

**ACTUALITÉS : NOUVEAU CODE DE DÉONTOLOGIE,  
OBÉSITÉ, EXPÉRIMENTATION OSYS..**

**MÉDICAMENTS CHERS...  
ET SI ON CHANGEAIT DE MÉTHODE ?**



**L'officine de 2026  
s'écrit ensemble**

**Adhérez à l'USPO**

**DYNAMISME SYNDICAL : CE QUE FAIT CONCRÈTEMENT  
L'USPO AU QUOTIDIEN POUR LA PROFESSION**



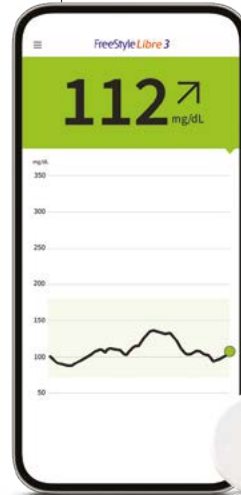
FreeStyle

# Libre SELECT



**NOUVEAU**  
DISPONIBLE<sup>2</sup>

Application  
**FreeStyle Libre 3**



Lecteur  
**FreeStyle Libre 3**



Capteur  
**FreeStyle Libre Select**

1<sup>er</sup> dispositif  
connecté<sup>3</sup> à

mon  
**ESPACE**  
SANTÉ

## FreeStyle Libre Select, une mesure chaque minute et une mémoire de 15 jours pour 100% du profil glycémique<sup>1</sup>

Pour tous les patients traités par insuline<sup>2</sup>

MARD  
8,2%

**PRÉCISION**

Précis chaque minute  
pendant 15 jours<sup>1</sup>



**FACILITÉ**

À appliquer, à utiliser  
au quotidien<sup>\*,4</sup>



**DISCRÉTION**

Visualisation du glucose  
sans scan<sup>\*\*</sup>  
sur téléphone ou lecteur  
FreeStyle Libre 3<sup>4</sup>

**100%**

**SUIVI OPTIMAL**

15 jours de données pour  
100% du profil glycémique<sup>1</sup>

### Le progrès continue



Consultez  
les informations produits  
en flashant ce QR Code



**0 800 10 11 56**

Service & appel  
gratuits<sup>\*\*</sup>

\* En comparaison de la réalisation d'un test par glycémie capillaire. \*\* Seul un scan est nécessaire pour activer le capteur. \*\*\* Vous pouvez appeler le Service Clients du lundi au samedi de 8h00 à 19h00 au numéro vert 0 800 10 11 56 (service et appel gratuit, y compris depuis un mobile). L'accès au numéro vert depuis l'étranger, et les DROM COM peut être limité par certains opérateurs dans ce cas vous pouvez nous appeler au 01 45 60 34 34. Cette communication pouvant être facturée (cela dépend de votre opérateur et de votre abonnement téléphonique), nous vous recommandons de contacter votre opérateur téléphonique avant d'appeler ce numéro. **1.** Manuel d'utilisation de FreeStyle Libre Select. **2.** JORF n°0104 du 3 mai 2025. **3.** Délibération n° 71-A du 7 mars 2025 portant avis sur une demande de référencement au catalogue de services de l'espace numérique de santé - Commission de référencement des services et outils numériques au catalogue de services de l'espace numérique de santé. Premier dispositif médical référencé au catalogue de services Mon espace santé permettant l'échange de données à l'initiative des patients à date d'édition de ce document. **4.** Manuel d'utilisation du lecteur FreeStyle Libre 3. Données fictives à des fins d'illustration uniquement. Il ne s'agit ni de vrais patients, ni de vraies données. Document promotionnel à destination des professionnels de santé. Le capteur FreeStyle Libre Select est compatible avec le lecteur FreeStyle Libre 3 et l'application FreeStyle Libre 3. © 2025 Abbott. Le boîtier du capteur, FreeStyle, Libre, et les marques associées sont des marques d'Abbott. PDS-ADC-113022V2 07/25. Abbott France S.A.S. 40/48 rue d'Arcueil - CP 10457 - 94593 Rungis Cedex France. 602 950 206 RCS Creteil.



life. to the fullest.<sup>®</sup>

**Abbott**

# EN 2026, L'USPO CONTINUE DE SE MOBILISER POUR ÊTRE À LA HAUTEUR DE VOTRE CONFIANCE



Chères consœurs, chers confrères,

Ce premier numéro de l'année est pour moi l'occasion de réaffirmer la mobilisation inconditionnelle de l'USPO pour vous «(re)donner la joie d'exercer»: notre slogan (toujours d'actualité!) lors des élections URPS 2020.

Alors que les beaux jours reviennent et que de nouvelles équipes municipales prennent parfois leurs marques dans vos mairies (n'hésitez pas à aller à leur rencontre!), plusieurs chantiers nous mobilisent pleinement. Comme depuis plus d'un an, nous demandons l'ouverture des négociations de l'avenant 2, qui doit être ambitieux. En tant qu'instigateur de cette demande, l'USPO sera intransigeante.

**NON, l'USPO n'a jamais choisi et ne choisira jamais la facilité** d'une voie sans encombre ou d'un raccourci emprunté au détriment de l'officine.

**OUI, l'USPO sera toujours à vos côtés face aux difficultés** avec comme seule boussole de tout mettre en œuvre pour être à la hauteur de votre confiance et du modèle que nous défendons collectivement.

Dans ce numéro printanier, vous retrouverez nos rubriques orthopédie et juridique. Nous vous proposons également des éclairages sur les dernières actualités en matière de **numérique en santé** et de **financiarisation en officine**. Concernant les actualités réglementaires et parlementaires, vous découvrirez les nouveautés issues de la **LFSS 2026** et du **nouveau Code de déontologie**.

Après une belle édition de **Pharmagora** en mars, retrouvons-nous jeudi 23 avril prochain au Conseil économique, social et environnemental (CESE) pour la **16<sup>ème</sup> édition des Rencontres de l'USPO: "Un nouvel élan pour la pharmacie"**.

Une nouvelle occasion de dessiner ensemble l'avenir de l'Officine notamment de 2027, année électorale pour notre pays mais également, nous l'appelons de nos vœux, pour notre profession avec probablement les élections URPS.

**Si vous pouvez compter sur nous pour mener nos actions syndicales avec efficacité et détermination, nous devons pouvoir compter sur vous car nous serons plus forts ensemble.**

**Alors si ce n'est déjà fait, n'oubliez pas de (ré)adhérer à l'USPO!**

**Pierre-Olivier Variot**  
Président de l'USPO

## Officines Avenir

Publication de la SAS IDEA&CO, au capital de 1000 €  
43 rue de Provence - 75009 PARIS

Tél. 01 46 47 20 80

Directeur de publication: Pierre-Olivier Variot

Directrice de la rédaction: Lucie-Hélène Pagnat

Comité de rédaction: Marie-Josée Augé-Caumont, Cécilia Le Page,

Sonia Jouve, Guillaume Racle, Lucie-Hélène Pagnat,

Suga Ketheeswaran, Sebastien Lagoutte, Laura Cerminara

et Camille Bourget

Conception et réalisation: Charlotte Ribeiro Lopes

Impression: PARMENTIER IMPRIMEURS

Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609

Ce numéro a été réalisé avec le soutien de KLESIA.

## SOMMAIRE #36

### 04 ■ RÉGLEMENTAIRE

PLFSS 2026: épopée de travaux parlementaires complexes

### 06 ■ ÉCONOMIE

Médicaments chers... et si on changeait de méthode?

### 08 ■ RÉGLEMENTAIRE

Nouveau Code de déontologie des pharmaciens: ce qui change

### 10 ■ MÉDICAMENTS

DADFMS: des évolutions réglementaires majeures, une opportunité pour l'officine

### 13 ■ MÉDICAMENTS

Médicaments vétérinaires: bien tenir ses registres pour rester en conformité?

### 14 ■ DOSSIER

Dynamisme syndical: ce que fait concrètement l'USPO au quotidien pour la profession

### 17 ■ PHARMAGORAPLUS 2026

### 20 ■ JURIDIQUE

Éclairage juridique: les questions que vous nous posez!

### 22 ■ FORMATION

Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle: elle redessine la formation officinale

### 24 ■ NUMÉRIQUE

L'évolution de l'application carte vitale: vers la généralisation pour tous les assurés

### 26 ■ INTERVIEW

Endométriose: éclairage sur le dispositif EndoAct France

### 28 ■ ORTHOPÉDIE

Réforme des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH)

### 30 ■ PATRIMONIAL

Titulaire de pharmacie: quel régime matrimonial adopter?

### 31 ■ MISSIONS

Expérimentation OSYS: à quand la généralisation?

### 32 ■ RÉGLEMENTAIRE

- Fin de vie et soins palliatifs
- Obésité: feuille de route nationale



Imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées.



## PLFSS 2026 : ÉPOPÉE DE TRAVAUX PARLEMENTAIRES COMPLEXES

Après un long parcours sinueux entre rédaction, dépôt et examen des amendements, le projet de loi pour le financement de la Sécurité sociale (PLFSS) a été définitivement adopté, aboutissant à la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2026.

Après la navette parlementaire et la validation par le Conseil constitutionnel, la LFSS a été définitivement adoptée et publiée au Journal officiel le 31 décembre 2025.

**Mais quels sont finalement les articles impactant les pharmacies ?**

### LES RÉELLES AVANCÉES DE LA LOI

> **Inscription dans la loi de la fixation des plafonds des remises sur les génériques et hybrides à 40% et à 20% pour les biosimilaires (article 37)**

Quatorze amendements ont été déposés afin de proposer la suppression définitive de la baisse du plafond des remises applicables aux médicaments génériques, hybrides et biosimilaires; baisse initialement instaurée par arrêté du gouvernement Bayrou le 6 mai 2025, puis le 4 août 2025. À cette occasion, **le Parlement reprend le pouvoir sur le régime des remises, pour le plus grand soulagement des pharmaciens.**

Par l'adoption de cet amendement, les députés membres de la Commission des affaires sociales confirment l'inscription dans la loi du plafond des remises sur les génériques à 40 %, l'étendent aux médicaments hybrides ainsi qu'aux spécialités soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR), et fixent à 20 % le plafond applicable aux biosimilaires. L'amendement rétablit également la compétence du législateur dans la fixation de ces plafonds, afin d'éviter toute décision unilatérale du gouvernement, telle que celle prise par arrêté ministériel le 4 août dernier.

Il prévoit enfin de confier au gouvernement, en lien avec l'Assurance maladie, la réalisation d'une étude sur le niveau des remises commerciales pratiquées

et leur impact sur le marché des médicaments concernés, sans exclure une évolution du modèle de rémunération de la substitution des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.

**C'est avec fierté que l'USPO salue cette victoire majeure pour les pharmaciens d'officine, fruit d'un engagement constant en faveur de la défense de leur modèle économique et de la pérennité du réseau officinal.**

Depuis octobre 2025, le groupe de travail «économie» de l'USPO travaille à la refonte du mode de rémunération officinal afin d'obtenir le plus rapidement possible l'ouverture d'un avenant n°2 à la convention collective.

#### > Vers la généralisation de l'expérimentation OSyS

Notamment portée par l'Ordre national des pharmaciens auprès des pouvoirs publics, la «généralisation d'OSyS» dans le droit commun représente un élargissement significatif du rôle de premier recours du pharmacien (article 63). La liste des quatre situations cliniques de triage concernées et leurs modalités de prise en charge seront définies par un arrêté à venir. (cf: notre article dédié dans le présent numéro).

#### > Instauration du tiers payant contre biosimilaires et hybrides substituables (article 87)

La mise en place du tiers payant spécifique aux médicaments biosimilaires et hybrides substituables constitue un levier clé pour faciliter l'accès aux médicaments pour les patients. S'y ajoutent la prescription en dénomination commune internationale (DCI) et l'encadrement de la mention «non substituable».

Ce dispositif représente un avantage à double destinataire: il favorise le recours aux biosimilaires et, en complément des remises commerciales, soutient les revenus des pharmacies tout en générant des économies pour la Sécurité sociale. Une autre réussite que l'USPO tient à souligner.

### ET PUIS, LES FAUSSES BONNES IDÉES...

#### > Constitution du réseau France Santé: un réseau qui comprendrait des structures de soins de premier recours fournissant une offre de service socle (article 63)

En plein débat durant la navette parlementaire, le monde de la santé a été surpris de constater la proposition d'un amendement gouvernemental visant à créer un réseau «France santé».

Ces mesures souhaitent la création d'un réseau de 2000 maisons labellisées «France Santé» d'ici l'été 2026 et 5000 d'ici 2027 dans la continuité de la lutte contre les déserts médicaux afin d'améliorer l'accès aux soins.

Problème: le gouvernement a enchaîné, durant la fin d'année, les effets d'annonces concernant la labellisation d'officines dès fin 2025 alors que la LFSS n'était pas encore publiée!... Et figurez-vous que lorsque nous écrivons ces lignes (mars 2026), les officines ont a priori été retirées du cahier des charges dudit réseau.

**Quelle logique politique peut envisager de construire un réseau santé sans les pharmacies à l'heure où le maillage officinal demeure le dernier rempart contre les déserts médicaux? Une incompréhension laissant perplexe vos représentants syndicaux sur l'avenir de la politique de santé publique française.**

#### > L'autorisation de détenir des vaccins pour les centres de santé, médecins, sage-femmes et infirmiers, dans le cadre de leur exercice libéral (article 55)

Cette mesure a probablement été pensée pour opérer des vaccinations en masse. Cependant, sa mise en œuvre pratique soulève des difficultés opérationnelles majeures liées à la conservation des vaccins, à la rupture avec les schémas classiques de stockage et de distribution, ainsi qu'à la traçabilité des produits.

Dès l'adoption de la LFSS 2026, l'USPO a immédiatement interpellé le ministère en exigeant que l'application de cet article soumette les professionnels de santé nouvellement concernés aux mêmes obligations légales et réglementaires que les pharmaciens, tant concernant les exigences qualité que l'obligation européenne de sérialisation.

Il est indispensable qu'une concertation avec les parties prenantes, dont les pharmaciens, aient lieu pour son application. Car même s'il est aujourd'hui en vigueur dans le Code de la santé publique, cette disposition ne sera pleinement opérationnelle que lorsque le décret en Conseil d'Etat sera publié. À date (mars 2026), la profession attend toujours le calendrier réglementaire à venir. •

Article rédigé par Camille BOURGET

## MÉDICAMENTS CHERS... ET SI ON CHANGEAIT DE MÉTHODE ?

Aujourd'hui, en officine, moins de 1 % des volumes de médicaments concentre près de la moitié de la dépense de l'Assurance maladie.

Alors que les volumes totaux de médicaments baissent chaque année, les médicaments de prix supérieur à 468 € portent l'intégralité de la croissance du marché. Les prix accordés rehaussent le plafond chaque année alors que les prix des médicaments génériques baissent de plus en plus pour basculer parfois en deçà du point de rentabilité, provoquant au mieux des tensions au pire des arrêts de commercialisation.

Ce basculement interroge à la fois les mécanismes de régulation, la soutenabilité financière et l'équilibre économique des officines, dans un contexte où la valeur se concentre sur une fraction infinitésimale des dispensations.

### Remboursement des médicaments chers: leur régulation en France

En France, l'inscription et la régulation des médicaments reposent sur un schéma historiquement construit pour un marché de volume: évaluation médico-technique par la HAS (SMR/ASMR), fixation du prix par le CEPS, puis mécanismes de régulation essentiellement fondés sur le **prix-volume** (clauses de sauvegarde, remises conventionnelles, régulation macro-budgétaire).

Ce cadre, pensé à une époque où la majorité des spécialités avaient un coût unitaire modéré, s'applique de façon uniforme, qu'il s'agisse d'un médicament à 0.50 € ou 50 000 €. Or, avec l'essor des médicaments chers, caractérisés par des populations + cibles + restreintes, une forte incertitude clinique et un impact budgétaire concentré, ce modèle essentiellement quantitatif montre ses limites: **il régule le volume plus que la valeur réelle et n'intègre pas de logique de paiement au résultat adaptée à ces nouvelles thérapeutiques.**

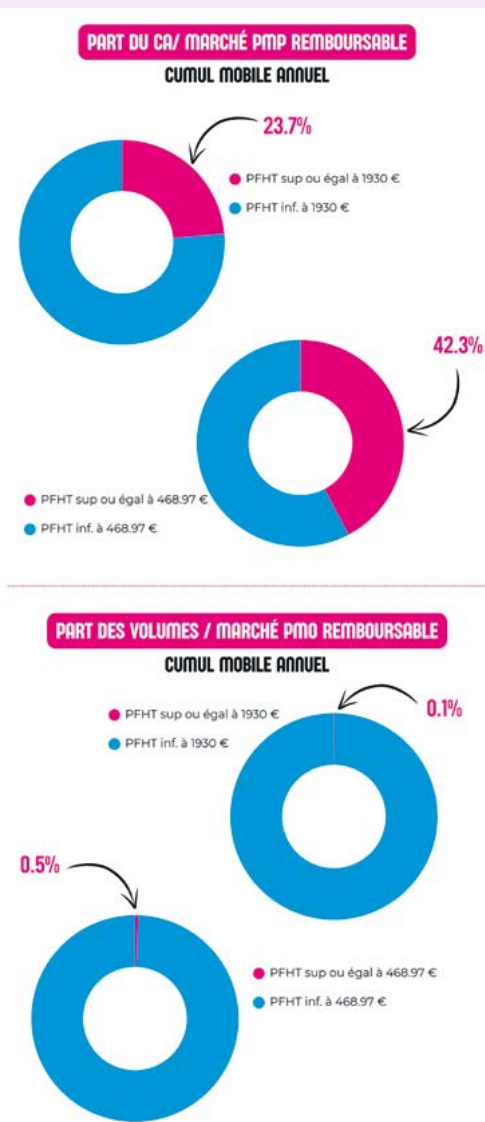
### L'Italie, modèle le plus abouti de l'OCDE

En Italie, la régulation des médicaments onéreux repose sur un modèle particulièrement structuré, piloté par l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Pour certaines spécialités à fort impact budgétaire, y compris lorsqu'elles sont dispensées en ambulatoire, l'accès au remboursement peut être conditionné à l'inscription dans des registres nationaux obligatoires. Ces registres permettent de vérifier les critères d'éligibilité, de documenter la réponse clinique et, dans certains cas, d'activer des mécanismes de payment-by-results (paiement à la performance): en cas d'inefficacité ou d'arrêt précoce, tout ou partie du coût peut être remboursé par le laboratoire au payeur public.

Ce modèle combine ainsi **contrôle de l'usage, collecte de données en vie réelle et partage du risque financier.** Il constitue aujourd'hui l'un des dispositifs les plus aboutis dans l'OCDE et en Europe en matière d'accords basés sur les résultats, même si sa mise en œuvre repose principalement sur les prescripteurs et les structures hospitalières plutôt que sur les pharmacies d'officine elles-mêmes.

### Regard du pharmacien: du comptoir aux statistiques

La différence de prix entre deux boîtes de médicaments pour une même pathologie continue parfois de surprendre les pharmaciens comme les patients. Dans aucun autre secteur, pour des produits «comparables», on n'observe un écart aussi



considérable: entre la spécialité la moins chère et la plus coûteuse, le facteur peut atteindre **1 à 100 000**. Les industriels rappellent régulièrement qu'il s'agit d'un **prix facial**, et non du prix réellement payé par la collectivité. Or, selon le dernier rapport *Charges et Produits pour 2026* de l'Assurance maladie, nous savons que les laboratoires reversent en moyenne **près de 30 % du chiffre d'affaires sous forme de remises** à l'Assurance maladie.

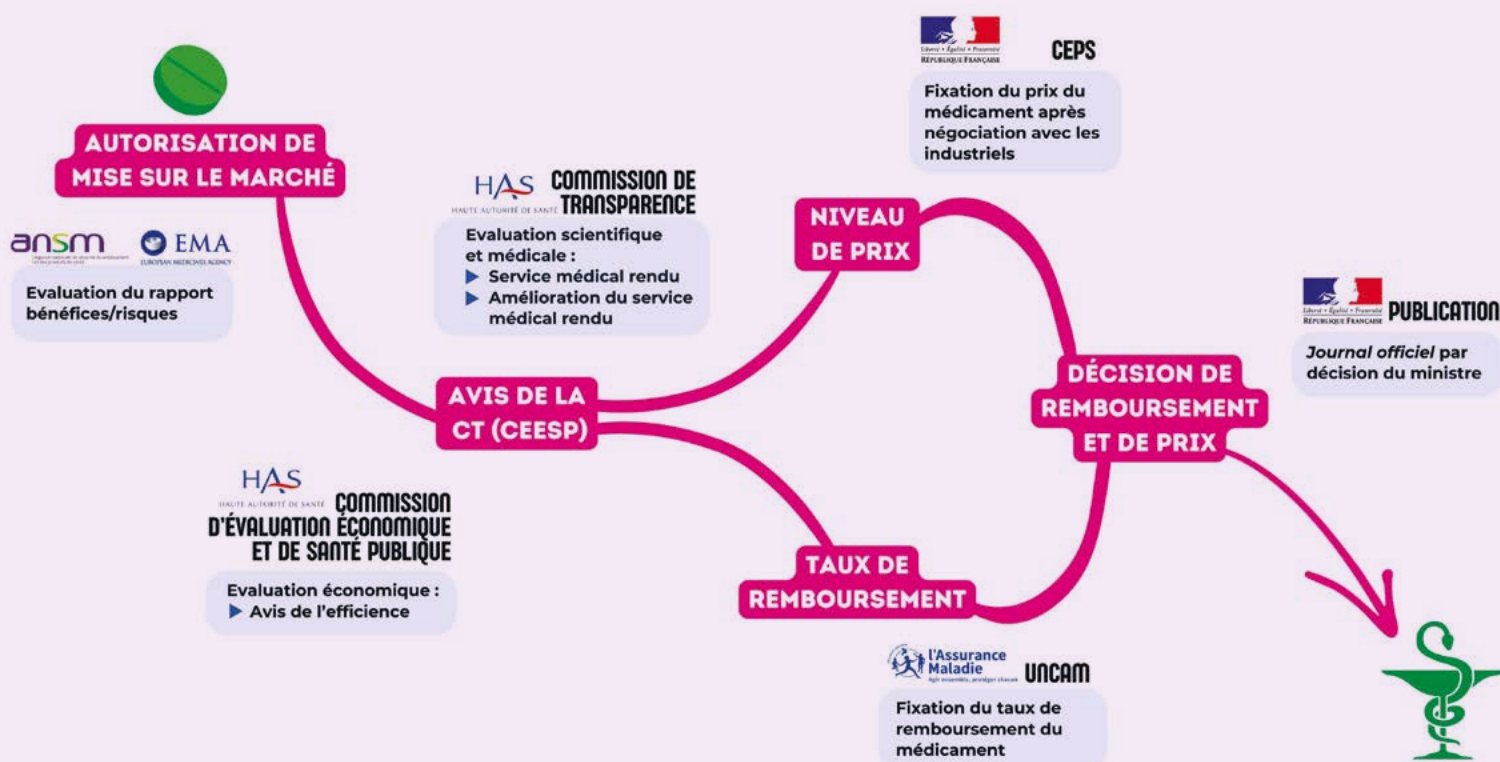
Depuis 2020, l'arrivée croissante de traitements très onéreux modifie profondément la lecture économique de l'activité officinale. Plusieurs phénomènes se cumulent:

- une **augmentation mécanique du chiffre d'affaires remboursable**, sans lien direct avec l'activité réelle;
- des **variations importantes de trésorerie**, avec des pics et des creux liés à la dispensation de ces traitements;
- une **marge unitaire pouvant être jusqu'à neuf fois supérieure** à celle d'une ordonnance classique;
- mais, paradoxalement, une **marge qui progresse moins vite que le chiffre d'affaires**;
- et, *in fine*, une **baisse de la marge globale en pourcentage du chiffre d'affaires**.

Ces évolutions brouillent profondément les repères traditionnels du pharmacien dans l'analyse économique de son officine. Les indicateurs historiques tels que le chiffre d'affaires, la marge ou encore la structure d'activité deviennent de plus en plus difficiles à interpréter.

Dans le même temps, l'accès des patients à ces traitements reste aujourd'hui relativement homogène sur le territoire, avec peu de disparités liées à l'environnement ou aux performances des officines. Pourtant, certaines structures, notamment **les petites officines ou celles situées en centre-ville**, sont davantage exposées au risque financier, en particulier en cas de casse du produit, ou d'indu par exemple.

C'est dans ce contexte que **l'USPO s'était opposée au plafonnement de la marge officinale** introduit par l'autre syndicat, considérant qu'il pénalise particulièrement les pharmacies confrontées à ces dispensations. Notre syndicat plaide aujourd'hui pour **une régulation plus adaptée aux médicaments à très forte valeur**, intégrant davantage les compétences du pharmacien et permettant un **meilleur partage de la valeur au sein de la chaîne du médicament**.



## NOUVEAU CODE DE DÉONTOLOGIE DES PHARMACIENS : CE QUI CHANGE



*Annoncée depuis 2018, la refonte du Code de déontologie des pharmaciens est devenue réalité avec la publication du décret n°2026-156 du 3 mars 2026 rendu après validation de l'Autorité de la concurrence, du Conseil d'État, et enfin de la Commission européenne.*

Jusqu'ici, la transmission du projet n'avait cessé d'être repoussée, au gré des allers-retours avec le ministère de la Santé et la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

Le texte a également dû être réécrit à plusieurs reprises pour intégrer de nouveaux enjeux: crise du Covid-19, essor de la télésanté, mise en conformité avec les règles européennes sur la communication et la publicité. À cela se sont ajoutés les changements successifs de ministres, qui ont contribué à ralentir et réorienter le chantier.

La Commission européenne a clôturé cette procédure de contrôle en rendant un avis conforme de cette refonte aux normes européennes.

Cette réécriture du Code de déontologie permet de gagner en clarté et en modernité à travers 4 axes agencés entre les articles et R.4235-64 du Code de la santé publique:

### ▲ DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### ▲ DEVOIRS GÉNÉRAUX DES PHARMACIENS

- Devoirs envers les patients
- Devoirs professionnels

#### ▲ EXERCICE PROFESSIONNEL

- Conditions et modalités de l'exercice professionnel
- Information et publicité

#### ▲ RELATIONS ENTRE LES PHARMACIENS, LES STAGIAIRES, LES MEMBRES DES AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ ET LES AUTORITÉS

- Relations entre pharmaciens et devoirs de confraternité, de loyauté et de solidarité
- Accueil de stagiaires
- Relations avec les autres professionnels de santé
- Relations avec les autorités

### > Information et publicité

Le nouveau Code **assouplit les règles applicables aux pharmaciens en matière d'information et de publicité**. Pour rappel, l'**information** présente un caractère neutre, informative et non incitative tandis que la **publicité** renvoie à un objectif de promotion commerciale pour un bien ou un service.

Les pharmaciens pourront faire de la publicité dans les vitrines et façades des officines et «*sur tout support à caractère commercial en faveur des produits relevant du monopole pharmaceutique*».

De même pour les produits qui ne sont pas couverts par ce monopole, pour lesquels pharmaciens pourront «*faire de la publicité, sur tout support, y compris sur un site internet*».

Dans sa nouvelle version, le Code prévoit également que les pharmaciens pourront «*informer sur leurs nouvelles missions, en façade de l'officine, dans les annuaires à l'usage du public et sur les sites internet des groupements*». L'article R.4235-47 du Code de la santé publique (CSP) indique que le pharmacien peut indiquer «*3° ses prestations, missions et activités*».

En outre, le nouveau Code **lève l'interdiction de faire bénéficier à la clientèle de «procédés de fidélisation»**.

Avec ces changements, le nouveau Code met les pharmaciens au même niveau que les autres professionnels de santé depuis 2020. En effet, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes et médecins bénéficient déjà de cette liberté en matière d'information et de publicité.

### > Devoir envers les patients

Ce nouveau Code renforce et clarifie les actions attendues du pharmacien face à certaines situations complexes. Quand le pharmacien présume qu'une personne est **victime de violences, sévices, privations ou autres mauvais traitements d'une personne**, il «est dans l'obligation d'agir par tout moyen».

Pour ce faire, il peut effectuer un **signalement au procureur de la République** après avoir recueilli le consentement de la personne concernée ou dans le cas de mineurs «à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être», sans avoir besoin de recueillir son accord.

### > Secret professionnel: précision

Par ailleurs, une définition précise du secret professionnel est instaurée (art. R.4235-5 du CSP): «*Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du pharmacien dans l'exercice de sa profession, à savoir ce qui lui a été confié et ce qu'il a vu, entendu ou compris. Le pharmacien s'assure que les personnes placées sous son autorité sont informées de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'elles s'y conforment.*»

Le Code rappelle également que le pharmacien doit **exercer sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine**, y compris après la mort.

Enfin, il réaffirme **l'indépendance professionnelle** du pharmacien (art. R.4235-13 du CSP): «*Il préserve en toutes circonstances sa liberté de jugement dans l'exercice de ses fonctions. Il ne se soumet à aucune contrainte morale, financière, commerciale, technique, ou de quelque nature que ce soit, susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession*». De plus, le pharmacien ne doit pas être en situation de conflit d'intérêts pouvant nuire à l'objectivité de ses décisions.

Le Code protège par ailleurs le pharmacien en lui donnant la possibilité de **refuser de participer à toute pratique jugée contraire à la déontologie** et d'en **signaler** immédiatement l'existence au Conseil de l'ordre, sans préjudice d'autres dispositifs d'alerte. •

Article rédigé par Camille BOURGET et Lucie-Hélène PAGNAT

**16** <sup>èmes</sup> **RENCONTRES DE L'USPO**

**Un nouvel élan pour la pharmacie**

**Jeudi 23 avril 2026**  
**14h à 17h**  
**CESE - Palais d'Iéna (Paris 16)**

**BILLETTERIE  
OUVERTE !**





## DADFMS : DES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES MAJEURES, UNE OPPORTUNITÉ POUR L'OFFICINE

Les **denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (DADFMS)** occupent une place essentielle dans la prise en charge des maladies rares héréditaires du métabolisme (MHM). Ces pathologies, souvent diagnostiquées dès l'enfance, nécessitent des régimes strictement contrôlés et des produits nutritionnels spécifiques, parfois à vie.

### VERS UNE DISPENSATION DES DADFMS À L'OFFICINE

Une récente évolution réglementaire ouvre la **possibilité pour les pharmacies d'officine d'assurer la dispensation de ces produits**. Saisie pour évaluation, la Haute Autorité de Santé (HAS) a sollicité l'avis de l'**USPO, qui s'est prononcée favorablement** à l'intégration des DADFMS dans le circuit officinal, tout en appelant à des clarifications indispensables.

#### > Une avancée cohérente avec le rôle du pharmacien

Les DADFMS ne sont pas de simples produits nutritionnels. Ils s'inscrivent dans des protocoles thérapeutiques stricts, parfois vitaux.

Le pharmacien est un acteur de proximité, **expert du bon usage** des produits de santé, déjà pleinement impliqué dans l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques et rares. Cette évolution contribue donc à renforcer le rôle de la pharmacie de ville dans la prise en charge de tous les patients.

Pour les patients atteints de MHM, cette évolution pourrait représenter :

- une meilleure **accessibilité territoriale** ;
- un **accompagnement pharmaceutique renforcé** ;
- une **simplification du parcours de soins**.

L'USPO soutient donc l'intégration de ces produits dans le circuit officinal, selon des modalités se rapprochant autant que possible du **circuit classique du**



**médicament**, avec la possibilité d'une **dispensation directe au domicile**.

#### > Des clarifications indispensables pour un cadre sécurisé

Plusieurs points doivent être précisés afin de garantir un dispositif opérationnel capable de concilier **sécurité, gestion des stocks et contraintes économiques** des officines:

- Quelles seront les modalités de **codification et de facturation** en officine?
- Quels seront les **prescripteurs habilités**?
- Quelles seront les **durées de dispensation et de facturation**?

**Les modalités de commande et de distribution constituent également un point important.** Les volumes à délivrer pouvant être importants, l'USPO estime pertinent de privilégier le canal du **grossiste-répartiteur**, tant pour l'approvisionnement des officines que pour une éventuelle dispensation directe au domicile du patient.

#### L'ÉTIQUETAGE : UNE ÉVOLUTION EUROPÉENNE

Parallèlement à cette évolution organisationnelle, une décision rendue en octobre 2025 par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) vient impacter **l'étiquetage des produits de nutrition médicale**. Jusqu'ici, la face avant du packaging indiquait des informations chiffrées essentielles («X g de protéines», «X kcal»), facilitant le choix rapide par les professionnels au regard de la pathologie visée, sans devoir consulter le tableau nutritionnel détaillé. Désormais, la répétition des valeurs numériques en face avant ne sera plus autorisée, tandis que les mentions descriptives («hyperprotéiné», «enrichi en fibres») restent possibles.

#### > Quels impacts pour la pratique officinale?

De nombreux États membres envisagent d'appliquer strictement cette décision. **En France, les autorités n'ont pas, à ce stade, communiqué de position définitive**, mais certains produits multilingues pourraient déjà être concernés.

Il sera essentiel de veiller à ce que cette évolution n'altère ni la disponibilité des produits, ni la qualité de l'information nécessaire au bon usage. Dans ce contexte, **l'expertise du pharmacien devient encore plus déterminante** pour analyser la composition, comparer les produits et accompagner le choix thérapeutique.

#### > Une concertation collective nécessaire

Face à ces évolutions réglementaires, l'USPO estime indispensable qu'un **échange collectif** réunissant l'ensemble des parties prenantes soit organisé: autorités sanitaires, industriels, associations impliquées sur le sujet, grossistes-répartiteurs et représentants des pharmaciens.

#### UNE OPPORTUNITÉ À STRUCTURER

L'intégration des DADFMS en officine pourrait constituer une nouvelle opportunité pour **valoriser l'expertise officinale et renforcer l'accompagnement pharmaceutique**. Cette évolution permettrait, en sus, d'**améliorer l'accès et la continuité des soins** pour des patients atteints de maladies rares.

Les modalités devront toutefois s'adapter aux **réalités logistiques et économiques de l'officine**. •

Article rédigé par Laura CERMENARA



# Un jeu d'enfant. BD Rowa™ Smart.

L'automatisation en toute simplicité.

La nouvelle interface utilisateur intuitive vous guide sans effort à chaque étape.

Aucun manuel requis : une prise en main rapide et un dépannage facile.

Car la véritable innovation doit être simple.

**Bienvenue dans la famille.**

[bd.com/rowa](https://bd.com/rowa)

 **BD Rowa™**

BD, le logo BD, Rowa et les autres marques listées sont la propriété de Becton, Dickinson and Company ou de ses filiales.  
© 2026 BD. Tous droits réservés. BD-170555

## MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES : BIEN TENIR SES REGISTRES POUR RESTER EN CONFORMITÉ ?

La dispensation de médicaments vétérinaires en officine implique une vigilance particulière sur la traçabilité. Au-delà des obligations liées aux prescriptions, la **tenue de trois registres est légalement obligatoire** et fait particulièrement l'objet de contrôles lors des inspections par les autorités sanitaires.

### REGISTRE DES ENTRÉES

Chaque médicament vétérinaire reçu en officine, qu'il soit soumis ou non à ordonnance, doit être enregistré dans le **registre des entrées, qui doit être conservé pendant cinq ans**. Les mentions obligatoires comprennent :

- Le **nom et l'adresse du fournisseur** (laboratoire ou grossiste)
- La **date de réception**
- Le **nom du médicament, sa forme pharmaceutique et son dosage**
- Le **numéro de lot et le numéro d'autorisation de mise sur le marché (AMM)**
- La **quantité reçue**.

**Alternative au registre :** il est possible de conserver les factures ou bons de livraison pendant cinq ans, dès lors que l'ensemble des mentions décrites ci-dessus figurent bien sur les documents, afin de garantir une traçabilité complète.

### REGISTRE DE TENUE DU STOCK

Le **contrôle régulier du stock est exigé par la réglementation**. Les éventuels écarts de stock identifiés (différence entre le stock physique et le stock théorique) sont à consigner immédiatement dans un registre spécifique en indiquant, pour chaque médicament faisant l'objet d'un écart :

- **Nom du médicament**
- **Date du constat** de l'écart
- Quantité en surplus ou en manque
- **Justification de l'écart** (pertes, retours, etc.)

Il est par ailleurs recommandé d'effectuer un **inventaire du stock au moins une fois par an**. Ce registre doit être **conservé cinq ans**.

### REGISTRE DES SORTIES (ORDONNANCIER CLASSIQUE)

Tout médicament dispensé à un vétérinaire ou à un propriétaire d'animal, dont la délivrance est soumise à **prescription obligatoire doit être renseigné à l'ordonnancier** avec les mentions suivantes :

- Le **nom, l'adresse et le numéro ordinal du vétérinaire prescripteur**
- La **date de dispensation**
- Le **numéro d'enregistrement chronologique**
- Le **nom du médicament**
- Le **numéro de lot et le numéro d'AMM**
- La **quantité dispensée**
- Le **nom et l'adresse du détenteur de l'animal**
- La mention **« remis par... » avec indication du nom de l'intermédiaire est obligatoire en cas de colisage**
- La mention **« usage professionnel » est obligatoire** s'il s'agit d'une commande à usage professionnel

Ce registre doit être **conservé dix ans**. Quant aux **ordonnances vétérinaires, une copie doit être conservée pendant cinq ans pour chaque dispensation**.

### CONTRÔLES ET BONNES PRATIQUES

Lors de contrôles, ces trois registres peuvent être demandés. Une tenue stricte permet de :

- répondre rapidement aux audits,
- garantir la sécurité des animaux et le bon usage des médicaments,
- et enfin démontrer le professionnalisme et la conformité de l'officine.

Article rédigé par Laura CERMINARA

## DYNAMISME SYNDICAL : CE QUE FAIT CONCRÈTEMENT L'USPO AU QUOTIDIEN POUR LA PROFESSION



L'action syndicale que mène l'USPO se situe à tous les échelons de construction et gouvernance de la politique de santé. A l'échelon **gouvernemental** tout d'abord, vous découvrirez ainsi un retour sur notre échange avec le Conseiller santé de Matignon. A l'échelon **parlementaire également** quand nous avons l'honneur de pouvoir échanger et partager notre vision du rôle du pharmacien dans le parcours de soins (p.15).

Mais aussi à l'échelon **international** quand l'expertise de l'USPO est sollicitée par nos confrères d'autres pays, en l'espèce sur le dynamisme syndical et la mobilisation pour préserver notre économie et notre indépendance professionnelles (p.16).

L'action de l'USPO, c'est aussi aller à votre rencontre lors des grands rendez-vous de la profession. À ce titre, nous étions présents à PharmagoraPlus les 14 et 15 mars dernier pour échanger avec vous et l'ensemble des acteurs du secteur. Tables rondes, conférences et discussions ont été autant d'occasions de porter votre voix et de défendre la place du pharmacien dans le système de santé (p.17-18)

## MATIGNON: CONTINUER À PORTER LA VOIX DES PHARMACIENS AU PLUS HAUT NIVEAU

Après la victoire historique sur le plafond des remises génériques, l'USPO a poursuivi son action politique avec détermination, consolidant sa place comme interlocuteur incontournable des pouvoirs publics pour défendre la profession.

Depuis septembre 2025, la profession a intensifié ses échanges avec les hauts responsables, en particulier avec le **Cabinet du Premier ministre**, afin de défendre les intérêts économiques et territoriaux des officines françaises.

Cette dynamique s'est confirmée lors d'une rencontre avec **Sébastien Delescluse**, Conseiller santé du Premier ministre à Matignon. L'USPO a pu présenter de manière détaillée les priorités de la profession: l'ouverture rapide d'un **avenant conventionnel n°2**, la soutenabilité et la pertinence des **médicaments coûteux**, la visibilité sur la **réforme des élections URPS**, ainsi que les modalités de déploiement du **réseau France Santé** pour les pharmacies.

Ces échanges, concrets et structurants, témoignent de la capacité du syndicat à faire porter la voix des pharmaciens sur des sujets stratégiques touchant à la fois à l'économie, au maillage territorial et à l'organisation du système de santé.



## RENCONTRE INTERNATIONALE AU MAROC: FOCUS SUR L'EXPÉRIENCE FRANÇAISE

L'USPO a été invitée le **17 janvier 2026** à la Journée Internationale Pharmaceutique de Casablanca, aux côtés du Syndicat des Pharmacies d'officine de la Wilaya du grand Casablanca. Cette invitation illustre combien l'engagement et la mobilisation des pharmaciens français, ainsi que nos victoires sur le plan politique et économique, sont remarquées au-delà de nos frontières.

Pierre-Olivier Variot, Président de l'USPO est intervenu sur le thème **«La pharmacie d'officine entre service de santé et pression économique»**, sujet au cœur des enjeux actuels pour la profession. Cette prise de parole a permis de présenter le rôle essentiel de l'USPO dans le système de santé français, mais aussi de partager notre expérience en matière de mobilisation syndicale et de défense des officines face aux défis économiques.

La qualité des échanges à Casablanca a permis de mettre en avant l'expérience française notamment notre modèle de mobilisation professionnelle, nos stratégies de dialogue avec les pouvoirs publics et nos résultats concrets, une approche qui peut inspirer d'autres pays.

Être sollicités pour partager notre point de vue sur la scène internationale témoigne de l'impact et de la crédibilité que l'USPO a su construire au fil des années grâce à son réseau d'adhérents et d'élus ainsi qu'à son engagement continu et déterminé au service de la profession et des patients.





## AU CŒUR DU PARCOURS DE SOINS: AGIR SUR DES ENJEUX DE SANTÉ ACTUELS ET SOCIÉTAUX

Le Collectif Vitiligo, dont l'USPO est membre, a été reçu à l'Assemblée nationale pour un temps d'échange avec **Agnès Firmin Le Bodo**, députée et ancienne ministre de la Santé. Nous avons porté un message fort: le pharmacien, en tant que première porte d'entrée dans le système de soins, est un acteur clé pour accompagner les patients et faire évoluer la prise en charge des maladies encore mal reconnues.

Lors de cette rencontre, l'USPO a insisté sur l'importance d'une approche globale et coordonnée pour la prise en charge du vitiligo, intégrant à la fois les dimensions médicales et psychosociales. Grâce à

sa proximité et à son expertise, le pharmacien peut contribuer à soutenir l'estime de soi des patients, orienter le parcours de soins, faciliter l'accès aux traitements et renforcer la coordination avec les acteurs locaux.

Au-delà du vitiligo, cette intervention illustre la capacité de l'USPO à anticiper et à s'engager sur des enjeux de santé et de société émergents. Le pharmacien doit affirmer son rôle de moteur incontournable dans l'amélioration du système de soins et les officines tiennent un rôle central sur tout le territoire, au service des patients. •

# PHARMAGORAPLUS 2026 : UNE ÉDITION RYTHMÉE RENFORÇANT LE BESOIN STRUCTUREL D'UN VRAI AVENANT N°2

Partenaire historique et membre du comité de pilotage de PharmagoraPlus, l'USPO est intervenue les 14 et 15 mars dernier sur les différentes tables rondes relatives notamment à la prévention et parcours de soins et au forum de la profession.

## Honoraires, marges... comment gagnerez-vous votre vie demain ?

Lors de cette table-ronde réunissant les deux syndicats représentatifs de la profession, l'Assurance maladie (CNAM), les étudiants (ANEPF) et les experts-comptables (CGP), les chiffres de 2025 présentés par CGP font état d'une double baisse: du pouvoir d'achat en euros constants ainsi que de la rémunération des titulaires.

L'USPO a réaffirmé l'urgence d'ouvrir la négociation pour un avenant n°2 (que l'USPO appelle de ses vœux depuis janvier 2025... notamment vu l'insuffisance de l'avenant n°1 non signé par l'USPO qui n'a pas freiné les fermetures définitives d'officine) et souhaite de l'Assurance maladie que celui-ci contienne:

- d'une part, **la généralisation de l'expérimentation d'OSys** dans le droit commun (acté par l'article 63 de la LFSS pour 2026) avec les 4 situations de triage ayant démontré leur efficacité en officine: conjonctivite, piqûre de tiques, brûlures et plaies simples
- et d'autre part, **la prise en charge officinale de l'hypertension artérielle (HTA)**, qui est actuellement travaillé au sein de la proposition de loi de Yannick Neuder visant à accélérer la prévention cardio-neuro-vasculaire (PPL n°2309).

## La pharmacie de demain

Par ailleurs, durant la table-ronde sur la «**Pharmacie 2040**», l'ancien ministre de la santé Philippe Douste-Blazy a insisté sur le triple rôle de la pharmacie dans: la prévention, la gestion des maladies (notamment chroniques) et la prescription (TROD, etc).

A l'origine de la reconnaissance de la représentativité de l'USPO en 2005, cet ancien ministre a déclaré: «*Nous avons la chance d'avoir un maillage officinal composé de pharmaciens qui connaissent les Français. Il est impératif de conserver l'entier maillage en préservant le fait qu'une pharmacie doit garder son indépendance en appartenant à un pharmacien*».

Tout au long de ce salon professionnel, l'USPO a rappelé la vigilance accrue que nos confrères doivent avoir face aux tentatives de financiarisation qui peuvent rôder autour de l'officine. Travaillé avec la profession (Ordre, FSPF, CAVP et ANEPF) dès septembre 2024, l'USPO a finalisé seule un rapport intitulé: «**Risque de la financiarisation en pharmacie d'officine: leviers d'actions pour préserver l'indépendance des pharmaciens**».

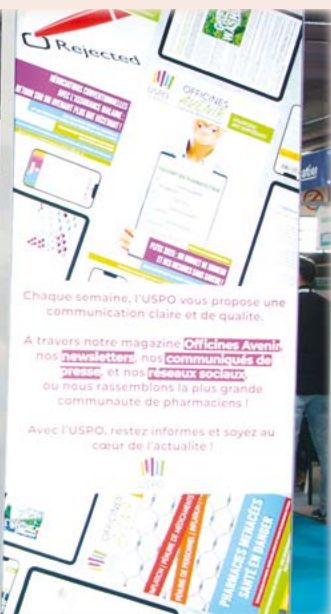
En mai 2025, l'USPO a partagé ce rapport aux institutions travaillant sur le sujet. A date (20 mars 2026), nous demeurons dans l'attente du plan d'action de la DGOS pour lutter contre la financiarisation en santé.

Par ailleurs, l'USPO a rappelé que notre syndicat continue de:

- travailler à une **refonte du mode de rémunération officinal** afin de se décorrélérer des volumes,
- consolider le pharmacien comme le professionnel de santé de premier recours par excellence et pilier central de la prévention et de l'accès aux soins sur tout le territoire grâce au maillage officinal qu'il faut impérativement préserver. •

Rédigé par Lucie-Hélène PAGNAT





# adhésion 2026



SCANNEZ LE QR CODE  
POUR ADHÉRER DÈS  
À PRÉSENT !



**ENSEMBLE !**

**Soyons dynamiques, innovants, réactifs et proactifs.**

**ENSEMBLE !**

**Nous faisons la différence.**

**ENSEMBLE !**

**Nous faisons bouger les lignes.**

## L'EMPLOYEUR PEUT-IL ROMPRE LA PÉRIODE D'ESSAI APRÈS LA DATE LIMITE DU DÉLAI DE PRÉVENANCE ?

En bref • En bref

*La rupture de période d'essai est libre. L'employeur comme le salarié peuvent donc mettre fin au contrat de travail de manière unilatérale sans avoir à justifier d'un motif, ni à respecter un formalisme particulier -ou- ni verser une indemnité sous réserve de respecter un délai de prévenance pour les CDI et les CDD comportant une période d'essai d'au moins une semaine.*

*Par conséquent, si l'employeur met fin à la période d'essai sans respecter ce délai de prévenance applicable, il doit verser au salarié, sauf en cas de faute grave, une indemnité compensatrice. Celle-ci correspond au montant des salaires et avantages que le salarié aurait perçus jusqu'à la fin du délai de prévenance, indemnité de congés payés incluse.*



### EST-IL POSSIBLE D'INSÉRER UNE PÉRIODE D'ESSAI DANS UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE ?

Il n'est pas possible d'insérer une période d'essai dans un contrat d'apprentissage. Néanmoins, le contrat d'apprentissage dispose d'une période similaire. En effet, pendant les 45 premiers jours (consécutifs ou non) de formation pratique en entreprise effectuée par l'apprenti, le contrat d'apprentissage peut être rompu par l'une ou l'autre des parties (Art. L6222-18 du Code du travail).

Cette période doit permettre aux parties signataires du contrat de déterminer si le cadre pratique de l'apprentissage leur donne satisfaction.

Passé ce délai, le contrat peut être rompu par accord écrit signé des deux parties.

### EST-IL POSSIBLE DE FAIRE TRAVAILLER UN SALARIÉ À TEMPS PARTIEL 35H/SEMAINE MÊME DE MANIÈRE EXCEPTIONNELLE ?

Par principe, la durée légale du travail est fixée à 35h par semaine. Pour les salariés à temps partiel, la durée de travail nécessairement inférieure à cette durée légale, doit être explicitement prévue dans le contrat de travail.

Le salarié à temps partiel peut être amené à effectuer des heures complémentaires, c'est-à-dire au-delà de la durée de travail contractuelle, à condition que le contrat de travail le prévoit. Ces heures ne peuvent toutefois pas excéder 1/10<sup>ème</sup> de la durée hebdomadaire ou mensuelle prévue au contrat.

A noter que chaque heure complémentaire donne lieu à une majoration de 15 %. (Article 13 Bis CCN). •

*Article rédigé par Camille BOURGET*

## ECLAIRAGE JURIDIQUE : LES QUESTIONS QUE VOUS NOUS POSEZ!

### L'employeur peut-il rompre la période d'essai après la date limite du délai de prévenance?

La rupture de période d'essai est libre. L'employeur comme le salarié peuvent donc mettre fin au contrat de travail de manière unilatérale sans avoir à justifier d'un motif, ni à respecter un formalisme particulier ou ni verser une indemnité sous réserve de respecter un délai de prévenance pour les CDI et les CDD comportant une période d'essai d'au moins une semaine.

Par conséquent, si l'employeur met fin à la période d'essai sans respecter ce délai de prévenance applicable, il doit verser au salarié, sauf en cas de faute grave, une indemnité compensatrice. Celle-ci correspond au montant des salaires et avantages que le salarié aurait perçus jusqu'à la fin du délai de prévenance, indemnité de congés payés incluse.

### Est-il possible d'insérer une période d'essai dans un contrat d'apprentissage?

Il n'est pas possible d'insérer une période d'essai dans un contrat d'apprentissage. Néanmoins, le contrat d'apprentissage dispose d'une période similaire. En effet, pendant les 45 premiers jours (consécutifs ou non) de formation pratique en entreprise effectuée par l'apprenti, le contrat d'apprentissage peut être rompu par l'une ou l'autre des parties (Art. L6222-18 du Code du travail).

Cette période doit permettre aux parties signataires du contrat de déterminer si le cadre pratique de l'apprentissage leur donne satisfaction.

Passé ce délai, le contrat peut être rompu par accord écrit signé des deux parties.

### Est-il possible de faire travailler un salarié à temps partiel 35h/semaine même de manière exceptionnelle?

Par principe, la durée légale du travail est fixée à 35h par semaine. Pour les salariés à temps partiel, la durée de travail nécessairement inférieure à cette durée légale, doit être explicitement prévue dans le contrat de travail.

Le salarié à temps partiel peut être amené à effectuer des heures complémentaires, c'est-à-dire au-delà de la durée de travail contractuelle, à condition que le contrat de travail le prévoit. Ces heures ne peuvent toutefois pas excéder 1/10<sup>ème</sup> de la durée hebdomadaire ou mensuelle prévue au contrat.

A noter que chaque heure complémentaire donne lieu à une majoration de 15 %. (Article 13 Bis CCN).

Article rédigé par Suga KETHEESWARAN



## RÉFORME DU 3<sup>ÈME</sup> CYCLE : ELLE REDESSINE LA FORMATION OFFICINALE

La réforme du troisième cycle court des études de pharmacie (R3C) entre en vigueur à la rentrée universitaire de septembre 2026, elle transforme profondément la sixième année des études. Avec la création des diplômes d'études spécialisées (DES) officine et industrie-recherche, les étudiants disposeront d'une formation plus spécialisée et fortement professionnalisante. Pour les titulaires d'officine, cette réforme représente autant d'opportunités que de défis, notamment en matière d'accueil et de formation des futurs pharmaciens.

### UNE LOGIQUE DE COMPÉTENCES PLUTÔT QUE DE CONNAISSANCES

La réforme modifie l'évaluation des étudiants qui introduira un changement de logique : la formation est désormais pensée pour correspondre au plus près aux réalités du terrain et aux nouvelles missions confiées au pharmacien.

Il ne s'agit plus seulement de vérifier l'acquisition de connaissances théoriques, mais de s'assurer que l'étudiant est en mesure de mobiliser ses connaissances en situation professionnelle ; il est évalué sur ce qu'il est capable de faire concrètement dans l'exercice officinal.

En pratique, la validation du troisième cycle reposera sur trois piliers :

- les **enseignements universitaires** (cours théoriques, travaux dirigés et pratiques) permettant d'acquérir et d'approfondir les savoirs ;
- les **stages**, au cours desquels l'étudiant met en application ses compétences, avec une évaluation prenant notamment en compte l'appréciation du maître de stage ;
- un **portfolio**, véritable outil de suivi dans lequel l'étudiant consigne progressivement les compétences attendues et celles effectivement acquises.

**A l'issue du cycle, la thèse devra être soutenue au cours de l'année universitaire suivante.** Un délai supplémentaire d'un an pourra être accordé, si nécessaire, par le président de l'université, sur proposition du directeur d'UFR.

### DES OFFICINE : DES STAGES PLUS LONGS ET CIBLÉS

Le DES officine sera accessible aux étudiants ayant validé un deuxième cycle orienté officine. Une réorientation restera possible pour les étudiants issus d'une autre option, sous réserve de la validation des compétences du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques (DFASP) officine, le

cas échéant par validation des acquis. Un contrat pédagogique sera alors élaboré précisant les modalités d'acquisition des compétences et connaissances de la nouvelle orientation professionnelle.

Le DES impose de réaliser deux stages de six mois, dans deux officines différentes. L'un des stages devra obligatoirement se dérouler dans une zone sous-dotée ou connaissant des difficultés d'accès aux soins. Les stages peuvent également être réalisés en dehors de l'académie d'origine, y compris en outre-mer ou à l'étranger. Néanmoins, si un stage est effectué à l'étranger, le second devra être réalisé en France.

Les lieux de stage seront proposés par une commission pharmaceutique officinale composée d'un représentant désigné par le conseil de l'ordre compétent (CROP, section D ou section E) et placée sous la responsabilité du Directeur de l'UFR. Ces propositions devront ensuite recevoir l'agrément du Directeur général de l'ARS.

Pour les titulaires, ces changements ont des implications concrètes, les stagiaires resteront plus longtemps dans l'officine, ce qui nécessite une organisation adaptée. Si votre officine est située dans une zone prioritaire, vous pourriez être sollicités pour accueillir un étudiant plus tôt que prévu.

### MAÎTRE DE STAGE : UN RÔLE RENFORCÉ

Pour encadrer ces étudiants, les titulaires doivent justifier d'au moins trois ans d'exercice. Les pharmaciens adjoints peuvent également devenir maîtres de stage par délégation de leur titulaire.



Cette nouvelle responsabilité implique un suivi plus actif des stagiaires et une participation directe à l'évaluation de leurs compétences.

Pour les officines, cette évolution constitue à la fois une opportunité et un défi dans la mesure où ils doivent prévoir un plan d'accompagnement pour les étudiants, une organisation interne claire en vue de répartir les missions entre les titulaires et les adjoints et enfin assurer le suivi documentaire du portfolio des compétences (demandé par l'université).

Par ailleurs, le ministère a annoncé une **revalorisation de la rémunération des stagiaires**, financée par l'Assurance maladie. Les modalités concrètes restent encore à préciser mais cette mesure pourrait rendre l'accueil des stagiaires plus ou moins attractif pour les officines.

## DES INDUSTRIE-RECHERCHE: UN PARCOURS STRUCTURÉ ET DES PASSERELLES

Le DES industrie-recherche concerne surtout les étudiants orientés vers l'industrie pharmaceutique, mais certaines passerelles permettent aux étudiants officine d'y accéder. Pour les titulaires, cela ouvre des opportunités ponctuelles: accueillir des stagiaires formés aux compétences industrielles, découvrir de nouvelles pratiques logistiques et collaborer sur des projets de distribution ou de coopération avec les étudiants.

## L'AVIS DE L'USPO

En définitive, la R3C porte une ambition claire: celle de renforcer l'attractivité de la filière officinale à travers une meilleure préparation des futurs pharmaciens aux évolutions du système de santé.

À l'heure où l'exercice pharmaceutique évolue rapidement (élargissement des missions, coordination des soins, prévention...), cette réforme apparaît comme un tournant structurant. Plus spécialisée, plus professionnalisante, la sixième année pourrait bien redéfinir durablement le profil des pharmaciens de demain.

Reste à suivre attentivement les modalités concrètes de mise en œuvre: capacité d'accueil des officines, organisation des commissions d'agrément, conditions de rémunération des étudiants et articulation avec les contraintes économiques des entreprises officinales. •

Article rédigé par Suga KETHEESWARAN

## L'AVIS DE L'ANEPF

**Noémie Chantrel-Richard, présidente de l'ANEPF (Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France), nous fait part de la position des étudiants.**

*Pour l'ANEPF, la R3C des études de pharmacie est perçue comme une opportunité d'améliorer la formation des futurs pharmaciens. Elle estime que cette évolution du cursus permettra de renforcer l'acquisition de compétences professionnelles, notamment grâce à une immersion plus importante sur le terrain et à une meilleure structuration de la dernière année d'étude permettant une alternance plus fluide entre les périodes d'enseignement théoriques et pratiques.*

*Noémie souligne que cette réforme répond également à un objectif de santé publique, en contribuant à améliorer l'attractivité des territoires. Dans cette perspective, la réalisation d'un stage en zone sous-dense est encouragée en priorité, afin de familiariser les futurs pharmaciens avec l'exercice professionnel dans ces territoires. Elle rappelle toutefois que cette orientation doit rester compatible avec la situation personnelle des étudiants, tous ne pouvant pas effectuer un stage trop éloigné de leur lieu de vie.*

*Cette réforme est également saluée pour la révision du statut des étudiants à travers l'acquisition de droits sociaux pendant la durée de stage, une avancée importante dans la reconnaissance de l'engagement professionnel des étudiants.*

*Enfin, l'ANEPF met en avant l'amélioration de la rémunération prévue dans le cadre de cette réforme faisant passer la gratification du stagiaire de 600 € à 1 037 € nets même si elle reste attentive à la publication des textes réglementaires pour l'application concrète de la réforme.*



## L'ÉVOLUTION DE L'APPLICATION CARTE VITALE : VERS LA GÉNÉRALISATION POUR TOUS LES ASSURÉS



La carte Vitale évolue et devient désormais accessible pour tous les assurés sur l'ensemble du territoire, quel que soit leur régime d'Assurance maladie. Tout assuré peut télécharger et activer la carte Vitale sur son smartphone via l'application dédiée, gratuite et compatible avec Android et iOS.

Que vous disposiez ou non d'une carte d'identité électronique, il est désormais possible d'activer votre carte Vitale numérique.

La carte Vitale numérique fonctionne comme la carte physique, elle permet d'identifier l'assuré auprès des professionnels de santé, de télétransmettre les actes et d'être prise en compte pour le remboursement. Les mises à jour se font automatiquement. Elle sera plus difficilement falsifiable que la carte physique. •

## LA E-PRESCRIPTION : UNE AVANCÉE NUMÉRIQUE ENTRE PROMESSES ET DÉFIS

La e-prescription, ou ordonnance numérique, fait partie des grands chantiers du numérique en santé en France. Elle vise à remplacer progressivement l'ordonnance papier traditionnelle par une version dématérialisée qui fluidifie les échanges entre les prescripteurs, les pharmaciens et les patients.

Avec la e-prescription, les prescriptions médicales sont créées et transmises électroniquement à partir du logiciel du médecin et peuvent être consultées directement par le pharmacien via notamment un QR code. Ce dispositif élimine le besoin pour le patient de conserver une ordonnance papier, tout en renforçant la coordination entre professionnels.

### LES AVANTAGES :

- **Coordination des soins** : les ordonnances numériques peuvent être consultées par différents professionnels impliqués dans le parcours de soin, ce qui limite les erreurs et améliore le suivi.
- **Accessibilité pour le patient** : les ordonnances sont automatiquement intégrées dans Mon Espace Santé, disponible à tout moment et sans risque de perte de papier.
- **Sécurité renforcée** : la circulation électronique des informations réduit les risques de falsification ou de perte d'ordonnance.

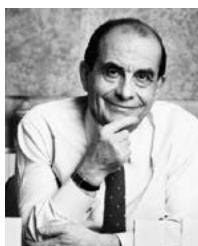
### LES ALÉAS POUVANT ÊTRE RENCONTRÉS :

- **Déploiement incomplet** : certains professionnels de santé ne sont pas encore équipés ou formés à l'utilisation des outils numériques nécessaires comme tous les professionnels de santé dans les hôpitaux ou les médecins des plateformes de téléconsultation. Ces plateformes ont jusqu'à la fin de l'année pour s'équiper.
- **Transition progressive** : l'intégration dans tous les cabinets et toutes les officines prend un certain temps.
- **Adaptation des pratiques** : certains professionnels et patients peuvent rencontrer des difficultés ou des réticences face à ce changement de mode de prescription.

Aujourd'hui, la e-prescription coexiste avec les ordonnances papiers. Elle constitue une étape clef du numérique en santé et s'oriente vers une adoption plus complète, ce qui devrait progressivement améliorer l'expérience des patients tout en renforçant l'efficacité et la sécurité des parcours de soins. Elle évite aussi les ajouts, falsifications, fraudes en tout genre. •

*Article rédigé par Olivier GODART, Sébastien LAGOUTTE, Cécilia LE PAGE*

# New ways to care.



**Pierre Fabre**  
aimait à penser que  
c'est de l'attention  
aux autres que  
naît l'innovation.

Inspirés par cette vision, nous innovons sans relâche pour lutter contre le cancer et prendre soin de la peau.

Guidés par la science et les patients, nous sommes les partenaires attentionnés de biotechs, de chercheurs, de cliniciens, de médecins et de pharmaciens dans le monde entier.

Nous imaginons et développons nos produits à l'Oncopole de Toulouse, nous les éco-concevons grâce au Green Impact Index\* et nous les fabriquons en France.

Nous reversons chaque année nos dividendes à la Fondation Pierre Fabre\*\* reconnue d'utilité publique pour ses programmes d'accès à la santé dans les pays du Sud.

**Nous sommes les Laboratoires Pierre Fabre, nous sommes des innovateurs humanistes.**



LABORATOIRES

**Pierre Fabre**

New ways to care

\*Affichage environnemental et socialisé fondé sur l'AFNOR Spec. 2215.  
\*\*Les Laboratoires Pierre Fabre sont détenus à 86% par la Fondation et secondairement par leurs salariés.  
New ways to care: De nouvelles façons de prendre soin.



# ENDOMÉTRIOSE : ÉCLAIRAGE SUR LE DISPOSITIF ENDOACT FRANCE

28 MARS : JOURNÉE MONDIALE DÉDIÉE À L'ENDOMÉTRIOSE

*L'officine est un maillon clé du repérage et de l'accompagnement des patientes concernées.*

*Encore trop souvent diagnostiquée tardivement et marquée par des années d'errance médicale, l'endométriose toucherait plus d'une femme sur dix. Au comptoir, les pharmaciens sont régulièrement confrontés à des **douleurs inexplicables**, à des **dispensations répétées d'antalgiques** ou à des **interrogations autour des traitements hormonaux**: autant de signaux qui peuvent alerter.*

**RENCONTRE AVEC UNE CONSŒUR CONVAINCUE QUE LA PHARMACIE A TOUTE SA PLACE DANS LE PARCOURS DE SOINS DES FEMMES ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE !**



*Pharmacienne titulaire engagée, Lore-Anne Viénot-Trillou a fait de cette problématique de santé publique un axe structurant de son exercice. En créant le **dispositif EndoAct France**, elle œuvre à outiller les équipes officinales afin de faciliter le **repérage précoce et l'orientation des patientes** dans leur parcours de soins.*

**Comment est né EndoAct France et à quel moment avez-vous réalisé que le pharmacien pouvait jouer un rôle déterminant dans le repérage de cette pathologie et dans la réduction de l'errance diagnostique ?**

*«En 2020, j'ai créé EndoAct France pour construire un **programme d'éducation thérapeutique pluriprofessionnel ville-hôpital pour les femmes atteintes d'endométriose**. Dès le départ, je voulais y intégrer le pharmacien. En me formant, j'ai compris que l'endométriose est le plus souvent symptomatique et que l'interrogatoire est central dans le diagnostic. Sans aller jusqu'à un outil d'aide au diagnostic, parce que ce*

*n'est pas notre rôle, nous pouvons agir plus tôt, par un repérage précoce. Les résultats de l'expérimentation 2024 ont montré que le pharmacien pouvait contribuer à réduire l'errance diagnostique : 33% des femmes repérées ont été diagnostiquées en seulement 2 mois, alors que l'errance est encore estimée à 10 ans en moyenne.»*

**En quoi l'officine constitue-t-elle un lieu stratégique pour accompagner les patientes atteintes d'endométriose ?**

*«Grâce à son accessibilité, l'officine est un lieu de santé incontournable pour ces femmes. Un pharmacien formé peut repérer des prescriptions inadaptées comme des sur-prescriptions d'antalgiques de palier II ou III. Il peut travailler en coordination avec les autres professionnels de premier recours pour optimiser la prise en charge médicamenteuse. Le pharmacien peut aussi proposer une approche plus globale avec la phyto-aromathérapie ou la micronutrition, tout en restant vigilant sur les interactions. Et orienter, quand c'est pertinent, vers des approches complémentaires dont l'intérêt a été montré, comme l'acupuncture ou l'ostéopathie<sup>1</sup>. L'officine a vraiment toute sa place dans ce parcours de soins.»*

### Quels objectifs poursuivez-vous à travers cette initiative ?

« Mon objectif principal : que le repérage et l'orientation de ces femmes intègrent les nouvelles missions du pharmacien, pour avoir un réel impact sur la réduction de l'errance diagnostique. Et mon objectif secondaire, qui en découle, est que le pharmacien soit reconnu par décret comme professionnel intervenant dans leur parcours de soins. »

### À ce jour, combien de pharmacies sont engagées dans le dispositif ?

« Plus de 300 pharmaciens et préparateurs sont aujourd'hui formés, ce qui représente environ 180 pharmacies partenaires. Toutes ne figurent pas sur le site. Les équipes qui souhaitent rejoindre le dispositif peuvent nous contacter directement via le site [EndoActFrance.com](http://EndoActFrance.com). »

### Quel est le premier signe à identifier au comptoir pour se lancer dans une action de repérage de l'endométriose ?

« Les douleurs de règles. Ça peut paraître simple, mais c'est souvent le premier signal. Avec EndoAct, c'est la porte d'entrée pour ouvrir le dialogue. Le pharmacien est souvent le premier professionnel à qui ces femmes en parlent. Et le dispositif contribue justement à ne plus banaliser ces douleurs. »



### Comment aborder le sujet sans être intrusif, notamment auprès des jeunes patientes ?

« Tout l'enjeu est dans la formation. Le questionnaire est simple et reproductible, mais il faut travailler sa posture, ses mots, l'ordre des questions. L'idée n'est pas d'interroger de façon frontale, mais d'ouvrir le dialogue à partir d'un motif simple, ici les douleurs de règles. Avec les jeunes patientes surtout, c'est une question de bienveillance et de confiance. »

### À l'occasion du 28 mars, quelles actions concrètes les officines peuvent-elles mettre en place pour sensibiliser et accompagner les patientes ?

« Les ressources du Cespharm® sont une bonne base pour fournir des brochures et des affiches d'information. Les officines peuvent aussi collaborer avec les associations de patientes comme EndoFrance ou EndoMind, ou informer les patientes de l'existence des filières régionales endométriose, qui possèdent un annuaire de professionnels de premier recours formés. Et cette journée peut être l'occasion d'organiser un atelier en officine : alimentation, gestion des douleurs, fertilité... Mais au-delà du 28 mars, les pharmacies peuvent créer un espace où ces femmes se sentent écoutées, orientées, et accompagnées tout au long de l'année. » •

Propos recueillis par Laura CERMIGNARA

<sup>1</sup> Cong Chen et al. Acupuncture pour l'amélioration clinique de la douleur liée à l'endométriose : revue systématique et méta-analyse. Arch Gynecol Obstet. [En ligne]. 2024 oct;310(4):2101-2114. Disponibilité sur internet : < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11393010/>>. E Bonner P et al. Traitement ostéopathe par manipulation dans la dysménorrhée : une revue systématique. [En ligne]. 2024. Disponibilité sur internet : < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10882259/>>.

## RÉFORME DES VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (VPH)

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2025, les fauteuils roulants inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP) sont désormais pris en charge intégralement par l'Assurance maladie, sur prescription valide d'un professionnel de santé. Cette évolution vise à simplifier l'accès aux aides à la mobilité et à réduire les restes à charge pour les patients.

**Qu'est-ce qu'un VPH?** Les VPH sont des dispositifs médicaux (DM) destinés à assurer la mobilité des personnes ayant des limitations de marche. Ils regroupent notamment les fauteuils roulants manuels,

électriques ou spécifiques, ainsi que certaines aides techniques associées.

**Une prise en charge intégrale.** La prise en charge à 100 % des fauteuils roulants éligibles par l'Assurance maladie, sans reste à charge pour les patients.

**Un parcours simplifié pour les patients.** Ce nouveau dispositif prévoit un guichet unique *via* l'Assurance maladie et une nomenclature actualisée des VPH, incluant fauteuils et accessoires; simplification qui permet de raccourcir le parcours de soins.

### BÉNÉFICES

- Suppression du reste à charge: allègement financier pour les personnes en situation de handicap.
- Simplification et clarification du parcours: prescription, essai, choix, financement (guichet unique, plus transparent).
- Meilleur accès à des équipements adaptés, incluant des VPH spécialisés (fauteuils sportifs, verticalisateurs...).
- Possibilité de choix entre du neuf ou de la remise en état.

### Ce que cela implique pour les pharmaciens?

- Vérification de la validité et de la conformité de la prescription ainsi que de la référence LPP du matériel choisi
- Connaissance des catégories de VPH: non modulaires, manuels, électriques...
- Coordination avec les prescripteurs
- Accompagnement des patients dans les démarches de prise en charge.

### POINTS D'ATTENTION

- Jusqu'à fin 2026, coexistence des anciennes et nouvelles règles: il est donc nécessaire de bien vérifier la date de prescription / devis / facture.
- Importance de l'évaluation et de l'essai: le fauteuil (VPH) doit réellement correspondre aux besoins de l'utilisateur pour éviter des ajustements post-fabrication.
- De nombreux adhérents nous ont fait remonter des difficultés opérationnelles avec les organismes complémentaires. L'USPO a fait remonter ces problématiques au ministère de l'autonomie et des personnes handicapées. Lors du Comité de pilotage de février dernier, la Ministre alors en place, Charlotte Parmentier-Lecocq, nous indiquait envoyer un courrier à toutes les complémentaires pour exiger une application conforme de cette réforme en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> décembre dernier. •




Retrouvez notre dossier complet USPO en scannant le QR CODE.

Article rédigé par Cécilia LE PAGE

# REMISE EN BON ÉTAT D'USAGE (RBEU) DES DISPOSITIFS MÉDICAUX : PUBLICATION DES ARRÊTÉS

Par deux arrêtés des 24 et 26 février dernier, le ministère de la Santé a encadré le reconditionnement des DM usagés afin de mener à bien les engagements gouvernementaux datant de la LFSS de 2020 en matière de réduction de l'impact environnemental des produits de santé, d'accès aux soins et de soutenabilité des dépenses de santé.


Il est impératif que ce dispositif de RBEU des DM soit gage de qualité et sécurité à l'égard des patients. Décryptage ci-contre par notre partenaire OrthoMaster.



## Le Reconditionnement des Dispositifs Médicaux (RBEU) : Guide Complet 2026 pour le Pharmacien



Les arrêtés de février 2026 encadrent la filière RBEU (Remise en Bon État d'Usage). Ils transforment les dispositifs médicaux (DM) usagés en produits certifiés, garantissant une sécurité identique au neuf avec un impact écologique et économique majeur.

**La Norme RBEU : Plus qu'une "Seconde Main"**






 **NF 597-414**  
Certification Industrielle

Processus industriel strict garantissant des performances et une sécurité sanitaire identiques au neuf.

**Prise en Charge et Reste à Charge Zéro**



 Prix réduit de 15-20%  
 Remboursement par la Sécurité Sociale

**Mobilité & Soutien**


    

Lits médicaux   Déambulateurs   Cannes   Béquilles   Verticalisateur





**Traçabilité Totale via le SI-DM**

 Historique de code  
 Reconditionnement certifié





**Traçabilité**

 ID: RBEU-FR-26-XXXX  
Historique complet national

**Orthopédie de série**


 Ceintures lombaires  
 Colliers cervicaux  
 Orthèses de genou  
 Attelles de cheville

**Aides Techniques**


 VHP (Fauteuil)  
 Aides auditives  
 Montures optiques  
 Chaise percée




**LE CYCLE DE VIE RBEU ET VOTRE RÔLE EN OFFICINE**


**COLLECTE & TRI**

  
Collecte des DM usagés



**PROCESSUS INDUSTRIEL CERTIFIÉ**

  
**Reconditionnement Industriel**

 Désinfection haute technologie (UV-C/Ozone)  
 Remplacement textiles/mousses usagés  
 Tests mécaniques






**LIVRAISON EN OFFICINE**

 Notice à jour  
 Conditionnement et LPP spécifiques


**DÉLIVRANCE PATIENT**

**La Gestion Quotidienne en Officine**


 Informer le patient  
 Choisir la taille, ajuster le DM  
 Enregistrer l'identifiant produit

**HYGIÈNE ET GARANTIES PRESTATAIRES**

**Hygiène**

 Textiles remis à neuf ou remplacés

**Garanties Prestataires**

 Garantie fabricant (ex: 160 jours) sur les structures rigides

**QUESTIONS COURANTES - FAQ PHARMACIEN**

- Hygiène ?**  
Protocoles hospitaliers (UV-C/Ozone) éliminent 99,99% des pathogènes ; contact peau 100% neuf.
- Marges ?**  
Rémunération potentiellement majorée par la CEPS pour encourager la distribution vertueuse.
- Stockage ?**  
Produits livrés en boîtes spécifiques RBEU prêts à l'emploi avec notice à jour.



## TITULAIRE DE PHARMACIE : QUEL RÉGIME MATRIMONIAL ADOPTER ?



### PRIVILÉGIER LA SÉPARATION DE BIENS

Le régime matrimonial par défaut en France est la communauté réduite aux acquêts. Dans ce cadre, les biens acquis durant le mariage sont considérés comme communs. Ce choix peut poser problème si l'un des conjoints s'engage personnellement pour des dettes professionnelles, comme un **concours bancaire** pour financer la pharmacie. Par exemple, si vous vous portez garant pour un prêt, les revenus de votre conjoint pourraient être utilisés pour couvrir ces dettes.

Dans cette optique, comme nous l'indique Dorothee VALLEE, directrice de Centre d'Affaires chez OTOKTONE Ingénierie Patrimoniale (Banque d'Affaires de la Banque Populaire Grand Ouest), opter pour un régime de **séparation de biens** permet de protéger les actifs de votre conjoint des risques liés à votre activité professionnelle. Ce régime assure que chacun conserve la propriété de ses biens personnels, limitant ainsi l'impact des dettes professionnelles sur le patrimoine familial.

### PARTAGER LES FRUITS DE L'ENTREPRISE

Cependant, il peut également être important de partager les bénéfices générés par la pharmacie. « Une frontière trop étanche entre les patrimoines des époux pourrait priver le conjoint des richesses créées par le pharmacien dans son cadre professionnel » relève Dorothee VALLEE. En intégrant des clauses spécifiques dans votre contrat de mariage, vous pouvez définir comment les richesses créées par votre activité seront réparties. Par exemple, une **société d'acquêts** peut être mise en place pour permettre un partage partiel de la valeur de votre entreprise tout en maintenant un régime de séparation de biens.

Il est bon de rappeler que vous pouvez modifier votre régime matrimonial à tout moment. Si vous commencez avec un régime de séparation de biens, envisagez d'adopter un régime communautaire plus tard, surtout si votre situation personnelle ou professionnelle évolue.

*Pour un pharmacien titulaire, bien choisir son régime matrimonial est essentiel pour protéger son patrimoine personnel tout en optimisant le partage des richesses générées par son activité professionnelle. En tant que dirigeant d'une pharmacie, il est crucial d'adopter un régime qui sécurise vos biens tout en permettant de partager les bénéfices de votre travail avec votre conjoint en cohérence avec vos objectifs.*

### PROTÉGER L'ENTREPRISE EN CAS DE DIVORCE

La planification matrimoniale doit également prendre en compte le risque de divorce. En cas de séparation, la communauté est dissoute et les biens sont partagés. Il est possible d'anticiper ce risque en prévoyant des dispositions qui limitent ce que l'ex-conjoint du pharmacien peut revendiquer. Pour que ce type de disposition produise les effets attendus et évite de faire naître des litiges, il est essentiel de les rédiger avec soin, idéalement en collaboration avec un notaire ou un avocat.

### UNE APPROCHE GLOBALE DE LA PROTECTION

Au-delà des considérations juridiques, il est vital de mettre en place des couvertures financières pour protéger votre famille et votre entreprise. « Trop souvent, le patrimoine du couple s'avère déséquilibré, avec une large place à l'entreprise, observe Dorothee VALLEE. Il est alors indispensable de prévoir des assurances pour maintenir le niveau de vie de la famille en cas de départ prématuré du chef d'entreprise et faire face aux droits de succession. D'autres solutions assurantielles, comme les garanties croisées et l'assurance hommes clés, permettent de maintenir le bon fonctionnement de l'entreprise, la stabilité de son actionariat et par conséquent de préserver sa valeur ».

Pour un pharmacien, auditer régulièrement sa situation patrimoniale et bénéficier d'un accompagnement personnalisé sur ces sujets est crucial. Votre conseiller en gestion de patrimoine ou votre banquier privé peut vous fournir des conseils adaptés pour vous aider à sécuriser votre avenir personnel et professionnel. Adopter la bonne stratégie matrimoniale **vous permettra non seulement de protéger vos biens, mais aussi de profiter pleinement des succès de votre activité tout en assurant la sécurité financière de votre famille.**

Article rédigé par Banque Populaire - NextSanté

#### Nota Bene

- **Concours bancaire** : définition d'une dette à court terme de l'entreprise envers sa banque, ce qui peut impacter les finances personnelles en cas de cautionnement par un dirigeant.
- **Société d'acquêts** : ce terme décrit une clause particulière du contrat de mariage permettant aux époux de soumettre certains biens à une « communauté personnalisée », offrant ainsi une flexibilité dans le partage des richesses.

## EXPÉRIMENTATION OSYS : À QUAND LA GÉNÉRALISATION ?

L'expérimentation article 51 « OSyS » (Orientation dans le Système de Soins), portée par l'association PHSQ, a pour but de faciliter le parcours santé des patients en mobilisant les pharmacies d'officines, dans le cadre d'une prise en charge du premier recours sécurisée.

Le pharmacien, professionnel de santé compétent et disponible, accueille les patients pour les « petits maux » afin de les conseiller et de les orienter vers une prise en charge rapide et efficace.

Le repérage, le conseil et l'orientation font partie des missions **obligatoires** du pharmacien définies dans la Loi HPST. Elles sont réalisées en coordination avec le médecin traitant du patient chaque fois que cela est nécessaire.

### OBJECTIFS

- Apporter une réponse dans les situations où l'**accès** à un médecin généraliste est difficile (désertification médicale et zones côtières et saisonnières)
- Contribuer à diminuer les recours inappropriés aux **urgences**
- Libérer du **temps médical**, tout en facilitant l'accès à un médecin lorsque nécessaire.

### OSYS EN CHIFFRES

- 200 pharmacies expérimentatrices
- 300 pharmaciens formés
- 10000 patients fin 2025
- 4 régions Bretagne, Centre-Val de Loire, Occitanie, Corse
- 5 ans d'expérimentation
- 4 situations de premier recours

Cette expérimentation OSyS a pris fin au 31 décembre 2025.

Le PLFSS 2026 permet la généralisation de la prise en charge en pharmacie de quatre **situations cliniques de premier recours**, notamment à travers cette expérimentation (plaies simples, conjonctivites, piqûres de tiques...).

Un arrêté, publié au JO le 28 décembre 2025, ouvre une période transitoire de 12 mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, prolongeable jusqu'à 18 mois, pour la continuité de l'expérimentation OSyS dans les mêmes conditions que celles prévues par son cahier des charges.

Cette phase transitoire, post expérimentation, était prévue par la LFSS 2022: elle fait suite à l'avis favorable du conseil stratégique de l'innovation en santé pour une entrée dans le droit commun et permet de maintenir l'expérimentation en conditions opérationnelles jusqu'à ce que le droit commun soit opérationnel et puisse prendre le relai.

Ainsi, les pharmacies déjà incluses dans l'expérimentation peuvent, si elles le souhaitent, continuer leurs activités

d'orientation et de prises en charge des pathologies prévues par le cahier des charges.

Mais cette période transitoire ne permet pas d'étendre l'expérimentation à de nouvelles régions, ni à de nouvelles pharmacies même si un budget est prévu pour former de nouveaux pharmaciens adjoints dans les officines déjà participantes.

La généralisation promise par les différents ministres n'est donc pas encore à l'ordre du jour puisque seule une prolongation de l'expérimentation est actuellement accordée.

Persévérant dans ses convictions, l'USPO s'engage à obtenir rapidement l'inclusion de la généralisation d'OSyS et son financement dans la convention pharmaceutique. Le Président de l'USPO a d'ailleurs explicitement demandé à ce que cette génération d'OSyS face partie intégrante de l'avenant n°2 à la convention pharmaceutique à Guillaume Couillard, Directeur délégué à la gestion et à l'organisation des soins de l'Assurance maladie durant PharmagoraPlus.

Article rédigé par Marie-Josée AUGÉ-CAUMON



## FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS : BIENTÔT UNE ISSUE PARLEMENTAIRE FAVORABLE



*Attendues depuis de nombreuses années, après des débats éthiques, médicaux et juridiques nourris, les deux propositions de loi relatives à la fin de vie et aux soins palliatifs et d'accompagnement marquent une étape décisive dans l'évolution de notre société.*

La question de la fin de vie n'est pas nouvelle. Elle a déjà donné lieu à plusieurs évolutions normatives, notamment avec la loi du 22 avril 2005 dite loi Leonetti, puis la loi du 2 février 2016 dite loi Claeys-Leonetti, qui ont renforcé les droits des patients en matière de limitation ou d'arrêt des traitements, de sédation profonde et continue jusqu'au décès, ainsi que la valeur des directives anticipées.

Cependant, malgré ces avancées, de nombreuses voix issues notamment des professionnels de santé, des associations de patients et des instances éthiques, ont souligné les insuffisances persistantes dans l'accès effectif aux soins palliatifs et les interrogations croissantes autour de l'aide active à mourir.

### 2 PROPOSITIONS DE LOI RESTRUCTURANT L'ENCADREMENT DE LA FIN DE VIE EN FRANCE

La **proposition de loi sur les soins palliatifs** vise à garantir un accès effectif et équitable sur l'ensemble du territoire. Elle entend corriger les inégalités territoriales persistantes et intégrer plus précocement ces soins dans le parcours des patients atteints de maladies graves, en renforçant les moyens humains et organisationnels. L'objectif est clair : faire des soins palliatifs un pilier structurant du système de santé.

Parallèlement, la **proposition de loi relative à la fin de vie** introduit un changement majeur : il prévoit, sous conditions strictes et selon une procédure encadrée, la possibilité pour certaines personnes atteintes d'une

---

affection grave et incurable de solliciter une aide active à mourir. Ce texte cristallise des enjeux essentiels: respect de l'autonomie, protection des personnes vulnérables, garanties éthiques et responsabilité des professionnels de santé.

Ces deux réformes, complémentaires dans leur ambition, traduisent une volonté politique d'apporter une réponse globale aux attentes exprimées de longue date par la société. L'année 2026 s'annonce ainsi comme un moment charnière pour le droit français de la fin de vie.

### QU'EN EST-IL DES IMPACTS POUR LES PHARMACIES ?

Pour les pharmaciens, ces évolutions législatives auront des conséquences concrètes. Dans leur rédaction actuelle (mi-mars 2026), la proposition de loi retient le principe d'une préparation magistrale létale réalisée par une pharmacie à usage intérieur (PUI), en lieu et place d'une association de spécialités pharmaceutiques. Ce choix, qui s'écarte du dispositif adopté par plusieurs pays ayant instauré un droit à l'aide à mourir, notamment la Belgique, apparaît discutable.

Tout d'abord, il fait peser sur les pharmaciens exerçant en PUI une responsabilité particulièrement lourde, à la fois morale et juridique, y compris pour des patients non hospitalisés. Ensuite, le recours exclusif à une préparation magistrale complexifie la procédure: il allonge les délais, accroît les coûts, expose à des risques de rupture d'approvisionnement ou de variabilité dans la composition et crée, en pratique, des inégalités d'accès territoriales.

### LES ENJEUX OPÉRATIONNELS AUTOUR DU CIRCUIT PHARMACEUTIQUE

La question du circuit et de l'acheminement renforce encore ces difficultés. Le dispositif envisagé suppose la **mise en place d'un circuit inédit** entre les PUI et les pharmacies d'officine. Une telle organisation impliquerait la création ex nihilo d'une chaîne logistique, ainsi que l'élaboration de règles spécifiques en matière de sécurité, de traçabilité et d'information.

Dans la mesure où toutes les PUI ne font pas de préparation magistrale, il semble qu'il doit y avoir une sélection des PUI, ce qui va à l'encontre de l'égalité d'accès promu par les propositions de textes. En outre, la question du financement n'étant pas abordée, tout comme pour les soins palliatifs, nous nous interrogeons sur le coût et le risque du coût tant du circuit que de ladite préparation magistrale.

À l'inverse, le **recours à une association de spécialités pharmaceutiques permettrait de lever ces contraintes**. Il s'appuierait sur des médicaments

produits selon des standards industriels, sans faire reposer la charge de fabrication sur les PUI pour les patients non hospitalisés. Il mobiliserait en outre le maillage territorial des officines et le circuit de distribution existant entre l'industrie pharmaceutique, les grossistes-répartiteurs et les pharmacies, garantissant ainsi une accessibilité harmonisée sur l'ensemble du territoire.

Le présent amendement, soutenu par le Conseil National Professionnel de la Pharmacie (CNPP), vise à aligner le dispositif français sur le modèle belge qui fait consensus depuis plus de vingt ans en matière de sécurité, d'efficacité et de simplicité pratique. Il vise donc à substituer à la préparation magistrale réalisée par une PUI le recours à une association de spécialités pharmaceutiques déterminée par la Haute Autorité de Santé. Le circuit pharmaceutique proposé permettra l'accessibilité équitable aux personnes sur l'ensemble du territoire.

### QUID DE LA CLAUSE DE CONSCIENCE ?

Il est également important de souligner que les pharmaciens ne peuvent se permettre de formuler des réserves strictes fondées sur une clause de conscience. En effet, l'organisation du maillage territorial des pharmacies implique qu'un refus de dispensation sur ce motif pourrait, dans certaines zones, priver les patients d'un accès effectif aux soins palliatifs et à l'exercice de leur droit à l'aide à mourir.

L'USPO demande que le pharmacien (d'officine ou PUI) soit partie intégrante à l'équipe pluriprofessionnelle œuvrant autour du patient concerné par cette problématique. La notion de « pharmacie de secteur » rend ainsi indispensable la continuité de l'accès aux traitements, afin de garantir l'équité et la sécurité pour l'ensemble des patients, quel que soit leur lieu de résidence.

La profession et l'Ordre national des pharmaciens en premier lieu n'ont pas tenu à insérer la possibilité pour les pharmaciens d'opposer une clause de conscience à la dispensation de ladite préparation qui lui serait demandée dans ce cadre-là.

Rediscuté par le Sénat en séance publique début avril, l'issue législative de ces deux propositions de loi sera peut-être intervenue à l'heure où vous lirez ses lignes. •

Article rédigé par Camille BOURGET et Marie-Josée AUGÉ-CAUMON

# OBÉSITÉ : UNE FEUILLE DE ROUTE 2026-2030 POUR UNE PRISE EN CHARGE RENFORCÉE

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre l'obésité ayant eu lieu le 4 mars dernier, l'USPO souhaitait faire un focus sur le lancement de la **feuille de route 2026-2030 pour la prise en charge des personnes en situation d'obésité**.

Il y a plus de quinze ans, la France a fait le choix d'affirmer l'obésité comme un enjeu majeur de santé publique. Au fil des Plans Obésité, les bases ont été posées. Tout d'abord, le Plan obésité 2010-2013, suivi du Plan obésité 2019-2022, qui ont inscrit la **reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique**, la création de Centres spécialisés de l'obésité, la structuration des filières territoriales ainsi que l'affirmation d'une prise en charge fondée sur la pluridisciplinarité. Pour autant, malgré une consolidation de l'offre de soins et d'amélioration des parcours contre l'obésité, cette dernière continue de progresser.

C'est dans ce contexte que la feuille de route 2026-2030 a été lancée par le ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Celui-ci consacre l'obésité comme une **politique structurée de prévention secondaire et tertiaire**, en complément du **Programme national nutrition santé (PNNS)**, centré sur la prévention primaire.

La politique de lutte contre l'obésité couvre l'ensemble du parcours de soins, de la prise en charge pédiatrique à l'accompagnement médical de l'adulte, jusqu'aux situations relevant de la chirurgie. Elle repose sur un principe fondamental : l'obésité, reconnue comme une maladie chronique, nécessite un accompagnement global, coordonné et inscrit dans la durée, adapté aux situations individuelles et à la diversité des trajectoires de vie.

Cette feuille de route mobilise l'ensemble des acteurs : ministères, agences régionales de santé, collectivités territoriales, professionnels de santé, chercheurs, associations et patients.

La feuille de route s'articule autour de quatre objectifs :

- **continuer à infléchir la progression de l'obésité et à améliorer la santé des personnes concernées,**
- **augmenter l'accès à des soins personnalisés, de proximité et inscrits dans la durée,**
- **développer le nombre de professionnels sensibilisés et formés,**



- **et capitaliser sur les parcours et les prises en charge innovantes, en couvrant l'ensemble des niveaux de recours.**

S'agissant des médicaments, des échanges sont en cours sur la mise à disposition de nouveaux traitements de l'obésité, qu'ils soient médicamenteux ou chirurgicaux, en vue de leur intégration et de leur prise en charge. Si la HAS a recommandé le remboursement de ces médicaments, des interrogations subsistent quant au périmètre de la population concernée, ainsi qu'au niveau de prix retenu pour cette prise en charge. Le Gouvernement a précisé que ces éléments relevaient des négociations conventionnelles entre les industriels du médicament et le Comité économique des produits de santé (CEPS).

S'agissant des pharmaciens d'officine, leur rôle pourrait être amené à se renforcer autour de plusieurs axes : **coordination des soins de proximité**, participation à la **sensibilisation et à l'orientation des patients vers un parcours adapté**, et **collaboration accrue avec les équipes pluridisciplinaires** afin d'optimiser les prises en charge thérapeutiques. Ils pourraient également contribuer à l'**éducation thérapeutique du patient** et au conseil nutritionnel, ainsi qu'à des actions de formation spécifiques relatives à l'obésité. •

Article rédigé par Camille BOURGET et Cécilia LE PAGE

## Sources

<https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/lancement-de-la-feuille-de-route-2026-2030-pour-la-prise-en-charge-des>

<https://www.apmnews.com/depeche/242089/432287/enfin-une-feuille-de%2C%20route-obesite%2C-qui%2C%20devra-etre-precisee>

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/developpement/priorites-sectorielles/la-sante/actualites-et-evenements-lies-a-la-sante/article/nutrition-journee-mondiale-de-lutte-contre-l-obesite-04-03-25>

## Ensemble, relevons les défis de santé de demain

Le diabète, l'obésité et leurs complications touchent des centaines de millions de personnes dans le monde<sup>1</sup>.

Depuis plus de 100 ans, une conviction nous anime : mieux comprendre ces maladies chroniques pour mieux les combattre. C'est cette exigence scientifique qui guide le développement de nos innovations et ancre notre engagement auprès des patients.



Les défis qui nous attendent sont immenses. Nous ne prétendons pas y répondre seuls.

C'est pourquoi, aux côtés des patients et des professionnels de santé, nous voulons contribuer à construire une prise en charge toujours plus efficace et humaine.





*Je suis pharmacienne titulaire d'officine. Avec KLESIA, quoi qu'il arrive à mes salariés ou à leurs proches, je sais qu'ils sont parfaitement couverts en cas de maladie ou d'accident. Nous pouvons ainsi nous concentrer sur l'essentiel : notre activité.*

KLESIA vous propose des services et produits d'assurance santé et prévoyance. Nos solutions sont réalisées avec les représentants de votre secteur d'activité, et ce, sans but lucratif.

Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement adapté à votre situation, pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

**KLESIA s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.**

**KLĒSIA**  
Assureur d'intérêt général