

Réponses aux questions de la Journée de l'Ordre 2017



- [Inscription au tableau](#)
- [Vaccination](#)
- [Antibiorésistance](#)
- [Evolution de l'officine](#)
- [Génériques](#)
- [Chiffre d'affaires nombre d'adjoints](#)

Inscription au tableau

Est-ce nécessaire de recevoir à chaque nouveau contrat CDD une carte CPS avec codes en recommandé ? (frais d'envoi supplémentaires)

Les cartes CPS sont gérées et envoyées par l'ASIP Santé. Cette question n'est donc pas du ressort de l'Ordre et il convient de se rapprocher directement de l'ASIP (0 825 852 000, rubrique contact).

- [En savoir plus sur les cartes CPS](#)

Pour les pharmaciens qui ne font que des remplacements, quand est-ce que la profession évoluera pour valider le statut de micro-entrepreneur ?

Il n'appartient pas à l'Ordre de valider un statut juridique. Il est en revanche compétent pour examiner les conditions pour être inscrit au tableau.

Faut-il envoyer ses contrats à durée déterminée systématiquement en tant que pharmacien intermittent en section H ? Pourquoi n'est-ce pas informatisé ?

Le statut d'intermittent n'existe pas en section H. Toute activité doit donc être déclarée à la section afin de procéder à l'inscription du pharmacien au tableau.

- [En savoir plus sur l'inscription au tableau des pharmaciens hospitaliers](#)

Est-ce que l'Ordre réfléchit à une section unique pour les officinaux ?

La section A (qui représente les pharmaciens titulaires d'officine) et la section D (qui représente notamment les pharmaciens adjoints d'officine) échangent très régulièrement sur les problématiques communes. L'organisation et la diversité des dossiers traités font qu'il n'est pas à l'ordre du jour de réunir ces deux sections en une section unique. Néanmoins, de nombreuses réunions et même de séances de Conseil communes permettent d'accroître les échanges entre ces deux sections.

Vaccination

Le pharmacien en expérimentation vaccinale antigrippale a-t-il le droit de se faire payer par le patient vacciné et si oui combien ?

Non, les pharmaciens expérimentateurs n'ont pas le droit de se faire payer par le patient. Les textes prévoient déjà la rémunération suivante : 4.50 euros / personne éligible vaccinée bénéficiant d'une prescription médicale 6.30 euros / personne éligible vaccinée bénéficiant d'un bon de prise en charge sécurité sociale. Pour chaque pharmacie : un forfait de 100 euros pour chaque pharmacien participant à l'expérimentation ayant réalisé au moins cinq vaccinations au sein de cette officine. A l'issue de la campagne de vaccination dont la date est fixée par le directeur général de l'ARS, le pharmacien lui transmet son bilan d'activité vaccinale. Le versement des sommes aux pharmacies d'officine est effectué par l'URPS.

Y a-t-il eu des obstacles mineurs ou majeurs à la mise en place de la vaccination ? Pourquoi deux régions seulement ?

La décision de mener l'expérimentation de la vaccination à l'officine dans deux régions uniquement a été fixée par arrêté du ministère de la Santé. Les textes actuels permettent toutefois une extension du dispositif expérimental à 2 régions supplémentaires. Une expérimentation est toujours menée à petite échelle, pour un développement ultérieur ou non.

Pour cette première phase de l'expérimentation, la principale difficulté rencontrée a été de permettre la mise en œuvre du dispositif dans des délais très contraints (formation, plateforme informatique, définition du processus d'autorisation...).

➤ [En savoir plus sur l'expérimentation de la vaccination à l'officine](#)

Pourquoi une période expérimentale aussi longue (3 ans) ? Devant le succès de la vaccination antigrippale, va-t-on raccourcir la durée de l'expérimentation et l'élargir aux autres régions ?

Même si l'Ordre des pharmaciens peut y être favorable, ces décisions ne sont pas de son ressort, mais de celui de l'Etat.

Dans l'hypothèse où la vaccination contre la grippe serait étendue à toutes les régions, est-il envisagé que les pharmaciens vaccinent contre d'autres maladies ?

Le cadre de cette expérimentation est la grippe saisonnière, mais la DGS et l'Ordre pourraient envisager ultérieurement d'élargir la vaccination par les pharmaciens à d'autres maladies.

Par ailleurs, lors de ses vœux à la presse, Carine Wolf-Thal, présidente du Conseil national, a suggéré que l'expérimentation soit dans un premier temps étendue à toute la population adulte.

A noter également que mi-février 2018, la ministre de la Santé a saisi la Haute autorité de santé (HAS) au sujet de l'élargissement de la vaccination par les infirmiers et les pharmaciens.

Que répondez-vous aux infirmières qui disent que les pharmaciens font leur travail ? Est-il prévu d'attaquer (pour diffamation de la profession) certains syndicats infirmiers qui attaquent de façon frontale avec des affiches dénonçant par exemple une vaccination "par des commerçants dans des arrières boutiques" ?

Le ministère de la Santé a souhaité expérimenter la vaccination en officine afin d'améliorer la couverture vaccinale de la population en complément des autres professionnels de santé.

Antibiorésistance

Le récent rapport de l'OCDE mentionne que la France figure dans le peloton de tête des pays dans la sur-prescription des antibiotiques. Pourquoi la consommation a-t-elle autant augmenté ces dernières années ?

Selon le rapport de l'ANSM de janvier 2017, la consommation d'ATB a diminué entre 2000 et 2004, puis s'est plutôt stabilisée entre 2005 et 2010, et repart à la hausse depuis 2010. L'incidence élevée des pathologies hivernales ces dernières années ne peut que partiellement expliquer la hausse enregistrée depuis 2010.

De nouveaux tests pourraient-ils être prochainement développés pour orienter rapidement le diagnostic entre infection virale ou bactérienne ? Pourquoi ne pas strictement conditionner la prescription ou la délivrance d'antibiotiques au résultat d'un TROD ?

C'est un problème de santé publique qui doit être envisagé au niveau ministériel.

Il faut rappeler que le TROD est un outil de dépistage utile mais pas suffisant. Il permet de donner une indication à un patient.

En effet, actuellement, le TROD pour les angines dépiste le streptocoque B. Par ailleurs, en dehors des faux positifs et des faux négatifs demeurant possibles avec ces tests, une angine peut être provoquée par d'autres bactéries. On ne peut donc pas "strictement" limiter la prescription d'antibiotiques au résultat du test. Il faut garder à l'esprit que le TROD n'est pas fiable à 100%, ne couvre pas tous les cas rencontrés en bactériologie et qu'il convient, si les signes cliniques persistent, d'avoir recours à une analyse biologique.

Comment le pharmacien peut-il avoir un impact sur les antibiotiques destinés aux animaux dans la mesure où il ne voit aucune prescription vétérinaire ?

Le pharmacien est le premier des ayants droit des médicaments vétérinaires. Des travaux sont menés avec l'Ordre des vétérinaires pour faire en sorte que la prescription circule réellement.

Quels sont les indicateurs de baisse d'utilisation des ATB ?

L'ANSM est en charge de la surveillance de la consommation d'antibiotiques en santé humaine et en publie régulièrement des synthèses qui retracent les évolutions observées depuis l'année 2000. Dans son rapport de 2017, l'agence évoque les différents indicateurs utilisés. Par exemple, le nombre de doses définies journalières pour 1000 habitants et par jour (DDJ/1000 h/jour), le nombre de DDJ pour 1000 habitants et pour 1000 journées d'hospitalisation.

Par ailleurs, la HAS propose l'indicateur ICATB2 (indicateur composite de bon usage des antibiotiques - version 2) qui reflète le niveau d'engagement d'un établissement de santé dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques : promotion du bon usage, pour le bénéfice individuel des patients et la diminution de l'émergence des résistances bactériennes. Il s'agit d'un score composite : organisation, moyens et actions.

Quelles avancées dans l'usage - et dans la recherche - de la phagothérapie en alternative ou complément de l'antibiothérapie ?

Cette méthode, qui consiste en l'administration d'un virus "phage" s'attaquant de manière ciblée aux bactéries responsables d'une infection, est actuellement à l'étude.

➤ [Retrouvez tout ce qui a été dit sur ce sujet lors de la Journée de l'Ordre](#)

Face à une surconsommation d'antibiotiques, ne serait-il pas urgent de sensibiliser les acteurs du traitement des eaux ?

Naturellement le ministère de la Santé, en lien avec celui de l'Ecologie y travaillent.

- [En savoir plus](#)

Quelle quantité d'ATB est utilisée en médecine vétérinaire ?

En 10 ans, selon l'Anses, l'évolution des consommations d'antibiotiques est à la baisse pour l'ensemble des espèces animales. En 2016, le volume total moyen des ventes avoisinait les 530 tonnes d'antibiotiques vétérinaires, soit une diminution de 18,5% par rapport à la moyenne des années 2014 et 2015. A noter par ailleurs, qu'en 1999, le volume des antibiotiques vétérinaires vendus s'élevait à 1311 tonnes et qu'il est passé à 910 tonnes en 2011, année de référence pour le plan Ecoantibio.

- [En savoir plus : Revue Tous Pharmaciens de décembre 2017 \(p. 16\) : Antibiotiques : favoriser le bon usage pour éviter les résistances](#)

Quels sont les résultats disponibles sur l'expérimentation pilote déployée de dispensation à l'unité d'antibiotiques ?

Lors de cette expérimentation, on a remarqué une meilleure observance du patient, mais qui est pour partie induite par l'étude.

- [En savoir plus](#)

L'industrie pharmaceutique peut-elle adapter les conditionnements aux nouvelles recommandations posologiques ?

Les conditionnements des antibiotiques sont adaptés à l'AMM délivrée par les autorités, selon les recommandations en vigueur.

Ne pourrait-on pas permettre aux pharmaciens d'adapter la durée du traitement lorsque celui-ci ne correspond pas à l'AMM et aux recommandations de l'OMS ?

Cette possibilité existe dans certains pays. Sans aller jusqu'à une corrélation stricte avec l'AMM, il peut être envisagé un rôle encore plus actif du pharmacien d'officine dans l'exécution et le suivi de la prescription.

Par ailleurs, en établissement de santé, la validation pharmaceutique de niveau 3 (mode expert) avec des pharmaciens déployés dans les services de soins des établissements de santé, permet la revue de médication, de proposer une adaptation posologique, la modification de la durée de traitement, etc. pour validation médicale.

Les infections nosocomiales et donc hospitalières ne sont-elles pas la première raison de la résistance bactérienne ?

Il s'agit d'une des raisons, mais c'est loin d'être la seule. L'émergence de résistances se fait sous la pression de sélection par les antibiotiques : médecine humaine, vétérinaire et secteur agroalimentaire. De plus, en France la consommation humaine d'antibiotiques est représentée à 93% en volume par la ville, l'hôpital ne représente que 7%.

Pouvons-nous envisager des "temps de jachères" pour l'emploi des antibiotiques, 10 ans par exemple ?

A ce jour, il n'est pas envisageable de se passer des antibiotiques ; une utilisation raisonnée est à privilégier.

Le rôle du pharmacien dans la lutte contre l'antibiorésistance n'est-il pas dans l'observance thérapeutique ?

L'observance thérapeutique n'est qu'un des aspects de la lutte contre l'antibiorésistance.

En établissement de santé, les pharmaciens sont depuis longtemps impliqués dans la lutte contre le développement des résistances. La PUI a notamment des missions d'évaluation (pharmaco-épidémiologique, pharmaco-économique et de pharmacovigilance) et d'aide à la prescription. Comme le rappelle la HAS dans ses recommandations sur la stratégie d'antibiothérapie et de prévention des résistances bactériennes en établissement de santé, l'évaluation des pratiques de prescription et les actions visant à promouvoir le bon usage des antibiotiques s'intègrent dans ces missions. Une instruction de la Direction générale de la santé en date du 19 juin 2015 rappelle par ailleurs qu'un référent en antibiothérapie doit être désigné dans les établissements de santé. Selon cette instruction, le bon usage des antibiotiques passe aussi par une collaboration pluridisciplinaire autour de ce référent (médecin prescripteur, pharmacien, microbiologiste, infectiologue).

En officine, le rôle d'accompagnement du pharmacien est primordial à deux niveaux : à la fois pour faciliter le bon usage des antibiotiques lors de la dispensation et pour prévenir la survenue des infections limitant ainsi la prescription. En matière de bon usage, le pharmacien d'officine pourra rappeler au patient la nécessité de respecter scrupuleusement les durées de prescription des antibiotiques afin d'éviter le phénomène de résistance. Par ailleurs, en surveillant et en informant les patients sur les éventuels effets indésirables et les interactions médicamenteuses, les pharmaciens contribuent à l'utilisation correcte des antibiotiques et identifient les causes éventuelles de la non-adhérence. Par ailleurs, les pharmaciens d'officine contribuent à la réduction de la quantité d'antibiotiques disponibles dans les ménages, par le biais des services existants de collecte des médicaments retournés aux pharmacies. Une utilisation inutile des surplus d'antibiotiques en automédication risque en effet d'accroître les résistances en exerçant une pression sélective dans les intestins, la peau et les voies respiratoires supérieures. Enfin, en officine, le pharmacien peut également jouer un rôle pour prévenir les infections, en rappelant l'effet protecteur de la vaccination et les règles d'hygiène pour éviter les transmissions de germe.

Les pharmaciens biologistes participent également activement à la lutte contre l'antibiorésistance avec la réalisation des antibiogrammes.

Evolution de l'officine

Quelle place, quelle évolution de la pharmacie d'officine face à la e-Santé ? Nouvelle opportunité ? Nouveau rôle ?

Le Conseil national de l'Ordre travaille sur ce sujet. Un Livre blanc est en préparation.

En complément de la e-Santé, quid de l'Intelligence Artificielle vers 2030 ? Et de l'évolution des métiers de pharmaciens ?

Le progrès technologique a, de tout temps, modifié les conditions d'exercice. Nul doute qu'il va continuer à le faire. Le pharmacien va devoir intégrer les paramètres de l'IA dans la valeur ajoutée de son exercice. L'orientation actuelle vers la prise en charge des patients et les services proposés, dans le cadre de la convention pharmaceutique par exemple, participe de cette évolution.

A quand une "loi 41" (loi modifiant la loi sur la pharmacie - Québec) pour la pharmacie française ?

Cette question n'est pas du ressort de l'Ordre, mais de celui du ministère de la Santé. Toutefois, l'Ordre est porteur de propositions allant dans le sens d'une évolution du rôle du pharmacien s'inspirant en effet et entre autres, de l'expérience québécoise.

Quel est votre positionnement sur l'ouverture des officines de pharmacie le dimanche (24h24 – 7j/7), répondant à un réel besoin en termes d'offres de soins quand on constate que les populations ont accès en masse à cette offre ?

Les règles d'ouverture en période de garde sont fixées par le Code de la santé publique (CSP). L'Ordre n'a pas de position sur le sujet tant que le CSP est respecté et que les gardes sont assurées.

➤ [Pour en savoir plus : article L. 5125-22 du CSP](#)

Quel est le positionnement du Conseil national vis-à-vis du développement de la vente en ligne de médicaments dans le reste de l'Europe ?

Le numérique est une tendance sociétale qui, d'une manière ou d'une autre, imprègne tous les modes de consommation. La pharmacie ne peut rester à l'écart de ce mouvement à condition que la sécurité du patient et la déontologie du pharmacien restent des principes cardinaux.

La livraison est un enjeu majeur ; Amazon arrive. Quels sont les enjeux pour les pharmaciens ?

Le Code de la santé publique définit les modalités de livraison à domicile. L'Ordre a rédigé une fiche professionnelle sur ce sujet. Vous pourrez la retrouver dans l'[Espace Pharmaciens du site de l'Ordre](#). Par ailleurs, il appartient à chaque pharmacien de déterminer s'il souhaite offrir ces services à ses patients. Quel que soit le mode de livraison, cela n'enlève en rien le rôle et la mission du pharmacien sur la dispensation.

Les services de portage de médicaments à domicile se multiplient. Quel est le positionnement de l'Ordre sur ce sujet ? Quid d'une tarification de ce service avec accompagnement du pharmacien ?

Les règles du portage de médicaments à domicile sont définies dans le Code de la santé publique. Tant que ces règles sont respectées, l'Ordre n'a pas d'avis à avoir. En revanche, en ce qui concerne la tarification de ce service, cela n'est pas du ressort de l'Ordre.

Quid de la dispensation à l'unité ? Quid de la PDA ?

Le [rapport sur l'expérimentation de la dispensation à l'unité](#) a été publié. A ce jour, le ministère ne s'est pas positionné sur une éventuelle extension de cette expérimentation.

A noter par ailleurs, que la profession est dans l'attente de bonnes pratiques pour la préparation des doses à administrer. Toutefois, les principes actuellement en vigueur pour la PDA sont détaillés dans la fiche professionnelle "Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sans pharmacie à usage intérieur (PUI) : dispensation et gestion du bon usage des médicaments par les pharmaciens d'officine" disponible dans l'[Espace pharmaciens du site de l'Ordre](#).

Quid de la location de matériel médical connecté 3G ou Bluetooth (marqué CE) pour le suivi de patients chroniques en pharmacie ?

Une réflexion est en cours au sein du Conseil national de l'Ordre. Elle devait aboutir à la publication d'un Livre blanc sur le télésuivi des patients atteints de pathologies chroniques.

Génériques

Comment expliquer aux patients qu'avec les génériques la présentation des médicaments change (forme, couleur) ? Que fait l'Ordre pour une présentation similaire des médicaments génériques aux médicaments princeps ?

L'aspect visuel des médicaments génériques, n'est pas un sujet du ressort de l'Ordre. Seule l'ANSM est compétente concernant les AMM.

Les pharmaciens et leurs équipes peuvent consulter le [dossier très complet de l'ANSM sur les médicaments génériques](#) ainsi que sur les [documents élaborés par l'Assurance maladie](#).

Chiffre d'affaires de l'officine / nombre d'adjoints

Pourquoi ne pas changer la loi pour le nombre de pharmaciens adjoints en fonction du chiffre d'affaires, qui pousse la parapharmacie en grande distribution ?

Au vu de l'évolution de notre métier, une présence pharmaceutique doit être suffisante pour le maintien d'une qualité des actes pharmaceutiques et la mise en place de nouvelles missions (notamment au regard de l'article L. 5125-1-1-A 8° du Code de la santé publique, de l'avenant 12 de la convention signée avec l'Assurance maladie, de l'expérimentation vaccination...).

Un groupe de travail a été mis en place en 2017 par le ministère de la Santé pour traiter ce sujet, il est toujours en cours.

A noter par ailleurs que le Conseil d'Etat a rendu une décision le 6 avril 2016 : "Considérant qu'aux termes de l'article L. 5125-20 du code de la santé publique [...] Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, après avis du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le nombre des pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires " ; que, selon une interprétation jurisprudentielle constante du Conseil d'Etat statuant au contentieux, le chiffre d'affaires à prendre en compte pour l'application de ces dispositions est le chiffre d'affaires total réalisé par l'officine, sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les activités liées à la préparation et à la vente de médicaments et les activités commerciales annexes."