement avaient posé les premières pierres des mesures finalement adoptées dans le Projet de Loi Santé le 22 mars dernier.

• VACCINATION

✓ **ADOPTÉ par les députés dans le Projet de loi Santé !**

Les pharmaciens pourront prescrire certains vaccins à prescription médicale obligatoire (PMO).

• CPTS ET NOUVELLES MISSIONS

Lors des 11^{es} rencontres, Gilles Bonnefond a proposé que, dans le cadre d'une coordination pluri-professionnelle voire d'un protocole, le pharmacien puisse prolonger ou renouveler les traitements, surveiller le patient, et adapter les posologies de ces traitements.

✓ **ADOPTÉ par les députés dans le Projet de loi Santé !**

Le pharmacien correspondant pourra renouveler les traitements chroniques et adapter des posologies dans le cadre des CPTS. Le pharmacien pourra également dispenser certains médicaments à prescription médicale obligatoire pour certaines pathologies identifiées (cystite, angine...) dans le cadre des organisations territoriales.

• TÉLÉMÉDECINE

Thomas Mesnier : « Nous avons beaucoup avancé sur la télémédecine et, avec le Projet de loi Santé, nous irons jusqu'aux télésoins. Nous allons vous permettre d'avoir des outils de télémédecine dans les officines. »



✓ **ADOPTÉ par les députés dans le Projet de loi Santé !**
Le pharmacien aura la possibilité de réaliser des actes de télésoins.

• E-PRESCRIPTION

Thomas Mesnier : « Je suis convaincu que la e-prescription, prévue dans l'article 14 du Projet de loi santé, changera la vie des pharmaciens, et des Français en général. »

✓ **ADOPTÉ par les députés dans le Projet de loi Santé !**
Désormais inscrite dans le projet de loi Santé, la dématérialisation des ordonnances aussi appelée e-prescription se fera progressivement. Ce système sécurisera « le circuit de transmission de l'ordonnance » et favorisera « la coordination entre professionnels ». Les expérimentations d'e-prescription débiteront avec les médicaments en ville (2019) car elles correspondent à 50 % des ordonnances. Elles s'élargiront à la biologie et aux actes infirmiers (2020) puis aux actes de kinésithérapeutes (2021). La généralisation, elle, est prévue dès 2021.

CPTS : La pharmacie d'officine au cœur de la communauté de soins

Les communautés professionnelles territoriales de santé ont pour objectif de répondre aux besoins identifiés sur le territoire en y apportant un plan d'action adapté.

Pour ce faire, les CPTS doivent avant tout faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer l'accès à des soins non programmés. « Pour une fois, les CPTS ne sont pas une intervention de technocrate, a lancé d'emblée Claude Leicher, Président de la Fédération des CPTS, invité aux 11^{es} Rencontres de l'USPO. C'est à nous de prendre l'initiative. »

Pour l'ensemble des professionnels de santé, les CPTS ont pour objectif de faire évoluer leurs pratiques et passer à une responsabilité collective territoriale. Un bien-fondé dont Gilles Bonnefond, Président de l'USPO, est également convaincu : « Il y a un vrai challenge. Les CPTS représentent une opportunité, une fenêtre de tir d'un an, mais il faut mettre du contenu derrière ce sigle, mettre en place des projets, sinon les CPTS ne marcheront pas ». Et pour le Président, tous les pharmaciens doivent absolument s'y engager.

Thomas Mesnier, député de Charentes, a également incité les pharmaciens d'officine à s'emparer de cette nouvelle organisation de soins sur le territoire : « Je vous engage à y prendre votre part et à réunir les professionnels de santé autour de vous. Montez des CPTS, il ne faut surtout pas que ce soit médico-centré ! Ces communautés sont la meilleure clé pour structurer les soins non programmés dans lesquels les pharmaciens ont leur rôle à jouer. »

• RUPTURES D'APPROVISIONNEMENT

D'après une enquête réalisée par BVA du 29 novembre au 1er décembre 2018, 1 Français sur 4 a déjà manqué d'un médicament ou d'un vaccin pour cause de pénurie, qu'il s'agisse d'un traitement pour lui-même ou pour une personne de son foyer.

L'USPO est favorable au remplacement par le pharmacien d'officine de médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) en cas de rupture de stock. Cette mesure pourrait permettre aux pharmacies d'assurer la continuité des soins en limitant l'impact des ruptures sur les patients.

« Pour ce faire, la prise en charge pharmaceutique serait sécurisée et encadrée par les autorités, qui définiraient, en cas de rupture majeure, par quel traitement le pharmacien serait autorisé à substituer le médicament manquant » a détaillé Alain Delgutte, Président de la section A de l'Ordre national des Pharmaciens.

Comme l'a rappelé Luc Besançon, ancien secrétaire général de la Fédération Internationale Pharmaceutique, la loi sur la pharmacie québécoise autorise le pharmacien outre-Atlantique à « substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement ». Éclaireur et observateur de la matinée, il a d'ailleurs démontré que les évolutions récentes de la pharmacie française s'inscrivent dans une tendance internationale qui pousse la pharmacie à initier, mais également à optimiser les traitements pour atteindre des objectifs thérapeutiques souhaités. L'anticipation et la gestion des possibles ruptures en font partie.

✓ **ADOPTÉ par les députés dans le Projet de loi Santé !**
Le pharmacien pourra remplacer les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), en cas de rupture.

Pour autant, Gilles Bonnefond a signalé lors des Rencontres de l'USPO que « cette mesure est importante, mais elle ne parviendra pas à mettre fin à l'accroissement des ruptures d'approvisionnement. Il est essentiel de renforcer la transparence des informations relatives à ces ruptures afin de connaître leur origine et prendre des mesures en conséquence. »



Lors des 11^{es} Rencontres de l'USPO, les représentants politiques ont invité le syndicat à participer à la préparation de l'examen du projet de « Loi de modernisation du système de santé » déposé au Parlement en mars 2019, et dont la vocation est de traduire la stratégie présidentielle « Ma Santé 2022 ».

Sans le travail de l'USPO, les réflexions des sénateurs et députés n'auraient jamais porté l'évolution du métier aussi loin. Ces 11^{es} Rencontres ont été l'occasion de leur démontrer la volonté du syndicat d'accompagner le changement du métier, les compétences des pharmacies d'officine, acteur de santé de premier recours.

11^{ES} RENCONTRES DE L'USPO

LES URPS AU COEUR DE L'ORGANISATION DES TERRITOIRES

Les 11^{es} Rencontres de l'USPO ont été l'occasion de dévoiler les résultats de plusieurs initiatives territoriales portées par les URPS Pharmaciens. Retour sur ces projets passionnants, innovants, qui valorisent le métier.

Les URPS, Unions Régionales des Professionnels de Santé Pharmaciens, ont vocation à représenter l'ensemble des pharmacies d'officine. Les membres de l'URPS Pharmaciens, élus pour un mandat de 5 ans sur des listes présentées par les syndicats de la profession, se mobilisent afin de contribuer à l'organisation de l'offre régionale de santé.

Afin de préserver son indépendance, le financement de l'URPS

Pharmaciens est assuré par la cotisation de tous les pharmaciens exerçant à titre libéral.

Leurs actions reflètent l'implication des pharmacies dans les territoires et impulsent de nouvelles réflexions au niveau du gouvernement.

Autant d'exemples qui illustrent le dynamisme et l'implication des pharmacies sur les territoires, mais également des URPS. L'officine a toute sa légitimité dans l'exercice pluriprofessionnel de proximité. Une valorisation des compétences au service des patients.

Retrouvez toutes les informations de votre région sur : <https://uspo.fr/antennes-locales/>



Olivier ROZAIRE

Président de l'USPO Loire, Président de l'URPS Pharmaciens Auvergne-Rhône-Alpes.



La conciliation des traitements assure la sécurisation de la continuité de prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins.

La messagerie sécurisée MonSisra, promue par l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes Auvergne (AURA) (projet « E-CONCIL »), a pour objectif de permettre à la pharmacie de recevoir les prescriptions réalisées à l'hôpital, et ce, avant même la sortie du patient.

Envoi des ordonnances des centres d'addictologie et des réseaux d'hospitalisation à domicile (H.A.D), transmission des attestations de vaccination, projet de transmission des bilans partagés de médication dans le cadre d'une hospitalisation ... Les possibilités de MonSisra sont nombreuses et centralisent sur une même plateforme les différents outils numériques de la région.

Les résultats de son déploiement ont d'ailleurs démontré la pertinence de l'outil : MonSisra a représenté 53% des échanges de Messagerie Santé Sécurisée en région AURA et a permis l'envoi de 2 150 attestations de vaccination antigrippale en 2017 et de 43 500 en 2018.

Au total, 72% des officines de la région sont équipées de cette messagerie interopérable avec les autres messageries du marché.

MonSisra représente un réel intérêt, de par son caractère instantané, notamment dans la conciliation médicamenteuse pour la sortie hospitalière. Afin de renforcer ce lien hôpital-ville, l'intégration du médecin traitant du patient dans le processus paraît indispensable et permettrait de consolider ce réseau de professionnels de santé autour du patient.

Un travail avec l'ASIP est en cours pour reproduire et dupliquer ces résultats dans d'autres régions.



Christian FILIPPI

Président de l'USPO Corse, Président de l'URPS Pharmaciens Corse.



L'URPS Pharmaciens de Corse en collaboration avec l'ARCODECA (Centre Régional de Coordination des dépistages des Cancers en Corse) fait avancer le dépistage du cancer colorectal sur l'île où ce test a du mal à s'implanter.

Pour promouvoir la campagne, un kit de communication et un questionnaire patient ont été proposés aux pharmacies volontaires. Ces actions ont été complétées d'une information dans la presse locale pour toucher le plus grand nombre.

En pratique, un entretien de 5 à 10 minutes par personne comprenant une démonstration du test est réalisé au sein de l'espace de confidentialité de l'officine. A l'issue de cet entretien, la pharmacie envoie à l'ARCODECA le questionnaire rempli avec son tampon d'identification. Les officines ont été rétribuées en fonction des résultats obtenus.

L'exemple de la Corse sur le terrain de la prévention a d'ailleurs été évoqué par Gilles Bonnefond en ouverture des 11^{es} Rencontres de l'USPO. « 20 pharmaciens ont recruté 600 personnes à dépister en 4 mois dans le cadre d'une expérimentation. 10 patients positifs ont été révélés. Cela devrait déclencher une réflexion globale des autorités de santé » a-t-il déclaré.



Grégory TEMPREMANT

Président de l'USPO Nord
Président de l'URPS Pharmaciens Hauts de France



✓ Dépistage ciblé du risque cardiovasculaire en officine

Plus de 700 officines du Nord, du Pas-de-Calais et de l'Aisne participeront pendant quatre ans, au « repérage-dépistage ciblé du risque neuro-cardio-vasculaire en pharmacie de ville ». L'objectif de l'Agence régionale de santé (ARS) et de l'URPS Pharmaciens est d'identifier 40 000 personnes « à risque ».

150 officines étaient déjà engagées à la mi-mars, et 4 formations ont eu lieu à Béthune et Vendin-le-Vieil (Pas-de-Calais), Douai et Valenciennes (Nord), pour le premier secteur. Quatre sessions sont prévues en septembre pour le second secteur.

Dans ces territoires, la mortalité imputable au risque cardiovasculaire dépasse la moyenne nationale de 35 %. Ce dépistage est donc une priorité du projet régional de santé.

Le dépistage, rémunéré 25 euros, a démarré le 25 mars dans le bassin minier (Béthune-Bruay, Lens-Hénin, Douais, Valenciennes), et sera poursuivi en octobre pour la Sambre-Thiérache (Cambésis, Sambre-Avesnois, Vervins, Saint-Quentin, et Laon). Il prendra fin le 30 juin 2023.



Pascal LOUIS

Président de l'URPS Pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté.



✓ Mise à disposition gratuite du carnet de vaccination électronique (CVE)

Aujourd'hui, plus de 500 000 carnets électroniques ont été créés, et près de 12 000 médecins et pharmaciens ont acquis le système.

• Dépistage du diabète en officine sur deux semaines.

Les 212 officines ayant participé aux campagnes de dépistage ont réalisé 2 739 tests de glycémie pour 376 résultats anormaux.

• Suivi des accidents vasculaires cérébraux et des infarctus du myocarde.

Le projet DIVA (Dijon Vascular Project) s'intéresse au suivi des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des infarctus du myocarde (IDM) par des infirmières et pharmaciens libéraux dans le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 21-52.

Ce projet, mis en œuvre en partenariat avec les URPS des régions Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est (médecins, pharmaciens, infirmiers), a pour objectif de réduire les taux de ré-hospitalisation en un an de 10 points pour les AVC et les IDM, en limitant les risques de récurrences et de complications, et en réduisant les taux de décès et de handicap ainsi que le surcoût financier. Les pharmaciens tiennent un rôle majeur : en moyenne, chaque officine a réalisé 4 entretiens trimestriels pour un total de 1 720 entretiens proposés. Chaque entretien est indemnisé 30€.

Mais aussi ...

• PDA sécurisée pour les personnes isolées de plus de 75 ans, en partenariat avec l'URPS Infirmiers.

• TAC-O-TAC : Tabac Alcool Cannabis-Orienter/Traiter/Aider/Conseiller. Formations inter-professionnels au repérage des consommateurs excessifs.

• Mise en réseau des professionnels de santé grâce à la messagerie sécurisée GLOBULE

• Service de télé-médecine en tabacologie pour les pharmacies.

• Déploiement des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) Angine en partenariat avec l'URPS Médecin libéral et l'ARS.



Renaud NADJAH

Président de l'USPO Yvelines,
Président de l'URPS Pharmaciens Île de France.



En Île-de-France, près de 200 000 diabétiques s'ignorent, et la prévalence de la maladie est particulièrement importante dans le 77, le 93 et le 95. Le décret du 1^{er} août 2016, qui autorise la réalisation de TROD « glycémie capillaire » par les pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, médecins a permis à l'URPS Île-de-France, en partenariats avec l'ARS, plusieurs laboratoires (Lilly, BD, Roche), et un groupement (PharmaVie), de proposer ce test dans les officines. Un kit et du matériel de dépistage (lancettes, bandelettes, lecteur), le questionnaire de FindRisk, des éléments de communication, des courriers préremplis à destination des patients et des médecins ont été envoyés aux pharmacies volontaires.

Via le site internet www.expertisepharmadiabete.fr, les patients ont eu accès à des tutoriels de dépistage et aux informations relatives aux « Journées animation ». Des soirées interprofessionnelles ont également été organisées pour former et renseigner les professionnels de santé libéraux du territoire.

Au final, 123 professionnels ont été formés, 6 240 dépistages ont été réalisés durant la campagne d'un mois et 413 d'entre eux ont conduit à une réorientation vers le médecin traitant (6,7% de glycémies anormalement élevées).

L'URPS Île-de-France est également connue pour avoir lancé l'application mobile MonPharmacien, et sa déclinaison internet monpharmacien-idf.fr en partenariat avec l'Agence régionale de Santé (ARS). Avec 2 millions de pages vues par an, plus de 7 500 connexions par jour férié, l'application affiche d'excellents résultats.

Les nouveautés en direction des titulaires : la préparation des gardes sur un an, la possibilité d'échanger des gardes en ligne.

Côté patients : l'affichage de l'itinéraire des pharmacies accessibles grâce à la géolocalisation.

ENTRETIEN DU MOIS

"Lutte contre la iatrogénie, bon usage du médicament, coordination avec les autres professions de santé : le rôle du pharmacien est essentiel !"

Perte d'autonomie, organisation des professionnels de santé en territoire, télésoins, monopole d'exercice de la pharmacie ... Corinne Imbert, Sénatrice de la Charente-Maritime, nous offre sa vision de la santé et du métier de pharmacien à l'horizon 2022.



- O.A.** Quel regard portez-vous sur les évolutions permises par la nouvelle convention pharmaceutique ?
- C.I.** (Corinne Imbert) Avant de dire que ces avancées sont positives, je dois souligner le fait qu'elles sont nécessaires. Face aux phénomènes de désertification médicale et de ruptures de stock ou d'approvisionnement des médicaments, il était primordial d'apporter des réponses concrètes même si elles ne peuvent pas résoudre toutes les difficultés auxquelles sont confrontés les officinaux. Ainsi, la dispensation par les pharmaciens d'officine de médicaments à prescription obligatoire dans des situations d'urgence et sur la base de protocoles et la possibilité de substituer, en cas de rupture de stock, un médicament d'intérêt thérapeutique majeur par un autre médicament équivalent sont des avancées considérables qui profiteront à nos patients. Le métier de pharmacien d'officine est en constante évolution, les enjeux ne sont plus les mêmes qu'au siècle dernier. Aujourd'hui, le maillage exemplaire des officines sur le territoire français est un atout, il permet de réaffirmer le rôle de professionnel de santé du pharmacien et donne donc une responsabilité supplémentaire au pharmacien. Cependant, il n'est pas question que le pharmacien d'officine se substitue aux autres professionnels de santé, c'est un travail de complémentarité entre tous les acteurs.
- O.A.** Quelle sera la place des pharmacies d'officine au sein des différents modèles de coopération : CPTS, équipe de soins primaires ?
- C.I.** La généralisation du dispositif du pharmacien correspondant a été actée. De fait, le pharmacien d'officine pourra dans ce cadre renouveler des traitements et adapter les posologies sous réserve d'une pratique en exercice coordonné. On le sait, la coordination des professionnels de santé est nécessaire. Pour qu'il y ait coordination, il faut qu'il y ait dialogue. Sur le papier les CPTS seraient une solution miracle aux problèmes de démographie médicale et d'une meilleure prise en charge des patients. Cependant, elles ne sont pas forcément adaptées aux réalités démographiques et géographiques de nos territoires ruraux. Il ne faut pas que ces structures soient chronophages pour les professionnelles de santé, ce serait contre-productif. À cet effet, j'invite le ministre à tenter d'organiser une réunion entre 10 professionnels de santé en zone rurale ! Les professionnels sont déjà très pris par leurs consultations, ils ne veulent pas d'un carcan supplémentaire. Les CPTS ne fonctionneront qu'avec un dialogue entre les professionnels de santé et l'ARS. Il ne faut pas imposer ce schéma technocratique. Aussi, la question du seuil sera primordiale : il vaut mieux une CPTS à 5 000 habitants qui fonctionne bien plutôt qu'une CPTS à 50 000 habitants dans laquelle les acteurs de santé n'arrivent pas à se rencontrer. Il ne faut pas non plus oublier les professionnels qui évoluent en dehors de ces organisations, mais qui fournissent un travail quotidien remarquable.
- O.A.** Après la publication du rapport de Dominique Libault « grand âge et autonomie », un projet de loi devrait être bientôt soumis aux parlementaires. Quel rôle pour le pharmacien dans l'accompagnement des personnes âgées ?
- C.I.** Le pharmacien est depuis toujours un acteur de santé essentiel auprès des personnes âgées, que ce soit en ville ou en Ehpad. Le rôle du pharmacien est essentiel en matière de lutte contre la iatrogénie, de promotion du bon usage du médicament et de coordination avec les autres acteurs de santé. En effet, les pharmaciens travaillent au quotidien avec les professionnels de santé dans l'intérêt de ces patients. Ignorer le rôle du pharmacien d'officine dans un plan grand âge et autonomie serait une faute de la part du gouvernement. Le Projet de Loi Grand âge et autonomie doit être en adéquation avec le Projet de Loi Santé et l'organisation territoriale du système de santé dans notre pays, il faut de la cohérence. En matière de nouvelles missions à donner au pharmacien, je pense que réaffirmer la préparation des doses à administrer serait un bon début. De par la proximité qu'ils offrent, la colonne vertébrale qu'ils représentent en termes d'aménagement du territoire, et la confiance qu'ils génèrent, les pharmaciens d'officine doivent continuer à être des acteurs reconnus dans le cadre du Projet de Loi Grand âge et autonomie.
- O.A.** Le Gouvernement a décidé d'investir sur le développement du numérique en santé. Comment envisagez-vous la prise en main de ces nouveaux outils par les pharmaciens d'officine ?
- C.I.** Dans un premier temps, je pense qu'il faut s'intéresser aux moyens que l'on est prêt à mettre dans la numérisation de la santé. La télémédecine, le télésoin et la e-prescription ne peuvent être efficaces que s'ils sont mis en place avec le financement qui va avec. Cependant, n'ayons pas la vanité de penser que ces nouvelles méthodes résoudront entièrement les problèmes auxquels sont confrontés nos concitoyens en matière de santé. En milieu rural, la première question est de savoir quand l'ensemble du territoire possédera une couverture numérique satisfaisante ? Quand nous aurons répondu à cette question, alors nous pourrions envisager ces nouveaux procédés. Le rôle des conseils départementaux est essentiel dans le développement du très haut débit. Comme toujours, le pharmacien continuera à jouer un rôle moteur et avant-gardiste sur ces questions. Concernant l'adaptation des patients, certains s'y adapteront facilement, d'autres auront besoin d'être accompagnés. Sur cet aspect, les collectivités territoriales auront un rôle important à jouer pour favoriser l'inclusion numérique que ce soit dans le domaine de la santé ou dans d'autres domaines.
- O.A.** Comment avez-vous accueilli le dernier rapport de l'Autorité de la concurrence ? Pensez-vous qu'il réponde à une réelle attente des patients ?
- C.I.** Clairement je n'ai pas accueilli ce rapport favorablement, rapport qui revient comme une rengaine ! Tout d'abord le terme de « monopole pharmaceutique » est trompeur. En effet, il n'est pas à mettre au même niveau qu'un monopole d'opérateur téléphonique ou qu'un monopole de gestion d'aéroport. Le monopole pharmaceutique a été mis en place dans une logique d'intérêt de santé publique. Ainsi, ce fonctionnement permet de répartir intelligemment les pharmacies d'officine sur le territoire et de sécuriser toute la chaîne de médicaments. La vente en ligne peut ouvrir la voie à un certain nombre de dérives, parmi lesquelles un risque de commercialisation accru de médicaments contrefaits. Il est d'ailleurs à souligner que la France, parce que la sécurité de la distribution du médicament est parfaitement assurée, n'est pas confrontée, contrairement à d'autres pays européens, à un trafic de médicaments évoluant de manière exponentielle. Par ailleurs, je tiens à noter qu'à une époque où on parle de revaloriser le développement des commerces de centres villes et de centres-bourgs, l'idée d'autoriser la vente de médicaments dans les grandes surfaces est une aberration complète ! Pour finir je dirais que ces préconisations répondent peut être aux attentes d'une partie des patients, mais en tous cas elles ne répondent pas à leurs besoins. La concurrence existe déjà entre les officines. Nous devons préserver avant tout l'intérêt de santé publique et la sécurité de la distribution des médicaments.

Quels sont les
prix pratiqués
dans ma zone géographique ?

Comment mieux
négocier
avec mes fournisseurs ?

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

PHARMASTAT, partenaire de la gestion de votre officine !

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



ACCÉDEZ À VOTRE COMPTE EN LIGNE POUR :

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

CONTACTEZ-NOUS

0 800 354 402 Service & appel gratuits

Site internet : www.ims-pharmastat.fr

PROJET DE LOI SANTÉ

L'USPO OBTIENT DE GRANDES AVANCÉES POUR LA PHARMACIE D'OFFICINE

Le 22 mars dernier, d'importantes avancées ont été adoptées à l'Assemblée nationale. Toutes devront désormais être confirmées au Sénat.

En juillet 2017, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) a signé avec l'Assurance maladie une nouvelle convention pharmaceutique.

Le modèle économique des pharmacies d'officine est modifié par un transfert progressif de la marge commerciale vers des honoraires de dispensation, et ce afin de désensibiliser la rémunération des prix et volume des médicaments. La nouvelle convention pharmaceutique réforme également l'activité quotidienne des pharmacies d'officine, résolument tournées vers l'accompagnement du patient, grâce à de nouvelles missions, comme les bilans partagés de médication, la télémédecine ou encore la vaccination...

Cette nouvelle orientation professionnelle, portée par l'USPO, a convaincu le Gouvernement et les parlementaires que les pharmacies d'officine étaient en mesure de répondre aux principaux défis identifiés par le Plan Santé 2022 : allongement de la durée de vie, augmentation des pathologies chroniques, raréfaction du temps médical, raccourcissement des séjours hospitaliers.

En amendant le projet de loi Santé, les députés ont témoigné de leur confiance dans les compétences des pharmacies d'officine et conforté la nouvelle orientation de notre profession.

D'importantes avancées, soutenues depuis plusieurs années par l'USPO, ont été adoptées par l'Assemblée nationale.

• Renouvellement des traitements chroniques et adaptation des posologies par le pharmacien correspondant. L'activité du pharmacien correspondant, prévue par la loi HPST de 2009, était conditionnée à l'élaboration d'un protocole de coopération validé par la Haute Autorité de Santé. Le Projet de loi Santé simplifie la mise en œuvre du pharmacien correspondant, autorisé à renouveler les traitements chroniques et à en adapter la posologie. Cet acte interviendra dans le cadre d'une maison de santé pluriprofessionnelle, d'une équipe de soins primaires ou d'une communauté professionnelle territoriale de

santé en accord avec le médecin traitant.

- **La pharmacie d'officine pourra dispenser certains médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO)** pour certaines pathologies identifiées (cystite, angine, pharyngite, sinusite...), et dans le cadre de protocoles, comme cela se pratique notamment en Suisse et au Québec.
- **Prescription de certains vaccins à PMO** par le pharmacien d'officine.
- L'Assemblée nationale **facilite le remplacement de certains médicaments en rupture de stock.**
- **Accélération de l'entrée en vigueur de la convention pharmaceutique et de ses avenants.** Auparavant approuvés par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget, la convention pharmaceutique et ses avenants devaient désormais uniquement être signés par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé dans un délai de 21 jours.

Le Projet de loi Santé pourrait également permettre de renforcer la participation des pharmacies d'officine à la politique de prévention, et notamment dans le cadre de la lutte contre le tabagisme. Lors des 11^{es} Rencontres de l'USPO, Gilles Bonnefond a notamment souhaité que le pharmacien d'officine puisse être à l'initiation d'un traitement de substituts nicotiniques pris en charge par l'Assurance maladie. En outre, « dans le cadre de cette stratégie de prévention évoqué dans l'avenant conventionnel n°11, le pharmacien d'officine pourrait accompagner le patient pendant toute sa période de sevrage tabagique par la mise en place d'entretiens motivationnels ». Pour le Président de l'USPO, le Projet de loi Santé doit, par ailleurs, protéger les pharmacies d'officine et interdire les obligations convertibles en action portées par des fonds d'investissements contournant le code de la santé publique. L'USPO ne souhaite en aucun cas l'ouverture du capital des pharmacies d'officine.

Les sénateurs se prononceront sur le projet de loi Santé au mois de juin. Rendez-vous au Sénat !

Prévention et lutte contre l'antibiorésistance : les pharmacies doivent pouvoir utiliser les TROD

Depuis juin 2013, les pharmacies d'officine sont autorisés à réaliser les tests oro-pharyngés d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A. Pourtant, l'absence de prise en charge en pharmacie d'officine avait limité leur utilisation. L'annonce du Premier Ministre en mars 2019, intégrant les pharmacies d'officine dans la politique de prévention et de lutte contre l'antibiorésistance devrait modifier la situation.

Gilles Bonnefond l'a rappelé à l'occasion des 11^{es} Rencontres de l'USPO : « Seuls 3% des médecins utilisent les TROD avant la prescription d'antibiotiques. Nous devons impliquer les pharmaciens dans la lutte contre l'antibiorésistance ».

Les TROD permettent, en complément du test de Mac Isaac :

- d'orienter un patient vers son médecin traitant si le résultat est positif,
- de dispenser au patient un médicament à prescription médicale facultative et de le conseiller si le test est négatif,
- d'éviter l'apparition ou la complication de nombreuses pathologies préjudiciables au patient,
- d'éviter des coûts inutiles, des consultations médicales non justifiées et des prescriptions d'antibiotiques inutiles.

L'USPO a proposé que la pharmacie d'officine puisse utiliser le TROD « angine » avec le test de Mac Isaac dans deux situations :

- la prescription : le médecin prescrit des antibiotiques sous condition de la réalisation d'un test en officine. Le pharmacien dispense l'antibiotique prescrit seulement si le test, réalisé à la pharmacie, est positif,

- le conseil pharmaceutique : le patient demande conseil à son pharmacien pour un mal de gorge, le pharmacien peut effectuer un test de Mac Isaac et un TROD pour orienter le patient vers le médecin si celui-ci est positif.

Pour le Président de l'USPO, les TROD permettront de lutter contre l'antibiorésistance, et de réaffirmer son opposition à la dispensation à l'unité des antibiotiques.

Le gouvernement donne son feu vert

Le 25 mars dernier le Comité interministériel pour la Santé (CIS), présidé par le Premier ministre Edouard Philippe a annoncé que : « d'ici le 1^{er} janvier 2020, les tests TROD angine seront réalisables par les pharmaciens et remboursés par l'Assurance Maladie. » La concertation avec les professionnels de santé sur cette mesure se déroulera au cours de l'année 2019. A suivre



CRÉER DES
VACCINS,
C'EST PROTÉGER
LA VIE

SANOVI PASTEUR 

Sanofi Pasteur Europe SAS au capital de 58 200 000€ RCS Lyon B 821 177 425
FRAN000002222 - SAFR.SA.17.03.0531c - Janvier 2018

ACTUALITÉS

Perte du monopole, ouverture du capital, dérégulation de la vente en ligne des médicaments... L'USPO s'oppose au rapport de l'Autorité de la concurrence

Le rapport de l'Autorité de la concurrence, remis le 4 avril dernier, préconise une nouvelle fois l'ouverture du monopole pharmaceutique, l'entrée de grands groupes financiers dans le capital des officines et la dérégulation de la vente en ligne des médicaments. L'USPO, ainsi que l'ensemble des représentants de la profession, estime que la réglementation actuelle est essentielle pour préserver la sécurité des patients sur l'ensemble du territoire. Démonstration en quelques lignes.

L'avenant conventionnel n°11, signé par l'USPO et l'Assurance maladie, modifie fondamentalement la rémunération de la pharmacie d'officine en déconnectant la marge du prix et du volume des médicaments. Par ailleurs, les pharmacies d'officine se sont vues confier de nouvelles missions de santé publique, comme la vaccination, l'observance des patients âgés et polymédiqués, ou encore, l'accompagnement des patients en chimiothérapie orale.

Pour l'USPO, la réglementation actuelle est justifiée et permet ces évolutions. Elle repose sur des considérations de santé publique, en termes d'efficacité, d'économie, de sécurité, d'accès et d'équité.

L'ouverture du capital aurait des effets particulièrement néfastes pour les patients.

En France, seule une officine peut dispenser des médicaments et seul un pharmacien peut être propriétaire d'une officine. Aucun financier, aucun fonds de pension étranger, ne peut participer au capital d'une pharmacie.

Cette réglementation est essentielle.

- Elle préserve l'indépendance du pharmacien d'officine ;
- Elle maintient un réseau officinal homogène sur tous les territoires ;
- Elle permet aux pharmacies d'accompagner la population au quotidien et particulièrement dans des territoires confrontés à des déserts médicaux, et ce, en pratiquant le tiers payant ;
- Elle assure la sécurité des patients ;
- Elle permet de maintenir des prix parmi les plus bas d'Europe (30% moins chers qu'en Italie).

• **L'indépendance du pharmacien** serait remise en cause par les investisseurs extérieurs. Le pharmacien serait dans l'obligation de réaliser certaines activités jugées rentables, abandonnant ainsi l'accompagnement du patient et les nouvelles missions.

• **Les grossistes-répartiteurs** dépendent de fonds de pension étrangers. Ils seraient les premiers investisseurs créant ainsi un réseau dans le réseau officinal. Les officines appartenant à un grossiste-répartiteur bénéficieraient probablement de meilleures conditions que les officines concurrentes.

- **Les investisseurs** seraient plus enclins à livrer les pharmacies d'officine leur appartenant. Cette distorsion de concurrence renforcerait à terme les ruptures de stock en officine.
- **La fermeture des officines** jugées non-rentables par les investisseurs extérieurs s'accélérait, entraînant la création de déserts pharmaceutiques.

Les prix des médicaments à PMF français sont parmi les plus bas d'Europe.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé que : « le prix des médicaments à PMF ne semble pas avoir diminué après une dérégulation de la pharmacie (...) la libéralisation du secteur pharmaceutique n'a pas d'impact direct sur les dépenses pharmaceutiques ou sur les dépenses publiques ».

CHIFFRE

7,74 euros : c'est le prix moyen des médicaments à PMF en France en 2016. En Suède, où certains médicaments à PMF sont vendus en grande surface, ce prix moyen s'élève à 9,84 euros.

Source : Open Health, 16^{ème} Baromètre AFIPA 2017. Paris, France : AFIPA, 2018

Dans une récente étude, IQVIA/Pharmastat a analysé les prix de certaines spécialités dispensées en officine en France et vendues en grande surface en Italie. Les spécialités sont majoritairement moins coûteuses dans les officines en France.

Depuis 2015, une étude menée par la société IQVIA/PHARMASTAT indique que le prix des spécialités de prescription médicale facultative a diminué de 2,7% en France.

Le développement des groupements d'achat des pharmaciens d'officine (SRA, CAP) permettrait de diminuer encore ce prix moyen. Cependant, le comportement de certains laboratoires pharmaceutiques entrave leurs activités. En éliminant ces obstacles, les pharmacies d'officine, y compris les plus petites, pourraient disposer de meilleures conditions d'achat et ainsi baisser le prix des médicaments.

Le pharmacien d'officine accompagne le patient confronté à une pathologie et non un consommateur face à un besoin ou une envie !



Gilles Bonnefond et Guillaume Racle, Vice-Président de l'ANEPF, en charge des Perspectives Professionnelles.

Source : IMS Health - Pharmatrend International Avril-Juin 2013, d'après le site internet de l'Ordre National des Pharmaciens.

		FRANCE	ITALIE
		Pharmacie	GMS
ANTALGIQUES	Nurofen	4,35 €	6,44 €
	Voltaren Actigo 1%	6,56 €	6,78 €
	Voltaren Actigo 2%	9,40 €	10,19 €
DERMATOLOGIE	Bepanthen Pommade	8,71 €	9,83 €
VOIES DIGESTIVES	Dulcolax	6,52 €	7,01 €
	Gaviscon	3,04 €	6,81 €
	Immodium Caps	4,04 €	8,85 €
	Immodium Lingual	5,84 €	7,77 €
VOIES RESPIRATOIRES	Vicks Vaporub	5,83 €	6,75 €
TRAITEMENTS BUCCAUX	Pyralvex	8,19 €	7,73 €
VITAMINES, MINERAUX ET SUPPLEMENTS NUTRITIONNELS	Berroca	12,89 €	10,10 €
	Supradyn	13,49 €	17,63 €
	Centrum	14,47 €	16,52 €
OPHTALMOLOGIE	Optone	6,16 €	6,50 €
CIRCULATION	Neofitoroid	9,93 €	11,24 €
APPAREIL URO-GENITAL	Mycohydralin	8,13 €	10,50 €

Chiffres

Au Danemark, 300 000 situations dangereuses ont été évitées par les pharmaciens d'officine, dont 23% (69 000) liées à un mésusage de médicaments à prescription médicale facultative ou PMF, et 7% (23 000) à une addiction à un médicament à PMF.

Les patients peuvent être mal informés des effets néfastes des médicaments et le conseil du pharmacien est absolument essentiel. Spécialiste du médicament, il dispense le bon dosage, rappelle le bon usage du médicament, il peut également refuser la dispensation d'un médicament dans certaines situations. En cas d'ouverture du monopole pharmaceutique, les grandes surfaces parviendraient difficilement à faire cohabiter profit et usage adapté du médicament.

Le bon sens pousse finalement à cette réflexion : pourquoi mettre des médicaments en grandes surfaces alors que certaines officines sont déjà présentes en centres commerciaux ?

Le dossier pharmaceutique (DP), utilisé quotidiennement par le pharmacien d'officine, a pour vocation d'accompagner le patient dans son parcours de soins. Le DP recense les médicaments pris par le patient, y compris à PMF.

La vente de médicaments en grande surface ne serait probablement pas inscrite dans le DP du patient, nuisant ainsi à l'analyse pharmaceutique du pharmacien et à l'exhaustivité des informations transmises au médecin traitant.

Une société de consommation poussée par un marché libéralisé

De nombreuses études témoignent d'un lien de cause à effet entre libéralisation du monopole pharmaceutique et augmentation de la consommation et du mésusage du médicament. Selon la société de cancérologie danoise, la libéralisation de la vente de substituts nicotiques a entraîné une augmentation de la consommation, sans pour autant constater une diminution du nombre de fumeurs. La société savante a également souligné la dépendance des danois à ces produits, désormais devenus des produits de substitution et non plus de sevrage.

En Suède, la libéralisation de la vente du paracétamol a conduit à des surdosages volontaires, souvent liés à des tentatives de suicides chez les adolescents, et des empoisonnements. Plus de 4 400 accidents par an liés au paracétamol ont été recensés. Faute de pouvoir revenir sur cette libéralisation, le Gouvernement suédois a décidé de limiter la vente de médicaments aux majeurs.

L'USPO S'INTERROGE :

Pourquoi ne pas tenir compte du coût du mésusage induit par la perte du monopole pharmaceutique ?

La vente en ligne des médicaments : restons vigilants !

Invité par l'Autorité de la concurrence, Edouard Philippe a annoncé sa volonté de libéraliser la vente en ligne des médicaments. Il a indiqué vouloir supprimer certaines dispositions réglementaires qu'il juge « trop restrictives ». Cette annonce a été suivie d'effet. A la fin du mois d'avril, une réunion s'est tenue au ministère des solidarités et de la santé afin de mettre en application la volonté du Premier ministre.

Gilles Bonnefond, Président de l'USPO, revient pour Officines Avenir sur cette réunion. « Les représentants de la profession se sont accordés sur plusieurs sujets, et notamment les simplifications administratives facilitant l'ouverture des sites internet des officines. Ils se sont également opposés à l'ouverture de locaux déportés, extérieurs à la pharmacie. En revanche, certaines dissensions se sont fait sentir lorsqu'il a été question des plateformes de vente en ligne. L'USPO s'est opposée fortement à cette idée qui entraînerait une dégradation progressive du maillage territorial, et particulièrement pour les petites officines en milieu rural ».

La consultation devrait prendre fin dans les prochaines semaines. A suivre...



Depuis plusieurs années, la stratégie de l'Autorité de la concurrence est identique : dérégulation du monopole pharmaceutique, de la vente en ligne des médicaments et ouverture du capital des officines.

En 2014, les pharmaciens d'officine s'étaient déjà opposés à ces conclusions. En 2019, l'opposition est toujours aussi forte. Un communiqué de presse commun a été signé par les représentants de la profession (syndicats, groupements, étudiants) dénonçant les attaques répétées et infondées de l'Autorité de la concurrence.

Cette position est également soutenue par les patients, comme en témoigne l'engouement suscité par la pétition lancée par l'USPO au mois d'avril. Selon Gilles Bonnefond, Président de l'USPO, nous avons reçu de nombreuses pétitions et nous remercions les pharmaciens qui se sont mobilisés. Les résultats seront transmis au Gouvernement afin de les convaincre de rejeter cette vision ultra-libérale du système de santé, comme il l'avait déjà fait fin 2014 ».



ACTUALITÉS

Grippe saisonnière : Feu vert pour la généralisation de la vaccination à l'officine

Après deux années d'expérimentation en région couronnées de succès, toutes les pharmacies d'officine sont désormais habilitées à vacciner contre la grippe saisonnière. Plusieurs textes réglementaires détaillent les conditions et les modalités de mise en œuvre de cette nouvelle mission. Leur publication au Journal officiel permet d'ouvrir les sessions de formation.

Les syndicats de pharmaciens d'officine et l'Assurance maladie ont signé, le 14 mars dernier, l'avenant n°16 à la convention pharmaceutique détaillant les modalités de la vaccination antigrippale à l'officine.

L'avenant conventionnel n°11, signé par l'USPO, prévoyait déjà cette nouvelle mission.

Avec la publication de la réglementation au Journal officiel du 23 avril 2019, le Gouvernement confirme et appuie la volonté de l'USPO de valoriser toutes les compétences des pharmacies d'officine.

Un objectif : la santé publique

Toutes les pharmacies pourront désormais vacciner contre la grippe les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur émises par la Haute Autorité de santé (HAS), à l'exception des personnes allergiques à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.

En clair, toutes les personnes ayant reçu un bon de prise en charge de l'Assurance maladie pourront être vaccinées en pharmacie d'officine. Dans l'éventualité où le patient aurait égaré ce bon, le pharmacien pourra l'éditer via le téléservice du site internet de l'Assurance maladie.

Pour exercer cette nouvelle mission, le pharmacien doit être formé, sauf s'il l'a déjà été lors des expérimentations, et disposer d'un espace de confidentialité adapté.

L'honoraire de vaccination est fixé à 6,30 euros HT pour la France métropolitaine et à 6,60 euros HT pour les départements et collectivités d'outre-mer.

Cette nouvelle compétence pharmaceutique sera effective pour la prochaine campagne de vaccination antigrippale qui débutera en octobre 2019 en métropole, et en 2020 dans les territoires d'Outre-mer.

La vaccination antigrippale témoigne de l'orientation de la pharmacie d'officine dans l'accompagnement du patient. Ces évolutions, qu'il s'agisse de la vaccination aujourd'hui, ou de la dispensation de certains médicaments à prescription médicale obligatoire demain, ont été rendues possibles grâce à la signature de l'avenant conventionnel n°11 par l'USPO.

ALAIN EST
PHARMACIEN.
IL DÉLIVRE TOUTES
SORTES DE
MÉDICAMENTS.



ALORS POUR LUI,
KLESIA EST
AUX PETITS SOINS.



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

ACTUALITÉ

« L'USPO n'acceptera pas que le pharmacien ait à sa charge un produit défectueux alors qu'il n'est pas responsable de son introduction dans la chaîne du médicament »

La réglementation européenne relative à la sérialisation, entrée en vigueur le 9 février dernier, doit permettre aux pays européens de lutter de manière harmonisée contre la contrefaçon des médicaments. Cette réglementation est-elle déjà appliquée en France ? Quels sont les médicaments concernés ? Comment les pharmaciens mettront-ils en œuvre la sérialisation dans leur officine ? Autant de questions que nous avons posées au Président de l'USPO, Gilles Bonnefond.



Gilles Bonnefond, Président de l'USPO

O.A. (Officines Avenir) Pourriez-vous présenter à nos lecteurs cette nouvelle réglementation ? En quoi consiste la sérialisation ? Quels seront les acteurs concernés ?

G.B. (Gilles Bonnefond) La sérialisation est mise en place pour lutter contre la contrefaçon de médicaments au sein de l'Union européenne. Elle concerne tous les médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO) et l'oméprazole en conseil. Chaque boîte de médicament disposera d'un numéro unique intégré dans le datamatrix. Ce numéro, enregistré par les laboratoires pharmaceutiques dans le « hub » européen, permet de sécuriser la dispensation de médicament dans l'Union européenne. Les dépositaires et les grossistes n'ont aucune obligation quant à la sérialisation. Le pharmacien d'officine, en revanche, devra identifier et valider les médicaments concernés avant de les dispenser. Si le même numéro est utilisé pour deux boîtes dans n'importe quelle pharmacie en Europe, il y aura suspicion de contrefaçon et une enquête européenne sera menée.

O.A. Nous comprenons que les officines seront particulièrement impactées par la sérialisation. Vous proposez de simplifier au maximum leur travail tout en respectant la réglementation. Pourriez-vous nous présenter votre proposition ?

G.B. L'USPO est convaincue que le décomissionnement devant le patient sera extrêmement complexe à mettre en œuvre pour les officines. Elles pourraient stocker les médicaments éventuellement contrefaits pour rien et le découvrir devant le patient lorsqu'il a besoin de son traitement. Aussi, nous avons plaidé auprès du Ministère des Solidarités et de la

Santé pour que le décomissionnement puisse s'effectuer en back-office. Tous les produits sont ainsi décomissionnés à la réception de la commande, et lorsque les boîtes sont identifiées comme « non contrefaites », elles sont stockées et peuvent être dispensées.

Cette proposition présente plusieurs avantages :

- Le pharmacien peut vérifier, en amont de la dispensation, si le data matrix est lisible. S'il l'est et qu'il indique que le médicament n'a pas un doublon dans une autre pharmacie, il est décomissionné avant d'être mis en stock. Dans le cas contraire, le produit, suspect de contrefaçon, est mis en quarantaine. Si le data matrix est illisible, le produit peut être retourné au grossiste pour « défaut fabricant » ;
- L'organisation de la pharmacie n'est pas modifiée, et ce, quel que soit son équipement (automate, robot, gestion des promis...) ;
- En décomissionnant en amont, le pharmacien s'assure que le produit, qu'il a stocké et payé, pourra être dispensé au patient. Ce dernier disposera de son traitement à temps et conservera une « bonne » image de la pharmacie. Il ne sera pas nécessaire d'expliquer pourquoi le médicament que nous tenons dans les mains ne peut lui être délivré ;
- Enfin, cette proposition nous permettra, à terme, d'envisager de décomissionner par carton et non par boîte, comme le font déjà nos confrères hospitaliers.

O.A. La réglementation est entrée en vigueur officiellement en février 2019. Pourtant, après plusieurs mois, les officines n'ont pas commencé à sérialiser les médicaments. Y a-t-il des obstacles à la mise en œuvre de cette réglementation à l'officine ? Quand les pharmacies d'officine auront-elles l'obligation de s'y conformer ?

G.B. Le 9 février, l'Union européenne a donné le top départ de mise en œuvre pour cette nouvelle réglementation, mais n'attend pas une opérationnalité immédiate. En France, le connecteur de l'Ordre, permettant d'anonymiser les données, fonctionnera en novembre. Les éditeurs de logiciels, nous permettant de décomissionner en back office, seront également prêts à l'automne. Certains pays opérationnels en février ont fait marche arrière en raison des nombreux incidents rencontrés : transmission défectueuse des informations par les laboratoires pharmaceutiques au hub européen, défaut de qualité des data matrix, cohabitation entre produits sérialisés et non sérialisés.

O.A. Nous avons évoqué, dans un précédent article d'Officines Avenir sur la sérialisation, certaines incertitudes quant aux conséquences de la sérialisation en officine : le décomissionnement et le recomissionnement des produits, la reprise du produit contrefait... Ces difficultés ont-elles été levées ?

G.B. Pour certaines oui. Le pharmacien qui a décomissionné en back office aura dix jours pour recomissionner le produit et le renvoyer au grossiste répartiteur en cas d'erreur de commande. Pour d'autres, les réflexions sont encore en cours. L'USPO a notamment demandé la création d'une commission de travail concernant la reprise du produit contrefait. Qui doit le reprendre ? Le grossiste qui avait dans ses stocks un produit contrefait ? Le laboratoire ? Quoi qu'il en soit, l'USPO n'acceptera pas que le pharmacien ait à sa charge ce produit défectueux alors qu'il n'est pas responsable de son introduction dans la chaîne du médicament.



DROIT SOCIAL

Convention collective, droit du travail, droit social... Pierrick Bêche, spécialiste du droit du travail, Cabinet d'Avocats DU PARC, répond à vos questions.

Lorsqu'une préparatrice a été embauchée avec un coefficient supérieur à ses années de pratique, l'employeur peut-il réajuster sa classification après plusieurs années, c'est-à-dire lui baisser son coefficient ?

Il est des éléments essentiels du contrat de travail qui ne peuvent être modifiés sans l'accord écrit du salarié tels que la rémunération, la durée du travail ou encore à la qualification du salarié.

Le coefficient, en un sens, fait partie de ces éléments, dès lors que sa modification peut avoir un impact sur le salaire de manière directe ou indirecte.

Ainsi, si une préparatrice est embauchée avec un coefficient supérieur à ses années de pratique, elle bénéficie d'une rémunération supérieure à celle prévue par la convention collective mais néanmoins fixée de manière contractuelle et qui s'impose à l'employeur.

Ce dernier ne peut donc pas venir réduire le coefficient avec pour impact une baisse de la paie de la salariée.

Par ailleurs, la convention collective des pharmacies d'officine prévoit pour ce qui concerne les préparateurs une évolution du coefficient à partir de 2, 3, 4 ... années d'ancienneté.

L'employeur ne peut donc pas non plus réduire le coefficient tout en conservant la rémunération de la préparatrice puisqu'elle ne bénéficierait plus alors des évolutions qu'assure la convention collective.

Comment gérer les arrêts de travail répétés ?

Le salarié qui se voit prescrire un arrêt de travail doit justifier de son absence, en principe, dans les trois jours par la production d'un certificat médical.

A défaut, il commet une faute passible d'une sanction disciplinaire, éventuellement d'un licenciement.

Pendant l'arrêt de travail, le contrat est suspendu et le salarié est protégé contre toute discrimination. L'employeur ne peut donc prendre aucune décision à son encontre pour un motif tiré de son état de santé mais cela ne l'empêche pas de s'organiser pour assurer le bon fonctionnement de l'officine.

A cet égard, il peut par exemple procéder au remplacement temporaire via des contrats de travail précaires (intérim ou contrat à durée déterminée), ou encore réorganiser les conditions de travail de la pharmacie avec une attribution de tâches différentes, le recours aux heures supplémentaires...

Si ce type de mesures est insuffisant et que les absences sont tellement fréquentes ou longues que le fonctionnement de l'entreprise s'en trouve désorganisé et impose le remplacement définitif de l'intéressé, l'employeur peut procéder à son licenciement. Il doit toutefois respecter la garantie d'emploi fixée par la convention collective (période de 4 ou 6 mois d'absence sur un an selon l'ancienneté du salarié, en deçà de laquelle le licenciement pour ce motif n'est pas possible).

A noter que pour que le licenciement soit recevable, il y a lieu qu'il

occasionne effectivement l'embauche d'un nouveau salarié à une époque concomitante.

Enfin, si les absences sont occasionnées par une maladie professionnelle ou un accident du travail, le licenciement ne peut être prononcé pendant tout le temps où les indemnités journalières sont versées par la Sécurité Sociale, même si l'établissement se trouve désorganisé.

Mais finalement la rupture conventionnelle, c'est quoi ?

La loi du 25 juin 2008 portant modernisation du marché du travail a créé la rupture conventionnelle comme un moyen de rompre un contrat de travail à durée indéterminée. Tout contrat dit précaire (CDD, intérim, ...) est donc exclu du dispositif.

Le principe est qu'un employeur et un salarié se mettent d'accord pour mettre fin au contrat de travail qui les lie dans des conditions qu'ils ont négociées.

Même si elle intervient plus fréquemment à l'initiative du salarié, la rupture conventionnelle peut être proposée par l'employeur.

Concrètement, une des parties suggère à l'autre de rentrer en négociation et l'employeur convoque le salarié à un ou plusieurs entretiens au cours du ou desquels seront évoquées les conditions de la rupture, à savoir essentiellement la date et le montant de l'indemnité. Celle-ci ne pourra être inférieure à l'indemnité conventionnelle ou légale de licenciement.

Un formulaire CERFA spécifique et éventuellement une convention de rupture annexe sont alors régularisés et chacune des parties dispose d'un délai de quinze jours calendaires pour se rétracter si elle le souhaite.

Passé ce délai, le formulaire CERFA est adressé à l'Inspection du Travail (DIRECCTE) qui disposera de quinze jours ouvrables pour homologuer la rupture conventionnelle ou faire valoir ses éventuelles observations. Le contrat sera alors rompu à la date convenue.

Il est important de noter que pour un salarié protégé, la DIRECCTE ne procède pas à une simple homologation mais véritablement à une autorisation avec un contrôle de l'intention réelle des parties.

En effet, si une telle rupture peut être envisagée pour tout type de salarié en CDI, même s'il est malade ou pour une femme enceinte ou encore en cas de conflit avec son employeur, l'intention des parties reste le critère fondamental. Le vice du consentement constitue aujourd'hui le seul motif de remise en cause d'une rupture conventionnelle.

Une fois la rupture actée dans le respect de la procédure, l'employeur pourra établir l'attestation Pôle Emploi qui ouvrira droit au chômage, et procéder au règlement du solde de tout compte.

Vous avez des questions spécifiques ?

N'hésitez pas à nous les envoyer par mail uspo@uspo.fr. Nous y répondrons dans le cadre du prochain magazine Officines Avenir.



**DIABÈTE
VÉRIFIEZ OÙ
VOUS EN ÊTES**



**TESTEZ-VOUS SUR
CONTRELEDIABETE.FR**

**SEMAINE
NATIONALE DE
PRÉVENTION**



Semaine nationale de prévention du diabète, c'est parti !

Du 7 au 14 juin, la Fédération Française des Diabétiques organise la 8^{ème} édition semaine nationale de prévention du diabète.

Sur l'ensemble du territoire et pendant toute cette semaine, toutes les associations fédérées organisent des actions de sensibilisation au diabète de type 2 et à ses risques auprès du grand public. Stands sur les marchés, conférences dans des lieux publics et les établissements de soins, ateliers cuisine, animations avec des jeux pour découvrir le diabète et ses enjeux : autant d'occasions pour sensibiliser à une maladie qui touche plus de 4 millions de personnes en France, dont 500 000 à 800 000 personnes ignorent qu'elles en sont atteintes.

Cette campagne a déjà permis aux bénévoles de sensibiliser près de 175 000 personnes sur le diabète et ses facteurs de risque, en ciblant prioritairement les personnes en situation de vulnérabilité sociale.

CHACUN EST INVITÉ À TESTER SON RISQUE DE DÉVELOPPER LE DIABÈTE EN 8 QUESTIONS
(le test Findrisk, reconnu au niveau international)

 www.contrelediabete.fr

Convaincue que les pharmaciens ont eux aussi un rôle central dans la prévention du diabète de type 2, la Fédération a conclu cette année un partenariat fort afin que ces acteurs de proximité soient au cœur du dispositif. Les pharmaciens sont invités à repérer les personnes à haut risque de diabète de type 2, en s'appuyant sur les résultats du test de Findrisk, qu'ils pourront réaliser en officine sur www.contrelediabete.fr et orienter les personnes identifiées à risque vers une consultation auprès de leur médecin pour poursuivre le processus de détection d'un éventuel diabète.

Autre nouveauté cette année... Outre le risque de diabète et les messages de prévention qui l'accompagnent pendant cette semaine, l'ensemble des acteurs impliqués dans la campagne aura à sensibiliser la population aux risques cardiovasculaires (les complications du cœur et des artères sont 2 à 3 fois plus fréquentes chez les personnes diabétiques que dans le reste de la population), avec des messages simples portant sur l'équilibre et un mode de vie sain (alimentation équilibrée et activité physique régulière) et les facteurs de risques sur lesquels nous pouvons tous agir comme l'alimentation, la sédentarité, l'alcool et le tabac.

En plus des actions menées sur le terrain par les bénévoles des associations locales, la campagne sera relayée dans les médias, sur les réseaux sociaux et des sites web partenaires, sur le site dédié : www.contrelediabete.fr et sur le site institutionnel de la Fédération : www.federationdesdiabetiques.org

Retrouvez une affiche et un flyer afin de sensibiliser vos patients à cette campagne dans votre magazine Officines Avenir.

Faites le choix de *la formation digitale*
et de *l'expertise du Moniteur des pharmacies.*



Découvrez notre nouvelle offre de formations :
accès illimité pour toute l'équipe officinale
à **40 modules interactifs en e-Learning**,
avec la réalisation des DPC incluse.



Accédez à tous nos programmes sur lemoniteurdespharmacies.fr/formation



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)

✉ formation@lemoniteurdespharmacies.fr

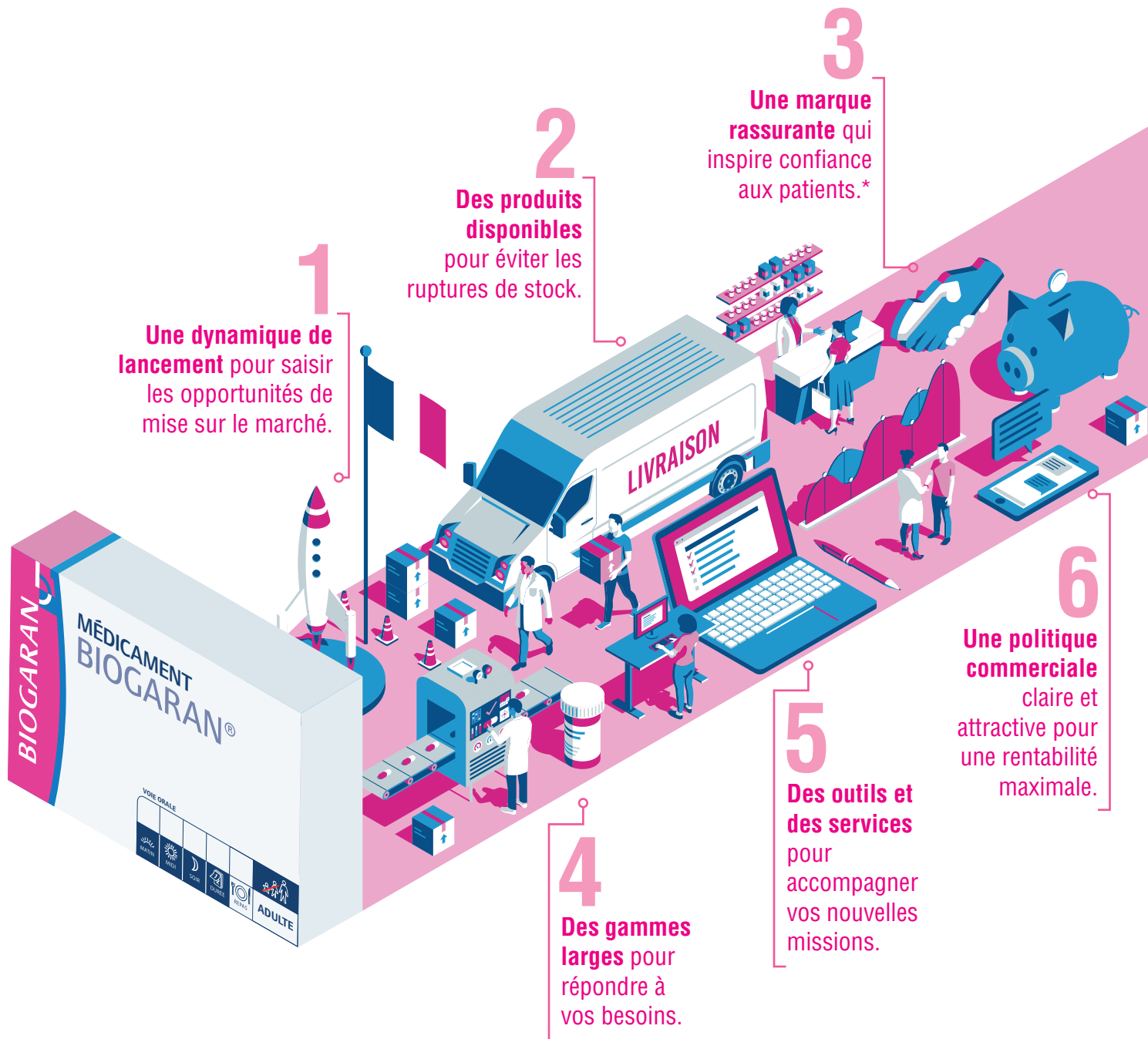
Contactez
Chantal MALIAPIN



INSCRIPTION

🖥 www.lemoniteurdespharmacies.fr/formation

Le Moniteur des pharmacies, membre de l' , est un organisme de formation enregistré et évalué favorablement par l'OGDPC



1
Une dynamique de lancement pour saisir les opportunités de mise sur le marché.

2
Des produits disponibles pour éviter les ruptures de stock.

3
Une marque rassurante qui inspire confiance aux patients.*

4
Des gammes larges pour répondre à vos besoins.

5
Des outils et des services pour accompagner vos nouvelles missions.

6
Une politique commerciale claire et attractive pour une rentabilité maximale.

**DERRIÈRE CHAQUE BOÎTE BIOGARAN,
IL Y A UN LABORATOIRE QUI S'ENGAGE
AUPRÈS DE VOUS AU QUOTIDIEN.**



CHAQUE JOUR, AGIR POUR LA SANTÉ. BIOGARAN