N°21 · Septembre 2019

OFFICINES AVENIR

Le magazine des officinaux qui anticipent

VALORISONS NOS COMPÉTENCES

ENTRETIEN

NICOLAS REVEL, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CNAM

GRAND ÂGE ET AUTONOMIE

LES PHARMACIENS SUR LA TOUCHE ?

NOUVELLES MISSIONS

LES TROD ANGINES À L'OFFICINE !

ÉDITO PAR GILLES BONNEFOND

L'AVENANT 11 SIGNÉ PAR L'USPO REMET LA PROFESSION SUR SES DEUX PIEDS

Une profession peut avancer si elle retrouve confiance dans son économie et si le mode de rémunération est compatible avec l'évolution du métier. Après un an et demi de mise en œuvre, l'avenant conventionnel n° 11, signé en juillet 2017 par l'USPO, apporte de belles avancées et ouvre de réelles opportunités.

Après trois ans de récession entre 2015 et 2017, liés à la réforme ratée du 1 euro à la boîte qui a fait perdre 345 millions d'euros de marge à la profession, le bilan du mois de juillet 2019 et des sept premiers mois de l'année 2019 est positif, témoignant de la pertinence du modèle économique. Malgré un renforcement des baisses de prix, notre marge est plus protectrice. La baisse des volumes est deux fois plus importante en 2019 et le 1 euro à la boîte pénalise notre rémunération et notre image de professionnel de santé.

Côté métier, la signature de cet avenant, renforçant le rôle de professionnel de santé du pharmacien, donne des résultats très concrets :
- Généralisation de la vaccination antigrippale pour la campagne 2019 et des TROD angine au début de l'année 2020 ;
- Parcours de soins de premier recours et protocoles de soins pour élargir le champ de compétence du pharmacien (exemple de la cystite) ;
- Généralisation du statut de pharmacien correspondant qui nous permettra d'accompagner les patients chroniques et les personnes âgées de façon plus fluide ;
- L'accompagnement des personnes en chimiothérapie orale et la simplification des règles de paiement pour les bilans partagés de médication et les entretiens pharmaceutiques asthme et AVK ;
- Au-delà de la possibilité d'ouvrir des Dossiers médicaux partagés en pharmacie, le pharmacien aura accès à l'intégralité des données de santé du patient.

La signature par l'USPO de cet avenant est arrivée à un moment clé. Il positionne les pharmaciens en avant-garde des transformations qui vont impacter tous les autres professionnels de santé et l'hôpital à la fois en termes d'organisation et de mode de rémunération.

Cet avenant redonne de la lisibilité sur l'économie de nos entreprises, sur l'attractivité de la filière officine pour les jeunes et renforce l'ancrage des pharmacies sur tout le territoire.

SOMMAIRE #21

04 ■ ÉCONOMIE
Les chiffres des 7 premiers mois de 2019

06 ■ URPS HAUTS-DE-FRANCE
Interview de Grégory Temprenant, Président de l'URPS Hauts-de-France

08 ■ DOSSIER CPTS
Les CPTS, un enjeu pour la pharmacie !

15 ■ DOSSIER LOI GRAND ÂGE ET AUTONOMIE
Les pharmaciens sur la touche ?

22 ■ NOTRE AVOCAT VOUS RÉPOND
Congés et temps de travail des salariés

24 ■ ACTUALITÉS
TROD angine, ruptures ...
Toute l'actualité de la rentrée !

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, Pierre-Olivier Variot.
Illustration : Jean-Noël Pade
Conception, réalisation, rédaction : Ère Santé
Impression : RC
Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609
Abonnement annuel 30 €
Parution trimestrielle

LA RÉMUNÉRATION EST PROTÉGÉE

Les résultats de l'avenant 11 sont positifs. Malgré une forte diminution du nombre d'unités délivrées, le transfert d'une partie de la marge commerciale vers les honoraires de dispensation a permis de protéger la rémunération du réseau.

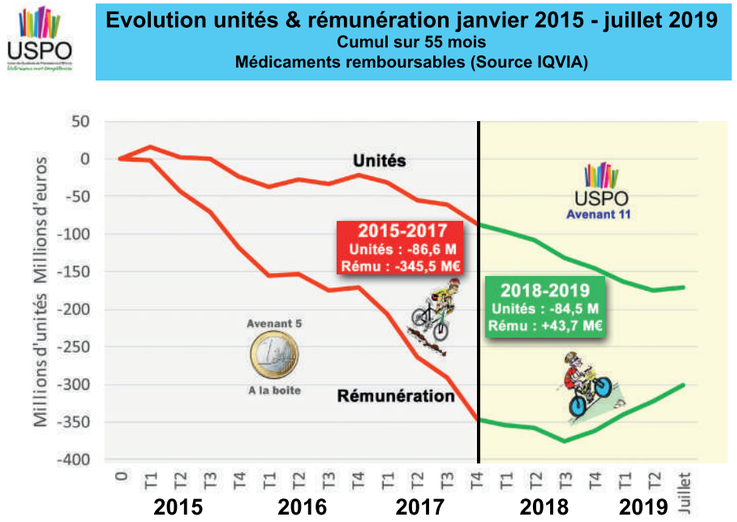
BILAN ÉCONOMIQUE JUILLET 2019

Médicaments remboursables

Total métropole	Unités	Ordonnances	Ordonnances 5+	CA PPUB TTC avec honoraires	Rému. Totale HT avec honoraires
Juillet 2017	209 611 268	46 902 499	6 709 820	2 068 672 310 €	416 330 755 €
Juillet 2018	208 697 342	45 743 008	6 627 953	2 158 217 058 €	423 747 801 €
Juillet 2019	213 103 880	48 453 161	6 555 226	2 284 475 045 €	444 232 232 €
Évolution 2017/2018	- 913 926 - 0,44 %	- 1 159 491 - 2,47 %	- 81 867 - 1,22 %	- 89 544 748 € 4,33 %	- 7 417 046 € - 1,78 %
Évolution 2018/2019	4 406 538 2,11 %	2 710 153 5,92 %	- 72 727 - 1,10 %	126 257 987 5,85 %	20 484 431 € 4,83 %

Source : IQVIA/Pharmastat

Le mois de juillet aura enregistré une augmentation de tous les indicateurs, sauf le nombre d'ordonnances de plus de 5 lignes. Les unités délivrées ont augmenté de 4,4 millions (+2,11 %), le chiffre d'affaire progresse de 126,2 millions d'euros. La rémunération augmente de 20,5 millions d'euros (+4,83 %), soit plus du double de l'augmentation du nombre d'unités. Le modèle économique, pensé par l'avenant conventionnel n°11, a permis de déconnecter progressivement la rémunération de la pharmacie du prix et du volume du médicament. Les résultats sont positifs, et ce malgré une baisse d'unités en dix-neuf mois équivalente à celle subie entre 2015 et 2017. Pour autant, la réforme est pénalisée par l'honoraire à la boite. Aussi, l'USPO souhaite faire évoluer cet honoraire afin qu'il réponde mieux à cette situation.



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

IMS Health & Quintiles are now IQVIA™

IQVIA • Tour D2, 17 Bis Place des Reflets, TSA 64657-92099 - La Défense Cedex, France
Propriété d'IQVIA et de ses filiales • Tous droits réservés - 2015

« LES RELATIONS VILLE-HÔPITAL PROGRESSENT GRÂCE AUX PHARMACIENS. »

Dnas chaque numéro d'Officines Avenir, découvrez les initiatives et projets inspirants qui animent nos régions. Rencontre avec Grégory Tempremant, Président des URPS pharmaciens des Hauts de France. Cette URPS Pharmaciens est composée de 12 pharmaciens d'officine issus d'une liste syndicale, tous élus de façon démocratique par l'ensemble des titulaires d'officine.

Au début de l'année 2016, quelques mois après votre arrivée à la tête de l'URPS, vous présentiez à nos lecteurs les neuf orientations et priorités de votre mandat. Quatre années plus tard, quel est le bilan ?

Chaque orientation a fait l'objet d'un plan d'action ambitieux. Le repérage ciblé du risque cardio-vasculaire est une action phare du Plan régional de Santé (PRS) de l'ARS Hauts-de-France, car il concerne un tiers des officines du territoire (voir encadré). Ces actions valorisent à la fois les compétences des pharmaciens, tant sur le repérage des patients cibles, qu'en tant qu'acteurs de prévention pour diminuer ces risques. En ce qui concerne la coordination des soins, nous accompagnons les projets de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sur le territoire et comptons particulièrement sur le projet *Prédice*[1] pour mieux les accompagner. Il s'agit d'un programme collectif et régional en e- santé dont l'objectif est d'exploiter la puissance du numérique pour améliorer la qualité des prises en charge, la coordination des acteurs et l'accès aux soins. Les relations ville-hôpital sont plus compliquées à mettre en place, mais finalement elles progressent grâce aux pharmaciens. La pharmacie clinique est un sujet de convergence entre les hospitaliers et les officinaux. J'ai d'ailleurs récemment rencontré la Fédération hospitalière de France (FHF) Hauts-de-France et nous portons l'ambition d'initier des comités ville-hôpital dans toute la région, mais aussi à l'échelle des GHT. Notre réseau régional de « Pharmaciens vigilants » est aussi une force pour démontrer le rôle des pharmaciens comme experts du médicament. Je souhaite développer et animer ce réseau et, fort de cette expérience, j'aspire à intégrer un item sur le bon usage du médicament et la lutte contre l'iatrogénie dans le prochain PRS. Enfin, nous accompagnons les nouvelles missions et notamment les bilans partagés de médication, la vaccination et demain les entretiens oncologie. L'innovation et l'accompagnement sont cœur de tous ces projets et bien d'autres actions sont menées en ce sens.

Lors de votre précédente interview, vous nous aviez indiqué vouloir *« rendre visible le fait que les pharmaciens sont des acteurs de santé de premier recours prévenants et compétents »*. Pensez-vous que l'URPS a réussi ce pari ?

Oui, notre travail de fond et les résultats obtenus ont fait de l'URPS un partenaire fiable, efficace et reconnu, et des pharmaciens, un maillon essentiel des parcours de soins. Je me souviens d'un ancien Doyen de la Faculté de Pharmacie qui me disait : *« il y a le savoir-faire et le faire-savoir »*, ou d'un de mes professeurs à Sciences Po qui affirmait *« vous êtes bien gentils les pharmaciens, mais qu'est ce qui me prouve vos actions ? »*. Les pharmaciens sont compétents et bienveillants et je m'efforce de le démontrer avec l'URPS. Le creuset d'expérimentation que représentent les URPS est un atout pour venir en appui des syndicats lors des négociations au niveau national. C'est un travail collectif, et je remercie à ce titre mon équipe d'élus et de salariés, mais aussi tous les pharmaciens de la région engagés dans nos actions. Le budget Fonds d'intervention régionale (FIR) de plus de 1 million d'euros alloué par l'ARS pour nos différentes actions sur toute la durée du PRS prouve notre dynamisme. Il faut jouer collectif avec les autres professionnels de santé, mais aussi avec les différents réseaux, associations, fédérations, centres hospitaliers, établissements médico-sociaux…Notre première action a été un travail avec *Nephronor* [2] sur le repérage des maladies rénales chroniques à l'officine. Nous avons également travaillé sur la périnatalité ce qui nous a permis de fédérer tous les réseaux de santé des Hauts-de-France travaillant sur ce sujet. Désormais, ce sont les URPS Médecins, Sages-Femmes et Orthophonistes qui collaborent avec nous sur l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'officine. Et cela va encore plus loin, car la Faculté de Pharmacie et le réseau FEES (Femmes enceintes environnement et santé), en collaboration avec la Mutualité française et l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique, nous ont rejoints dans notre action « cosmétiques et périnatalité ». Nous sommes partenaires de plusieurs projets *d'articles 51*[3] pour initier de nouveaux parcours notamment sur l'insuffisance cardiaque et le diabète avec le CHU de Lille, mais aussi sur la conciliation médicamenteuse ou la douleur.

Au cours de ces quatre années, vous avez travaillé avec les autres URPS. Les nouvelles CPTS vous permettront-elles de poursuivre ce travail ?

L'interprofessionnalité est dans nos gènes et les CPTS sont typiquement un projet inter-URPS ! Nous avons créé un guide méthodologique et nous accompagnons pas à pas les initiateurs de projets. En revanche, je veille à ce que ces CPTS ne soient pas des chevaux de Troie syndicaux et que des territoires ne soient pas oubliés. Je regrette le manque de cadrage de l'ARS à ce sujet, car il ne suffit pas de monter une CPTS : il faut l'animer et travailler sur la qualité des projets pour satisfaire l'accord-cadre interprofessionnel et obtenir des financements pérennes. Nous sommes des professionnels de santé, pas des ingénieurs de projet : les CPTS doivent nous aider et non nous enlever du temps auprès de nos patients.

Comment envisagez-vous le métier de pharmacien d'officine dans les cinq prochaines années ?

La signature de l'avenant conventionnel n° 11 par l'USPO et les dernières évolutions ont consacré le pharmacien en tant que professionnel de santé. La dynamique au niveau national doit également être renforcée par une dynamique dans les régions pour accompagner et expérimenter. Le pharmacien, par sa disponibilité, ses compétences et son maillage territorial est un acteur incontournable des parcours de santé. Nous entrons dans une société du « Care » avec le développement des pathologies chroniques, le vieillissement de la population. Nous allons vers plus d'accompagnement, de prévention, de repérage, de logique de parcours… La vraie innovation consiste à nous inscrire dans cette dynamique, sinon d'autres acteurs le feront à notre place. La coordination est la pierre angulaire, mais ne suffira pas à elle seule. Le numérique va révolutionner nos pratiques et nos échanges, et il faut maintenant réfléchir à utiliser au mieux le digital de manière éthique et professionnelle. C'est pourquoi je commence à travailler sur l'intelligence artificielle au service de la pharmacie avec des acteurs régionaux. De belles pages restent encore à écrire pour notre profession. •

1 Piloté par l'ARS Hauts de France, Prédice est un programme collectif et régional en e-santé dont l'objectif est d'exploiter la puissance du numérique pour améliorer la qualité des prises en charge, la coordination des acteurs et l'accès aux soins

1 NEPHRONOR est un réseau de prise en charge de la maladie rénale chronique dans les Hauts de France, dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge globale des patients avant et après le stade d'insuffisance rénale chronique terminale.

2 Introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, l'article 51 est un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financements inédits avec l'objectif d'améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

UN DÉPISTAGE INNOVANT

L'URPS Pharmaciens Hauts-de-France et l'ARS ont initié en 2016, sur le secteur de Lens-Hénin, le repérage et un dépistage ciblés des facteurs de risque cardio-neurovasculaire dans 37 pharmacies volontaires. Cette action a permis de dépister au total 471 patients. Près de la moitié d'entre eux présentaient au moins deux facteurs de risque, 80 % ont été orientés vers leur médecin traitant. Ces résultats très encourageants ont conduit l'URPS Pharmaciens et ses partenaires à déployer cette action de dépistage dans tout le bassin minier (zones de Béthune, Lens / Hénin, Douai et Valenciennes) dès le mois de mars 2019. Dès ce mois d'octobre, ce seront les zones du Cambrésis, de la Sambre / Avesnois et de la Thiérache (Laon et St Quentin – Vervins) qui rejoindront l'action. Ces territoires ont été choisis par l'ARS car prioritaires au niveau du Projet Régional de Santé. Au total 716 officines, dont 448 dans le bassin minier et 268 en Cambrésis-Sambre-Avesnois Thiérache, sont donc invitées à participer à cette action. 40 000 personnes pourraient ainsi bénéficier du dépistage.

COMMUNAUTÉS PROFESSIONELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS) UN ENJEU POUR LA PHARMACIE !

Les ambitions du gouvernement sont claires : 1000 CPTS à l'horizon 2022. En fleurissant sur tous les territoires, les communautés professionnelles ont pour vocation d'organiser un parcours de soins plus efficient. Les objectifs : mutualiser tous les moyens au service d'une population, faciliter et améliorer son accès à la santé et à la prévention, augmenter la qualité et l'organisation des soins, développer l'exercice coordonné, et des actions de santé publique. La vague CPTS se lève, et il sera difficile de l'arrêter.

CPTS : l'acronyme n'est plus un mystère pour personne, mais les contours de ce nouveau modèle de coopération des professionnels de santé en territoire restent encore flous pour de nombreux pharmaciens. La première et incontournable mission des CPTS est de favoriser l'accès au soin, notamment en facilitant l'accès à un médecin traitant. Pour répondre à cette mission, la CPTS, en lien avec l'Assurance maladie, recense les patients concernés et détermine le degré de priorité du patient au regard de ses besoins de santé. Ensuite, les professionnels détermineront qui, au sein de leur communauté, est en capacité d'assurer le suivi de nouveaux patients. Ainsi, un patient qui cherche un médecin pourra se tourner vers la CPTS de son territoire pour se faire aider dans sa recherche. De cette première mision découle naturellement la prise en charge du soin non programmé en ville, comme l'accompagnemment des patients souffrant de certaines pathologies, par exemple la cystite dans le cadre d'un protocole avec le médecin traitant et organisé par la CPTS. Cette évolution du métier de pharmacien d'officine prévue par l'avenant conventionnel n° 11 et la loi Santé semble s'inscrire parfaitement dans cette nouvelle logique de proximité. *«Les CPTS vont certainement faciliter la mise en œuvre de la dispensation de médicaments à prescription médicale obligatoire sous protocole et du pharmacien correspondant »*, confirme Jean-Philippe Brégère, pharmacien en Charente, Vice-Président de l'USPO et membre du bureau de la Fédération des CPTS (FCPTS), récemment créée pour accompagner les professionnels de santé à fonder des CPTS. Le spécialiste soulève néanmoins un point : *«La Haute autorité de santé (HAS) doit publier au plus vite les protocoles qui nous permettront de travailler avec les autres professionnels de santé. Le tout sera de travailler en bonne intelligence, en mettant de côté les postures corporatistes nationales.»* Une bonne intelligence qui devrait donner les moyens aux professionnels de santé libéraux de s'organiser entre eux et de coopérer plus facilement. *«La volonté de la ministre est qu'il n'y ait pas de zone blanche et pas de chevauchement»*, poursuit Jean-Philippe Brégère, une consigne que les CPTS déjà existantes devront prendre en compte. Pour ce faire, la FCPTS souhaite monter des fédérations de CPTS départementales au sein desquelles pourraient être déployés les différents protocoles testés et approuvés par des structures plus matures. Car tout l'enjeu est là : l'exercice doit être coordonné, et pensé localement, ce qui ne semblait pas être la feuille de route initiale des ARS. En effet, selon M. Brégère, *«les ARS ont commencé à travailler en proposant des cartes. Or, les agences doivent devenir de vrais partenaires et aider les professionnels de terrain à s'organiser, plutôt que d'imposer une organisation territoriale en fonction des desiderata des hôpitaux. »*

CRÉER DU LIEN ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La deuxième mission des CPTS est de favoriser l'organisation pluriprofessionnelle autour du patient et d'organiser des parcours répondant aux besoins des territoires, pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients. En bref : confédérer et faciliter le travail des professionnels impliqués et des équipes de soins primaires (ESP) constituées. Pour exemple, la CPTS pourrait faciliter la sortie hospitalière et renforcer les échanges, en permettant notamment que l'ordonnance soit transmise à l'officine une demi-journée avant la sortie de l'hôpital du patient. De cette façon, le pharmacien pourrait mieux s'organiser et faire en sorte que le patient dispose de son traitement ou du matériel médical nécessaire dès sa sortie. *«Les MSP peuvent faire partie d'une CPTS, et grâce à la CPTS, nous pouvons intégrer des professionnels de santé avec pour l'heure un exercice isolé»* détaille Jean-Philippe Brégère. La CPTS va aussi permettre aux MSP d'avoir des relations privilégiées avec le territoire, et d'augmenter leur patientèle de la MSP en intégrant le deuxième recours, les spécialités et la problématique de la sortie hospitalière. Finalement, les CPTS auraient vocation à rétablir l'équilibre entre un hôpital très puissant et système ambulatoire efficace, mais encore trop peu organisé. *«La CPTS est l'interlocutrice qui manquait entre les libéraux et les hospitaliers qui ont envie de travailler ensemble»* appuie le pharmacien.

LA SANTÉ PUBLIQUE AU CŒUR DU DISPOSITIF

La troisième mission consiste à promouvoir des actions de santé publique. Le dépistage de la fragilité est un bon exemple : une succession d'actions simples peut permettre d'éviter à des personnes âgées de basculer dans la perte d'autonomie. À l'issue d'une hospitalisation, le risque de iatrogénie est accru et pourrait être résolu en ville. S'ajoute enfin la dimension politique. À terme, les professionnels de santé fédérés au sein d'une CPTS constitueront une entité représentative, identifiée et claire. Les CPTS seront un interlocuteur vis-à-vis de l'Assurance maladie, de l'ARS, des associations de patients, et des collectivités locales. *«Grâce à ce dispositif, c'est la confiance qui sera rétablie, au bénéfice des patients»*, conclut le Vice-Président de l'USPO. •

ENTRETIEN AVEC NICOLAS REVEL, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CNAM

Le 20 juin 2019, trente-huit organisations représentatives des acteurs de santé ont signé l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS. Entretien.

Comment envisagez-vous le déploiement de cet accord sur les territoires ?

NICOLAS REVEL
La signature de l'ACI par les représentants de toutes les professions de santé est un signe très fort. L'enjeu de la coordination comme clé essentielle d'une meilleure prise en charge des patients ne fait plus débat. Il s'est imposé comme une évidence à laquelle les professionnels aspirent, dès lors que leur liberté d'initiative et d'organisation est respectée et que des moyens sont mis en place pour les accompagner. L'enjeu de la négociation a été de pouvoir favoriser l'émergence de ces nouvelles organisations coordonnées dans un dispositif conventionnel stable et pérenne, tout en évitant de tomber dans le piège d'un cadre national trop prescriptif qui ne laisserait pas de place aux spécificités des différents territoires. Nous avons donc beaucoup travaillé à construire un cadre souple, susceptible de s'adapter à la diversité des situations et qui prenne en compte que ces CPTS vont apporter des réponses différentes et évolutives dans le temps.

L'objectif de 1000 CPTS en 2022 sera-t-il atteint ?

NR Plus qu'un objectif chiffré, l'ambition d'atteindre «1000 CPTS en 2022» traduit la volonté du Gouvernement que, d'ici 2022, l'ensemble du territoire soit couvert par une CPTS. Il s'agit là d'une perspective ambitieuse, bien sûr, mais c'est une condition essentielle à l'amélioration de l'accès aux soins. Si les CPTS ont vocation à jouer demain un rôle central dans la coordination des parcours et l'accès aux soins, il faut qu'elles deviennent une forme courante d'organisation. Nous avons trois ans pour y parvenir, tout en étant conscients que les CPTS, même une fois créées, auront besoin de temps pour monter en puissance.

L'avenant conventionnel n° 11 et la loi Santé ont sensiblement fait évoluer le métier de pharmacien d'officine. Dans le cadre de ces nouvelles missions, quel est, selon vous, le rôle de la pharmacie d'officine au sein des CPTS ?

NR Les derniers avenants conventionnels, comme la loi Santé ont contribué fortement à accompagner cette orientation stratégique de l'officine pleinement investie dans son rôle d'acteur de santé publique de proximité, de sécurisation des prises en charge médicamenteuses et d'accompagnement des patients. Je pense par exemple à la mise en place des bilans partagés de médications ou encore à la généralisation de la vaccination antigrippale en officine, et demain à la réalisation des TROD angine. Dès lors, le pharmacien fait partie du premier cercle de la coordination en soins primaires. Leur présence dans les CPTS est donc indispensable.

Les CPTS ont-elles vocation à répondre, seules, aux problématiques d'accès aux soins sur les territoires ?

NR L'amélioration de l'accès aux soins dans les territoires est un enjeu qui dépasse bien sûr les seules CPTS. Cela renvoie aussi à des évolutions à poursuivre pour mieux optimiser le temps médical et favoriser le travail d'équipe pluri professionnel. À ce titre, le développement de toutes les formes d'exercice coordonné doit permettre d'avancer dans cette direction. Mais seules les CPTS seront capables de remédier à des besoins qui appellent des réponses à l'échelle d'un territoire et pas seulement à celle d'un professionnel ou même d'une équipe de soins primaires. C'est clairement le cas pour l'organisation d'une meilleure réponse à la demande de soins non programmés ou aux difficultés rencontrées dans la gestion de patients lourds et complexes, ou encore pour développer des protocoles de prises en charge de certaines pathologies ou des actions de prévention.

Tous les professionnels de santé devront-ils s'investir dans une CPTS ? Les autres organisations (MSP, PTA..) auront-elles encore un rôle à jouer ?

NR Au fond, c'est dans l'articulation de l'ensemble de ces outils que nous réussirons à transformer en profondeur l'organisation des soins de ville. C'est en ce sens que l'implication de l'ensemble des professions de santé dans les CPTS est bien évidemment souhaitable, et que nous travaillerons à ce que les projets de CPTS comportent une importante dimension pluriprofessionnelle. S'il faut rappeler que l'adhésion à une CPTS n'est obligatoire pour personne, je suis convaincu que, l'expérience aidant, l'inscription dans un cadre d'exercice coordonné deviendra, progressivement, une évidence pour chaque professionnel de santé.

> « SEULES LES CPTS SERONT CAPABLES DE REMÉDIER À DES BESOINS QUI APPELLENT DES RÉPONSES À L'ÉCHELLE D'UN TERRITOIRE. »

Certains professionnels de santé s'inquiètent d'une surcharge administrative quant à la création et l'animation des CPTS. Que pouvez-vous leur répondre ? La CNAMTS ou les ARS seront-elles un soutien ? Quelles seront les missions des commissions paritaires locales et régionales prévues par l'accord conventionnel ?

NR La création d'une CPTS ne doit pas constituer un parcours du combattant ni un pensum administratif vide de sens. Elle doit être l'occasion d'articuler des éléments de diagnostic sur le territoire et de projeter une vision des bonnes manières de répondre aux enjeux identifiés, en étant dans le concret des besoins de santé des patients et des réponses organisationnelles conçues par les professionnels. L'Assurance Maladie devra pouvoir venir en soutien des professionnels, notamment pour aider au diagnostic à partir des données dont nous disposons. Nous aurons également à cœur, avec les ARS, d'accompagner les futures CPTS dans la préparation de leur projet puis de leur contrat conventionnel qui sera propre à chaque territoire. Les commissions paritaires locales et régionales de suivi de l'accord seront dans leur rôle classique de suivi du déploiement et de résolution des difficultés qui pourront survenir, et évaluer l'impact du dispositif sur l'accès aux soins et la qualité des prises en charge.

L'ACI implique un investissement pérenne de l'Assurance maladie. Quel est l'avenir à moyen terme des CPTS ? De nouvelles missions pourront-elles être envisagées ?

NR L'engagement de l'Assurance maladie dans le financement des CPTS est effectivement pérenne, preuve, s'il en fallait, que nous considérons que les CPTS ont vocation à rester, durablement, un élément structurant du maillage territorial de l'offre de soins. Mais avant même de parler de l'élargissement des missions des CPTS, l'enjeu est d'abord de réussir à remplir les objectifs, déjà ambitieux, fixés dans l'ACI. Pour pouvoir bénéficier des financements de l'Assurance maladie, les CPTS devront remplir un certain nombre de missions obligatoires sur l'accès aux soins, la coordination des parcours et la mise en place de projets de prévention, mais elles pourront également choisir d'y adjoindre d'autres missions sur la pertinence et la qualité de la prise en charge, ou encore sur l'accompagnement des professionnels de santé. C'est une affaire de quelques années ! •

CPTS
SUIVEZ LE GUIDE !

Qui peut créer une CPTS ?
Tous les professionnels de santé de ville peuvent créer une CPTS, y compris les pharmaciens d'officine.

Combien de professionnels de santé doivent intégrer une CPTS ?
Le nombre et la nature de chaque CPTS varient selon le territoire, les besoins du bassin de vie et pourra évoluer dans le temps. Une ou plusieurs équipes de soins primaires, voire une ou plusieurs maisons de santé pluriprofessionnelles peuvent être associées.

Quel statut juridique pour une CPTS ?
Chaque CPTS peut choisir son statut selon l'organisation souhaitée. Le statut recommandé est celui de l'Association loi 1901.

Quels sont les critères de financement d'une CPTS ?
Pour bénéficier d'un accompagnement et d'un financement conventionnel, les CPTS doivent :

- Répondre à la définition de la CPTS ;
- Établir un diagnostic territorial ;
- Élaborer un projet de santé validé par l'ARS en cohérence avec le projet régional de santé ;
- Souscrire un contrat tripartite CPAM/ARS/CPTS.

Comment est défini le financement conventionnel ?
Le financement conventionnel est adapté à la taille de la CPTS :

- Taille 1 : moins de 40 000 habitants
- Taille 2 : entre 40 et 80 000 habitants
- Taille 3 : entre 80 et 175 000 habitants
- Taille 4 : plus de 175 000 habitants.

Selon la taille, le montant alloué anuellement sera respectivement de 50 000 €, 60 000€, 75 000€ et 90 000€ au maximum.

Une CPTS déjà constituée peut-elle bénéficier de l'accompagnement et du financement de l'Assurance maladie ?
Oui ! À condition qu'elle fasse évoluer son organisation afin de répondre aux modalités définies par l'Assurance maladie : missions obligatoires, objet et statut de la CPTS ...

Les CPTS peuvent-elles bénéficier d'un financement complémentaire ?
Oui. Les actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins peuvent permettre d'ajouter respectivement 15 000, 20 000, 30 000 ou 40 000 euros supplémentaires, selon la taille de la CPTS. De la même façon, les actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire peuvent être financées à hauteur de 10 000, 15 000, 20 000 ou 30 000 euros, toujours selon la taille de la structure. Ce montant pourra atteindre les 380 000 euros maximum en fonction de la taille de la communauté et des missions réalisées.

DÉFINITIONS

Les équipes de soins primaires (ESP) constituent l'organisation locale à l'échelon d'une ou de deux patientèles. Elle suppose une coordination interprofessionnelle autour d'un patient. Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) sont des équipes de soins primaires plus structurées, avec le plus souvent des locaux communs et un logiciel commun.
La plateforme territoriale d'appui (PTA) est une structure, constituée par l'ARS, qui permet de recenser les professionnels de santé libéraux de proximité et les outils existants. À l'échelon d'un petit département, c'est la structure qui accompagne et soutient les CPTS et ESP dans leurs missions.

3 questions à Emmanuelle Thieux, coordinatrice de la CPTS de la vallée de l'Agly (Pyrénées-Orientales et Aude). Cette spécialiste de l'ingénierie sociale a su fédérer les professionnels de santé libéraux sur son territoire autour de projets transversaux.

Selon votre expérience, le travail des professionnels de santé au sein d'une CPTS est-il différent, en termes d'efficacité et d'efficience ?

ET Complètement ! Ce qui a amené à une logique de CPTS, ce sont les projets communs, les formations communes. Nous améliorons à la fois le parcours du patient, son suivi, et l'exercice coordonné des professionnels qui l'entourent. Tous travaillent avec le même logiciel patient ce qui est plus pratique. Notre CPTS compte plusieurs pharmaciens, et leur expérience est très précieuse, notamment au cours des concertations pluriprofessionnelles qui traitent les cas complexes.
Cela devrait toujours se passer ainsi, dans toutes les organisations de soin.

Pensez-vous que les CPTS facilitent les échanges entre la ville et l'hôpital ?

ET Oui, à condition d'avoir des projets concrets.
Nous créons du lien avec les hôpitaux et cliniques de la région de sorte que les libéraux de nos CPTS soient à même de créer des partenariats privilégiés.
Nous avons par exemple monté un projet avec le centre de Thuir spécialisé dans la santé mentale, un autre sur l'addictologie avec l'hôpital général. Concrètement, sur ce dernier, les pharmaciens sont très consultés pour le choix des substituts nicotiniques. Leur expertise est essentielle.

Vous qui avez un regard transversal sur ces organisations, quelle place donnez-vous aux pharmaciens ?

ET Je ne me vois pas travailler sans eux, j'apprécie leur regard. Les pharmaciens ont de plus en plus de missions, notamment de prévention et de dépistage. Grâce aux pharmaciens, nous en savons plus sur nos patients : nous connaissons leurs habitudes, et pouvons bénéficier de renseignements sociaux cruciaux. Ils peuvent également aider dans l'accueil et l'orientation des patients. Dans le cadre de l'organisation intra territoriale, une téléconsultation a été mise en place et le pharmacien est présent. Je les encourage à prendre part dans la création des CPTS, ils sont essentiels dans le partenariat avec les médecins et les IDE.

> « GRÂCE AUX PHARMACIENS, NOUS EN SAVONS PLUS SUR NOS PATIENTS. »

FONDATION PIERRE FABRE
Fondation reconnue d'utilité publique
20 ANS D'ENGAGEMENT

20 ans d'actions pour améliorer l'accès aux médicaments et aux soins de qualité dans les pays du Sud

Les inégalités majeures d'accès à la santé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires sont à l'origine de la création par Pierre Fabre (1926 - 2013) de la Fondation qui porte son nom.

Sa mission : permettre aux populations des pays les moins avancés et des pays émergents, ainsi qu'aux populations exceptionnellement plongées dans des situations de crise politique, économique ou naturelle grave, d'accéder, tant en qualité qu'en volume, aux soins et plus spécialement aux médicaments d'usage courant définis, notamment par l'OMS, comme **essentiels à la santé humaine.**

Agissant de façon désintéressée et indépendante dans un but strictement humanitaire, la Fondation Pierre Fabre a été **reconnue d'utilité publique** le 6 avril 1999.

La Fondation est **l'actionnaire majoritaire du Groupe Pierre Fabre.** Cette organisation, unique en France, assure l'indépendance du Groupe qui, de son côté, dote la Fondation des moyens nécessaires à la réalisation de son plan d'action.

Pour mener à bien sa mission d'intérêt général et venir en aide aux populations du Sud, la Fondation Pierre Fabre agit pour :

FORMER

les professionnels du médicament et de santé pour renforcer durablement les systèmes de santé du Sud

SECOURIR

les personnes les plus vulnérables, victimes de crises sanitaires, de catastrophes naturelles et de conflits

SOIGNER

les personnes atteintes de maladies négligées en dépit de leur forte prévalence

INNOVER

en recherchant et soutenant les solutions de e-santé qui participent à l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis

WWW.FONDATIONPIERREFABRE.ORG
WWW.ODESS.IO
Domaine d'En Doyse – Route de Saint-Sulpice – 81500 Lavaur – Tél. : +33(0)5 63 83 12 91 – E-mail : contact@fondationpierrefabre.org

DOSSIER

LOI GRAND ÂGE ET AUTONOMIE : LES PHARMACIENS SUR LA TOUCHE ?

Les autorités de santé l'ont bien compris : en tant qu'acteurs clés de santé de premier recours, en milieu urbain et milieu rural, la présence des pharmaciens d'officine est indispensable auprès des personnes âgées à domicile et en EHPAD. Pourtant, le rapport « Grand âge et autonomie » de Dominique Libault, conseiller d'État et président du Comité national du parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), ne tient compte ni de l'engagement démontré par les pharmaciens, ni des recommandations de ces professionnels de santé.

MAUVAISES NOUVELLES
POUR LA GRIPPE CETTE SAISON,
VAXIGRIPTETRA EST DISPONIBLE

VaxigripTetra®

vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté)

Vaccin grippal quadrivalent indiqué pour la prévention de la grippe causée par les deux sous-types viraux de la grippe A et les deux types viraux de la grippe B contenus dans le vaccin pour :
- L'immunisation active des adultes, incluant les femmes enceintes, et des enfants à partir de l'âge de 6 mois.
- La protection passive des nourrissons âgés de moins de 6 mois et nés de femmes vaccinées pendant leur grossesse.[1]

VaxigripTetra® doit être utilisé sur la base des recommandations officielles.
La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.[2]

Avant de prescrire, consultez les mentions légales et les recommandations vaccinales de VaxigripTetra® sur le site de l'ANSM : http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

1. Résumé des caractéristiques du produit VaxigripTetra®.
2. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019

SANOFI PASTEUR

Sanofi Pasteur Europe S.A.S. au capital de 58 200 000 € - R.C.S. Lyon B 821 177 425 - FRAN000002584 - SAFR.VAXIQ.18.03.0541(1) - 18/04/61402736/PM/002 - Mars 2019

Le défi est colossal. La France compte aujourd'hui près de 730 000 résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et 30 milliards d'euros par an sont consacrés à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, dont 80 % de dépenses publiques. Une personne de plus de 85 ans sur cinq vit dans ce type d'établissement, et d'ici à 2050, le nombre de personnes de plus de 85 ans devrait plus que tripler pour approcher les 5 millions. En 2018, la France comptait 2,2 millions de citoyens en perte d'autonomie, soit près d'un million de plus qu'en 2017. Pour ces raisons, la nouvelle convention pharmaceutique, entrée en vigueur en janvier 2018, et la loi santé adoptée en juillet 2019 ont intentionnellement et résolument orienté les pharmacies d'officine vers l'accompagnement du patient. Marie-Anne Montchamp, ancienne secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, et secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale faisait la même analyse à l'occasion des dernières Rencontres de l'USPO : *«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.»* Aujourd'hui, les officines sont en mesure de répondre à de nombreux défis identifiés par le plan présidentiel «Ma Santé 2022» : allongement de la durée de vie, augmentation des pathologies chroniques, raccourcissement des séjours hospitaliers et développement de la prévention et des dépistages. À domicile ou en EHPAD, les pharmaciens accompagnent au quotidien les personnes âgées en dispensant les traitements et en luttant contre l'iatrogénie médicamenteuse ou en renfoçant l'observance. Les bilans partagés de médication et la préparation des doses à administrer notamment s'ajoutent à cet arsenal de service personnalisé, et s'imbriquent parfaitement dans leur parcours de soins avec le médecin traitant, le médecin coordonnateur et les infirmiers.

175
C'est le nombre de propositions que comporte le rapport de Dominique Libault. Aucune ne fait référence à la pharmacie d'officine.

> « LE PHARMACIEN DÉTIENT TOUS LES ATOUTS POUR S'INTÉGRER DANS UN NOUVEAU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE DÉDIÉ AU GRAND ÂGE ET À LA DÉPENDANCE. »

UN RAPPORT SANS CONCERTATION AUPRÈS DES PHARMACIENS

175 propositions «pour une politique forte et nouvelle du grand âge en France» issues des 400 000 contributions récoltées en ligne, des 5 forums régionaux et des 10 ateliers nationaux : le rapport «Grand âge et autonomie», remis en mars à la ministre des Solidarités et de la Santé par M. Dominique Libault, propose des pistes de réflexion pour améliorer la réponse publique à l'allongement de la vie. Pourtant malgré ses demandes répétées, l'USPO n'a pas été consultée avant la rédaction de ce rapport. Il en résulte que les propositions de M. Libault sont en totale contradiction avec l'avenant conventionnel n° 11, signé avec l'Assurance maladie, mais également avec la loi Santé.

Gilles Bonnefond, Président de l'USPO, rappelle que ces missions peuvent déjà être réalisées par le pharmacien référent : *« en apportant un soutien logistique et organisationnel au personnel de l'EHPAD, il leur permet de se concentrer sur les missions et l'accompagnement des résidents. Le travail des pharmaciens référents en EHPAD est indispensable et il doit pouvoir se développer.»*

Le rapport Libault reprend d'ailleurs une mesure préconisé par certains depuis plusieurs années. L'USPO est contre cette mesure : le développement ou la mutualisation des pharmacies à usage intérieur (PUI) en EHPAD par l'intermédiaire de l'hôpital. Or, la proximité de la pharmacie d'officine avec l'EHPAD est essentielle, comme le soulignait Muriel Dahan et Pierre Naves en 2010 dans le rapport d'évaluation de l'expérimentation de réintégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD sans PUI : *«les difficultés d'accès à des médicaments urgents peuvent conduire à des recours*

voire à des hospitalisations injustifiées (...) il semble que la définition d'un critère de proximité soit impérative pour éviter les risques liés à l'approvisionnement par des PUI trop éloignés des EHPAD, générant des délais de livraison ne permettant pas de couvrir les besoins urgents». Selon Gilles Bonnefond, la mutualisation des PUI avec les EHPAD menacerait grandement la viabilité de certaines officines, en particulier rurales, qui dépendent économiquement de la dispensation des médicaments aux résidents d'EHAPD. La fragilisation de ces officines aurait des conséquences particulièrement délétères pour les territoires déjà en difficulté confrontés à la désertification médicale.

DE NOUVELLES MISSIONS À VENIR

En ville ou en EHPAD, de nouvelles missions peuvent être confiées au pharmacien d'officine, afin de sécuriser le circuit du médicament et le parcours de soins des patients, dégager du temps médical et infirmier, mais également dans le but de renforcer la coordination interprofessionnelle. L'USPO propose qu'au sein d'une organisation territoriale, le pharmacien correspondant puisse accompagner les patients âgés dans le cadre d'un protocole en renouvelant leurs traitements sur une durée définie, et adaptant les posologies de certains médicaments, comme le prévoit la Loi Santé. Ces protocoles de coopération, dont les modalités de suivi seraient fixées par le médecin traitant et le pharmacien correspondant, permettraient de dégager du temps médical, en supprimant l'obligation de rédiger des ordonnances tous les 28 jours ou 12 semaines pour certains médicaments. Les pharmaciens pourraient ainsi dispenser chaque mois les traitements adéquats en dérogeant aux règles de facturation ce qui renforcerait l'adhésion des patients à leur traitement, et par conséquent, favoriserait son suivi et sa sécurité. Pour les traitements prescrits à posologie variable (anti-douleurs, sécheresse oculaire, constipation...), le pharmacien d'officine correspondant, en coordination avec les infirmiers de l'EHPAD, pourrait également proposer, dans le cadre du protocole de coopération, une dispensation adaptée aux besoins du patient. L'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient infirmiers, pharmaciens ou médecins traitants, pourraient ainsi se concentrer sur leurs missions. La ministre a promis «une grande loi» qu'elle présentera au conseil des ministres à l'automne 2019. •

5 MILLIONS

C'est le nombre de personnes âgées que devrait compter la population française à l'horizon 2050. D'autre part, la France compte aujourd'hui 15 millions de personnes âgées de 60 ans. Les observateurs estiment qu'elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060.

Source : ministère des Solidarités et de la Santé.

Marie-Anne Montchamp, à l'occasion des 11es Rencontres de l'USPO.

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.

URGO

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

AN164-03/2019

PUBLI-COMMUNIQUÉ

AU 1er JANVIER 2020

LE 100 % SANTÉ, UNE ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE AU CŒUR DE VOTRE ACTIVITÉ

VOTRE PARTENAIRE KLESIA VOUS INFORME

La réforme 100 % Santé rentre progressivement en vigueur afin d'améliorer et de renforcer l'accès aux soins pour tous les Français, en proposant une sélection d'équipements et de soins de qualité pris en charge en optique, audiologie et dentaire. Vos salariés et vous-même pourrez en bénéficier grâce à votre contrat PHARMA santé. Dès sont entrée en vigueur au 1er janvier 2020, **KLESIA s'engage à en adapter les garanties conformément au dispositif 100 % santé et au contrat responsable !**

REMBOURSEMENTS PREVUS EN 100% SANTE (SS + CS)

	Au 1er Janvier 2019	Au 1er Janvier 2020	Au 1er Janvier 2021
OPTIQUE		**Le 100% SANTÉ** **Vos lunettes de vue (classe A) sont prises en charge à 100%**	**Les 3 postes de soins seront bien pris en charge intégralement par le 100% SANTE.**
AUDIOLOGIE	**-200€ en moyenne par aide auditive** Baisse de 100€ en moyenne du tarif de l'aide auditive et revalorisation de la base de remboursement de 200 à 300 €	**-250€ supplémentaires en moyenne par aide auditive** Baisse de 100€ en moyenne du tarif de l'aide auditive et revalorisation supplémentaire de 50 € de la base de remboursement	
DENTAIRE		**Seuls vos couronnes et bridges seront pris en charge intégralement**	

Pour ces 3 secteurs de soins réputés coûteux, les frais de soins inclus dans la panier 100% Santé de vos salariés seront intégralement remboursés : on parle de reste à charge zéro.

Des exigences de qualité ayant été imposées aux professionnels de santé, les paniers relevant du « 100% santé » vous assurent des soins de qualité.

Cependant, il est toujours possible de choisir d'autres équipements ou prestations de qualité supérieure, si vous le souhaitez, avec un reste à charge plus ou moins important.

Pour cela découvrez votre sur-complémentaire KLESIA pour vos salariés et les sensibiliser à cette solution afin de compenser leur reste à charge et bénéficier ainsi à de prestations :

- de tarifs plafonnés en dentaire et à des équipements plus esthétiques aux « tarifs maîtrisés »,
- non plafonnées, plus sophistiquées ou dites de confort en « tarifs libres » .

« UN PROGRÈS MAJEUR EN MATIÈRE DE SOLIDARITÉ ET DE SANTÉ PUBLIQUE ! »

Pour en savoir plus :
https://www.klesia.fr/surco/pharma

En qualité de professionnel de santé de proximité, cette avancée en matière d'accès aux soins constitue une opportunité pour vous pharmacien de :

- **Renforcer votre rôle de conseil et d'accompagnement** dans le parcours de soins de vos patients
- **Garantir une couverture santé optimale pour vous comme pour vos salariés**

Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre page dédiée : ***https://www.klesia.fr*** *et découvrez notre vidéo*

KLESIA & VOUS

Connectez-vous à votre espace client à tout moment !

- accédez à toutes les informations de votre contrat
- retrouvez vos services dédiés afin de vous accompagner dans vos missions au quotidien comme la campagne de vaccination antigrippe 2019 !

Vous n'avez pas encore créé de compte pour votre officine ? c'est simple et rapide :

Étape 1 : Munissez-vous des informations suivantes : SIREN et coordonnées de votre officine

Étape 2 : Définissez votre mot de passe et activez votre compte à partir du mail de confirmation qui vous est adressé.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

ANN 615 - CRÉATION ASSOCIATION DE MOYENS KLESIA

NOS AVOCATS SPÉCIALISTES RÉPONDENT À VOS QUESTIONS

Dans ce numéro, Pierrick Bêche, spécialiste en droit du travail, répond à vos questions sur la gestion des congés et des heures supplémentaires des employés de l'officine.

Comment l'employeur doit-il gérer les heures supplémentaires des employés ?

Tous les salariés des entreprises de droit privé, excepté ceux bénéficiant d'une convention de forfait en jour, jouissent du régime des heures supplémentaires dès lors que leur durée du travail hebdomadaire dépasse la durée légale de 35 heures. Sauf exception, le décompte de la durée du travail est effectivement hebdomadaire et toute heure de travail effectuée au-delà donne lieu à rémunération et à majoration. Les heures effectuées de la 35e à la 43e sont majorées de 25 %, 50 % au-delà. Il est possible de remplacer tout ou partie du paiement des heures supplémentaires par un repos compensateur ouvrant droit pour le salarié aux mêmes majorations en temps. Ainsi, une heure supplémentaire donne lieu à 1 heure 15 minutes rémunérées ou à 1 heure 15 minutes de repos compensateur si elle se trouve dans la tranche majorée à 25 %. Bien souvent, les employeurs tentent de se décharger du paiement des heures supplémentaires en invoquant le fait que le salarié n'en a jamais réclamé le paiement ou qu'ils ne les ont pas commandées. Si en principe seules les heures supplémentaires accomplies à la demande ou pour le compte de l'employeur doivent être rémunérées, la Cour de cassation impose également leur paiement dès lors qu'elles sont effectuées avec l'accord implicite de l'employeur, ou s'il est tout simplement établi par le salarié que leur réalisation a été rendue nécessaire par les tâches confiées. En d'autres termes, il faut considérer, en l'état de la jurisprudence actuelle, que l'intégralité des heures effectuées par le salarié doit lui être rémunérée avec les majorations légales ou conventionnelles. À cet égard, la convention collective des pharmacies d'officines prévoit les mêmes majorations que les dispositions supplétives du Code du travail (25 et 50 %). En parallèle, le contingent applicable dans la profession est de 150 heures par an. Toutes les heures effectuées au-delà de ce contingent donnent lieu à contrepartie, majorée, obligatoirement en repos. Le paiement des heures effectuées au-delà du contingent n'est donc pas possible. À noter également que l'exécution de ces heures ne peut se faire qu'après consultation des représentants du personnel s'ils existent. Un des moyens d'organiser la durée du travail est de recourir à la modulation : alternance de période de hausse et de baisse d'activités et variation subséquente de la durée du travail. Le salarié peut alors être amené à travailler plus ou moins de 35 heures par semaine en fonction de l'activité de l'entreprise et le décompte des heures supplémentaires ne se fait qu'en fin de période. La convention collective limite dans ce cas à 22 le nombre d'heures supplémentaires sur une période de 13 semaines, ou à 44 heures sur une période de 26 semaines. Le contingent alors limité à 88 heures par an.

Et les salariés à temps partiel ?

Un régime spécifique concerne les salariés à temps partiel qui peuvent être amenés à effectuer des heures dites complémentaires. La convention collective limite à 10 % de la durée hebdomadaire ou mensuelle prévue au contrat le nombre d'heures complémentaires pouvant être effectuées. Ces heures donnent lieu à majoration financière de 15 %, le repos compensateur étant dans ce cas interdit par la convention collective. Si l'employeur a besoin de recourir au service du salarié à temps partiel au-delà de ces 10 %, il conserve la possibilité d'augmenter temporairement la durée du travail des salariés par le biais d'un avenant de complément d'heures dans la limite de 5 avenants par année civile, sauf remplacement salarié absent. Chaque avenant ne peut excéder une durée de 8 semaines consécutives. Les heures effectuées dans le cadre de cet avenant de complément d'heures sont majorées de 15 % avec obligation de paiement, et les heures effectuées au-delà de la durée du travail prévue par cet avenant sont majorées de 25 %.

Peut-on envisager un système différent ?

Il convient de noter que la réforme MACRON de 2017 laisse la possibilité aux entreprises de mettre en place un régime de la durée du travail adapté à leur besoin. Les dispositions légales et de la convention collective apparaissent alors, sauf exception, comme des dispositions supplétives en l'absence de régime spécifique dans l'entreprise. Une telle évolution peut permettre une réelle optimisation des coûts sociaux dans l'entreprise. La mise en place répondant à certaines exigences, il y a lieu de se rapprocher de son conseil pour procéder à une étude.

Comment l'employeur doit-il décompter les congés des employés ?

La convention collective des pharmacies d'officine prévoit que les salariés bénéficient de 24 jours ouvrables de congés payés dont au moins 18 doivent être pris en continu sur la période du 1er mai au 31 octobre. Ils peuvent être pris en dehors de cette période sur accord des parties. Concrètement, et indépendamment des jours fériés, cela signifie que tout salarié bénéficie de 2,5 jours ouvrables de congés pour tout mois travaillé. Dans l'hypothèse d'un fractionnement des congés (cas où seulement 18 jours sont pris entre le 1er mai et le 31 octobre), il est attribué au salarié :

- 2 jours ouvrables de congés supplémentaires, si le nombre de congés pris en dehors de la période légale est au moins égal à 6 ;
- 1 jour en plus si le nombre de jours fractionnés se situe entre 3 et 5 jours.

Les cadres de plus de 6 ans d'ancienneté bénéficient de 2 jours ouvrables supplémentaires. À noter que pour l'attribution des jours de congés payés, en cas de roulement, l'ordre des départs doit être fait en tant que possible en fonction de la situation de famille, de l'ancienneté et des possibilités de congés du conjoint. La période des congés doit être notifiée par écrit au salarié ou par le biais d'un affichage au moins deux mois avant l'ouverture de la période légale soit donc avant le 1er mars. La convention collective prévoit encore quelques cas spécifiques de décomptes, notamment en cas de parentalité ou de maladie. Enfin, si par circonstance extraordinaire la pharmacie était contrainte de rappeler un salarié pendant sa période de congés, celui-ci pourrait bénéficier de 2 jours supplémentaires outre le remboursement des frais occasionnés par ce rappel. À l'inverse, la fermeture de la pharmacie pendant les congés d'un salarié n'implique pas de report desdits congés. •

LE CABINET DU PARC

Le Cabinet d'avocats DU PARC, présent sur les barreaux de DIJON et PARIS, accompagne les entreprises, leurs dirigeants et les entités publiques pour leur permettre de faire face à l'ensemble des problématiques juridiques auxquelles ils sont confrontés.
Intervenant tant en conseil qu'en précontentieux ou en contentieux, le Cabinet met au service de sa clientèle cinq associés, huit avocats collaborateurs, un universitaire consultant, trois juristes et six assistantes juridiques.
Pionnier des évolutions professionnelles, le Cabinet DU PARC s'associe avec l'étude notariale SAUVADET – PERRIAU afin d'offrir à sa clientèle la gamme la plus complète des services juridiques.
Maître Pierrick BÊCHE, associé spécialiste en droit du travail, assure la direction du département social et pratique la matière dans un souci constant d'optimisation sociale.

TROD ANGINE
UNE NOUVELLE MISSION POUR LES PHARMACIENS

L'avenant conventionnel n° 11 a fait évoluer le métier du pharmacien d'officine, modifiant la perception des pouvoirs publics à l'égard de la profession. En témoigne la loi Santé, qui confirme le rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patients, et l'annonce du Premier ministre, en mars 2019, d'intégrer les pharmacies d'officine dans la politique de prévention et de lutte contre l'antibiorésistance.

Quelques mois plus tard, le 18 septembre 2019, l'USPO, la FSPF et l'Assurance maladie ont signé un nouvel avenant conventionnel définissant les modalités techniques et économiques de la réalisation du TROD Angine à l'officine.

Pour le Président de l'USPO, Gilles Bonnefond, cette nouvelle mission est essentielle. Elle positionne le pharmacien d'officine comme un acteur incontournable de la lutte contre l'antibiorésistance et du bon usage du médicament. Elle éloigne également les velléités de certains favorables à la dispensation à l'unité des antibiotiques.

Au cours des négociations conventionnelles, l'USPO a proposé que le pharmacien d'officine puisse être à l'initiation du TROD Angine, sans prescription médicale. L'USPO a également souhaité que deux rémunérations distinctes soient prévues afin de valoriser l'accompagnement des patients par le pharmacien d'officine lorsque l'antibiotique n'est pas nécessaire.

DEUX PARCOURS SONT DONC PRÉVUS PAR L'AVENANT CONVENTIONNEL

Parcours de soins	Rémunération
Le patient se rend spontanément à l'officine. Le pharmacien propose le score de Mac Isaac et en fonction du résultat réalise un TROD Angine. - **Le test est positif** : le patient est invité à consulter son médecin traitant. - **Le test est négatif** : le pharmacien dispense des médicaments-conseils si nécessaire et lui donne les conseils adaptés.	**6 euros HT**
Le patient se rend à l'officine après avoir consulté son médecin traitant avec une prescription d'antibiotiques dont la dispensation est subordonnée au résultat du TROD angine - **Le test est positif :** le pharmacien dispense les antibiotiques prescrits par le médecin et les conseils adaptés.	**6 euros HT**
- **Le test est négatif :** le pharmacien dispense des médicaments-conseils si nécessaire et lui donne les conseils adaptés.	**7 euros HT**

Par ailleurs, afin d'éviter une réaction opportuniste des fabricants, **un prix limite de vente des TROD a été acté** dans l'avenant conventionnel.
Enfin, un bilan du déploiement de cette nouvelle mission est prévu au **1er semestre 2021**. Une réévaluation à la hausse de la rémunération pourra être envisagée en fonction de plusieurs critères et notamment l'investissement des officines dans ce dispositif et la diminution du nombre d'antibiotiques dispensés.
Cette nouvelle mission débutera au début du mois de janvier 2020.

NOUVEAU

Ipraféine®
Ibuprofène 400 mg + Caféine 100 mg

1ÈRE ET SEULE ASSOCIATION D'IBUPROFÈNE ET DE CAFÉINE (1) POUR UN SOULAGEMENT EFFICACE DE LA DOULEUR D'INTENSITÉ MODÉRÉE

Ibuprofène 400 mg
Caféine 100 mg

TRAITEMENT DE COURTE DURÉE DE LA DOULEUR D'INTENSITÉ MODÉRÉE RÉSERVÉ À L'ADULTE

Non recommandé pour les douleurs d'intensité légère ou lorsque la durée du traitement dépasse 3 jours. Il conviendra dans ces circonstances d'envisager un traitement en monothérapie à la dose minimale efficace, par exemple, par l'ibuprofène 200 mg.

La survenue d'effets indésirables peut être minimisée par l'utilisation de la dose minimale efficace pendant la durée la plus courte possible nécessaire au soulagement des symptômes.

18/10/671 40828/PM/003 - 7000022901-10/2018

1. Répertoire de l'ANSM des spécialités pharmaceutiques : www.ansm.sante.fr. Consulté en octobre 2018.

Pour plus d'informations sur Ipraféine®, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr ou dans la rubrique « Nos médicaments » sur le site www.sanofi.fr

SANOFI

RUPTURES
LA MINISTRE REPREND LES PROPOSITIONS DE L'USPO

Le 8 juillet 2019, la ministre des Solidarités et de la Santé a dévoilé une feuille de route dont l'objectif est de lutter contre les pénuries de médicaments et d'améliorer leur disponibilité en France.

Depuis plusieurs années, l'USPO interpelle le ministère de la Santé et les parlementaires sur ce problème croissant, préjudiciable aux patients et aux pharmacies d'officine.

Lors des Rencontres de l'USPO en janvier 2019, l'USPO avait rappelé que la transparence et la responsabilité pharmaceutique dans la chaîne de distribution du médicament devaient être renforcées afin de réduire les incidents, d'apporter plus de fluidité et de transmettre une bonne information aux patients.
Aussi, l'USPO se félicite de la prise de position de la ministre des Solidarités et de la Santé qui reprend plusieurs de ses propositions.

- **La transparence des informations et la responsabilité de chaque acteur pharmaceutique** sont au cœur de ce plan d'action, notamment dans l'axe 1 *«promouvoir la transparence et la qualité de l'information afin de rétablir la confiance et la fluidité entre tous les acteurs»*. La ministre prévoit notamment l'élargissement du DP-Ruptures à toute la chaîne de distribution, y compris les grossistes répartiteurs.

- L'axe 2 *«lutter contre les pénuries de médicaments par de nouvelles actions de prévention et de gestion sur l'ensemble du circuit du médicament»* propose de nouveaux outils aux pharmacies d'officine que l'USPO avait soutenus dans le projet de loi Santé. En cas de pénurie d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), **le pharmacien d'officine pourra remplacer le médicament** indisponible initialement prescrit, par un autre médicament conformément à la recommandation établie par l'ANSM.

- Enfin, **le comité de pilotage** associant l'ensemble des acteurs concernés, prévu dans l'axe 4, sera essentiel à la mise en œuvre de cette feuille de route. L'USPO sera particulièrement investie au sein de cette nouvelle instance aux côtés des patients.

La première séance du Comité de pilotage chargé de la stratégie de prévention et de lutte contre les pénuries des médicaments s'est tenue le 23 septembre 2019 en présence de la ministre des Solidarités et de la Santé et ses services, des professionnels de santé, des patients et des industriels du médicament.

Ce comité de pilotage, auquel l'USPO participe, se réunira tous les quatre mois pour faire des propositions concrètes. Des groupes de travail ont déja été créés afin de mettre en oeuvre la feuille de route de la ministre, et notamment : *« transparence et qualité de l'information vers les professionnels de santé et les patients »*, *« limitation de l'impact des pénuries pour les patients »*, *« prévention et régulation des pénuries »*. •

VOTRE OFFICINE RENCONTRE DES DIFFICULTÉS ADMINISTRATIVES, ÉCONOMIQUES OU FINANCIÈRES ? VOUS SOUHAITEZ RESTRUCTURER VOTRE OFFICINE ?

- ✔ *CPC PHARMA vous accompagne au quotidien. CPC PHARMA vous propose rapidement des solutions concrètes.*
- ✔ *Audit financier et social, optimisation des marges, gestion des difficultés avec la banque et le grossiste-répartiteur, intervention auprès du Tribunal de Commerce.*
- ✔ *Des pharmaciens qualifiés et reconnus vous conseillent.*
- ✔ *CPC PHARMA regroupe des professionnels de la pharmacie avec une expérience de juge consulaire et de directeur d'établissement de répartition.*

Pour plus d'informations, CONTACTEZ-NOUS :
CPC PHARMA
Jean-Pierre CALISSI – Robert PAUL
2 Boulevard Louis Pasteur 13011 Marseille.
cpcpharma@orange.fr

PUBLI-COMMUNIQUÉ

LES AUTOTESTS ET LA MALADIE COELIAQUE

Qu'est-ce qu'un autotest ? Qu'est-ce que la Maladie Cœliaque ?

Un autotest est un dispositif médical conçu et fabriqué pour une utilisation à domicile par le grand public. Il permet, grâce à une analyse rapide d'un échantillon biologique (sang, urine), de détecter un marqueur biologique (biomarqueur) utile pour accompagner le patient dans la prise en charge de sa maladie ou de lui donner une orientation sur un état physiologique ou pathologique. Ils ne remplacent pas les examens de biologie médicale analysés par le médecin traitant.

La maladie cœliaque (MC) est une affection polymorphe : à côté de la MC typique, il existe des formes atypiques, pauci symptomatiques, voire asymptomatiques : la prévalence de cette maladie serait d'environ 1% dans la population générale et 1 cas sur 8 seulement serait diagnostiqué (Van Heel, Gut 2006). Il est donc pertinent de disposer d'un autotest de dépistage de réalisation aisée notamment pour les populations à risque : en particulier les patients présentant une autre maladie auto immune (notamment diabète de type 1, thyroïdite autoimmune), les apparentés au 1er degré à des patients atteints de MC (prévalence 10% à 20%).Les biomarqueurs recherchés sont des auto-anticorps impliqués dans le mécanisme physiopathologique de la maladie (meilleur biomarqueur : IgA anti-transglutaminase). Afin d'établir un disgnotic définitf, leurs résultats posiifs doivent être confirmés par des examens prescrits par un médecin au regard de la présence ou de l'absence de signes cliniques (des examens cliniques sont réalisés pour compléter le bilan diagnostic). Les autotests sont également très utiles dans le suivi de la maladie cœliaque : une recherche de ces IgA anti-transglutaminase tous les six mois. En effet la concentration de ce biomarqueur diminue et se négative en général dans les six mois, lorsque le régime sans gluten est bien suivi.

AAZ-LMB, vers un nouveau concept : La Biologie Personnalisée (Personalized Biology)

Le biomarqueur utilisé dans l'autotest gluten® AAZ est l'aboutissement de la recherche sur le biomarqueur « idéal » de la maladie cœliaque durant ces dernières décennies. Le but était d'obtenir des résultats de plus en plus fiables en augmentant la sensibilité et la spécificité des tests de détection d'anticorps sériques spécifiques. Après l'utilisation d'une transglutaminase humaine recombinante, ce sont les travaux du Professeur MÄKI, à l'université de Tampere, Finlande, qui ont permis d'aboutir à la technologie brevetée utilisée dans l'autotest gluten® AAZ dans lequel c'est la propre transglutaminase intra érythrocytaire de chaque patient : My-tTG®, qui est utilisée dans son propre test. Elle permet de mettre en évidence les anticorps IgA auxquels elle a donné naissance si le patient est atteint de maladie cœliaque. Le déficit en IgA, fréquent dans la population générale (environ 1/200 personnes) et encore plus fréquent chez les patients cœliaques (environ 1/50) exposait au risque de 2% de faux négatifs. Nous avons donc décidé d'améliorer l'autotest de 1ère Génération en lui incluant une bande contrôle IgA totales, dont l'absence indique au patient de s'orienter vers des examens complémentaires. **Ainsi est né, l'autotest gluten® Multiplex 2ème Génération, proposé en France dès maintenant et à partir du 5 Septembre 2019 à l'International.**

COMMENT BIEN CHOISIR
VOTRE AUTOTEST DE DÉPISTAGE DE LA MALADIE CŒLIAQUE ?

Le marqueur de choix est représenté par les IgA anti-transglutaminase, marqueur recommandé par la HAS (Haute Autorité de Santé) et l'EPSGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition).

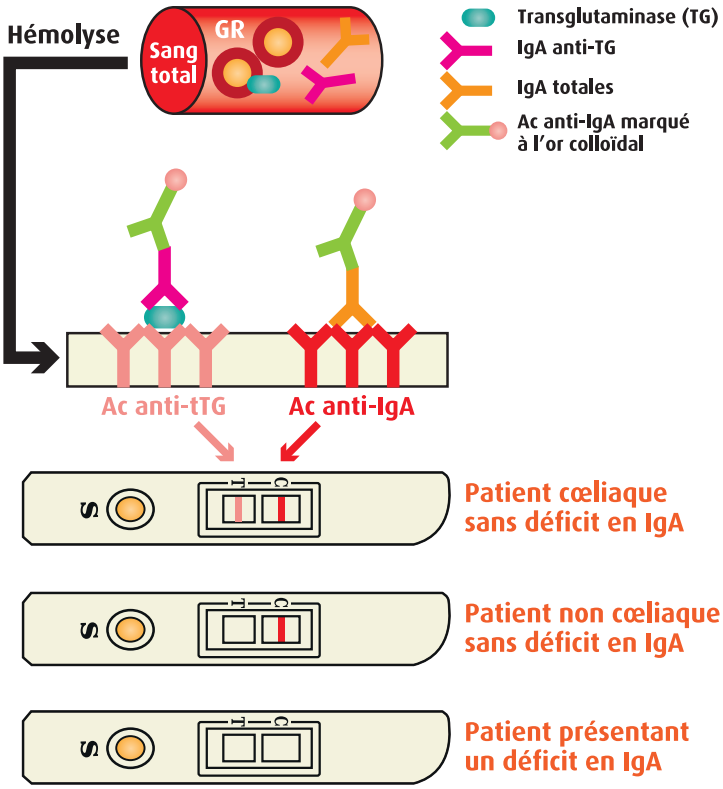
Ce marqueur étant d'isotype IgA, il est très important de vérifier la présence d'IgA totales en même temps que les IgA anti-transglutaminase, pour détecter un éventuel déficit en IgA, fréquent dans la population générale (environ 1/200 personnes) et encore plus fréquent chez les patients cœliaques. **Un autotest qui ne recherche pas ce déficit en IgA, peut rendre des résultats faussement négatifs.**

Un autotest gluten fiable sera donc un test multiplex associant la recherche d'IgA anti-transglutaminase à la recherche d'un déficit en IgA.

En cas de déficit en IgA totales, d'autres marqueurs peuvent être recherchés (examens réalisés en laboratoire de biologie médicale).

Utiliser l'autotest dans un but de dépistage de la maladie cœliaque. **Un régime sans gluten ne doit pas être initié avant que le diagnostic de la maladie cœliaque ne soit posé.**

L'observance du traitement est évaluée par la recherche des anticorps ayant servi pour le diagnostic. Leur disparition (autotest gluten négatif), et leurs recherches à intervalles réguliers (tous les 6 mois), encouragent le patient à poursuivre son régime.



TEST MULTIPLEX

Autotest de dépistage de la maladie cœliaque

autotest-sante.com

FRENCH MANUFACTURER

AAZ
Votre santé sous contrôle