

# **Symposium inter-disciplinaire**

**Coopération entre médecins  
généralistes et pharmaciens :  
actualité et perspectives**



**2 avril 2013**

# COOPERATION

# COOPERATION

- Emprunté du latin chrétien *cooperatio*, « part prise à une œuvre **commune** »



- Action de coopérer, de participer à une œuvre commune ; collaboration, concours : *Nous avons besoin de votre coopération.*
- Politique d'entente et d'échanges entre deux États.
- Politique d'aide économique, technique et financière des pays développés en faveur des pays en développement : *Coopération internationale.*
- Volontariat civil ouvert aux jeunes âgés de 18 à 28 ans pour remplir des missions d'ordre économique, culturel, médical, technique, etc., auprès des pays en développement.
- Méthode d'action par laquelle des individus ou des familles ayant des intérêts communs constituent une entreprise où les droits de tous sont égaux et où le profit réalisé est réparti entre les seuls associés au prorata de leur participation à l'activité sociétaire.

- Action de coopérer, de participer à une **œuvre commune** ; collaboration, concours : *Nous avons besoin de votre coopération.*
- Politique d'**entente** et d'**échanges** entre deux États.
- Politique d'**aide** économique, technique et financière des pays développés en faveur des pays en développement : *Coopération internationale.*
- **Volontariat** civil ouvert aux jeunes âgés de 18 à 28 ans pour remplir des missions d'ordre économique, culturel, médical, technique, etc., auprès des pays en développement.
- Méthode d'**action** par laquelle des individus ou des familles ayant des **intérêts communs** constituent une entreprise où les **droits de tous sont égaux** et où le profit réalisé est réparti entre les seuls associés au prorata de leur participation à l'activité sociétaire.

# COOPERATION AUTOUR DU PATIENT

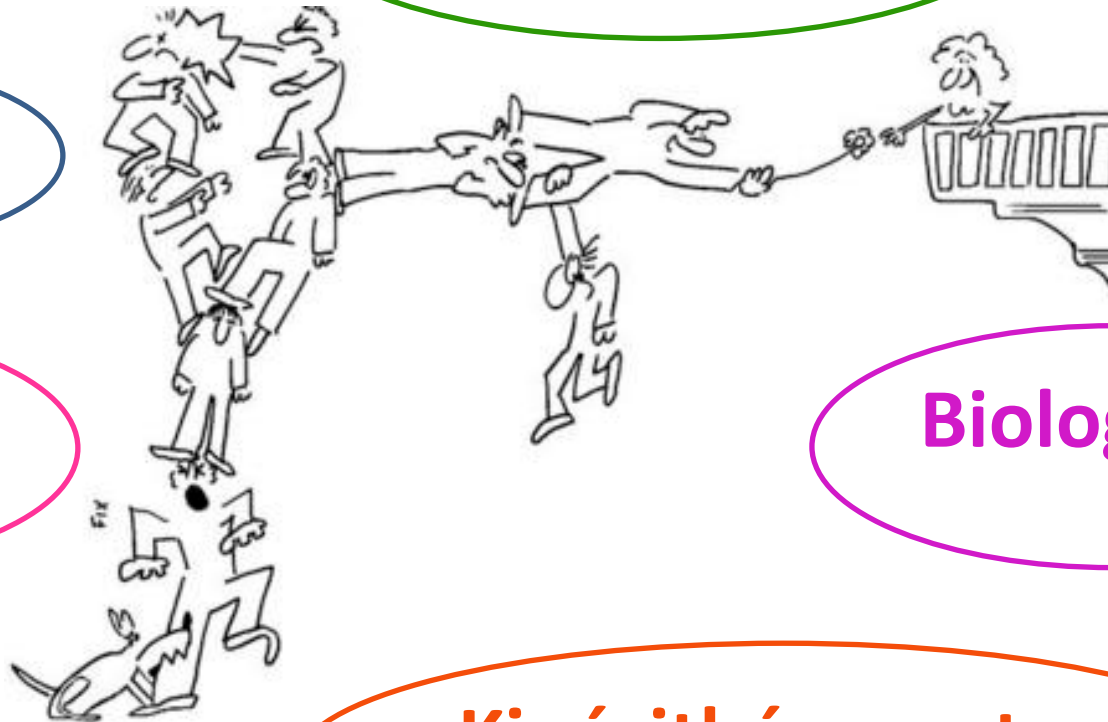
Pharmaciens

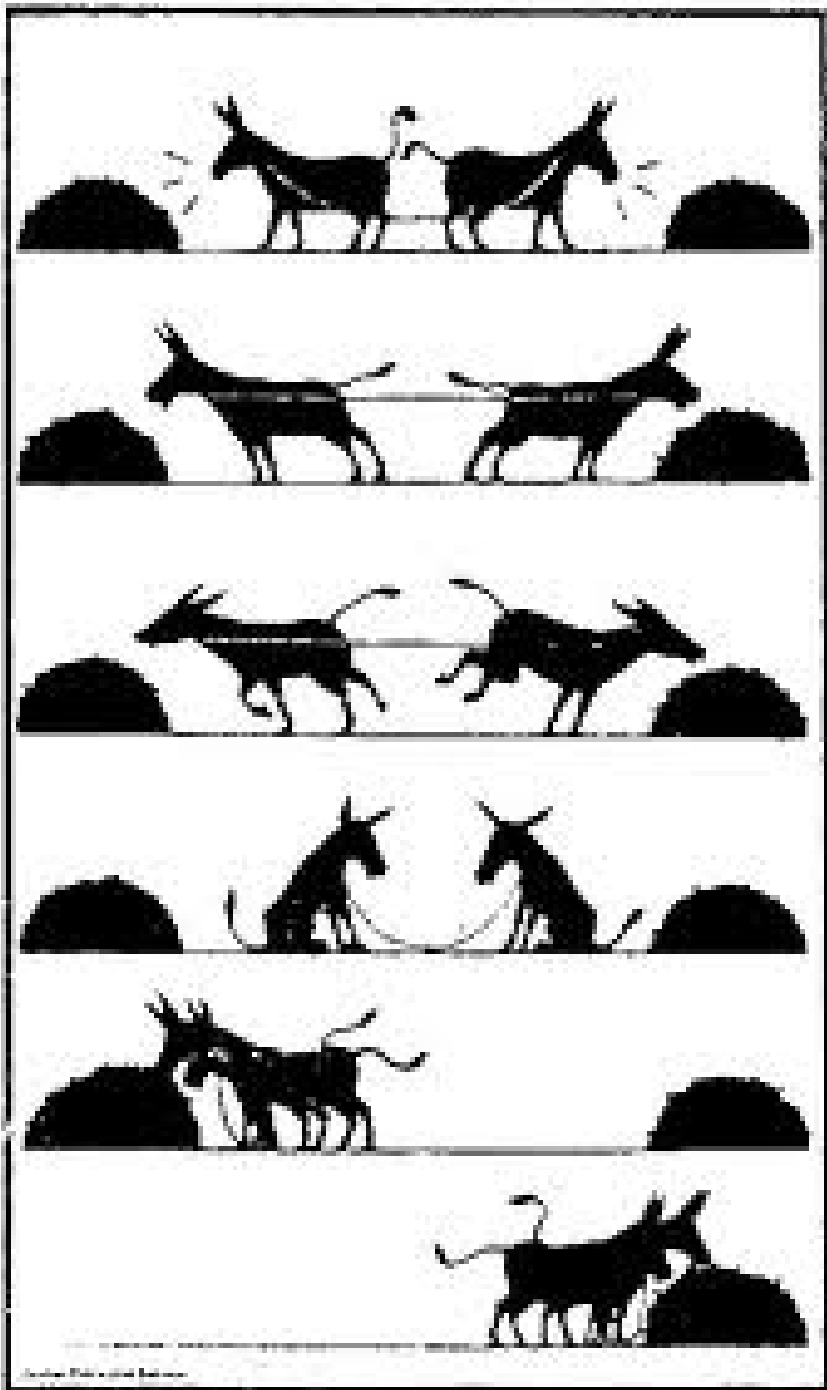
Médecins

Infirmiers

Biologistes

Kinésithérapeutes





# **Présentation du cadre légal et réglementaire**



# Loi HPST

ORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184  
texte n° 1

LOI

**LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant  
réforme de l'hôpital et relative aux patients, à  
la santé et aux territoires (1)**

## **Organisation des soins**

*Art. L. 1411-11.* – L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7.

Ces soins comprennent :

- 1- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- 2- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- 3- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 4- L'éducation pour la santé.

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux **soins de premier recours** définis à l'article [L. 1411-11](#) ;

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux **soins de premier recours** définis à l'article [L. 1411-11](#) ;

2° Participent à la **coopération entre professionnels de santé** ;

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux **soins de premier recours** définis à l'article [L. 1411-11](#) ;

2° Participent à la **coopération entre professionnels de santé** ;

3° Participent à la **mission de service public** de la **permanence des soins** ;

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux **soins de premier recours** définis à l'article [L. 1411-11](#) ;

2° Participent à la **coopération entre professionnels de santé** ;

3° Participent à la **mission de service public** de la **permanence des soins** ;

4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

- 1° Contribuent aux **soins de premier recours** définis à l'article [L. 1411-11](#) ;
- 2° Participent à la **coopération entre professionnels de santé** ;
- 3° Participent à la **mission de service public** de la **permanence des soins** ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à **l'éducation thérapeutique** et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles [L. 1161-1 à L. 1161-5](#) ;

6° Peuvent assurer la fonction de **pharmacien référent** pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article [L. 313-12](#) du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article [L. 4011-1](#) du présent code, être désignés comme **correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient**. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;

8° Peuvent proposer des **conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes**.



# LOI HPST et ensuite ?

- **Rôle du Pharmacie** = défini
- **Maillage territorial** = existant du fait de l'encadrement des installations des officines
- **MAIS, mode de rémunération inadéquat:**  
fermetures régulières d'officine
  - Comment maintenir une structure rémunérée sur le nombre de boîtes de médicaments vendues en voulant diminuer la consommation de ces mêmes médicaments ?

***A changer ???***



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2011-090P

# Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau

RAPPORT

Établi par

Pierre-Louis BRAS, Abdelkrim KIOUR, Bruno MAQUART et Alain MORIN

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- **Rapport très complet sur la situation actuelle en France**

- Analyses des différents aspects de la pratique officinale
- Études de systèmes étrangers

⇒ ***Emission de 37 recommandations***

# Les recommandations de la mission

N°	Recommandation
1	Retenir le revenu moyen des titulaires comme critère d'évaluation de la situation économique des officines.
2	Mobiliser des moyens minimaux pour pouvoir en continu apprécier la situation du secteur et plus particulièrement le revenu moyen des titulaires.
3	Fixer, en lien avec les représentants des professionnels, une cible pour le revenu moyen des pharmaciens titulaires.
4	Mettre en place une organisation permettant des négociations ordonnées et régulières sur les officines.
5	Poursuivre le déploiement du Dossier Pharmaceutique.
6	Permettre aux médecins de consulter le Dossier Pharmaceutique.
7	Enregistrer et rémunérer les interventions des pharmaciens auprès des médecins, lors du contrôle des ordonnances.
8	Rémunérer les enquêtes réalisées par les pharmaciens à la suite de signalements d'effets indésirables liés aux produits de santé.
9	Engager les facultés de pharmacie à entreprendre des travaux de recherche sur les pratiques officinales
10	Formaliser les procédures d'analyse et de contrôle des ordonnances via la publication d'un guide de bonnes pratiques de dispensation
11	Prévoir que toute dispensation de médicaments, prescrits ou non, doit être analysée automatiquement par un logiciel pour détecter les éventuelles interactions.
12	Imposer l'intervention systématique d'un pharmacien pour toute interaction de niveau 3 ou 4.
13	Mettre en place une procédure de certification des officines.
14	Intégrer la démarche de «testing» à la procédure de certification.
15	Rénover les dispositifs de contrôle des officines.

# Les recommandations de la mission

N°	Recommandation
1	Retenir le revenu moyen des titulaires comme critère d'évaluation de la situation économique des officines.
2	Mobiliser des moyens minimaux pour pouvoir en continu apprécier la situation du secteur et plus particulièrement le revenu moyen des titulaires.
3	Fixer, en lien avec les représentants des professionnels, une cible pour le revenu moyen des pharmaciens titulaires.
4	Mettre en place une organisation permettant des négociations ordonnées et régulières sur les officines.
5	Poursuivre le déploiement du Dossier Pharmaceutique.
6	Permettre aux médecins de consulter le Dossier Pharmaceutique.
7	Enregistrer et rémunérer les interventions des pharmaciens auprès des médecins, lors du contrôle des ordonnances.
8	Rémunérer les enquêtes réalisées par les pharmaciens à la suite de signalements d'effets indésirables liés aux produits de santé.
9	Engager les facultés de pharmacie à entreprendre des travaux de recherche sur les pratiques officinales
10	Formaliser les procédures d'analyse et de contrôle des ordonnances via la publication d'un guide de bonnes pratiques de dispensation
11	Prévoir que toute dispensation de médicaments, prescrits ou non, doit être analysée automatiquement par un logiciel pour détecter les éventuelles interactions.
12	Imposer l'intervention systématique d'un pharmacien pour toute interaction de niveau 3 ou 4.
13	Mettre en place une procédure de certification des officines.
14	Intégrer la démarche de «testing» à la procédure de certification.
15	Rénover les dispositifs de contrôle des officines.



# Les recommandations de la mission

N°	Recommandation
1	Retenir le revenu moyen des titulaires comme critère d'évaluation de la situation économique des officines.
2	Mobiliser des moyens minimaux pour pouvoir en continu apprécier la situation du secteur et plus particulièrement le revenu moyen des titulaires.
3	Fixer, en lien avec les représentants des professionnels, une cible pour le revenu moyen des pharmaciens titulaires.
4	Mettre en place une organisation permettant des négociations ordonnées et régulières sur les officines.
5	Poursuivre le déploiement du Dossier Pharmaceutique.
6	Permettre aux médecins de consulter le Dossier Pharmaceutique.
7	Enregistrer et rémunérer les interventions des pharmaciens auprès des médecins, lors du contrôle des ordonnances.
8	Rémunérer les enquêtes réalisées par les pharmaciens à la suite de signalements d'effets indésirables liés aux produits de santé.
9	Engager les facultés de pharmacie à entreprendre des travaux de recherche sur les pratiques officinales
10	Formaliser les procédures d'analyse et de contrôle des ordonnances via la publication d'un guide de bonnes pratiques de dispensation
11	Prévoir que toute dispensation de médicaments, prescrits ou non, doit être analysée automatiquement par un logiciel pour détecter les éventuelles interactions.
12	Imposer l'intervention systématique d'un pharmacien pour toute interaction de niveau 3 ou 4.
13	Mettre en place une procédure de certification des officines.
14	Intégrer la démarche de « <i>tasting</i> » à la procédure de certification.
15	Rénover les dispositifs de contrôle des officines.



16	Adapter la formation initiale des pharmaciens et prévoir des formations continues spécifiques pour pouvoir réaliser les nouveaux services.
17	Prévoir, dans les cas retenus par la HAS, que le pharmacien puisse renouveler les prescriptions après un bilan pharmaceutique.
18	Déterminer les pathologies qui pourraient être dépistées en officine et définir les protocoles de dépistage.
19	Prévoir que les pharmaciens puissent réaliser des entretiens d'accompagnement pour les patients chroniques.
20	Instaurer le bilan de médication sur prescription médicale.
21	Permettre la réalisation du test de diagnostic rapide aux angines en premier recours par le pharmacien.
22	Finaliser les textes réglementaires relatifs à la préparation des doses à administrer et ouvrir aux médecins la possibilité de prescrire cette prestation.
23	Ouvrir aux médecins la possibilité de prescrire la dispensation à domicile.
24	Organiser le suivi vaccinal des patients par les pharmaciens.
25	Prévoir, sous réserve d'une étude préalable, que le pharmacien, spécifiquement formé, puisse réaliser l'acte vaccinal sur prescription.
26	Etudier la possibilité pour le pharmacien de pratiquer de sa propre initiative des rappels de vaccination chez les patients adultes.
27	Prévoir une rémunération à l'acte des nouveaux services et leur prise en charge par l'assurance maladie ; organiser l'exemption de TVA.



- |    |  |
|----|--|
| 16 | Adapter la formation initiale des pharmaciens et prévoir des formations continues spécifiques pour pouvoir réaliser les nouveaux services.                 |
| 17 | Prévoir, dans les cas retenus par la HAS, que le pharmacien puisse renouveler les prescriptions après un bilan pharmaceutique.                             |
| 18 | Déterminer les pathologies qui pourraient être dépistées en officine et définir les protocoles de dépistage.   |
| 19 | Prévoir que les pharmaciens puissent réaliser des entretiens d'accompagnement pour les patients chroniques.  |
| 20 | Instaurer le bilan de médication sur prescription médicale.  |
| 21 | Permettre la réalisation du test de diagnostic rapide aux angines en premier recours par le pharmacien.  |
| 22 | Finaliser les textes réglementaires relatifs à la préparation des doses à administrer et ouvrir aux médecins la possibilité de prescrire cette prestation. |
| 23 | Ouvrir aux médecins la possibilité de prescrire la dispensation à domicile.  |
| 24 | Organiser le suivi vaccinal des patients par les pharmaciens.  |
| 25 | Prévoir, sous réserve d'une étude préalable, que le pharmacien, spécifiquement formé, puisse réaliser l'acte vaccinal sur prescription.                    |
| 26 | Etudier la possibilité pour le pharmacien de pratiquer de sa propre initiative des rappels de vaccination chez les patients adultes.                       |
| 27 | Prévoir une rémunération à l'acte des nouveaux services et leur prise en charge par l'assurance maladie ; organiser l'exemption de TVA.                    |





16	Adapter la formation initiale des pharmaciens et prévoir des formations continues spécifiques pour pouvoir réaliser les nouveaux services.
17	Prévoir, dans les cas retenus par la HAS, que le pharmacien puisse renouveler les prescriptions après un bilan pharmaceutique.
18	Déterminer les pathologies qui pourraient être dépistées en officine et définir les protocoles de dépistage.
19	Prévoir que les pharmaciens puissent réaliser des entretiens d'accompagnement pour les patients chroniques.
20	Instaurer le bilan de médication sur prescription médicale.
21	Permettre la réalisation du test de diagnostic rapide aux angines en premier recours par le pharmacien.
22	Finaliser les textes réglementaires relatifs à la préparation des doses à administrer et ouvrir aux médecins la possibilité de prescrire cette prestation.
23	Ouvrir aux médecins la possibilité de prescrire la dispensation à domicile.
24	Organiser le suivi vaccinal des patients par les pharmaciens.
25	Prévoir, sous réserve d'une étude préalable, que le pharmacien, spécifiquement formé, puisse réaliser l'acte vaccinal sur prescription.
26	Etudier la possibilité pour le pharmacien de pratiquer de sa propre initiative des rappels de vaccination chez les patients adultes.
27	Prévoir une rémunération à l'acte des nouveaux services et leur prise en charge par l'assurance maladie ; organiser l'exemption de TVA.



28	Lever le plafond sur les remises génériques.
29	Faire évoluer la rémunération de la dispensation, en concertation avec la profession, vers un honoraire de dispensation combinant trois paramètres (ordonnance, ligne, médicaments particuliers).
30	Charger les ARS de conduire un travail de repérage des difficultés potentielles d'accès au médicament.
31	Tarir les créations d'officine en augmentant et en unifiant les quotas, en les durcissant dans les agglomérations, et en instaurant un gel de dix ans.
32	Réformer les normes de personnel en diminuant l'incrément à 0,5 ETP et en fixant le pas à 635 k€.
33	Encourager les regroupements en allongeant la période de protection, en permettant les regroupements en tout point du territoire, en leur étendant l'avantage fiscal en cas de retraite
34	Permettre aux pharmaciens, seuls ou en société, d'être propriétaires ou copropriétaires de plusieurs officines, sans limitation.
35	Etudier les effets d'une ouverture partielle du capital aux non-pharmaciens.
36	Réglementer de manière urgente la vente de médicaments sur Internet en transposant sans délai la directive « médicaments falsifiés ».
37	Développer la dématérialisation à la source de l'ordonnance en promouvant l'e-prescription



28	Lever le plafond sur les remises génériques.
29	Faire évoluer la rémunération de la dispensation, en concertation avec la profession, vers un honoraire de dispensation combinant trois paramètres (ordonnance, ligne, médicaments particuliers).
30	Charger les ARS de conduire un travail de repérage des difficultés potentielles d'accès au médicament.
31	Tarir les créations d'officine en augmentant et en unifiant les quotas, en les durcissant dans les agglomérations, et en instaurant un gel de dix ans.
32	Réformer les normes de personnel en diminuant l'incrément à 0,5 ETP et en fixant le pas à 635 k€.
33	Encourager les regroupements en allongeant la période de protection, en permettant les regroupements en tout point du territoire, en leur étendant l'avantage fiscal en cas de retraite
34	Permettre aux pharmaciens, seuls ou en société, d'être propriétaires ou copropriétaires de plusieurs officines, sans limitation.
35	Etudier les effets d'une ouverture partielle du capital aux non-pharmaciens.
36	Réglementer de manière urgente la vente de médicaments sur Internet en transposant sans délai la directive « médicaments falsifiés ».
37	Développer la dématérialisation à la source de l'ordonnance en promouvant l'e-prescription



**Et alors ???**