



États Généraux du pharmacien adjoint d'officine

La parole est à vous !

19 JANVIER 2015

**RECOMMANDATIONS
DE LA SECTION D
POUR LE PHARMACIEN
ADJOINT D'OFFICINE**

AVANT-PROPOS

Chères Consœurs, Chers confrères,

Ce recueil s'inscrit dans la continuité des Etats Généraux du Pharmacien Adjoint* d'officine (*ci-après « les EGA »*), qui se sont tenus le 19 janvier 2015 à Paris, à l'initiative de la section D de l'Ordre National des Pharmaciens. Il comporte plusieurs objectifs :

- présenter les recommandations relatives aux nouvelles missions du métier de pharmacien adjoint d'officine, en précisant le contexte et les lignes directrices qui les justifient ;
- apporter des informations pratiques, d'application immédiate, afin que les pharmaciens adjoints d'officine puissent, dès à présent, s'engager concrètement dans leurs nouvelles missions et orientations ;
- concrétiser une dynamique de réflexion, mais aussi de projets et apporter une vision des nouveaux enjeux qui se dessinent autour de notre métier.

Les recommandations que nous présentons ici ont été définies sur la base des interventions et des témoignages recueillis lors des EGA, complétés des travaux de la section D depuis quelques années. Certaines d'entre elles sont susceptibles d'impliquer des modifications de textes législatifs et (*ou*) réglementaires qui pourront être portées par l'Ordre des pharmaciens.

Les enjeux présentés lors des États Généraux du Pharmacien Adjoint d'officine ont vocation à faire évoluer et à diversifier l'activité du pharmacien adjoint dans et hors les murs de l'officine, à concourir à une plus grande efficacité des soins, au bénéfice des patients, des autres professionnels de santé et de l'ensemble des acteurs de la santé publique en France.

Vous trouverez dans ce document des paragraphes « *A retenir* » qui s'adressent directement aux pharmaciens adjoints et des paragraphes « *Recommandations* », également pour les pharmaciens adjoints et qui pourraient être soumises aux autorités de tutelles.

Notre section reste à votre disposition pour vous accompagner dans la réussite de ce défi du renouveau officinal.

Jérôme Parésys-Barbier
Président du conseil central D

Valérie Bourey-de Cocker
Vice-présidente du conseil central D



* Ce recueil est destiné aux pharmaciens adjoints d'officine, aux pharmaciens d'officine intérimaires (*ci-après « les POI »*), aux pharmaciens remplaçant le titulaire ou gérant après décès, aux pharmaciens gérants et adjoints mutualistes et miniers. Tout au long de ce recueil, ces différentes catégories de pharmaciens seront réunies sous le terme global de « *pharmacien adjoint* ».

SOMMAIRE

PROGRAMME	5
SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS	7
LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE	8
I. LE PHARMACIEN ADJOINT ET SON INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE	8
1. Conforter l'indépendance professionnelle du pharmacien adjoint	8
2. Créer un observatoire de l'indépendance professionnelle	9
II. LE PHARMACIEN ADJOINT ET SA FORMATION CONTINUE	10
1. Permettre à chaque pharmacien adjoint de remplir ses devoirs de formation continue	10
2. Le DPC du pharmacien adjoint tel qu'il est actuellement en vigueur	11
3. La formation du pharmacien d'officine intérimaire	11
III. LE PHARMACIEN ADJOINT ET L'EQUIPE OFFICINALE	13
1. Renforcer la collaboration entre le pharmacien titulaire et le pharmacien adjoint	13
a) Formaliser les différentes activités du pharmacien adjoint	13
b) Rappeler les différentes responsabilités du pharmacien adjoint	15
2. Renforcer la qualité à l'officine et confirmer le rôle du pharmacien adjoint	16
3. Affirmer la fonction d'encadrant du pharmacien adjoint	18
4. Promouvoir l'entrée du pharmacien adjoint dans le capital des officines	18
IV. LE PHARMACIEN ADJOINT DANS LA DISPENSATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT	20
1. Centrer le travail du pharmacien adjoint d'officine sur le patient et sur son suivi thérapeutique	20
a) Assurer les soins de premier recours	20
b) Favoriser la mise à disposition des documents nécessaires à une prise en charge de qualité	21
c) Favoriser la traçabilité des actes	21
d) Utiliser selon la configuration de l'officine des espaces de confidentialité adaptés aux missions du pharmacien	22
e) Renforcer l'accompagnement du patient par la préparation des doses à administrer et l'expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques	22
2. Optimiser le service pharmaceutique par le développement des soins pharmaceutiques et de l'éducation thérapeutique	23
a) Développer les « soins pharmaceutiques »	23
b) Développer l'éducation thérapeutique	24
V. LE PHARMACIEN ADJOINT DANS SON ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL	26
1. Impliquer le pharmacien adjoint dans la coopération entre professionnels de santé	26
a) Renforcer l'engagement des pharmaciens adjoints dans le développement et dans le suivi des protocoles collaboratifs	26
b) Renforcer le lien ville - hôpital pour un parcours de soins optimisé	28
c) Promouvoir des échanges entre les étudiants en médecine et en pharmacie	28
2. Appliquer le protocole de pharmacien correspondant	28
3. Faciliter la mobilité géographique du pharmacien adjoint	29
VI. LA PLACE DU PHARMACIEN ADJOINT DANS L'E-SANTE	30
1. Sécuriser la dispensation en ligne du médicament	30
a) Concevoir et gérer un site Internet de vente de médicaments	30
b) Adopter un protocole d'e-dispensation	31

SOMMAIRE (suite)

2. S'approprier l'usage des nouvelles technologies en santé	31
a) <i>Accompagner l'auto-mesure connectée</i>	31
b) <i>Sécuriser les services associés</i>	32
c) <i>Santé connectée : vers une formation adaptée</i>	32
3. Développer les systèmes d'e.santé actuels et futurs	33
a) <i>Promouvoir l'interopérabilité des logiciels développés par les SSII</i>	33
b) <i>Poursuivre le développement du DP</i>	33
4. Participer à toutes les actions de vigilance	34
a) <i>Adapter la démarche de pharmacovigilance et l'intégrer aux logiciels d'aide à la dispensation</i>	34
b) <i>Mettre en place des supports de veille adaptés</i>	34

CONCLUSION	35
-------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE GENERALE ET DES DIFFERENTS CHAPITRES	36
---	-----------

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS	44
-----------------------------------	-----------

ANNEXES	45
----------------	-----------

Annexe 1 - L'indépendance professionnelle des pharmaciens	45
Annexe 2 - Formation continue et DPC	45
Annexe 3 - Fiche métier du pharmacien d'officine	45
Annexe 4 - Fiche de poste du pharmacien adjoint d'officine et le personnel de l'officine autorisé à dispenser	46
Annexe 5 - Fiches professionnelles « <i>responsabilités officinales</i> » et « <i>responsabilité civile du pharmacien à l'officine</i> »	46
Annexe 6 - Programme d'accompagnement qualité	46
Annexe 7 - Certification, accréditation, norme qualité	47
Annexe 8 - Pharmacien adjoint maître de stage adjoint	47
Annexe 9 - Les Sociétés de Participation Financière des Professions Libérales (SPFPL)	48
Annexe 10 - Les tests de dépistage rapide (TROD)	48
Annexe 11 - Ressources documentaires « <i>qualité</i> »	49
Annexe 12 - Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine	49
Annexe 13 - Les soins pharmaceutiques en Europe et à l'international	50
Annexe 14 - Education thérapeutique du patient (ETP)	50
Annexe 15 - Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) et les maisons de santé	51
Annexe 16 - Protocole de coopération entre professionnels de santé	52
Annexe 17 - Bilan de l'Opération Jeunes - 20 recommandations pour l'avenir de la profession	52
Annexe 18 - Le pharmacien correspondant	53
Annexe 19 - Démographie des pharmaciens	53
Annexe 20 - Vente de médicaments sur Internet	53
Annexe 21 - Confidentialité des données de patients dans l'usage de l'informatique et e-prescription	53

PRÉCONISATIONS	54
-----------------------	-----------

AVERTISSEMENT

L'actualité pharmaceutique évoluant très rapidement, les informations contenues dans ce document sont celles en vigueur au 1^{er} mars 2015.

INFORMATIONS PRATIQUES :

Ce document comporte des chapitres dédiés aux missions du pharmacien adjoint dans et hors les murs de l'officine. L'ensemble de la bibliographie et des annexes se rapportant aux différents chapitres est regroupé à la fin du document pour une consultation facilitée.

REMERCIEMENTS :

Le Conseil central de la section D tient à remercier chaleureusement tous les participants à cette journée, les Confrères présents aux débats et sur les tables rondes.

PROGRAMME DE LA JOURNÉE DU 19 JANVIER 2015

8H30

ACCUEIL AUTOUR DES STANDS

- Section D / Régions
- Développement Professionnel Continu
- Qualité à l'officine
- Cespharm
- Outils de communication de l'Ordre
- Exercice au-delà des frontières

9H30

ÉDITO

Jérôme Parésys-Barbier, Président de la section D de l'Ordre national des pharmaciens,
Pharmacien adjoint région Aquitaine

Salle plénière

9H40

TABLE RONDE ÉTAT DES LIEUX

Valérie Bourey-De Cocker, Vice-présidente de la section D de l'Ordre national des pharmaciens,
Pharmacien adjoint région Rhône-Alpes

Alain Delgutte, Président de la section A de l'Ordre national des pharmaciens,
Pharmacien titulaire région Bourgogne

Delphine Dumont, Pharmacien adjoint région Ile-de-France

Anne Ledoux, Pharmacien adjoint région Nord-Pas de Calais

Romain Cruypenninck, Pharmacien adjoint région Nord-Pas de Calais

Marie-Paule Dastugue, membre de la section D de l'Ordre national des pharmaciens,
Pharmacien adjoint région Auvergne

Salle plénière

10H20

TABLE RONDE MISSIONS DANS LES MURS DE L'OFFICINE

Brigitte Berthelot-Leblanc, Vice-présidente de la section E de l'Ordre national des pharmaciens,
Pharmacien titulaire région Ile-de-France

Vivien Veyrat, membre du bureau de la section D de l'Ordre national des pharmaciens,
Pharmacien adjoint région Ile-de-France

Noémie Charbonnier, Pharmacien adjoint région Rhône-Alpes

Pauline L'hospital, Pharmacien adjoint région Rhône-Alpes

Maxime Nowak, Pharmacien adjoint région Ile-de-France

Nathalie Fabre, Pharmacien adjoint région Ile-de-France

Aurore Henno-Duribreux, Pharmacien adjoint région Nord-Pas de Calais

Françoise Amouroux, membre de la section D de l'Ordre national des pharmaciens,
Pharmacien adjoint région Aquitaine

Salle plénière

PROGRAMME *(suite)*

12H00

INTERVENTION

| **Isabelle Adenot**, Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

Salle plénière

12H15

COCKTAIL DÉJEUNATOIRE AUTOUR DES STANDS

14H00

TABLE RONDE AU-DELÀ DES FRONTIÈRES

| **Serge Caillier**, membre du bureau de la section D de l'Ordre national des pharmaciens, Pharmacien adjoint région Pays-de-la-Loire

Patrick Fortuit, Vice-président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, Président d'European Health professionals' Competent Authorities (EurHeCA)

Luc Besançon, Secrétaire général de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP), Docteur en pharmacie

Bernard Bolduc, Président de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Ulrike Mayer, Présidente de l'Association européenne des pharmaciens employés dans les pharmacies d'officine (EPHeU), Pharmacien adjoint en Autriche

Matthieu Goldschmidt, Pharmacien adjoint en Suisse

Salle plénière

15H30

TABLE RONDE MISSIONS HORS LES MURS DE L'OFFICINE

| **Jérôme Parésys-Barbier**, Président de la section D de l'Ordre national des pharmaciens

Yannick Duffourg, membre de la section D de l'Ordre national des pharmaciens, Pharmacien adjoint région Nord-Pas de Calais

Martial Fraysse, Président du Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France, Pharmacien titulaire région Ile-de-France

Denis Cassaing, Pharmacien adjoint région Midi-Pyrénées

Nathalie Lalegerie, Pharmacien adjoint région Rhône-Alpes

Isabelle Geiler, Pharmacien adjoint région Nord-Pas de Calais

Salle plénière

17H15

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

| **Jérôme Parésys-Barbier**, Président de la section D de l'Ordre national des pharmaciens

Salle plénière

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

- 1 Créer un observatoire de **l'indépendance professionnelle** du pharmacien au sein de l'Ordre national des pharmaciens.
- 2 Permettre à **chaque pharmacien adjoint** de remplir son devoir d'**actualisation des compétences**.
- 3 Rendre le **Développement Professionnel Continu (DPC)** accessible à tous les adjoints, en particulier aux pharmaciens adjoints intérimaires, en termes de disponibilité et de financement et s'assurer du respect des obligations prévues par les textes en vigueur.
- 4 S'inscrire à un programme de formation pendant les périodes d'emploi pour les **pharmaciens adjoints** et en particulier pour les **pharmaciens d'officine intérimaires**.
- 5 Encourager la mise en place d'un **plan de formation** à l'occasion de l'**entretien annuel** du pharmacien adjoint, en tenant compte à la fois des axes prioritaires nationaux, régionaux et des axes spécifiques liés à l'activité de chaque officine.
- 6 Formaliser l'exercice du pharmacien adjoint et **les délégations par écrit**, systématiser et réviser annuellement la **fiche de poste**.
- 7 Permettre au pharmacien adjoint d'assurer la responsabilité de la tenue du **registre des stupéfiants et leur destruction**.
- 8 Positionner chaque pharmacien adjoint comme **réfèrent qualité**.
- 9 Mettre en place des **Bonnes Pratiques de Dispensation** et de prise en charge des patients pour un exercice officinal de qualité.
- 10 Faciliter l'entrée des pharmaciens adjoints qui le souhaitent dans le **capital des officines**, encourager l'utilisation des nouvelles dispositions en vigueur concernant l'entrée dans le capital des officines à travers les Sociétés d'Exercice Libéral (*SEL*) et les Sociétés de Participation Financière de Profession Libérale (*SPFPL*).
- 11 Promouvoir les **recommandations ordinales pour l'aménagement des locaux de l'officine**.
- 12 Systématiser la **traçabilité des actes pharmaceutiques**, notamment à l'aide de la carte CPS sans contact.
- 13 Renforcer la réglementation pour le **contrôle des actes pharmaceutiques**.
- 14 Généraliser la formation de 40 heures en **Education Thérapeutique du Patient (ETP)** pour les pharmaciens adjoints.
- 15 Mettre en application le décret du 5 avril 2011 afférant aux missions du **pharmacien correspondant**.
- 16 Faire que tous les pharmaciens adjoints d'officine ou intérimaires soient identifiés comme partenaires à part entière des **Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires** et favoriser leur participation.
- 17 Encourager les pharmaciens adjoints à participer aux **programmes régionaux de santé** coordonnés par les Agences Régionales de Santé (ARS) et/ou soutenus par le Fonds d'Intervention Régional.
- 18 Identifier le périmètre des **responsabilités des adjoints** participant au développement du site internet de vente de l'officine et à la e-dispensation, avec une fiche de poste spécifique.
- 19 S'engager dans les **nouvelles technologies en santé** développées au sein de l'officine pour accompagner en toute compétence les patients et les biens portants.
- 20 Inciter les organismes de formation à proposer des **programmes adaptés en rapport avec les objets connectés**.

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE

I - LE PHARMACIEN ADJOINT ET SON INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

1. Conforter l'indépendance professionnelle du pharmacien adjoint

Les atteintes à l'indépendance professionnelle du pharmacien constituent un sujet de plus en plus préoccupant pour la profession. Outre leurs effets néfastes sur la vie professionnelle, elles peuvent avoir des répercussions sur la santé des patients.

Conforter l'indépendance du pharmacien, **c'est réaffirmer la possibilité de refuser tout acte contraire à l'intérêt de la santé du patient mais aussi contraire aux bonnes mœurs et à la probité. C'est aussi se donner les moyens de la faire respecter.**

« L'adjoint ne doit plus se trouver en porte à faux entre son acte pharmaceutique responsable et des instructions économiques qui lui sont imposées. Là encore, son indépendance est primordiale. »

Patrick Fortuit, Vice-Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Les pressions exercées sur le pharmacien adjoint peuvent être de différentes natures. Les principales émanent généralement des clients, de l'employeur, de l'actionnaire ou du pharmacien lui-même, à des fins économiques ou autres. Certaines pressions sont aussi externes à la profession, comme les contraintes imposées par le règlement intérieur des galeries marchandes.

Pour tous les pharmaciens placés dans ces situations, concilier l'exercice professionnel et le Code de déontologie peut s'avérer difficile. Ce dernier indique que « *le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions* », [qu'il] « *ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit* » et que « *les pharmaciens doivent traiter en confrères les pharmaciens placés sous leur autorité et ne doivent pas faire obstacle à l'exercice de leurs mandats professionnels* » (articles R.4235-3 et R.4235-35 du CSP).

Par ailleurs, le pharmacien « *exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine* » (article R.4235-2 du CSP) et « *doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure* » (article R.4235-7 du CSP).

N'oublions pas aussi qu'en prêtant serment, le pharmacien jure « *d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, [sa] profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement* » (serment de Galien).

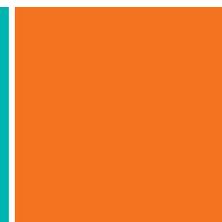
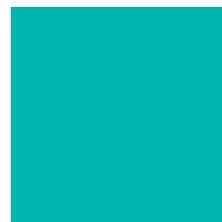
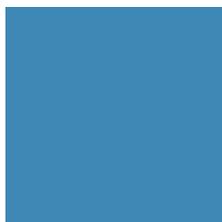
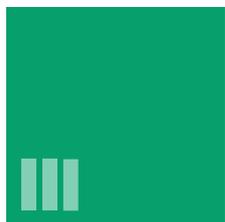
Les pharmaciens peuvent donc être légitimement amenés à refuser une délivrance dans certaines circonstances : une demande anormale ou irrégulière au regard de la réglementation pharmaceutique, des renouvellements trop rapprochés, une dispensation qui va à l'encontre de l'intérêt du patient du fait de contre-indications ou d'associations dangereuses par exemple (article R.4235-61 du CSP).

Enfin, si le pharmacien adjoint a le devoir de défendre son éthique professionnelle, il ne peut se prévaloir d'une clause de conscience (à l'instar d'autres professionnels de santé, comme les médecins), ou faire valoir une conviction personnelle comme motif légitime d'un refus de vente.

Que faire en cas d'atteinte à l'indépendance professionnelle ?

Dans un premier temps, le dialogue doit être privilégié. Tous les pharmaciens sont soumis aux mêmes règles et le dialogue permettra, dans la majorité des cas, de faire converger les points de vue. Appliquer et respecter les obligations inhérentes à l'entreprise ne privent pas le pharmacien adjoint de son jugement professionnel et de sa capacité à dire « *non* » dans certains cas, « *oui* » dans d'autres. Ces bases doivent être posées au plus tôt dans la relation professionnelle.

Si le dialogue n'a pas permis de résoudre les différences d'appréciation et que les difficultés persistent ou se répètent, le pharmacien sollicite l'intervention du Conseil de l'Ordre dont il dépend. Celui-ci pourra alors proposer en lien avec le Conseil régional, une rencontre destinée à aplanir ce litige (article R.4235-40 du CSP).



Le pharmacien peut aussi envisager un dépôt de plainte, avec une conciliation au préalable. Mais s'engager sur la voie d'une procédure amiable ou disciplinaire peut déjà être synonyme d'un point de non-retour dans la relation de travail.

Par ailleurs, comme cela a été rappelé, la question de l'indépendance professionnelle du pharmacien ne se limite pas à la seule relation entre le pharmacien adjoint et le pharmacien titulaire. Les difficultés peuvent provenir de tiers externes à la profession. Il apparaît donc nécessaire de proposer de nouvelles façons de procéder.

2. Créer un observatoire de l'indépendance professionnelle

Les problèmes d'interférence dans les décisions du pharmacien adjoint appellent une réflexion conjointe de l'Ordre National des Pharmaciens (ONP) et des pouvoirs publics sur la création d'un « observatoire de l'indépendance professionnelle », organisme permettant aux pharmaciens de faire appel à un interlocuteur dédié lorsque leur indépendance professionnelle est menacée.

Dans son principe, cet observatoire devrait s'appuyer sur le modèle des lanceurs d'alerte et sur la mise en œuvre conjointe d'un système de « Reporting and Learning », qui consiste à recueillir et à diffuser une information au plus grand nombre dans un but éducatif.

Dans son fonctionnement, il serait chargé de traiter les situations de perte d'indépendance professionnelle pour lesquelles il est saisi, d'aider le pharmacien dans sa démarche, mais aussi de l'écouter et de rompre son isolement. Il serait en outre chargé de tenter de prévenir les risques psycho-sociaux que ces pressions peuvent engendrer. Il aurait également une mission d'inventaire et d'étude des différents problèmes d'indépendance professionnelle sur la base de laquelle il pourrait émettre des propositions de textes législatifs ou réglementaires.

Sa saisine devra être anonymisée et sécurisée, afin d'assurer la plus stricte confidentialité au pharmacien.

Cet observatoire de l'indépendance professionnelle serait composé de personnalités qualifiées ordinales ou non ordinales, issues des différents métiers de la pharmacie.

Pour en savoir plus, page 45 :

Annexe 1 - L'indépendance professionnelle des pharmaciens

III A RETENIR

- **Dignité et indépendance professionnelle**

« Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance » (article R.4235-3 du CSP).

- **Loyauté et solidarité entre pharmaciens**

« Tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité les uns envers les autres » (article R.4235-34 du CSP).

- **Respect des collaborateurs**

« Les pharmaciens doivent traiter en confrères les pharmaciens placés sous leur autorité (...) » (article du R.4235-35 du CSP)

RECOMMANDATION N°1 :

- 1 • Créer un observatoire de l'**indépendance professionnelle** du pharmacien au sein de l'Ordre national des pharmaciens.
-

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

II - LE PHARMACIEN ADJOINT ET SA FORMATION CONTINUE

Le Code de déontologie précise sans ambiguïté que « *les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances* » (article R.4235-11 du CSP). Cette obligation générale et incontournable est indépendante du DPC, même si celui-ci a pris une place non négligeable dans la vie du pharmacien adjoint.

1. Permettre à chaque pharmacien adjoint de remplir ses devoirs de formation continue

La santé est un domaine caractérisé par ses évolutions et ses mutations, tant dans le champ réglementaire des politiques publiques que sur le plan des innovations technologiques. Le pharmacien adjoint doit tenir compte des modifications actuelles et futures de son activité et se donner les moyens de les intégrer, progressivement mais sûrement, à son exercice.

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) pose le Développement Professionnel Continu (DPC) comme une obligation pour tous les professionnels de santé. Il a pour objectif « *l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé* » (Article 59 de la loi HPST).

Le DPC ne doit pas se limiter à la seule dimension restrictive de l'obligation. **Il constitue, tant pour le pharmacien adjoint que pour l'officine dans laquelle il exerce, une formidable opportunité de perfectionnement, d'actualisation et d'amélioration des connaissances, de coopération professionnelle et d'amélioration de la qualité des soins.**

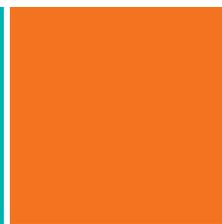
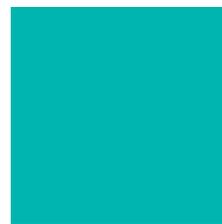
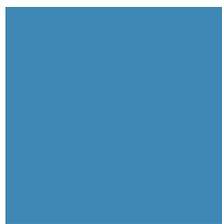
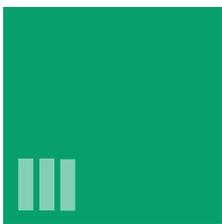
Dans cette perspective, chaque pharmacien adjoint gagnera à définir les modalités de sa démarche de DPC et à activer un plan de formation au cours de son entretien annuel individuel, en précisant :

- le contenu de la formation : acquisition d'une spécialité, amélioration d'une pratique existante...
- l'organisation de la formation : par des programmes d'E-learning, en suivant des stages...
- le financement de la formation.

Le DPC est-il appelé à évoluer ?

Depuis le début de l'année 2015, une concertation entre toutes les parties intéressées est en cours sur l'avenir du DPC. Cette concertation porte sur la gouvernance de l'ensemble du système, sur la nature de l'obligation à respecter et sur le contrôle des organismes et des programmes. Elle devrait aboutir pour la fin de l'année 2015.





2. Le DPC du pharmacien adjoint tel qu'il est actuellement en vigueur

« C'est notre formation initiale, relayée par le DPC, qui garantit notre compétence aux patients. »

Alain Delgutte, Président du Conseil central de la section A

Le CSP rappelle que les « *employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu* » (article L.4236-4 du CSP) et fixe les conditions dans lesquelles s'applique cette disposition.

En pratique, l'obligation de DPC doit comprendre au moins un programme validé (les méthodes et modalités sont validées par la HAS après avis de la Commission Scientifique Indépendante [CSI] des pharmaciens) :

- collectif, annuel ou pluriannuel,
- mis en œuvre par un Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) enregistré auprès de l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC),
- conforme à une orientation nationale ou régionale (les orientations nationales du DPC des professionnels de santé ont été fixées par un arrêté du 26 février 2013).

L'obligation de DPC peut également être validée en suivant un Diplôme Universitaire :

- obtenu au cours de l'année civile,
- préalablement évalué positivement par la CSI des pharmaciens comme équivalent à un programme de DPC.

3. La formation du pharmacien d'officine intérimaire

Le pharmacien d'officine intérimaire (POI) exerce son activité dans plusieurs officines et pour des durées variables. Afin d'assurer l'amélioration de ses connaissances et son obligation individuelle de DPC, il peut demander à l'un de ses employeurs de signer la demande de prise en charge nécessaire au financement intégral de son action de formation par l'organisme gestionnaire payeur, et faire sa formation après.

Les POI ne sont pas exclus du financement des formations, même si dans la pratique, les démarches s'avèrent plus contraignantes.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, le Droit Individuel à la Formation (DIF) a été remplacé par le Compte Personnel de Formation (CPF). Pour autant, les heures acquises dans le cadre du DIF peuvent encore être utilisées et il est nécessaire de conserver précieusement l'attestation remise par l'employeur.

Il n'y a pas d'accord à demander pour effectuer une formation en dehors du temps de travail. Il est possible de gérer directement la demande à partir du compte créé sur www.moncompteformation.gouv.fr. Si la formation se déroule durant le temps de travail, l'accord de l'employeur est nécessaire, tant pour le suivi de la formation que pour l'autorisation d'absence. Certains délais doivent être respectés par le pharmacien titulaire et par le pharmacien adjoint.

Des précisions sont disponibles sur le site dédié cité plus haut et il est également possible de contacter :

- le service de renseignements ALLO SERVICE PUBLIC au **39 39** (coût d'un appel local à partir d'un poste fixe),
- l'inspection du travail dont dépend l'entreprise,
- l'une des organisations syndicales,
- le site : www.legifrance.gouv.fr, site d'accès gratuit qui regroupe tous les textes officiels, dont la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 (étendue par arrêté du 13 août 1998) et ses avenants.

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

Pour en savoir plus, page 45:

Annexe 2 - Formation continue et DPC

A RETENIR

• Actualiser ses connaissances

Les pharmaciens choisissent librement les organismes de développement professionnel qui mettent en œuvre les programmes auxquels ils participent (*article R. 4236-7 du CSP*). Les POI ne sont pas exclus du financement des formations, même si dans la pratique les démarches s'avèrent plus contraignantes.

• S'inscrire à un programme de DPC

La liste des ODPC est accessible sur le site internet de l'OGDPC. Il appartient aux ODPC de préciser s'ils ont été évalués positivement par la Commission Scientifique Indépendante des pharmaciens et qu'ils sont bien autorisés à dispenser une formation « *validante* » au titre de l'obligation de DPC.

• Valider sa participation au DPC

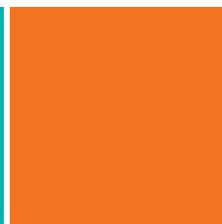
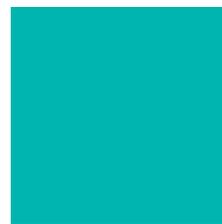
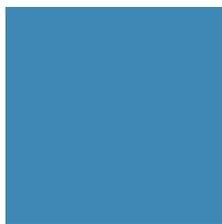
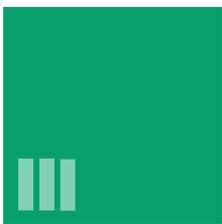
Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP), et non l'employeur, est chargé du contrôle de l'obligation individuelle de DPC de tous les pharmaciens inscrits au tableau. La transmission de l'attestation, qui permet d'effectuer le suivi du respect de l'obligation annuelle de DPC, se fait directement par l'ODPC au CNOP.

• Si l'obligation de DPC n'est pas satisfaite ?

En cas d'obligation individuelle non satisfaite, le CNOP demande au pharmacien concerné ses motifs et apprécie la nécessité de mettre en place un plan annuel personnalisé de DPC au vu des éléments de réponse communiqués. Il notifie le cas échéant à l'intéressé qu'il devra suivre ce plan.

RECOMMANDATIONS N° 2 à 5 :

- 2 • Permettre à chaque pharmacien adjoint de remplir son devoir d'**actualisation des compétences**.
- 3 • Rendre le **Développement Professionnel Continu** (DPC) accessible à tous les adjoints, en particulier aux pharmaciens adjoints intérimaires, en termes de disponibilité et de financement et s'assurer du respect des obligations prévues par les textes en vigueur.
- 4 • S'inscrire à un programme de formation pendant les périodes d'emploi pour les **pharmaciens adjoints**, et en particulier pour les **pharmaciens d'officine intérimaires**.
- 5 • Encourager la mise en place d'un **plan de formation** à l'occasion de l'**entretien annuel** du pharmacien adjoint, en tenant compte à la fois des axes prioritaires nationaux, régionaux et des axes spécifiques liés à l'activité de chaque officine.



III. LE PHARMACIEN ADJOINT ET L'ÉQUIPE OFFICINALE

1. Renforcer la collaboration entre le pharmacien titulaire et le pharmacien adjoint

« Le pharmacien adjoint d'officine a pour rôle principal de seconder le ou les titulaires de l'officine. Une véritable relation de confiance doit s'établir entre eux. »

Romain Cruypenninck, pharmacien adjoint, région Nord-Pas-de-Calais

Collaborateur privilégié du pharmacien titulaire, le pharmacien adjoint voit son rôle s'accroître et son implication se renforcer par la loi HPST de 2009, qui repositionne le patient au cœur de l'officine et confie au pharmacien de nouvelles missions de conseils personnalisés, de prévention et de dépistage. La bonne réalisation de ces missions conduit à repenser l'organisation de l'exercice officinal.

Dans les faits, pharmaciens titulaires et pharmaciens adjoints d'officine vont être amenés à déterminer ensemble les clés de répartition de leurs activités respectives, en vue de remplir leur nouveau rôle vis-à-vis du patient.

Conformément au CSP, le pharmacien exerce son activité avec rigueur, méthode et indépendance. Il « doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe,
- la préparation éventuelle des doses à administrer,
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au malade. » (article R.4235-48 du CSP).

Le Code de déontologie rappelle de son côté que « **tout pharmacien doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation** » (article R.4235-14 du CSP).

a) Formaliser les différentes activités du pharmacien adjoint

La formalisation des activités du pharmacien adjoint dans une fiche de poste passe par l'identification de toutes les missions, y compris celles issues de la loi HPST, qui doivent progressivement être intégrées à la pratique professionnelle et dont l'efficacité sera garantie par des délégations de tâches durables.

Ces dispositions gagneront à être adaptées au contexte de chaque officine, car si la dispensation des médicaments et des autres produits de santé reste la mission première de tous les pharmaciens adjoints, cette mission va progressivement évoluer vers un accompagnement personnalisé pour chaque usager du système de santé et vers une coopération interprofessionnelle renforcée à l'extérieur de l'officine.

Actes pharmaceutiques quotidiens et missions HPST du pharmacien

Aucun article du CSP ne liste exhaustivement les fonctions du pharmacien adjoint au sein de l'officine. Cependant, celles-ci doivent rester en rapport avec l'exercice pharmaceutique. Il faut aussi noter que la directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013 reprend et complète la liste des activités minimales que les pharmaciens sont habilités à exercer au sein de l'UE depuis 1985.

Les actes pharmaceutiques quotidiens

- diffuser des informations et des conseils sur les médicaments, y compris sur leur bonne utilisation,
- apporter une assistance personnalisée des patients en situation d'automédication,
- s'assurer de la compréhension et de la bonne observance du traitement par le patient,
- proposer au patient un suivi pharmaceutique grâce au DP,

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE *(suite)*

- participer à la mise en place de procédures d'assurance qualité et en assurer la diffusion, la communication et l'utilisation au sein de l'équipe officinale,
- encadrer les membres de l'équipe officinale (*préparateurs en pharmacie, apprentis...*),
- encadrer et former les stagiaires étudiants en pharmacie (*en qualité de maître de stage adjoint et à la demande du pharmacien titulaire*),
- réaliser des préparations magistrales et officinales ou rechercher des adaptations galéniques si besoin,
- participer à la gestion, la dispensation et la traçabilité des stupéfiants et assimilés stupéfiants,
- assurer la responsabilité de la tenue du registre des stupéfiants avec délégation,
- contribuer aux dispositifs de sécurité sanitaire (*pharmacovigilance, matériovigilance, alertes sanitaires, retraits de lots...*),
- garantir en toute circonstance un bon accès au médicament en gérant les achats, les stocks et la bonne conservation des médicaments,
- dispenser personnellement au domicile des patients dont la situation le requiert (*sous réserve du respect des dispositions du premier alinéa de l'article L5125-21*).

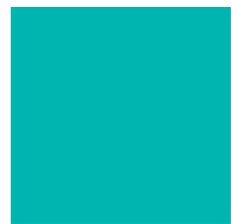
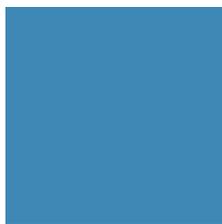
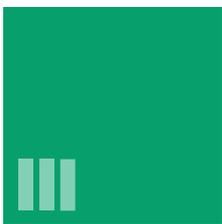
Les missions HPST

- contribuer aux soins de premier recours définis à l'article L.1411-11,
- participer à la coopération entre professionnels de santé,
- participer à la mission de service public de la permanence des soins,
- concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé,
- participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L.1161-1 à L.1161-5,
- assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale qui ne dispose pas de PUI,
- être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L.4011-1 du CSP. À ce titre, le pharmacien peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster au besoin leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets,
- proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Par ailleurs, le patient peut désigner, avec son accord, un pharmacien d'officine correspondant (*titulaire, adjoint ou gérant*), pour mettre en œuvre un protocole prévu à l'article L. 4011-1 selon l'article R. 5125-33-5 du CSP, en application du 7° de l'article L. 5125-1-1 A.

Les missions novatrices

- participer à l'exploitation du site internet de l'officine (sous réserve d'une délégation du pharmacien titulaire (*article L.5125-33 du CSP*)),
- participer aux entretiens pharmaceutiques et en assurer le suivi,
- mettre en place des opérations de dépistage, avec la généralisation des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique,
- gérer des ruptures d'approvisionnement,
- s'impliquer dans la télémédecine et la télésanté,
- instaurer la conciliation médicamenteuse et la lettre de liaison ville-hôpital,
- mettre en place de Bonnes Pratiques de Dispensation et de prise en charge des patients pour un exercice officinal de qualité.



Pour en savoir plus, page 45 :

Annexe 3 - fiche métier du pharmacien d'officine

Pour en savoir plus, page 46 :

Annexe 4 - fiche de poste du pharmacien d'officine et le personnel de l'officine autorisé à dispenser

b) Rappeler les différentes responsabilités du pharmacien adjoint

À tout moment dans l'exercice de sa profession, le pharmacien peut engager indépendamment ou concomitamment pour un même fait sa responsabilité pénale, civile, et (ou) disciplinaire.

Par ailleurs les fautes, fraudes et abus relevés à l'encontre des pharmaciens ainsi que tout fait intéressant l'exercice de la profession, à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux et des prestations de services à ces derniers, peuvent aussi relever des sections des assurances sociales des ordres professionnels, qui sont des juridictions administratives spécialisées.

Enfin, les pharmaciens peuvent être sanctionnés en cas de non-respect des engagements conventionnels (cf. articles 43, 54 et suivants de la Convention nationale pharmaceutique du 06/05/2012). Selon l'article 43 relatif à l'engagement conventionnel du pharmacien, « En adhérant à la présente convention par la signature du formulaire mentionné ci-dessus, le pharmacien s'engage à en respecter toutes les dispositions (...).

Conformément à la volonté exprimée par le législateur, cet engagement s'impose :

- aux pharmaciens adjoints sous la responsabilité du pharmacien titulaire ;
- au pharmacien amené à remplacer le pharmacien titulaire dans les conditions définies par les textes en vigueur.

Dans ces deux cas, le pharmacien titulaire informe les intéressés de l'obligation qui leur incombe de respecter les dispositions conventionnelles ».

La responsabilité pénale

La responsabilité pénale est l'obligation de répondre des infractions commises et de subir la peine prévue par le texte qui les réprime. L'infraction est une action ou une omission interdite par la loi, sous menace d'une sanction. Elle peut être une contravention, un délit ou un crime. Elle est toujours une atteinte à l'ordre public, soit parce qu'elle menace la sécurité des personnes, des biens, de l'État ou de la nation, soit parce qu'elle porte préjudice à la personne humaine, aux biens, à l'État ou à la nation.

Lorsqu'une personne commet une infraction qui cause un dommage à autrui, elle engage à la fois sa responsabilité pénale et sa responsabilité civile. Dans une telle hypothèse, la victime peut demander réparation de son dommage.

La responsabilité civile

La responsabilité civile régit les rapports de l'auteur d'un acte avec une autre personne à laquelle cet acte a causé un dommage : l'auteur de l'acte est tenu civilement de réparer le préjudice causé, généralement sous forme de dommages et intérêts. La responsabilité civile correspond donc à une réparation. Elle est inhérente à l'acte - ou à l'abstention d'acte - du pharmacien d'officine. Dans le cadre de son exercice professionnel, le pharmacien est donc susceptible d'être reconnu civilement responsable et, à ce titre, condamné à indemniser sa victime.

Tout titulaire d'une officine est tenu de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle qui couvre les installations et l'ensemble du personnel.

Aux termes des dispositions de la loi Kouchner, dite loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le pharmacien adjoint n'a aucune obligation de s'assurer civilement. Dans les faits, il peut être conseillé de veiller à ce que son titulaire l'ait assuré et de vérifier l'absence, dans la police d'assurance souscrite, de clauses éventuelles d'exclusion.

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

S'agissant de la situation du pharmacien d'officine intérimaire, il endosse à qualités la responsabilité du pharmacien qu'il remplace et doit donc vérifier auprès de celui-ci si son activité est couverte par l'assurance en responsabilité civile de l'entreprise durant sa mission de remplacement. Pour le pharmacien d'officine intérimaire effectuant des remplacements de courte durée au sein de plusieurs officines, il est conseillé de contracter une assurance personnelle professionnelle.

D'une manière générale, le pharmacien adjoint peut souscrire une assurance personnelle, tout au moins pour bénéficier d'une assistance juridique.

La responsabilité disciplinaire

Les articles R.4235-1 et suivants constituent le code de déontologie qui s'impose à tous les pharmaciens. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.

Pour en savoir plus, page 46 :

Annexe 5 - Fiches professionnelles « *responsabilités officielles* » et « *responsabilité civile du pharmacien à l'officine* »

2. Renforcer la qualité à l'officine et confirmer le rôle du pharmacien adjoint

Face aux nouveaux enjeux qui se dessinent autour de l'officine, la place du pharmacien adjoint est amenée à évoluer sur plusieurs plans : la qualité d'une part, la formation et l'encadrement de l'équipe officinale d'autre part.

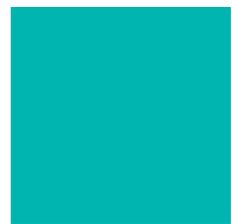
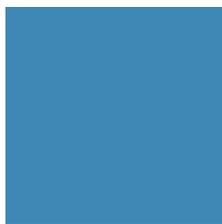
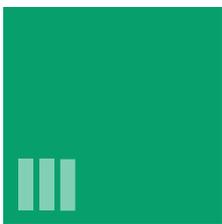
« L'adjoint a toute sa place dans une démarche qualité. En accord avec le titulaire, il peut être le "référént" assurance-qualité au sein de l'officine, celui qui donnera l'impulsion à la démarche, celui qui suivra l'évolution des pratiques de l'ensemble de l'équipe. »

Françoise Amouroux, pharmacien adjoint, région Aquitaine,
Conseiller ordinal de la section D

« La qualité doit être une priorité car la qualité permet la valorisation du service aux patients. »

Nathalie Fabre, pharmacien adjoint, région Ile-de-France

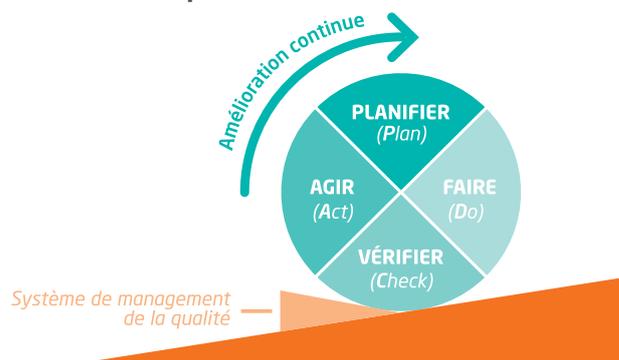




L'instauration d'une démarche qualité est une opération recommandée pour toutes les officines : basée sur une logique d'amélioration continue, elle vise à sécuriser chacun des actes de l'exercice professionnel. Perfectionnant l'accueil et l'organisation des soins, la démarche qualité contribue à optimiser la prise en charge et la satisfaction du patient. **En devenant le référent qualité, le pharmacien adjoint concourt au développement de l'assurance qualité et accompagne les collaborateurs de la pharmacie dans la pérennité de la démarche.** Exercer avec qualité, c'est avant tout répondre aux exigences du CSP, dans l'intérêt du patient et de la profession.

La qualité s'inscrit dans une logique d'amélioration continue symbolisée par la roue de Deming, du nom du statisticien William Edwards Deming.

La roue de Deming et l'amélioration permanente



Il s'agit d'une méthode en quatre étapes, représentées par les initiales P-D-C-A. Chacune des étapes entraîne la suivante pour former un cercle vertueux :

- **Planifier** : identifier le problème à résoudre, en rechercher la cause et les solutions,
- **Faire** : c'est la phase de mise en application des solutions,
- **Vérifier** : si la solution a permis de résoudre le problème,
- **Agir** : corriger et améliorer la solution mise en œuvre, voire la standardiser si elle a porté ses fruits.

Un « *programme d'accompagnement qualité* » permet de prévenir, détecter et corriger les dysfonctionnements. Les pharmaciens d'officine peuvent s'évaluer et bénéficier d'un regard extérieur, aussi bien au comptoir que derrière le comptoir.

L'ONP, dont l'une des missions est de contribuer à promouvoir la qualité des soins et la sécurité des actes pharmaceutiques, met à disposition un certain nombre d'outils d'auto-évaluation et d'évaluation de la qualité au sein de l'officine :

- un site dédié à l'optimisation de l'accueil des patients : **Accueil Qualité Officine (AcQO)**,
- un site d'auto-évaluation, par le biais de questionnaires : **Evaluation de la Qualité à l'Officine (eQO)**.

Ces outils peuvent être complétés par des audits pédagogiques, proposés aux pharmaciens qui le souhaitent. De plus, des « *visites patient qualité* », aléatoires et anonymes, sont prévues dans les officines, pour un retour d'expérience et une amélioration des pratiques.

L'un des rôles du pharmacien adjoint est de faire vivre le programme qualité. Il s'assure de son adhésion et de son suivi par l'ensemble de l'équipe officinale, quel que soit le niveau de responsabilité.

« *La qualité concerne aussi les adjoints ! En résumé : pas de qualité à l'officine sans pharmacien adjoint et des pharmaciens adjoints de qualité pour l'officine de demain.* »

Jérôme Parésys-Barbier, pharmacien adjoint région Aquitaine,
Président du Conseil Central de la section D.

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

La démarche qualité est un « *standard* » de l'exercice. Il est possible d'aller plus loin, vers une certification pour une assurance écrite de conformité aux exigences spécifiées, comme recommandé dans le rapport IGAS 2013-073R « *Rénovation des missions pharmaceutiques en ARS* ».

Pour en savoir plus, page 46 :

Annexe 6 - Programme d'accompagnement qualité

Pour en savoir plus, page 47 :

Annexe 7 - Certification, accréditation, norme qualité

3. Affirmer la fonction d'encadrant du pharmacien adjoint

Mobiliser l'équipe

Par extension à la qualité, la formation et l'encadrement de l'équipe officinale est un autre axe d'évolution du métier. Sous réserve de disposer des compétences adéquates (*management des ressources humaines*), le pharmacien adjoint peut accompagner les collaborateurs dans l'amélioration de leur environnement, dans le développement de nouveaux services en santé, et affirmer sa fonction de référent « *cœur de métier* ».

« Les résultats de la démarche qualité sont positifs en termes d'organisation, de gestion du travail, de service au client, de sécurisation de la dispensation, de communication. L'adhésion de l'équipe est un élément important de cette réussite. »

Aurore Henno-Dubrieux, pharmacien adjoint, région Nord-Pas-de-Calais

Le pharmacien adjoint peut également mobiliser l'équipe autour des projets de l'officine, des nouveaux services à développer, des programmes dans lesquels l'officine va s'engager : référent qualité, prise en charge de patients chroniques spécifiques... En sa qualité de collaborateur privilégié, le pharmacien adjoint peut jouer un rôle clef dans l'organisation du travail quotidien.

Encadrer les étudiants en pharmacie dans leur formation initiale

Le pharmacien titulaire ou pharmacien gérant peut missionner le pharmacien adjoint si celui-ci remplit les conditions requises (*Article R. 5125-34 du CSP*), pour participer à des degrés divers à la formation des stagiaires. Il est alors identifié comme le « pharmacien adjoint maître de stage adjoint » de l'étudiant.

Pour en savoir plus, page 48 :

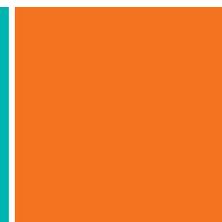
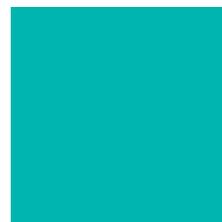
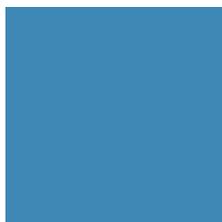
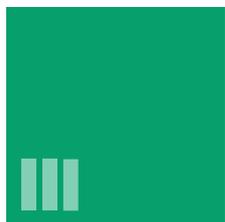
Annexe 8 - Pharmacien adjoint maître de stage adjoint

4. Promouvoir l'entrée du pharmacien adjoint dans le capital des officines

« À l'évidence, une rupture va se produire. (...) Petit à petit, les nouveaux repères vont se mettre en place. Il faut donc anticiper cette rupture démographique et créer aujourd'hui toutes les conditions pour que les jeunes puissent demain s'installer comme ils l'entendent : en société pour partager les risques, la responsabilité et le temps de travail. »

Isabelle Adenot, Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

Le décret du 4 juin 2013 précise le régime juridique des SPFPL (*Société de Participation Financière des Professions Libérales*) et modifie certaines dispositions réglementaires relatives aux SEL (*Société d'Exercice Libéral*).



Le décret innove en permettant aux pharmaciens adjoints d'entrer dans le capital des SPFPL, dont l'objet principal est la détention de parts dans un nombre limité de sociétés d'exercice libéral (*article R. 5125-24-2 du CSP*).

« Des pharmaciens titulaires ou des pharmaciens adjoints exerçant en officine ou des sociétés d'exercice libéral de pharmaciens d'officine peuvent, dans les conditions prévues à l'article 31-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, constituer une société de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine. »

Le capital est intégralement détenu par des pharmaciens d'officine (*titulaires ou adjoints*) ou des SEL d'officine. D'anciens associés (*pendant dix ans*) ou des ayants droit (*pendant cinq ans*) peuvent également être associés minoritaires, à l'exclusion de tout autre professionnel de santé.

À l'avenir, les SPFPL permettront d'organiser graduellement la relève des pharmaciens titulaires qui ne trouvent pas de successeurs. Le pharmacien titulaire pourra rester associé de la SPFPL pendant dix ans après sa cessation d'activité et passer progressivement le relais au(x) futur(s) repreneur(s). En d'autres termes, les SPFPL ne peuvent que favoriser la reprise des fonds et l'installation de jeunes confrères et restent conformes à leur volonté d'exercer en commun.

Pour aller plus loin dans la transmission des officines, il est envisageable que des futurs textes permettent directement la prise de parts sociales par les pharmaciens adjoints dans les SEL.

Pour en savoir plus, page 48 :

Annexe 9 - Les SPFPL

||| A RETENIR

• Les attributions du pharmacien adjoint

« Tout pharmacien doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation » (*article R.4235-14 du CSP*).

• S'investir dans les missions novatrices de la loi HPST.

• Affirmer la fonction d'encadrant du pharmacien adjoint.

• Vérifier que le pharmacien adjoint est couvert par l'assurance de l'entreprise.

• Se former à la qualité, pour une amélioration de l'exercice pharmaceutique et du service rendu au patient.

• Utiliser les ressources documentaires pour optimiser la qualité de service.

• Permettre aux pharmaciens adjoints d'accéder progressivement au capital des officines.

RECOMMANDATIONS N° 6 à 10 :

- 6 • Formaliser l'exercice du pharmacien adjoint et **les délégations par écrit**, systématiser et réviser annuellement **la fiche de poste**.
- 7 • Permettre au pharmacien adjoint d'assurer la responsabilité de la tenue du **registre des stupéfiants et leur destruction**.
- 8 • Positionner chaque pharmacien adjoint comme **référént qualité**.
- 9 • Mettre en place des **Bonnes Pratiques de Dispensation** et de prise en charge des patients pour un exercice officinal de qualité.
- 10 • Faciliter l'entrée des pharmaciens adjoints qui le souhaitent dans le **capital des officines**, encourager l'utilisation des nouvelles dispositions en vigueur concernant l'entrée dans le capital des officines à travers les Sociétés d'Exercice Libéral (*SEL*) et les Sociétés de Participation Financière de Profession Libérale (*SPFPL*).

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

IV. LE PHARMACIEN ADJOINT DANS LA DISPENSATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

1. Centrer le travail du pharmacien adjoint d'officine sur le patient et sur son suivi thérapeutique

« C'est un véritable changement d'état d'esprit qui s'opère. Nous sommes désormais reconnus en tant que professionnels de santé pour délivrer des conseils en santé et assurer le suivi de certains patients, notamment ceux atteints de maladies chroniques. »

Valérie Bourey- De Cocker, pharmacien adjoint Région Rhône-Alpes,
Vice-Présidente de la section D

Le pharmacien adjoint d'officine doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation des médicaments et des produits de santé, qu'ils relèvent ou non d'une prescription médicale obligatoire. Cet acte de dispensation s'accompagne d'une prise en charge globale du patient, à travers des conseils personnalisés, des entretiens pharmaceutiques, des actions de prévention et de dépistage, etc.

a) Assurer les soins de premier recours

Le pharmacien a un rôle fondamental dans la chaîne de soins de premier recours : il est en première ligne pour diffuser les messages de prévention des risques, de bon usage et contribue ainsi à améliorer l'observance des médicaments délivrés.

Le conseil pharmaceutique

La loi HPST définit dans son article 36 les soins de premiers recours, notamment « le conseil pharmaceutique ». Le pharmacien adjoint a pour mission d'émettre les conseils d'usage et les recommandations sur les médicaments qu'il délivre à la demande du patient ou lors de la dispensation de l'ordonnance. Le cas échéant, il peut décider d'un refus de délivrance en le justifiant.

L'orientation dans le système de soins

Le pharmacien adjoint doit également guider les patients dans leur parcours de soins, en les orientant vers un médecin ou vers un praticien qualifié, ou en prodiguant les conseils appropriés aux soins de premier recours.

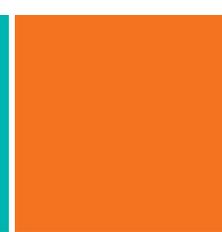
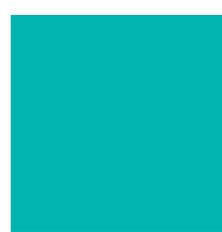
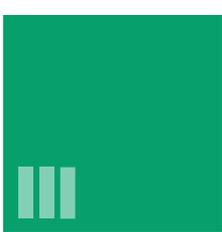
Les entretiens pharmaceutiques : accompagner le patient chronique

Depuis plus d'un an, les pharmaciens peuvent accompagner les patients sous anticoagulants oraux et certains patients asthmatiques en proposant des entretiens individuels visant à diminuer les accidents iatrogènes. Par sa connaissance des signes d'alertes, le pharmacien doit assurer le patient de l'importance de l'observance de son traitement.

Conformément à la Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine du 4 avril 2012, et à ses avenants (n°1 du 24 juin 2013 relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux et n°4 du 03 décembre 2014 fixant les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement des patients asthmatiques), le pharmacien adjoint peut réaliser ces entretiens individuels.

Programmes et actions de prévention et de dépistage

Les pharmaciens adjoints peuvent participer à des actions de dépistage et de prévention, liées ou non aux campagnes de santé publique (Directive 2013/55/UE, et 4e alinéa de l'article L.5125-1-1 A du CSP). Dans cette optique, ils peuvent utiliser les outils du CESPHEM.



« Le fait de proposer les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) nous permet d'exercer notre profession dans une pharmacie moderne, qui suit l'actualité médicale et pharmaceutique, qui s'implique dans les nouvelles missions. »

Maxime Nowak, pharmacien adjoint, région Ile-de-France

Depuis l'arrêté du 11 juin 2013, les pharmaciens peuvent réaliser, dans un espace de confidentialité, trois Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) :

- le test capillaire d'évaluation de la glycémie, pour le repérage d'une hypoglycémie, d'un diabète ou pour l'éducation thérapeutique d'un patient,
- le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à Streptocoque du groupe A, pour l'orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne,
- le test naso-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe, pour l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe.

Le pharmacien adjoint, formé à cet effet, pratique lui-même le TROD dans un espace de confidentialité. Il en assure la traçabilité et élimine les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) en suivant les modalités décrites dans une procédure d'assurance qualité. En cas de résultat positif du TROD, il oriente le patient vers son médecin traitant.

Pour en savoir plus, page 48 :

Annexe 10 - Les tests de dépistage rapide (TROD)

b) Favoriser la mise à disposition des documents nécessaires à une prise en charge de qualité

Conseiller, échanger, prévenir, dépister... les missions du pharmacien s'appuient sur des recommandations officielles émanant notamment des agences nationales de santé (ANSM, HAS, INCa) ou des sociétés savantes.

Les moyens de diffusion auprès des usagers sont multiples : par affichage, sur un espace dédié en vitrine, par diffusion sur écran, sur le site Internet de l'officine, ou lors du conseil prodigué au patient ou au bien-portant.

Pour en savoir plus, page 49 :

Annexe 11 - Ressources documentaires « qualité »

c) Favoriser la traçabilité des actes

La traçabilité des actes est indispensable à la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et produits de santé. Elle constitue une étape vers la certification des officines, qui doivent pouvoir identifier et authentifier tous les intervenants de l'acte pharmaceutique, de la préparation jusqu'à la dispensation. L'objectif est la qualité du service pharmaceutique rendu, la sécurité et l'efficacité des soins.

En pratique, l'utilisation de la carte professionnelle de santé (CPS) sans contact gagnerait à être développée et la réglementation sur le contrôle des actes renforcée. La CPS est une carte d'identité professionnelle à caractère personnel. Elle permet non seulement de « signer » les actes pharmaceutiques, mais aussi d'accéder et d'alimenter le DP du patient, avec la carte vitale de ce dernier. Chaque pharmacien adjoint ou titulaire dispose de sa propre CPS, à utiliser au quotidien pour ses délivrances. Les préparateurs disposent d'une « carte de professionnel d'établissement » (CPE), non nominative, et les étudiants disposent d'une carte Professionnel en Formation (CPF).

L'identification du professionnel de santé dans le cadre de sa formation continue et la fusion avec la carte ordinale ou avec la carte professionnelle européenne sont d'autres axes de développement à envisager pour la carte CPS.

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

d) Utiliser selon la configuration de l'officine des espaces de confidentialité adaptés aux missions du pharmacien

Les espaces de confidentialité assurent au patient le respect de la confidentialité sur son état de santé et apportent une garantie supplémentaire au secret professionnel. Tout comme la traçabilité des actes, la mise à disposition d'un espace de confidentialité est une étape vers la certification des officines.

La mise en place d'un espace de confidentialité dans toutes les officines conditionne également la réalisation des entretiens pharmaceutiques et la mise en œuvre des actions de dépistage.

Pour en savoir plus, page 49 :

Annexe 12 - Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine

e) Renforcer l'accompagnement du patient par la préparation des doses à administrer et l'expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques

La Préparation des Doses à Administrer (PDA)

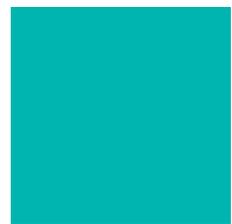
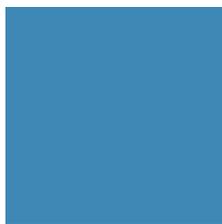
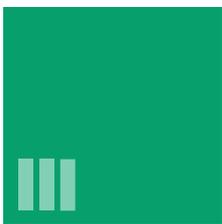
La réalisation des préparations de doses à administrer (PDA) est parfois requise selon l'état du patient, que celui-ci soit à son domicile (*article R.4235-48 du CSP*) ou réside en Établissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sans Pharmacie à usage Intérieur (PUI) (*article R. 5126-111 à 115 du CSP*). Ce reconditionnement ne doit être envisagé qu'au cas par cas, en concertation avec le médecin, selon l'état du patient, lorsqu'il existe par exemple des problèmes d'observance. Il est important de rappeler que le malade a le libre choix de son pharmacien et de sa pharmacie et que des « Bonnes Pratiques » encadrant la PDA sont attendues. **Si un pharmacien adjoint participe à cette activité, il est fortement conseillé que ses responsabilités soient clairement définies et décrites dans la convention liant l'officine à l'établissement concerné. Celles-ci devront faire l'objet d'un avenant à son contrat de travail ou (par défaut) être formalisées dans une délégation écrite (*article R. 4235-14 du CSP*).**

La fourniture des médicaments disponibles en circuit de ville aux résidents d'EHPAD dépourvus de PUI est assurée par une ou plusieurs pharmacies d'officine. Une convention précise les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur. Elle est conclue avec le ou les pharmacien(s) titulaire(s) d'officine(s) qui assurent l'approvisionnement en médicaments des personnes hébergées. La convention désigne un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce dernier peut être l'un des pharmaciens dispensateurs ou un autre pharmacien d'officine (*6° du 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale*). Son rôle n'est pas encore complètement défini et devra être précisé par un décret d'application.

L'expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques

Depuis novembre 2014, une expérimentation sur la dispensation à l'unité de certains antibiotiques est effective (*décret du 15 septembre 2014 relatif à l'expérimentation de la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à la classe des antibiotiques, arrêté du 15 septembre 2014 fixant la liste des médicaments appartenant à la classe des antibiotiques et faisant l'objet de l'expérimentation de la délivrance à l'unité par les officines de pharmacie*). Liée à des problèmes d'antibiorésistance, cette expérimentation doit durer une année pendant laquelle les pharmacies « tests » doivent noter les avantages et les inconvénients de cette mesure, sur des documents remis par l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM).

Cette nouvelle façon de dispenser, entre la préparation des doses à administrer et le déconditionnement des stupéfiants, demande une pratique minutieuse et une organisation rigoureuse. Améliorer l'observance est l'un des objectifs essentiels de cette expérimentation.



2. Optimiser le service pharmaceutique par le développement des soins pharmaceutiques et de l'éducation thérapeutique

Dans un rapport conjoint sur les Bonnes Pratiques Pharmaceutiques, la Fédération Internationale Pharmaceutique (Amsterdam, septembre 2012, FIP) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) rappellent que « le bénéfice optimal des médicaments n'est que rarement atteint, c'est-à-dire qu'il existe un décalage entre l'efficacité avérée du médicament, telle qu'elle est mesurée lors des essais cliniques, et son efficacité réelle, observée dans la pratique. Les problèmes de sélection et de posologie des médicaments, leur administration incorrecte, la mauvaise observance du traitement prescrit, les interactions entre médicaments ou entre médicaments et aliments (...) sont parmi les causes évoquées pour expliquer ce décalage. »

Deux orientations, à court et moyen/long terme, peuvent être mises en œuvre par les pharmaciens adjoints d'officine pour contribuer à la réduction de ce décalage et optimiser le bénéfice du médicament :

- développer les soins pharmaceutiques
- développer l'éducation thérapeutique

a) Développer les « soins pharmaceutiques »

« [Aux États-Unis, en Grande-Bretagne, puis en Autriche] les pharmaciens ont montré que leur service permet de mieux gérer la médication des patients. »

Ulrike Mayer, pharmacien adjoint, Autriche, Présidente d'EPHeU

Le concept de « soins pharmaceutiques » désigne l'ensemble des activités par lesquelles le pharmacien va, en collaboration avec d'autres professionnels de santé, optimiser le traitement et le suivi d'un médicament ou d'un groupe de médicaments.

L'Ordre des pharmaciens du Québec définit les « soins pharmaceutiques » comme « l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative. »



LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

Le rôle du pharmacien est :

- d'aider à préciser la stratégie thérapeutique,
- de valider les ordonnances,
- de surveiller les effets indésirables, les déclarations de pharmacovigilance,
- de contribuer à la rédaction des protocoles,
- de diffuser l'information sur les nouveaux médicaments,
- de proposer des plans de prise,
- de conseiller le patient,
- d'expliquer les modalités thérapeutiques.

La pratique des soins pharmaceutiques est arrivée à maturité dans les pays anglo-saxons, au sein desquels elle a initialement été développée pour lutter contre les pathologies iatrogènes. Elle reste cependant aujourd'hui marginale dans les autres pays de l'Europe, où son application se limite au domaine hospitalier.

« À travers les entretiens de polymédications ou Medicines Use Review développés en Australie, aux États-Unis ou au Royaume-Uni, les pharmaciens ont la possibilité de faire une analyse exhaustive de l'ensemble des traitements actuellement pris par un patient dont les médicaments «Over-the-Counter» puis de faire des recommandations aux médecins pour simplifier les éventuels problèmes détectés. »

Isabelle Tremblay, membre du Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Des programmes de soins pharmaceutiques en officine ont cependant été initiés avec succès en Autriche en 2005 et repris depuis sous le nom de « ELGA » avec une moindre implication des pharmaciens ou en Belgique (*sevrage tabagique et utilisation des benzodiazépines, 2007*). En Grande-Bretagne, les soins pharmaceutiques sont complètement intégrés aux services officinaux et font l'objet d'une activité dédiée et rémunérée par les organismes d'assurance.

L'application du concept de soins pharmaceutiques au sein de l'officine passe par une réflexion en deux axes :

- sur la formation et la qualification appropriées,
- sur l'intégration de la pharmacie clinique à la définition de l'acte pharmaceutique.

Pour en savoir plus, page 50 :

Annexe 13 - Les soins pharmaceutiques en Europe et à l'international

b) Développer l'éducation thérapeutique

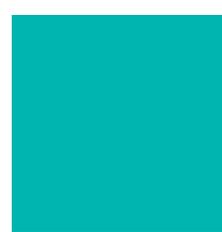
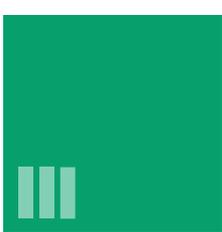
« Nous pouvons aider le patient à comprendre sa maladie et son traitement, à l'informer et le sensibiliser sur le bon usage de ses médicaments. Le soutenir et l'accompagner tout au long de sa prise en charge. »

Vivien Veyrat, pharmacien adjoint, région Ile-de-France,
Conseiller ordinal de la section D

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une démarche qui peut être proposée aux patients, notamment atteints de pathologie chronique, ou à leurs proches. Elle vise à apporter une bonne connaissance des informations relatives à la santé et à aider le patient à développer des compétences pour une meilleure prise en charge de sa maladie.

« L'ETP, c'est finalement la valeur ajoutée, le service après-vente de la dispensation du médicament. Et on ne parle plus de titulaire ou d'adjoint, on parle de pharmacien. Le pharmacien est là pour prendre en charge le patient. »

Martial Fraysse, Président du Conseil régional d'Ile-de-France



Pour être efficace, l'ETP doit être réalisée par une équipe pluri-professionnelle, et être intégrée dans le cadre d'un travail en réseau.

Pour dispenser ou coordonner l'ETP, les professionnels de santé doivent disposer de compétences techniques, relationnelles et pédagogiques, et organisationnelles. L'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser ou coordonner l'ETP requiert une formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques.

Elle revêt également une dimension psychosociale et mobilise chez le pharmacien des qualités de contact, d'écoute, d'empathie et de pédagogie, pour inciter le patient à adopter les meilleurs comportements vis-à-vis de la pathologie et du suivi de son traitement.

La loi HPST a inscrit l'ETP dans le CSP (art. L. 1161-1 à L. 1161-6). L'ETP est ainsi officiellement reconnue comme s'inscrivant dans le parcours de soins du patient. Selon la loi HPST, l'ETP est déclinée en trois modalités opérationnelles distinctes :

- les programmes d'éducation thérapeutique du patient (art. L. 1161-2 du CSP), qui sont soumis à une autorisation par les Agences régionales de santé et au respect d'un cahier des charges national,
- les actions d'accompagnement (art. L. 1161-3 du CSP), qui ont pour objet « d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie ». Elles doivent être conformes à un cahier des charges national (textes d'application en attente),
- les programmes d'apprentissage (art. L. 1161-5 du CSP), qui ont pour objet « l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant ». Ils sont soumis à une autorisation délivrée par l'ANSM.

Un cahier des charges est à respecter. Pour être autorisé, un programme doit notamment :

- concerner, « sauf exception répondant à un besoin particulier à expliciter, une ou plusieurs des trente affections de longue durée exonérant du ticket modérateur (ALD 30) ainsi que l'asthme et les maladies rares ou un ou plusieurs problèmes de santé considérés comme prioritaires au niveau régional » ;
- être mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin. Les intervenants ainsi que le coordonnateur du programme doivent justifier des compétences en ETP. En l'absence de formation, une expérience rapportée par écrit d'au moins deux ans dans un programme d'ETP autorisé sera acceptée jusqu'au 14 janvier 2017.

Pour en savoir plus, page 50 :

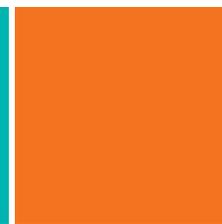
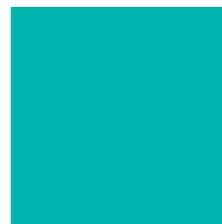
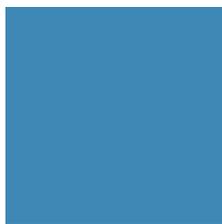
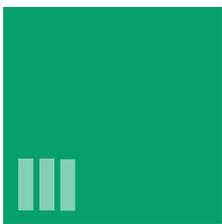
Annexe 14 - Education thérapeutique du patient

||| A RETENIR

- **Recentrer la dispensation pharmaceutique du pharmacien adjoint autour du patient, par un conseil et un accompagnement personnalisé.**
- **Poursuivre la mise en place des entretiens pharmaceutiques, les actions de prévention et de dépistage ainsi que l'éducation thérapeutique.**

RECOMMANDATIONS N° 11 à 14 :

- 11 • Promouvoir les **recommandations ordinales pour l'aménagement des locaux de l'officine.**
- 12 • Systématiser la **traçabilité des actes pharmaceutiques**, notamment à l'aide de la carte CPS sans contact.
- 13 • Renforcer la réglementation pour le **contrôle des actes pharmaceutiques.**
- 14 • Généraliser la formation de 40 heures en **Education Thérapeutique du Patient (ETP)** pour les pharmaciens adjoints.



V. LE PHARMACIEN ADJOINT DANS SON ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

« Le diplôme de pharmacien permet de s'impliquer dans de nombreuses actions (...) Le travail hors des murs de l'officine est très enrichissant : il permet de mettre à profit de nombreuses compétences personnelles et de se sentir pleinement acteur dans la santé publique. »

Isabelle Geiler, pharmacien adjoint, région Nord-Pas-de-Calais

1. Impliquer le pharmacien adjoint dans la coopération entre professionnels de santé

L'investissement du pharmacien adjoint dans le conseil et dans le suivi du patient va de pair avec le développement de coopérations interprofessionnelles. Ces coopérations doivent permettre d'améliorer les parcours de soins et les modes de fonctionnement interprofessionnels. Dans cet objectif, le développement des compétences des professionnels nécessite un transfert de tâches ou d'actes de soins.

La coopération interprofessionnelle permet :

- le partage d'informations pour anticiper et minimiser tout risque pour le patient,
- l'acquisition de nouvelles compétences,
- de dégager du temps médical, d'assurer une meilleure coordination du parcours de soins et une prise en charge globale du patient.

Qu'il s'agisse d'engager une démarche d'éducation thérapeutique, d'orienter sa pratique vers une approche clinique ou de mettre en œuvre des actions de dépistage, la coopération entre les professionnels de santé conditionne le bon suivi thérapeutique des malades, notamment chroniques. En effet, bon nombre de professionnels de santé, pharmaciens adjoints compris, se retrouvent confrontés à des problèmes d'urgence sanitaire que leur expertise seule ne permet pas de résoudre.

« Se retrouver, une veille de 15 août devant une prescription venant du Centre-Hospitalo-Universitaire pour un patient qui a subi une greffe de rein, comportant un produit "antirejet" uniquement accessible par le laboratoire qui le fabrique, qu'est-ce que vous faites ? »

Marie-Paule Dastugue, pharmacien adjoint, région Auvergne,
Conseiller ordinal de la section D

La coopération interprofessionnelle permet justement d'anticiper le risque et de le minimiser. Le partage d'informations qui en résulte contribue à optimiser les conditions de service de l'officine et des autres professionnels inscrits dans le cadre de la coopération. La coopération inter-professionnelle mutualise donc les bénéfices respectifs de chacun des partenaires, pour le bien du patient.

« Il faut développer des modes d'exercice différents : pour les pharmaciens, sortir de leur officine, pour les médecins, faire des délégations de tâches. »

Nathalie Lalegerie, pharmacien adjoint, région Rhône-Alpes

a) Renforcer l'engagement des pharmaciens adjoints dans le développement et dans le suivi des protocoles collaboratifs

« Le diabète, l'obésité, la BPCO font l'objet d'une attention toute particulière des pouvoirs publics. Des appels à projets sont lancés par les ARS. Dans chaque région, l'adjoint peut prendre part à ces nouvelles missions. »

Yannick Duffourg, pharmacien adjoint,
région Nord-Pas-de-Calais, Conseiller ordinal de la section D

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)



Pour être pleinement efficaces et provoquer les synergies attendues dans le champ de la santé, les protocoles de coopération interprofessionnels gagnent à s'intégrer dans les stratégies des partenaires publics, notamment des ARS, afin de répondre aux besoins identifiés des territoires en matière de santé. Des outils, guides et méthodes d'inscription ont été définis par la HAS vis-à-vis de ces protocoles de collaboration et sont disponibles sur son site Internet. Des aides financières sont également accessibles par l'intermédiaire du Fonds d'Intervention Régional (FIR).

Les étapes d'élaboration d'un protocole pluri-professionnel de soins de premier recours comportent :

- l'identification d'un projet de santé à caractère pluri-professionnel,
- la rédaction du protocole de soins de premier recours,
- la soumission auprès de l'ARS.

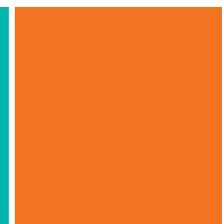
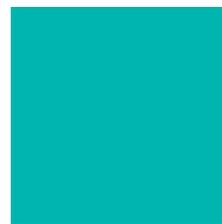
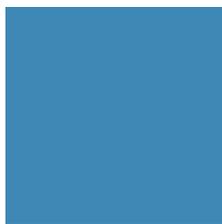
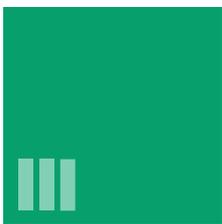
Les pharmaciens adjoints ont vocation à s'investir dans les priorités locales définies par les ARS à travers leur projet régional de santé (PRS) et à se spécialiser, en fonction de la typologie de l'officine au sein de laquelle ils exercent et des ressources du territoire. Ces coopérations peuvent se faire sous différentes formes : maisons de santé, pôle de santé...

Pour en savoir plus, page 51 :

Annexe 15 - Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) et les maisons de santé

Pour en savoir plus, page 52 :

Annexe 16 - Protocole de coopération entre professionnels de santé



b) Renforcer le lien ville - hôpital pour un parcours de soins optimisé

« Le pharmacien crée ou s'intègre dans les réseaux, il travaille en coopération avec les médecins, les infirmiers et les autres professionnels de santé, devenant le pharmacien correspondant en concertation avec le médecin (...). Tous les outils sont en place, il faut s'en servir. »

Jérôme Parésys-Barbier, Président du Conseil Central de la section D

L'enjeu de la coopération interprofessionnelle s'inscrit pleinement dans le renforcement du lien ville - hôpital, qui vise à faciliter le parcours de soins des patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques. Du fait de sa proximité et de son accessibilité, le pharmacien est souvent le premier professionnel de santé à être consulté en sortie d'hôpital. Il dispose donc des moyens qui lui permettent d'assurer la continuité des soins et peut, à la demande du patient et avec l'accord du médecin, bénéficier du statut de pharmacien correspondant.

L'implication du pharmacien adjoint dans le parcours de soins du patient passe également par la « conciliation médicamenteuse ». Celle-ci a pour objectif de connaître précisément la liste exacte de médicaments pris par un patient, afin de réduire les risques d'interactions et d'éviter les ruptures de traitement lorsqu'un malade arrive à l'hôpital, puis en ressort. Elle permet aussi de détecter des anomalies ou des incohérences dans l'ensemble des traitements médicamenteux. Très répandue au Québec, la conciliation médicamenteuse se développe actuellement surtout dans les hôpitaux, car elle est encore peu connue en pratique ambulatoire, malgré des initiatives régionales.

c) Promouvoir des échanges entre les étudiants en médecine et en pharmacie

L'une des bases retenues pour promouvoir le dialogue entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé reposerait sur la création d'un système d'échanges réciproques entre étudiants issus des cursus de santé et étudiants en pharmacie, dans le cadre de stages de courte durée ; au sein des officines pour les étudiants en médecine et au sein des cabinets médicaux pour les étudiants en pharmacie. Ces échanges, qui devraient être concrétisés avec les facultés, concourraient au développement d'une meilleure vision métier des uns et des autres et pourraient être complétés par des cours communs pendant le cursus.

Pour en savoir plus, page 52 :

Annexe 17 - Bilan « opération jeunes »

2. Appliquer le protocole de pharmacien correspondant

« Les missions du pharmacien correspondant sont le renouvellement de traitements chroniques, la réalisation de bilan de médication et l'ajustement de posologies. (...) Cette nouvelle mission peine à se concrétiser. C'est le défi à relever aujourd'hui. »

Brigitte Berthelot-Leblanc, vice-présidente de la section E

Considéré comme un acteur clé dans la prise en charge des patients atteints de maladie chronique, le pharmacien peut être désigné comme « pharmacien correspondant ».

Selon le décret du 5 avril 2011, le patient peut désigner, avec son accord, un pharmacien d'officine correspondant (titulaire, adjoint ou gérant), pour mettre en œuvre un protocole prévu à l'article L. 4011-1 du CSP. Il contribue aux soins de premier recours, participe à la permanence des soins et concourt aux actions de veille organisées par les autorités de santé.

Le décret précise également que les pharmaciens d'officine 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 médicaments destinés à en optimiser les effets.

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

Dans le détail, les missions des pharmaciens d'officine correspondants prévoient notamment que :

- le protocole détermine le nombre de renouvellements autorisés et leur durée, la durée totale de la prescription et des renouvellements ne pouvant excéder douze mois,
- la prescription médicale précise les posologies minimales et maximales, la durée totale du traitement et la nature éventuelle des prestations à associer selon le produit prescrit,
- le pharmacien mentionne sur l'ordonnance le renouvellement de la prescription. Il inscrit tout ajustement de posologie sur une feuille annexée à l'ordonnance datée et signée, comportant le timbre de la pharmacie, le nom du médicament ainsi que la nouvelle posologie ou le nom du produit concerné associé éventuellement à une prestation,
- les bilans de médication inscrits dans le protocole consistent en une évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que de tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole. Dans ce bilan, le pharmacien doit recenser les effets indésirables et identifier les interactions avec les autres traitements en cours. Il devra communiquer ce bilan au médecin prescripteur et l'informer sur les éventuels ajustements de posologie,
- le DP du patient, lorsqu'il est ouvert, prend en compte ces éléments.

Pour en savoir plus, page 53 :

Annexe 18 - Le pharmacien correspondant

3. Faciliter la mobilité géographique du pharmacien adjoint

En s'appuyant sur les données de la démographie mises à disposition par l'ONP et les ARS et en prenant en compte les besoins régionaux en matière de santé, les pharmaciens adjoints peuvent choisir d'inscrire leur projet dans une logique de réseau et de territoire. Pour concrétiser un projet professionnel (acquisition d'une officine seul ou en association, SISA, réseaux de soins, etc.) ou favoriser un développement de carrière, les adjoints peuvent être amenés à quitter leur région d'origine.

Pour en savoir plus, page 53 :

Annexe 19 - Démographie - Cartes régionales et départementales de la section D

A RETENIR

- **S'investir dans la coopération entre professionnels de santé**

- **Promouvoir l'interopérabilité ville - hôpital**

- **Appliquer le protocole de pharmacien correspondant**

- **Participer à la mise en place d'un réseau de santé**

- Définir le thème du réseau, son concept, vérifier qu'un réseau n'existe pas à l'échelle envisagée (*locale, régionale, nationale*), le cas échéant, prendre contact avec ses représentants,

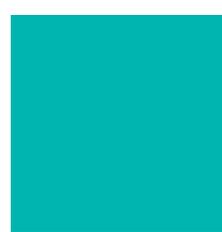
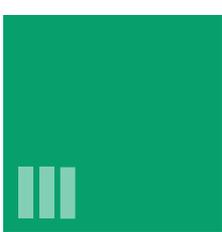
- Prendre connaissance des besoins en santé du territoire auprès de l'ARS,

- Identifier et suivre les formations associées au projet,

- Définir le type de réseau de santé (*association, pôle de santé, maison de santé*) et son statut (*statut associatif, SISA*),

- Se faire connaître auprès des professionnels de santé concernés,

- Regrouper les intéressés et rédiger le projet de santé



RECOMMANDATIONS N° 15 à 17 :

- 15 • Mettre en application le décret du 5 avril 2011 afférant aux missions du **pharmacien correspondant**.
- 16 • Faire que tous les pharmaciens adjoints d'officine ou intérimaires soient identifiés comme partenaires à part entière des **Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires** et favoriser leur participation.
- 17 • Encourager les pharmaciens adjoints à participer aux **programmes régionaux de santé** coordonnés par les ARS et/ou soutenus par le Fonds d'Intervention Régional.

VI. LA PLACE DU PHARMACIEN ADJOINT DANS L'E-SANTE

1. Sécuriser la dispensation en ligne du médicament

« En tant que professionnel de santé, on se doit d'investir l'espace de relation, d'informations et d'éducation du patient que représente le web. Ne pas le faire, c'est laisser la place à la vente illégale de médicaments, à la contrefaçon, à des sites de désinformation. »

Noémie Charbonnier-Lafay, pharmacien adjoint, région Rhône-Alpes

Les pharmaciens évoluent dans une société de plus en plus interconnectée et leur responsabilité est d'accompagner les patients dans un espace où :

- les sources d'informations non professionnelles sur le médicament sont nombreuses,
- le degré de fiabilité de ces informations est variable.

En pratique, un internaute qui souhaite obtenir des renseignements en ligne sur un médicament se tournera vers les informations les mieux référencées sur son moteur de recherche. Cela ne veut pas dire qu'elles sont les plus complètes ni les plus adaptées pour sa santé.

À travers leur site Internet, leur blog, leur conseil en ligne, leur implication dans les réseaux sociaux, les pharmaciens ont donc un rôle primordial à jouer sur la validation ou l'invalidation des informations non professionnelles relatives au médicament.

a) Concevoir et gérer un site Internet de vente de médicaments

« Pour nous, c'était important, cela nous a permis de créer une nouvelle forme d'échanges avec le patient, un autre moyen de communication. Qui ne va pas sur Internet aujourd'hui ? Cela nous a également permis (...) de prolonger notre exercice du comptoir sur Internet. »

Pauline L'hôpital, pharmacien adjoint, région Rhône-Alpes

L'accompagnement du patient ou de l'utilisateur dans les domaines de la prévention, de l'information et de la dispensation en ligne du médicament peut également être mis en place à travers un site Internet de vente de médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire.

Une autorisation d'exploitation réglementée

Une demande d'autorisation auprès de l'ARS doit être obtenue. Elle prend la forme d'un dossier comprenant :

- un formulaire de demande,
- le ou les certificat(s) d'inscription à l'ordre du (ou des) pharmacien(s), titulaires de l'officine ou du (des) gérant(s),
- la description du site Internet, de ses fonctionnalités, les mentions obligatoires,
- la description des conditions d'installation de l'officine.

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE (suite)

Les étapes de l'autorisation d'un site de vente de médicaments en ligne

- prendre connaissance des mentions et des informations obligatoires devant figurer sur le site Internet,
- concevoir le site Internet et conformer son contenu au CSP, notamment au code de déontologie,
- déposer le dossier de demande d'autorisation à l'ARS.

Une gestion formalisée pour le pharmacien adjoint

Pour le pharmacien adjoint, l'exploitation d'un site de vente de médicaments en ligne gagnera à être formalisée par une délégation de tâche écrite adaptée à ce nouveau mode de dispensation.

b) Adopter un protocole d'e-dispensation

Que la dispensation du médicament passe par un échange physique ou numérique, les règles de sécurité qui entourent le médicament restent les mêmes : accompagnement, respect des posologies et des contre-indications, conseils... à ceci près que les informations sont délivrées à l'écrit.

Une e-dispensation de qualité implique la mise en place de bonnes pratiques qui incluent :

- le contrôle pharmaceutique et la vérification de la commande avant expédition,
- l'intégration des informations obligatoires : notice et résumé des caractéristiques du produit,
- la rédaction d'un conseil écrit et personnalisé,
- le suivi de la commande et son accusé de réception.

2. S'approprier l'usage des nouvelles technologies en santé

« Ces approches sont parfois complétées par des outils électroniques, comme en Finlande où un rappel de prise électronique est intégré à la boîte du médicament. »

Luc Besançon, secrétaire général et directeur exécutif de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

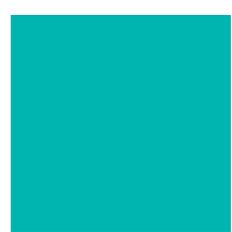
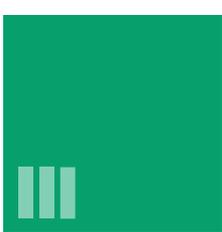
Corrélés aux bases de données en santé, les technologies, outils et applications en ligne sont amenés à prendre une place prépondérante dans les modes de vie des particuliers et dans les modes d'exercice des professionnels de santé. Le soin se dématérialise de plus en plus et les pharmaciens adjoints doivent prendre la mesure des services liés aux nouveaux usages et promouvoir leur développement au sein de l'officine, d'autant que les patients sont le plus souvent demandeurs de ces nouveaux outils, autour de l'information, de l'auto-évaluation et de l'auto-mesure.

Par ailleurs, selon l'OMS, la santé est définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Les objets connectés de santé ont leur place en officine dans un objectif de prévention, d'auto-surveillance ou d'une amélioration globale de prise en charge.

a) Accompagner l'auto-mesure connectée

Applications pour smartphones et tablettes, outils ludiques et éducatifs en santé, « serious game », bracelets connectés mesurant le rythme cardiaque et la glycémie... les technologies connectées modifient le comportement des usagers en matière de santé, qui s'autonomisent de plus en plus.

Il est important de souligner que le développement de ces technologies soulève des interrogations croissantes sur la nature des nouveaux entrants du marché de l'auto-mesure et sur les risques d'utilisation des données de santé à des fins promotionnelles, assurantielles ou commerciales.



Quels conseils apporter aux usagers de l'auto-mesure connectée ?

La CNIL propose déjà quelques bonnes pratiques qui peuvent être relayées aux usagers de l'auto-mesure pour les inciter à protéger leurs données :

- préférer l'utilisation d'un pseudonyme sur les plateformes où les données peuvent être publiées,
- ne pas automatiser le partage des données vers d'autres services (*notamment vers les réseaux sociaux*),
- ne partager les données qu'avec un cercle de confiance (*en limitant l'accès au travers du réglage des paramètres de confidentialité lorsque cela est possible*),
- effacer et/ou récupérer les données lorsqu'un service n'est plus utilisé,
- dans le cas de l'utilisation d'une application ou d'un capteur dédié à un usage médical ou présenté comme tel (*outil de diagnostic, suivi de pathologie*), s'assurer de la fiabilité des informations fournies auprès d'un professionnel de santé.

Pour en savoir plus, page 53:

Annexe 20 - Vente de médicaments sur Internet



b) Sécuriser les services associés

Respecter le droit des patients et des usagers en matière de partage des données de santé est une préoccupation croissante des populations face au développement des outils connectés. Il est donc important que les pharmaciens d'officine acquièrent une plus grande expertise des outils connectés et poursuivent le travail de sécurisation de partage des données engagé avec le DP, à travers l'utilisation d'une messagerie sécurisée et d'un hébergeur agréé, garantie de la confidentialité et du secret professionnel.

Pour en savoir plus, page 53 :

Annexe 21 - Confidentialité des données de patients dans l'usage de l'informatique et E-prescription

LES MISSIONS DANS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE *(suite)*

c) Santé connectée : vers une formation adaptée

La notion d'e-santé est à la fois très large et très évolutive, avec toutes les applications des technologies de l'information et de la communication dans un objectif médical, mais également de nouveaux outils où le patient devient acteur de sa santé, et une évolution de sa relation avec son pharmacien. Certaines questions se poseront sans doute mais il apparaît indispensable aujourd'hui de s'informer et de pouvoir se former sur ces technologies connectées.

3. Développer les systèmes d'e-santé actuels et futurs

Les systèmes de santé connectés mesurent les données de santé, collectent l'information, l'agrègent, la comparent par rapport à des valeurs de référence. La transmission automatique de ces données minimise le risque d'erreur médicale et contribue au partage d'informations entre les professionnels de santé participants au système.

a) Promouvoir l'interopérabilité des logiciels développés par les SSII

La qualité d'un système national d'e-santé repose sur le déploiement d'un ou de plusieurs dispositif(s) d'information(s) fiable(s), interopérable(s), partagé(s) par les professionnels de santé et accessible(s) à l'ensemble de la population. Il est constitutif d'un service de santé publique. L'interopérabilité des dispositifs d'information suppose qu'ils soient basés sur des standards de technologie compatibles, donc normés.

L'efficacité des systèmes d'e-santé suppose donc que les professionnels de santé disposent d'outils informatiques adaptés et performants, ce qui passe par une mise à contribution, des Sociétés de Service en Ingénierie Informatique (SSII), qui doivent développer des logiciels interopérables et compatibles avec les programmes utilisés en officine.

b) Poursuivre le développement du DP

Mis en place depuis 2008 par l'ONP, le DP est l'exemple type d'un système de santé connecté performant. Il permet de contrôler les interactions médicamenteuses et a été déployé dans plus de 99,2 % des officines françaises. Plus de 37,3 millions de dossiers ont été créés et sont alimentés quotidiennement, notamment par les pharmaciens d'officine. Depuis, l'utilisation du DP s'étend aux PUI progressivement (juin 2012) et à certains médecins hospitaliers (aux urgences, en anesthésie réanimation, et en gériatrie, en 2014), renforçant ainsi la coordination ville-hôpital. L'hébergement des données est sécurisé et des contrôles sont régulièrement effectués.

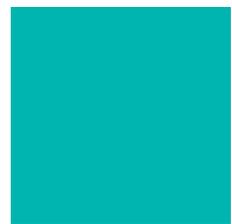
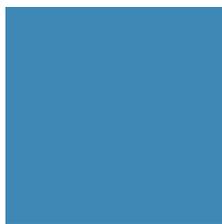
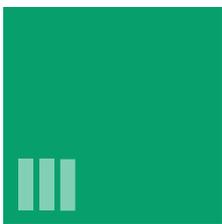
« Les pharmaciens devront être attentifs à ne pas être seulement des livreurs de données (...) L'enjeu est de ne pas apporter uniquement des données primaires, mais aussi des données secondaires (suivi de l'adhésion, commentaires pharmaceutiques...). Le pharmacien doit apporter une réelle plus-value grâce à ces données d'interactions avec le patient. »

Matthieu Goldschmidt, pharmacien adjoint, Suisse

Pour les pharmaciens adjoints d'officine, l'enjeu est de poursuivre le déploiement du DP en favorisant son utilisation (alimentation, consultation) systématique en officine et son intégration auprès des autres professionnels de santé.

Il est également important de renforcer le rôle du pharmacien adjoint dans les différentes déclinaisons du DP : DP-alertes, DP-rappels/retraits de lots, DP-suivi sanitaire, DP-ruptures et le DP-traçabilité.

Enfin, le décret n°2015-208 du 24 février 2015 autorise désormais l'accessibilité et la conservation des données de dispensation des vaccins pour une durée de 21 ans. Une avancée importante qui donnera prochainement lieu à une nouvelle application dans les logiciels de gestion d'officine (LGO).



4. Participer à toutes les actions de vigilance

Interconnecté, le monde de la pharmacie est également un espace mondialisé. Par nature, cet espace présente des opportunités dans le domaine des échanges professionnels, mais il comporte aussi des risques, comme les médicaments contrefaits.

a) Adapter la démarche de pharmacovigilance et l'intégrer aux logiciels d'aide à la dispensation

La pharmacovigilance est une mission fondamentale du pharmacien adjoint d'officine et fait l'objet de dispositions réglementaires encadrées, précisées par l'ONP. Cette démarche gagnera à être adaptée à l'officine et implémentée dans les logiciels d'aide à la dispensation.

b) Mettre en place des supports de veille adaptés

La mission de vigilance du pharmacien adjoint s'étend également aux nouveaux produits de santé. Du fait de leur proximité avec les patients, les pharmaciens sont en première ligne pour répondre aux interrogations des consommateurs sur les risques liés à l'usage de ces produits. Dans ces conditions, il est important de disposer de supports de veille adaptés.

||| A RETENIR

- Inciter à la formation sur les nouvelles technologies en santé
- Intégrer l'e-santé dans l'exercice pharmaceutique quotidien

RECOMMANDATIONS N° 18 à 20 :

- 18 • Identifier le périmètre des **responsabilités des adjoints** participant au développement du site internet de vente de l'officine et à la e-dispensation, avec une fiche de poste spécifique.
 - 19 • S'engager dans les **nouvelles technologies en santé** développées au sein de l'officine pour accompagner en toute compétence les patients et les biens portants.
 - 20 • Inciter les organismes de formation à proposer des **programmes adaptés en rapport avec les objets connectés**.
-

CONCLUSION

Les pharmaciens adjoints apparaissent plus que jamais comme un maillon essentiel de la chaîne de soins. Confiance des patients, disponibilité, sécurité, proximité, polyvalence, ils disposent de tous les atouts pour être des professionnels de santé de premier plan ainsi que des acteurs efficaces de l'économie pour la santé. Ils sont la garantie ultime du bon soin pour les patients et les biens portants.

Pour concrétiser cet aspect, les pharmaciens, et principalement les pharmaciens adjoints, doivent développer toutes les nouvelles missions qui leur sont dévolues par la loi HPST. L'éducation thérapeutique, le conseil pharmaceutique, la prévention, le dépistage et l'engagement dans la coopération interprofessionnelle sont autant de moyens qui permettront aux pharmaciens d'aider les patients à évaluer plus justement leurs besoins en matière de santé. Ces actions contribueront ainsi à la réduction des coûts croissants de notre système de soins.

Accompagnant les actes pharmaceutiques traditionnels, ces nouvelles missions s'inscriront dans la pratique de la pharmacie d'officine par la mise en œuvre de dispositifs de qualité et de formation continue. C'est un préalable indispensable à une future certification des officines.

Depuis quelques années, le champ de la santé est de plus en plus investi par des sociétés mettant sur le marché des objets connectés ou des applications mobiles.

L'objet connecté prend les devants et modifie le rapport entre l'utilisateur et son corps. Il propose à chacun une lecture immédiate et quantifiée de sa donnée de santé. C'est à ce niveau que les pharmaciens ont un rôle à jouer, en s'appropriant les nouvelles technologies en santé et en incarnant pleinement leur rôle de conseil auprès des usagers.

Tous ces engagements ne sauraient se concrétiser sans une réelle préservation de l'indépendance professionnelle du pharmacien d'officine. Si les temps changent, les valeurs demeurent et les pharmaciens adjoints ne doivent jamais oublier le serment de Galien.



Ont participé à ce recueil de recommandations tous les Conseillers de la section D (« annuaire des Conseillers » dans l'Espace pharmacien du site de l'ordre) ainsi que les pharmaciens permanents et l'équipe de la section D.

BIBLIOGRAPHIE GENERALE ET DES DIFFERENTS CHAPITRES

Tous les liens issus de l'Extranet pharmacien nécessiteront un code d'accès personnel

LES SITES UTILES

SITES DE L'ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS

www.ordre.pharmacien.fr

www.pharmavigilance.fr

www.meddispar.fr

www.cespharm.fr

www.eqo.fr

www.acqo.fr

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

<http://ansm.sante.fr/>

Haute Autorité de Santé

<http://www.has-sante.fr>

Portail des Agences Régionales de Santé

<http://www.ars.sante.fr/portail.0.html>

Base de données publique des médicaments sur le site du Ministère de la santé

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

<http://www.sante.gouv.fr/medicaments.1969.html>

Collège Français des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de stage

<http://cfpcms.fr/>

Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

<https://www.ogdpc.fr/>

Mission interministérielle de Lutte contre les drogues et les conduites addictives

<http://www.drogues.gouv.fr/>

Centres régionaux de Pharmacovigilance (CRPV)

<http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacovigilance/Centres-regionaux-de-pharmacovigilance/%28offset%29/5>

Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (OMÉDIT):

<http://www.sante.gouv.fr/cartographie-des-omedit.html>

European Association of Employed community Pharmacists in Europe (EPHEU)

<http://www.epheu.eu/>

Institut de veille sanitaire (InVS)

<http://www.invs.sante.fr/>

LE CODE DE DÉONTOLOGIE :

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie>

Dans l'Espace pharmacien :

Code de déontologie commenté : « Vos devoirs, un atout »

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/Code-de-deontologie>

LE SERMENT DE GALIEN :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Serment-de-Galien>

BIBLIOGRAPHIE GENERALE ET DES DIFFERENTS CHAPITRES (suite)

BIBLIOGRAPHIE DU CHAPITRE I

LES ARTICLES DU CSP :

Articles R.4235-2, R.4235-3, R.4235-7, R.4235-35, R.4235-40, R.4235-61 du CSP

AU JOURNAL OFFICIEL :

Ordonnance n°2014-239 du 27 février 2014 relative à l'exercice des professions d'avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation et de notaire en qualité de salarié - JO du 28 février 2014

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028661150&categorieLien=id>

Décision du 7 mai 2014 portant réforme du règlement intérieur national de la profession d'avocat (*art. 21-1 de la loi du 31 décembre 1971 modifiée*) - JO du 31 mai 2014

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029008395>

PUBLICATIONS :

Publication ordinale « *L'indépendance professionnelle des pharmaciens* »

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/L-independance-professionnelle-des-pharmaciens>

La lettre de l'ONP n° 49 du 26 novembre 2014 : « *L'indépendance professionnelle : Pourquoi ? Comment ?* »

<http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-49/>

« *Salariés, héros ou délateurs ? Du whistleblowing à l'alerte éthique.* », Françoise de BRY, Cercle éthique des affaires, octobre 2006

« *Chartes d'éthique, alerte professionnelle et droit du travail français : état des lieux et perspectives* », Rapport au Ministre délégué à l'Emploi, au Travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, Doyen Paul-Henri ANTONMATTEI ET M. Philippe VIVIEN, DRH du groupe AREVA, janvier 2007

Loi Sarbanes-Oxley sur la réforme de la comptabilité des sociétés cotées et la protection des investisseurs, USA, été 2002

« *Reporting and Learning : enseignements des expériences du RU, de la Suède et du Danemark.* », P.FORTUIT, S.CAILLIER et H.LEBLANC, 2007

BIBLIOGRAPHIE DU CHAPITRE II

LES ARTICLES DU CSP :

Article R.4235-11 (*actualisation des connaissances*)

Articles L.4236-1 à L.4236-4, R.4236-1 à R.4235-15, D.4235-16 à D.4235-28 (*DPC*)

AU JOURNAL OFFICIEL :

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - JO du 5 mars 2002

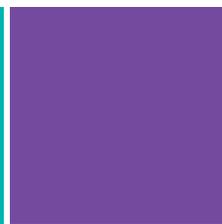
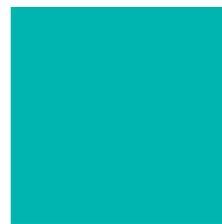
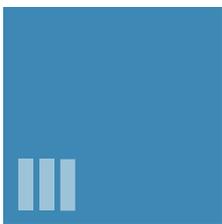
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20020305&numTexte=1&pageDebut=04118&pageFin=04159

Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (*dite loi HPST*) - JO du 22 juillet 2009

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&fastPos=1&fastReqId=1098424010&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Décret n°2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu - JO du 1er janvier 2012

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120101&numTexte=15&pageDebut=00024&pageFin=00029



Décret n°2011-2118 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des pharmaciens - JO du 1^{er} janvier 2012

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120101&numTexte=20&pageDebut=00036&pageFin=00038

Décret n°2012-29 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des pharmaciens - JO du 11 janvier 2012

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120111&numTexte=15&pageDebut=00519&pageFin=00521

Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013

Arrêté du 19 juillet 2013 relatif aux modalités d'appréciation des critères d'évaluation prévues à l'article R.4021-25 du CSP

PUBLICATIONS :

HAS - Méthodes et modalités de DPC - décembre 2012

<http://www.has-sante.fr/>

BIBLIOGRAPHIE DU CHAPITRE III

LES ARTICLES DU CSP :

L.1161-1 à L. 1161-5 (*éducation thérapeutique et actions d'accompagnement de patients*)

L.1411-11 (*soins de premier recours*)

L.4011-1 (*coopérations et pharmacien correspondant*)

L.5121-25 (*veille et protection sanitaire*)

L.5125-1-1 A du CSP (*article 51 de la loi HPST*)

L.5125-19 et R.4235-49 (*mission de service public*)

L.5125-21 (*ouverture de l'officine et remplacement du pharmacien titulaire*)

L.5125-33 (*exploitation du site internet de l'officine avec délégation du pharmacien titulaire*),

R.4235-14 (*délégation*)

R.4235-48 (*acte de dispensation*)

R.5125-24-2 (*société de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine*)

R.5125-33-5 (*pharmacien d'officine correspondant*)

R.5125-34 (*pharmacien adjoint*)

AU JOURNAL OFFICIEL :

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - JO du 5 mars 2002

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>

Loi n°90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales (*article 31-1*) - JO du 5 janvier 1991

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do ; jsessionid=2BF4BADBA0A193D14D37F3292C25835C.tpdila17v_2?cidTexte=JORFTEXT000000718101&dateTexte=20150331

Décret n° 2013-466 du 4 juin 2013 relatif aux conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une société d'exercice libéral et aux sociétés de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine - JO du 6 juin 2013

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20130606&numTexte=11&pageDebut=09414&pageFin=09417

BIBLIOGRAPHIE GENERALE ET DES DIFFERENTS CHAPITRES (suite)

Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI »)
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:32013L0055>

PUBLICATIONS :

Rapport IGAS 2013-073R « *Rénovation des missions pharmaceutiques en ARS* », Hubert Garrigue-Guyonnaud et Alain Morin, novembre 2013 (*démarche qualité*)
<http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-42/Demarche-qualite-en-officine-l-Ordre-s-engage-a-vos-cotes>

Recommandations du Collège à propos du pharmacien adjoint maître de stage adjoint
<http://cfpcms.fr/>

Dossier « *Se grouper dans des structures juridiques : SPFPL et SEL, y voir plus clair* ». Journal de l'Ordre, février 2014
<http://fr.calameo.com/read/0024493958e3b6ca9dad2>

BIBLIOGRAPHIE DU CHAPITRE IV

LES ARTICLES DU CSP :

L.1161-1 à L.1161-6 (*ETP*)

L.1411-11 à L.1411-18 (*article 36 de la loi HPST - soins de premiers recours*)

L.5125-1-1 A, 4^e alinéa (*actions de dépistage et de prévention, liées ou non aux campagnes de santé publique*)

R.4235-14 (*délégation*)

R. 4235-48 (*Préparation des Doses à Administrer*)

L.5126-6, L.5126-6-1, et R.5126-111 à R.5126-115 (*pharmacien référent et EHPAD sans PUI*)

AU JOURNAL OFFICIEL :

Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI »)
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:32013L0055>

EXPÉRIMENTATION DE LA DÉLIVRANCE À L'UNITÉ DE CERTAINS ANTIBIOTIQUES :

Décret n°2014-1047 du 15 septembre 2014 relatif à l'expérimentation de la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à la classe des antibiotiques - JO du 16 septembre 2014

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20140916&numTexte=7&pageDebut=15162&pageFin=15164

Arrêté du 15 septembre 2014 fixant la liste des médicaments appartenant à la classe des antibiotiques et faisant l'objet de l'expérimentation de la délivrance à l'unité par les officines de pharmacie en application de l'article 46 de la loi n°2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 - JO du 16 septembre 2014
Dans le Journal de l'Ordre : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

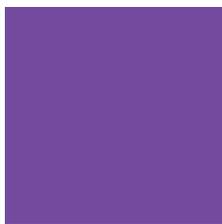
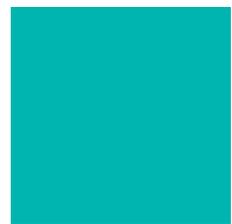
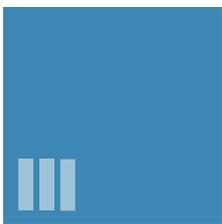
« *Dispensation à l'unité : Parution du décret précisant les conditions d'expérimentation* », Journal n° 40 d'octobre 2014, p. 5

PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER ET PHARMACIEN RÉFÉRENT :

Circulaire n°DGAS/2C/DSS/1C/CNSA/CNAMTS/2009/340 du 10 novembre 2009 relative à l'application de l'article 64 de la LFSS : conditions de réalisation de l'expérimentation, http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-01/ste_20100001_0100_0068.pdf

« *Préparations des doses à administrer (PDA) - Le besoin urgent d'une réglementation !* » - Communiqué adopté par le Conseil du 12 février 2014

http://www.acadpharm.org/dos_public/CommuniqueE_AnP_PDA_adoptE_Conseil_du_12_02_2014_VF.pdf



Dans le Journal de l'Ordre : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

« *Quelles sont les missions du pharmacien référent ?* », Journal n° 37 de juin 2014, p.15

« *Rapport Verger : de nouveaux enjeux pour la prise en charge médicamenteuse en EHPAD* », Journal n° 33 de février 2014, p.3

SUIVI DES PATIENTS SOUS AVK :

Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux - JO du 27 juin 2013

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20130627&numTexte=11&pageDebut=10620&pageFin=10629

Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine du 4 avril 2012, et ses avenants n 1 du 24 juin 2013 relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux et n°4 du 03 décembre 2014 fixant les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement des patients asthmatiques

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/index.php>

Les outils disponibles au Cespharm

<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2013/Accompagnement-des-patients-sous-AVK-les-outils-disponibles-au-Cespharm>

SUIVI DES PATIENTS ASTHMATIQUES CHRONIQUES EN INITIATION OU EN REPRISE DE TRAITEMENT :

Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants n°3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - JO du 2 décembre 2014

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20141202&numTexte=37&pageDebut=20062&pageFin=20074

Les outils disponibles au Cespharm

<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2014/Accompagnement-des-patients-asthmatiques-les-outils-disponibles-au-Cespharm>

PUBLICATIONS :

Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Accueil-pharmaceutique-des-patients-sans-ordonnance>

Fiches professionnelles « Patient sans ordonnance »

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Accueil-pharmaceutique-des-patients-sans-ordonnance>

Documents de la HAS « Parler avec son pharmacien »

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1761963/fr/parler-avec-son-pharmacien

Académie nationale de Pharmacie : <http://www.acadpharm.org/>

« *Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine* », Conseil de l'Académie nationale de Pharmacie, 24 septembre 2014

« *Rôle des pharmaciens dans les EHPAD* », décembre 2009

http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_ROLE_pharmaciens_EHPAD_Vd_JPC_30.12.2009.pdf

BIBLIOGRAPHIE GENERALE ET DES DIFFERENTS CHAPITRES (suite)

Bonnes Pratiques Pharmaceutiques, Fédération Internationale Pharmaceutique et Organisation mondiale de la Santé, Amsterdam, septembre 2012

Programmes de soins pharmaceutiques en officine en Autriche (ELGA) :

<http://esante.gouv.fr/le-mag-numero-4/le-systeme-elga-en-autriche>

et en Belgique :

http://www.groupechercheactionsante.com/pharmacie_clinique.htm

Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine, Rapport du 26 février 2013 du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et la Direction Générale de la Santé, Conseil du 27 novembre 2013

http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Bonnes_pratiques_de_dispensation_adoptE_par_le_Conseil_du_27_11_2013_VF.pdf

« La dispensation pharmaceutique de médicaments en France », Méd. et Droit, sept.-oct. 2012, p. 127 et s.

BIBLIOGRAPHIE DU CHAPITRE V

PHARMACIEN CORRESPONDANT :

Décret n°2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants - JO du 7 avril 2011

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110407&numTexte=16&pageDebut=06199&pageFin=06199

Article « *Pharmaciens correspondants : nouveau décret, nouvelles avancées pour la profession* » - Journal n°4 de juin 2011

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

Articles L.4011- et R.4235-41 du CSP

Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé - JO du 13 avril 2012

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120413&numTexte=19&pageDebut=06806&pageFin=06807

Arrêté du 23 octobre 2014 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé - JO du 4 novembre 2014

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20141104&numTexte=27&pageDebut=18507&pageFin=18508

BIBLIOGRAPHIE DU CHAPITRE VI

VENTE DE MÉDICAMENTS SUR INTERNET :

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>

LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE :

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>

Dans le Journal de l'Ordre :

Article « *Etat d'avancement - Le Dossier Pharmaceutique : colloque du 30 juin 2014* » - Journal n°39 de septembre 2014, p. 8

Article « *Accessibilité allongée des données vaccinales : quand et comment ?* » - Journal n°46 d'avril 2015, p. 3

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES EN SANTÉ :

Recommandations de l'Académie nationale de Pharmacie :

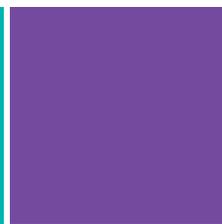
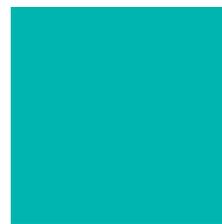
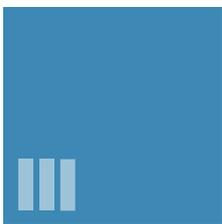
<http://www.acadpharm.org/>

« *Objets connectés : quelle place en officine ?* »

« *La e-santé : un cadre juridique en construction* », séance du 4 février 2015

http://www.acadpharm.org/dos_public/CR_sEance_2015.02.04_VF.pdf

Etats généraux du pharmacien adjoint d'officine - 19 janvier 2015



CNIL, Cahier IP n°2, « le corps, nouvel objet connecté » :

http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/La_CNIL/publications/DEIP/CNIL_CAHIERS_IP2_WEB.pdf

Sur le site du Ministère de la Santé « déploiement de la télémédecine »

<http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html>

Ordre des médecins :

« De la e-santé à la santé connectée », Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins, janvier 2015

« Vade-mecum de télémédecine », Ordre national de l'Ordre des médecins, septembre 2014

<http://www.conseil-national.medecin.fr/>

FICHES PROFESSIONNELLES DE L'ESPACE PHARMACIEN

POUR LE PHARMACIEN ET L'ÉQUIPE OFFICINALE :

Le personnel de l'officine autorisé à dispenser

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Le-personnel-de-l-officine-autorise-a-dispenser>

Locaux de l'officine

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Locaux-de-l-officine>

MISSIONS DANS LES MURS ET HORS LES MURS DE L'OFFICINE :

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

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Etablissement-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes-EHPAD-sans-pharmacie-a-usage-interieur-PUI-dispensation-et-gestion-du-bon-usage-des-medicaments-par-les-pharmaciens-d-officine>

Hospitalisation à domicile (HAD)

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Hospitalisation-a-domicile-HAD>

POUR L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT :

Conduite à tenir en cas de traumatisme ou malaise à l'officine

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Conduite-a-tenir-en-cas-de-traumatisme-ou-malaise-a-l-officine>

Patient sans ordonnance : les clefs du dialogue, demande de conseil en raison d'une plainte exprimée, de médicaments à prescription médicale obligatoire, de médicament à prescription médicale facultative, de conseil en raison de manifestations consécutives à la prise d'un médicament, de conseil à propos d'un médicament, de dispositifs médicaux, de compléments alimentaires, ou de produits cosmétiques...

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Patient-sans-ordonnance-demande-de-conseil-a-propos-d-un-medicament>

Service de garde et d'urgence en officine

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Service-de-garde-et-d-urgence-en-officine>

Accès des patients à leurs données de santé à l'officine

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Acces-des-patients-a-leurs-donnees-de-sante-a-l-officine>

BIBLIOGRAPHIE GENERALE ET DES DIFFERENTS CHAPITRES (suite)

LES CAHIERS THEMATIQUES ET PUBLICATIONS ORDINALES

Indépendance professionnelle des pharmaciens - Une garantie pour la protection de la santé publique et la qualité du système de soins

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/L-independance-professionnelle-des-pharmaciens>

Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Accueil-pharmaceutique-des-patients-sans-ordonnance>

Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Recommandations-pour-l-amenagement-des-locaux-de-l-officine>

La loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/La-loi-relative-au-renforcement-de-la-securite-sanitaire>

Quelques mots d'Ordre... la communication officinale

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Quelques-mots-d-Ordre>

La qualité de la chaîne du médicament à l'heure de la mondialisation

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/La-qualite-de-la-chaine-du-medicament>

Livre blanc : La pharmacie d'officine en France - Bilan et perspectives

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Livre-blanc-La-pharmacie-d-officine-en-France>

ET LES FILMS DE L'ORDRE :

« *Une Institution au service du public et des patients* » :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre>

« *Pharma, c'est pour moi* » :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Pharma-est-ce-pour-moi/Pharma-c-est-pour-moi>

« *La loi HPST, c'est le moment d'en parler !* » :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiques-de-presse/La-loi-HPST-c-est-le-moment-d-en-parler>

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

AcQO : Accueil Qualité Officine

ALD : Affection Longue Durée

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

BPP : Bonne Pratique de Préparation

CARMI : Caisse Régionale de la sécurité sociale dans les Mines

Cespharm : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

CCD : Conseil Central de la section D

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

CPS : Carte de Professionnel de Santé

CSI : Commission Scientifique Indépendante

CSP : Code de la Santé Publique

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement Professionnel Continu

EGA : Etats Généraux du Pharmacien Adjoint

EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

EPhEU : Association européenne des pharmaciens employés dans les pharmacies d'officine ou European Association of Employed Community Pharmacists

EQO : Evaluation Qualité Officine

ETP : Education Thérapeutique du Patient

EurHeCA : European Health professionals' Competent Authorities

FIP : Fédération Internationale Pharmaceutique

FIR : Fonds d'Intervention Régional

G29 : Groupe de travail article 29 sur la protection des données

GPUE : Groupement Pharmaceutique de l'Union européenne

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST (loi) : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INCa : Institut National du Cancer

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

ISO : International Organization for Standardization

LGO : Logiciels de Gestion d'Officine

ODPC : Organisme de Développement Professionnel Continu

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

OMEDIT : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONP : Ordre National des Pharmaciens

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PDA : Préparation des Doses à Administrer

POI : Pharmacien d'Officine Intérimaire

PUI : Pharmacie à usage Intérieur

PRS : Projet Régional de santé

SEL : Société d'Exercice Libéral

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SPFPL : Société de Participation Financière de Profession Libérale

SSII : Société de Service en Ingénierie Informatique

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

UE : Union Européenne

ANNEXE 1 - L'indépendance professionnelle du pharmacien

Publication ordinale « *L'indépendance professionnelle des pharmaciens* »

Et la lettre de l'Ordre national des pharmaciens n° 49 du 26 novembre 2014 : « *L'indépendance professionnelle : pourquoi ? comment ?* »

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/L-independance-professionnelle-des-pharmaciens>

ANNEXE 2 - Formation continue et DPC

Sur le site de l'Ordre :

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/Developpement-professionnel-continu/Tout-savoir-sur-le-DPC>

ANNEXE 3 - Fiche métier du pharmacien d'officine

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Pharmacie/Pharmacien-adjoint-d-officine>

« On entend par **pharmaciens adjoints** mentionnés à l'article L. 5125-20 les personnes qui, remplissant les conditions d'exercice de la pharmacie en France, exercent leur activité :

1° Dans une officine, avec le ou les pharmaciens titulaires ou le gérant de la pharmacie après décès ;

2° Dans une pharmacie mutualiste ou une société de secours minière, avec le gérant ; ...»

Les pharmaciens adjoints exercent leur activité dans les conditions prévues aux articles L.5125-20, L.5125-21, L.5126-14 et L.5124-4 » - article R. 5125-34 du CSP

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006915213&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20131114&oldAction=rechCodeArticle>

« ... 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.** » - article L.5125-20 du CSP

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006690046&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20131114&oldAction=rechCodeArticle>

Arrêté du 15 mai 2011 relatif au nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires - JO du 27 juillet 2011

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024400608&fastPos=1&fastReqId=1129399581&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

« Tout pharmacien doit définir par écrit **les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation.** » - article R.4235-14 du CSP

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913665&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20131114&oldAction=rechCodeArticle>

« **Les activités des pharmaciens adjoints** comprennent :

1° Dans les officines et les pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières, les activités mentionnées aux articles L. 5125-1, L. 5125-2 et L. 5125-25 ;... » - article R.5125-35 du CSP

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006915214&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20131114&oldAction=rechCodeArticle>

ANNEXE 4 - Fiche de poste du pharmacien adjoint d'officine et le personnel de l'officine autorisé à dispenser

Dans l'Espace pharmacien du site de l'Ordre :

Fiche professionnelle « Le personnel de l'officine autorisé à dispenser »

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Le-personnel-de-l-officine-autorise-a-dispenser>

« Tout pharmacien [titulaire] doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation » (article R.4235-14 du CSP, dans le Code de déontologie : <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie>, et dans le Code de déontologie commenté dans l'Espace pharmacien : <https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/Code-de-deontologie>). Ces attributions peuvent être précisées dans le contrat de travail et/ou une délégation écrite.

Aucun article du CSP ne liste exhaustivement les fonctions du pharmacien adjoint au sein de l'officine. Cependant, celles-ci doivent rester en rapport avec l'exercice pharmaceutique et il est possible de s'inspirer :

- de la fiche métier « pharmacien adjoint en officine » publiée sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Pharmacie/Pharmacien-adjoint-d-officine>

- de documents précédemment publiés sur le site www.eqo.fr et par l'Inspection de la pharmacie des Pays de la Loire
- des fiches professionnelles de l'Espace pharmacien (rubrique « exercice professionnel » - « fiches professionnelles ») rappelant les articles R.4235-13, L.4241-1 et L.4241-10 du CSP

- et des articles « attributions des pharmaciens » et « comment rédiger une fiche de poste pour les pharmaciens adjoints ? » parus respectivement dans les Journaux de l'Ordre n°4 (page 13, <http://fr.calameo.com/read/002449395d871af25e6d4>) et n°6 (page 16, <http://fr.calameo.com/read/002449395beb741a3d517>).

ANNEXE 5 - Fiches professionnelles « responsabilités officinales » et « responsabilité civile du pharmacien à l'officine »

Dans l'Espace pharmacien du site de l'Ordre :

Responsabilités officinales

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Responsabilites-officinales>

Responsabilité civile du pharmacien à l'officine

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Responsabilite-civile-du-pharmacien-a-l-officine>

Dans le Journal de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

« En tant que pharmacien, dois-je souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle ? », Journal n°36 de mai 2014, page 14

« Quelles sont les règles de remplacement en vigueur à l'officine et à l'hôpital ? », Journal n°37 de juin 2014

ANNEXE 6 - Programme d'accompagnement qualité

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite>

Les quatre axes du programme en détail :

AcQO

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite/ACQO>

eQo

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite/EQO>

Audit pédagogique

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite/Audit-pedagogique>

Patient Qualité

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite/Patient-qualite>

Dans l'Espace pharmacien du site de l'Ordre

Fiche professionnelle : « La qualité à l'officine »

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/La-qualite-a-l-officine>

Dans le Journal de l'Ordre

« Programme d'accompagnement qualité » - Dossier du Journal n° 37 de juin 2014

<http://fr.calameo.com/read/002449395a8bdc079e383>

ANNEXE 7 - Certification, accréditation, norme qualité

Sur le site eQo :

<http://www.eqo.fr/Glossaire>

La certification est un constat de conformité entre la réalité d'une organisation ou d'une pratique professionnelle et un référentiel théorique ou une norme.

L'accréditation est la reconnaissance formelle d'une compétence ou d'une activité spécifique. Elle concerne un domaine précis de la pratique ou de la technique professionnelle.

La norme qualité est un document de référence qui détermine les critères de qualité d'un produit, d'une technique, d'une organisation, d'un service. Il peut s'agir d'une norme générique, applicable à toutes les entreprises, comme la norme ISO, ou d'une norme technique applicable à certains secteurs (le BTP, la santé).

ANNEXE 8 - Pharmacien adjoint maître de stage adjoint

Dans l'Espace pharmacien du site de l'Ordre :

Fiche professionnelle « pharmacien adjoint maître de stage adjoint »

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Devenir-maitre-de-stage-en-officine>

Guide des maîtres de stage

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/Les-informations/Les-cahiers-et-autres-publications/Guide-des-maitres-de-stage>

Collège Français des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de stage

Recommandations du Collège à propos du pharmacien adjoint maître de stage adjoint

<http://cfpcms.fr/>

Dans le Journal de l'Ordre

« Comment un pharmacien adjoint peut-il devenir maître de stage adjoint ? » - Journal n° 10 de janvier 2012, p.15

<http://fr.calameo.com/read/0024493957c2a216bbc80>

ANNEXE 9 - Les SPFPL

Sur le site de l'Ordre :

Formulaire d'inscription - SPFPL

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/L-inscription-au-tableau/Officine-Inscription-en-metropole>

Dans le CSP :

Articles R.5125-24-1 et suivants du CSP

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150414>

Au Journal Officiel :

Loi n°90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé - JO du 5 janvier 1991

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000718101&fastPos=1&fastReqlid=401234838&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

LOI n°2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (Loi Murcef) - JO du 12 décembre 2001

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000221912&fastPos=1&fastReqlid=691868089&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Conseil d'Etat, arrêt du 28 mars 2015

Décret n°2013-466 du 4 juin 2013 relatif aux conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une société d'exercice libéral et aux sociétés de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine - JO du 6 juin 2013

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027506830&fastPos=1&fastReqlid=675798468&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Dans le Journal de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

« *Se grouper dans des structures juridiques : SPFPL et SEL, y voir plus clair* », Journal n°33 de février 2014, p.7 à 9
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Dossiers-professionnels/Se-grouper-dans-des-structures-juridiques-SPFPL-et-SEL-y-voir-plus-clair>

« *SPFPL de pharmacie d'officine : le décret et paru !* », Journal n°27 de juillet - août 2013, p. 11

ANNEXE 10 - Les tests de dépistage rapide (TROD)

Décret n°2011-969 du 16 août 2011 relatif aux modalités de déclaration et de communication des dispositifs médicaux à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et permettant l'accès direct aux tests de grossesse et d'ovulation dans les officines de pharmacie - JO du 18 août 2011

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110818&numTexte=26&pageDebut=14002&pageFin=14002

Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques - JO du 15 juin 2013

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20130615&numTexte=10&pageDebut=09914&pageFin=09916

Dans le Journal de l'Ordre :

« De nouveaux actes pour l'officine », Journal de février 2014

« Quels sont les différents tests disponibles en officine de ville ? », Journal de janvier 2014

« Trois tests autorisés en officine », Journal de septembre 2013

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

ANNEXE 11 - Ressources documentaires « qualité »

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite>

Référentiels :

[Référentiel de pharmacie d'officine](#), Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), septembre 2013

[Thesaurus : référentiel national des interactions médicamenteuses](#), ANSM, janvier 2015

Précis de réglementation :

[Précis de réglementation applicable à l'officine](#), ARS Ile-de-France, octobre 2012

[Précis de réglementation applicable à l'officine, addendum](#), ARS IDF, décembre 2013

Bonnes pratiques :

[Bonnes pratiques de préparation](#), ANSM, novembre 2007

[Bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical](#), Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, janvier 2012

[Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine](#), Académie de pharmacie, novembre 2013

Recommandations :

[Recommandations pour l'aménagement des locaux](#), ONP, janvier 2014

[Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance](#), ONP, juin 2013

[Recommandations de gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid entre +2 °C et +8 °C à l'officine](#), ONP, décembre 2009

[Respect de la confidentialité des données de patients dans l'usage de l'informatique](#), ONP, février 2013

Autre :

[Locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité](#), Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie, juillet 2012

ANNEXE 12 - Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Recommandations-pour-l-amenagement-des-locaux-de-l-officine>

Dans l'Espace pharmacien :

Fiche professionnelle « *Locaux de l'officine* »

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Locaux-de-l-officine>

ANNEXE 13 - Les soins pharmaceutiques en Europe et à l'international

Guide des soins pharmaceutiques de l'Ordre des pharmaciens du Québec

<http://guide.opq.org/>

Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Livre-blanc-de-la-pharmacie-d-officine-europeenne>

Rapport d'activité annuel du Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne, Etat des lieux de la pharmacie en Europe

<http://www.pgeu.eu/en/library/119-annual-report-2011.html>

"Building primary care in a changing Europe", Dionne S. Kringos Wienke G.W. Boerma Allen Hutchinson Richard B. Saltman, European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization, 2015

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf?ua=1

« Lignes directrices conjointes FIP/OMS sur les bonnes pratiques pharmaceutiques : normes pour la qualité des services pharmaceutiques », FIP

<http://www.fip.org/>

« Qualité, Compétences et Prestations : les trois piliers de la pharmacie suisse », Dominique JORDAN, Président PharmaSuisse, Président CPS (Community Pharmacy Section) de la FIP

<http://www.pharmasuisse.org>

« Le métier du Pharmacien - Developing Pharmacy Practice », « Elargir la pratique Pharmaceutique - Recentrer les soins sur les patients », OMS, 2006

« Improving patient and health System Outcomes through advanced Pharmacy practice », OMS 2011

www.who.int/fr

Programmes de soins pharmaceutiques en Autriche (« ELGA »)

<http://esante.gouv.fr/le-mag-numero-4/le-systeme-elga-en-autriche>

Programmes de soins pharmaceutiques en Belgique : sevrage tabagique et utilisation des benzodiazépines (2007)

http://www.groupechercheactionsante.com/pharmacie_clinique.htm

ANNEXE 14 : Education thérapeutique du patient

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>

Fiche professionnelle dans l'Espace pharmacien :

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Education-therapeutique-du-patient>

Au Journal Officiel :

Article 84 de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009

Décret n°2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient - JO du 2 juin 2013

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027482083&fastPos=1&fastReqlid=1175372682&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Décret n°2010-1031 du 31 août 2010 relatif aux programmes d'apprentissage et pris en application de l'article L. 1161-5 du code de la santé publique - JO du 2 septembre 2010

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022778936&fastPos=1&fastReqId=1271426520&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient - JO du 4 août 2010

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&fastPos=1&fastReqId=184524231&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation - JO du 4 août 2010

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20100804&numTexte=31&pageDebut=14399&pageFin=14400

Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient - JO du 2 juin 2013

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20130602&numTexte=3&pageDebut=09239&pageFin=09243

Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030135866&>

Publications :

Inpes - Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme : document complémentaire à l'annexe n°1 de l'arrêté du 31 mai 2013 (2013)

Inpes - Référentiel de compétences pour coordonner un programme d'ETP : document complémentaire à l'annexe n°2 de l'arrêté du 31 mai 2013 (2013)

<http://www.inpes.sante.fr/>

HAS/Inpes - « L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions-réponses » (2007)

HAS/Inpes - « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques : guide méthodologique » (2007)

HAS - « ETP : comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ? - Recommandations » (2007)

HAS - « ETP : comment la proposer et la réaliser ? - Recommandations » (2007)

HAS - « ETP : définition, finalités et organisation - Recommandations » (2007)

<http://www.has-sante.fr/>

Académie nationale de la Pharmacie

« Recommandations relatives l'éducation thérapeutique du patient », avril 2014

http://www.acadpharm.org/dos_public/Recommandations_ETP_VF_2014.pdf

ANNEXE 15 - Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) et les maisons de santé

Dans l'Espace pharmacien :

Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA).

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Les-societes-interprofessionnelles-de-soins-ambulatoires-SISA>

Les maisons de santé

<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/Les-maisons-de-sante>

Dans le Journal de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

« SISA : un modèle de statuts disponible sur le site de l'Ordre », Journal n° 19 de novembre 2012, p. 11

« SISA : précision sur le régime fiscal », Journal n° 16 de juillet - août 2012, p. 12

« SISA : parution du décret », Journal n° 15 de juin 2012, p. 11

ANNEXE 16 - Protocole de coopération entre professionnels de santé

Au Journal Officiel :

Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé - JO du 13 avril 2012

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120413&numTexte=19&pageDebut=06806&pageFin=06807

Arrêté du 23 octobre 2014 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé - JO du 4 novembre 2014

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20141104&numTexte=27&pageDebut=18507&pageFin=18508

Sur le site de l'HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante

Élaboration des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1216216/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours

Outils d'aide pour élaborer et rédiger des protocoles de coopération (rubrique « Toutes nos publications »).

Fiche méthodologique : « principes d'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours » (novembre 2011).

« Coopération entre professionnels de santé - mode d'emploi » (avril 2012) : description de la marche à suivre, fiches d'aide à l'élaboration, documents types...

Dans le Journal de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Le-journal>

« La coopération entre les professionnels de santé : les modalités concrètes », Journal n° 15 de juin 2012, p. 7 à 10

« Coopération entre professionnels de santé : mode d'emploi avec le nouvel arrêté », Journal n° 42 de décembre 2014, p.12

« Comment élaborer un protocole de coopération interprofessionnelle ? », Journal n° 33 de janvier 2014, p. 14

« Protocole de coopération, nouvelle procédure : focus sur l'arrêté du 28 mars 2012 », Journal n° 15 de juin 2012, p.13

Site du ministère de la Santé - Fonds d'Intervention Régional :

<http://www.sante.gouv.fr/fonds-d-intervention-regional-fir-la-foire-aux-questions.html>

ANNEXE 17 - Bilan de l'Opération Jeunes - 20 recommandations pour l'avenir de la profession

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Operation-Jeunes>

Site Internet de la Conférence des Doyens de pharmacie

<http://www.conference-doyens-pharmacie.fr/>

ANNEXE 18 - Le pharmacien correspondant

Décret n°2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants - JO du 7 avril 2011

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110407&numTexte=16&pageDebut=06199&pageFin=06199

Article L. 4011-1 du CSP

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000028393846&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150309&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=1629571418&nbResultRech=1>

ANNEXE 19 - Démographie des pharmaciens

Sur le site de l'Ordre :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/La-demographie-des-pharmaciens-au-1er-janvier-2014>

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens>

Cartes régionales et départementales de la section D

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens/Carte-regionale-Section-D/Donnees-regionales>

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens/Carte-departementale-Section-D/Donnees-departementales>

ANNEXE 20 - Vente de médicaments sur Internet

Sur le site de l'Ordre :

« Le patient > Vente de médicaments sur Internet en France »

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>

ANNEXE 21 - Confidentialité des données de patients dans l'usage de l'informatique et E-prescription

Sur le site de l'Ordre :

Respect de la confidentialité des données de patients dans l'usage de l'informatique

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Respect-de-la-confidentialite-des-donnees-de-patients>

E-prescription : comment déployer la prescription électronique

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/E-prescription-comment-deployer-la-prescription-electronique>

PRÉCONISATIONS

Vous trouverez ci-après les préconisations proposées dans les 72 heures suite aux débats de la journée des Etats Généraux du pharmacien Adjoint d'officine.

A. L'ADJOINT DANS LA DISPENSATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT DANS UNE PHARMACIE D'OFFICINE QUI SE SPECIALISE

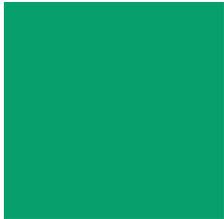
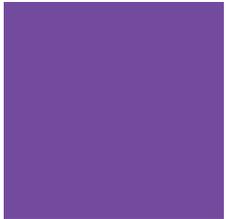
- 1. Réaffirmer l'indépendance professionnelle du pharmacien adjoint dans son acte pharmaceutique.**
 - Initier une réflexion sur la création d'un observatoire de l'indépendance professionnelle.
- 2. Permettre à chaque pharmacien adjoint d'assurer ses devoirs de formation continue.**
 - Rendre le Développement Professionnel Continu accessible à tous les adjoints et faciliter son accès en particulier pour les pharmaciens d'officine intérimaires.
 - Encourager la définition d'axes prioritaires de formation dans chaque officine.
- 3. Recentrer le travail du pharmacien adjoint d'officine sur le patient et sur son suivi thérapeutique.**
 - Par la promotion du conseil pharmaceutique, le développement d'entretiens individuels, par des programmes et actions de prévention et dépistage.
 - Par la mise à disposition et l'utilisation de tous les documents nécessaires à une prise en charge de qualité (*recommandations, bonnes pratiques, sites de référence institutionnels*), favorisant ainsi le bon usage du médicament.
 - Par la mise à disposition, selon les possibilités, d'espaces de confidentialité adaptés aux nouvelles missions du pharmacien.
- 4. Optimiser le service pharmaceutique rendu par le pharmacien adjoint à travers l'éducation thérapeutique et la pharmacie clinique.**
 - Développer le concept des « *soins pharmaceutiques* » et les « *solutions en santé* ».
 - Encourager le dialogue entre les pharmaciens adjoints et les autres professionnels de santé.

B. CONTEXTE PROFESSIONNEL ET ENVIRONNEMENT

- 1. Renforcer la collaboration titulaire / adjoint.**
 - Formaliser les liens hiérarchiques et fonctionnels et la mise en place de procédures de délégation de tâches pérennes.
- 2. Confirmer le rôle fondamental du pharmacien adjoint.**
 - En matière de qualité à l'officine.
 - En matière de formation et d'encadrement de l'équipe officinale.
- 3. Impliquer le pharmacien adjoint dans la coopération entre professionnels de santé.**
 - Pour renforcer l'engagement des pharmaciens adjoints dans le développement et dans le suivi des protocoles collaboratifs entre les professionnels de santé et les Agences Régionales de Santé.
 - Pour faciliter le parcours de soins du patient, notamment chronique, à travers le renforcement du lien ville - hôpital et la conciliation médicamenteuse.
- 4. Promouvoir l'entrée des adjoints au capital des officines : SEL (Sociétés d'Exercice Libéral) et Holdings.**
 - En facilitant l'accès à la propriété par l'intermédiaire des SPFPL (*Sociétés de Participation Financière des Professions Libérales*) et des SEL.
- 5. Faciliter la mobilité géographique sur le territoire national.**
 - Selon les besoins locaux et en s'appuyant sur les données de démographie.



PRÉCONISATIONS *(suite)*



C. L'ADJOINT DANS LE SYSTEME DE SANTE

- 1. Participer à toutes les actions de vigilance.**
- 2. S'approprier l'usage des nouvelles technologies en santé, au service des bien portants et des patients.**
 - Améliorer la sante publique en investissant dans de nouveaux services pharmaceutiques.
- 3. Développer des systèmes nationaux d'e-santé actuels et futurs.**
- 4. Contribuer à la sécurisation de la dispensation sur le site Internet de vente en ligne de médicaments de l'officine, en respectant les bonnes pratiques concernées.**
- 5. Faire reconnaître le pharmacien adjoint comme un promoteur de la santé publique et un acteur de l'économie pour la santé.**



États Généraux du pharmacien adjoint d'officine

La parole est à vous ! 19 JANVIER 2015

NOUVELLES MISSIONS
QUALITÉ
PROPOSITIONS DPC
EUROPE
OFFICINE DE DEMAIN
CHANGES
ÉTATS DES LIEUX
ACTIVITÉS DANS LES MURS
PROPOSITIONS
RÉFLEXION
RENCONTRES
ACTIVITÉS HORS LES MURS