

N°252 – 24 décembre 2016

Cela s'est passé cette semaine

Encore des baisses des prix

(Le Moniteur des pharmacies)

Le Moniteur note que le Comité économique des produits de santé (CEPS)



entend poursuivre la convergence des prix des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC), des sartans et des associations fixes à base d'un sartan ou d'un IEC, afin de réduire les écarts entre médicaments comparables. Cette mesure entrerait en vigueur selon l'article le 1^{er} février 2017.

Une baisse des prix est aussi prévue à cette date pour plusieurs princeps, en vue de réduire l'écart entre spécialité de référence et générique.

Plus de 80 groupes de génériques, remarque l'hebdomadaire, sont concernés dont

amoxicilline/acide clavulanique, cefpodoxime, desloratadine, doxycycline, furosémide, lopéramide, raloxifène, tamoxifène, zolpidem, zopiclone...

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont également dans le collimateur du CEPS. Pour cette classe thérapeutique, la baisse de prix interviendrait le 1^{er} juillet 2017.

Appel à la grève

(Celtinews)

Le site reprend le communiqué de la Chambre syndicale des groupements et enseignes de pharmacies Federgy qui dit STOP à la désertification pharmaceutique, aux tracasseries administratives, à la casse économique des pharmacies, à la remise en œuvre permanente des efforts sur la substitution et en matière de services, à la division et à la culture de l'illusion. Federgy appelle à une grève des gardes pour début janvier 2017, fin janvier pour une journée de fermeture, et à tous les meetings des candidats à la Primaire.

Le rapport IGAS / IGF préconise l'introduction de la voie dérogatoire pour la création ou les transferts d'officines marquant le retour de la loi Macron. Le politique reprend la main sur le maillage de l'officine avec toutes les dérives imaginables dès lors que des intérêts politiques viennent se mêler à des intérêts privés et économiques.

Pour les médecins, le maillage aux mains des politiques a provoqué la désertification médicale, il en sera de même pour la pharmacie. La Chambre syndicale des groupements et enseignes de pharmacies, Federgy dit NON à l'ordonnance, préparée en douce, publiée avant le 22 février 2017 qui participera à la destruction du maillage officinal. ... Pas de lisibilité économique, pas de soutien financier, pas d'orientations ministérielles donc, pas de réforme du mode de rémunération, pas de nouvelles missions rémunérées, pas de garantie de revenus, a expliqué le directeur de l'assurance maladie. En 2017, les pharmaciens supporteront près de 60% des économies à réaliser sur le princeps et le générique soient plus de 220 Millions d'euros de revenus en moins pour l'officine. Alors, Federgy donne RDV en janvier !

Médecin propharmacien en montagne

(Le Moniteur des pharmacies)

Le projet de loi de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne déjà acté par l'Assemblée nationale, comporte plusieurs mesures sur la santé dont celles qui concernent l'installation des médecins dans les zones de montagne.

Dans le chapitre 3 intitulé « prendre en compte les spécificités des territoires de montagne lors de la mise en œuvre des services publics », il est autorisé à un médecin remplaçant d'exercer une activité de propharmacie si le praticien remplacé l'exerçait déjà. Une telle autorisation est aussi valable pour tous les médecins qui s'installent dans le même cabinet qu'un médecin exerçant la propharmacie.

L'éphéméride 2017 de l'Ordre

(Le Moniteur des pharmacies)

L'Ordre des pharmaciens vient de mettre en ligne son

L'éphéméride 2017 consacré à la démarche qualité dans les officines a été publié par l'Ordre.

Il aborde chaque jour de la semaine une question sur la législation et la pratique officinale. « Le pharmacien peut revisiter tous les jours un aspect de l'exercice pharmaceutique de façon simple mais précise. L'éphéméride est aussi un outil à partager avec son équipe, ce qui permet d'aborder différents sujets et d'effectuer des piqûres de rappel », explique Eric Housieaux, membre du bureau du conseil central A, qui travaille sur l'application depuis sa création.

La version 2017 propose des nouveautés remarque le Moniteur comme une actualisation législative au 1er octobre 2016, des liens pour accéder aux textes de référence et de nouvelles questions. Cette année, en outre, l'application est téléchargeable sur les ordinateurs, mais aussi sur les tablettes et les smartphones.

20 décembre 2016

Les spécialités à base d'olmésartan déremboursées le 2 janvier (Celtinews)

Les spécialités à base d'olmésartan indiquées dans le traitement de l'hypertension artérielle ne seront plus remboursées à partir du 2 janvier 2017.

L'olmésartan est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle (HTA) essentielle, en monothérapie ou en association.

Pensez à prévenir les patients de ne pas arrêter brutalement leur traitement par olmésartan sans avis médical préalable.

Les médicaments à base d'olmésartan sont les suivants : Olmetec®, Coolmetec®, Sevikar®, Alteis®, Alteisduo® et Axeler®.

Les avis de la HAS ont mentionné que ces médicaments ont montré qu'ils permettaient de baisser la pression artérielle mais, à la différence de la plupart des autres médicaments de la classe des antagonistes du récepteur à l'angiotensine II (ARA II, ou sartan), n'ont pas démontré qu'ils agissaient sur les événements cardiovasculaires (infarctus, accidents vasculaires cérébraux) ou sur la mortalité. De plus, ils entraînent des entéropathies. Cet effet indésirable, bien que très rare (<1/10 000), est grave et spécifique à l'olmésartan. Les patients devront donc profiter de la prochaine consultation chez le médecin pour effectuer ce changement, en utilisant un autre ARA II - il existe 6 autres sartans disponibles, seuls ou en association, pouvant être prescrits à la place de l'olmésartan, ou un autre antihypertenseur. Ce déremboursement initialement prévu le 3 juillet 2016, avait été reporté pour permettre aux patients de disposer de plus de temps pour adapter leur traitement. Un arrêté du 16 juin 2016 a par contre confirmé sa mise en vigueur dès le 2 janvier 2017.

Un numéro pour les soignants en souffrance (Celtinews)

Le 08 05 23 23 36 est un numéro vert gratuit accessible 24h/24 et 7j/7 aux professionnels de santé, salariés et libéraux en situation de souffrance psychologique, informe la lettre Celtinews. Mise en place par l'association Soins aux Professionnels de Santé (SPS), cette plateforme d'appel nationale répond aux situations d'urgence dans lesquelles peuvent se trouver les professionnels de santé : « Je me sens épuisé », « J'ai trop de travail », « Je me sens harcelé », « Je n'en peux plus », « J'ai besoin d'aide », « J'ai décidé de m'en sortir », les situations ne manquent pas. Interprofessionnelle et indépendante, la plateforme offre une écoute psychologique, mais aussi une aide et une orientation aux professionnels de santé, aux étudiants et aux familles.

L'article poursuit en notant que tenus au secret médical, des psychologues spécialisés et expérimentés apportent un premier niveau de soutien au cours d'entretiens gratuits et anonymes. Un cadre de l'association peut déclencher directement toute action urgente nécessaire. Les professionnels de santé sont orientés, selon leurs profils et leurs besoins, vers des soignants (médecins généralistes ou médecins spécialisés), des services spécifiques (juridique, administratif, remplacements...), ou des structures spécialisées.

La plateforme est interconnectée avec les associations régionales et les autres associations interprofessionnelles et elle s'insère dans une coordination globale d'initiatives régionales. La plateforme SPS d'écoute et de services appelle à la mobilisation de partenaires (recueil de don sur www.asso-sps.fr) pour le financement et pour assurer la pérennité de son action. Une action essentielle pour aider, accompagner et orienter vers un parcours de soins adapté tous les professionnels de santé qui se retrouvent un jour dans une situation de souffrance psychologique, qu'il s'agisse de burn out, de dépression, de psychotraumatisme, de comportement addictif ou de trouble liés à des difficultés professionnelles (harcèlement...).

La CSMF relance la guerre contre le tiers payant (jim.fr)

Le 31 décembre 2016, les professionnels de santé seront tenus d'appliquer le tiers payant partiel (part prise en charge par l'Assurance maladie) aux patients atteints d'affection longue durée et aux femmes enceintes et le 1er janvier 2017, ce dispositif sera possible pour l'ensemble des assurés.

A compter du 31 décembre 2017, le tiers payant partiel sera un « droit opposable » pour tous (sauf évolution liée à un changement de gouvernement !).

La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) rappelle son opposition à la généralisation du tiers payant, d'autant plus que les dernières informations en provenance des mutuelles lui ont confirmé l'absence de simplicité du système (nécessité notamment pour chaque médecin de passer un contrat avec l'association des mutuelles, long de 14 pages !). le syndicat propose aux médecins de présenter dans leur salle d'attente deux affiches mettant en scène de manière métaphorique, à travers l'image de l'engrenage, les complexités administratives liées à la mise en place du tiers payant. « Le tiers

payant, c'est toujours plus d'administratif et de moins en moins de temps pour vous soigner », veut soutenir la CSMF à travers cette campagne.

L'enjeu des données médicales

(Le Moniteur des pharmacies)

Comme le rappelle le Moniteur, l'exploitation des données médicales personnelles détenues par l'Assurance maladie va être un enjeu important en 2017.

La DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), à travers Franck von Lennepe, a rappelé que le travail mené par la DREES est axé sur « la sécurité du système, la simplification des procédures au niveau de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et le recrutement des experts compétents pour traiter des données ».

Plusieurs textes réglementaires dont deux décrets en Conseil d'Etat, pris après avis de la CNIL sont finalisés. Le premier décret définit les accès permanents des institutions qui exercent les missions de service public. Le deuxième décret précise les modalités d'instruction des dossiers en amont des procédures. « Nous visons une publication de ces deux textes en janvier 2017 », précise Franck von Lennepe.

Deux arrêtés importants sont prévus, dont un sur les référentiels de sécurité très attendus par les producteurs de données, « prévoit la traçabilité des données qui est un principe important ». Le deuxième arrêté doit définir les critères d'homologation des cabinets d'études. « La loi a prévu que l'accès aux données de santé par les acteurs privés n'est pas direct et se fait par les intermédiaires qui sont les cabinets d'études ».

L'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) ne comprend pas que « nous soyons écartés de la liste d'organismes qui ont un accès direct aux données de santé ».

Attention aux compléments alimentaires des sportifs

(Le Moniteur des pharmacies)

Le Moniteur note que 9 signalements d'effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires destinés aux sportifs ont été recueillis par le dispositif national de nutriviigilance de l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail).

Ces effets indésirables étaient d'ordre cardiovasculaire (tachycardie, arythmie et accident vasculaire cérébral) et psychiques (troubles anxieux et troubles de l'humeur).

Après évaluation de ces risques, remarque l'article, l'Anses souhaite attirer l'attention des sportifs concernés et déconseille fortement la consommation de compléments alimentaires visant le développement musculaire ou la diminution de la masse grasse aux personnes présentant des facteurs cardiovasculaires ou souffrant d'une cardiopathie ou d'une altération de la fonction rénale, hépatique

ou encore de troubles neuropsychiques, ainsi qu'aux enfants, adolescents, femmes enceintes ou allaitantes.

L'agence déconseille aussi la consommation de compléments alimentaires renfermant de la caféine avant et pendant une activité sportive.

21 décembre 2016

Winpharma réagit

(Le Moniteur des pharmacies)

L'éditeur de logiciels Winpharma refute les accusations de l'UDGPO (Union nationale des groupements de pharmaciens d'officine) qui déclarait que « les éditeurs de logiciel s'arrogent le droit d'utiliser les données de santé qui appartiennent aux pharmaciens sans les tenir au courant ».

« La transparence est l'une de nos valeurs fondamentales. Contrairement au choix de certains principaux éditeurs informatiques du marché, il n'y a pas dans nos contrats de licence de clause nous permettant d'exploiter ou de céder les données de la pharmacie à des tiers. Nous ne sommes pas revendeur de données », indique Bénédicte Dekeister, dirigeante de Winpharma. Elle se dit « étonnée de la réaction disproportionnée de l'UDGPO et de son attaque » en premier lieu dirigée vers sa société.

Par ailleurs, lorsqu'un pharmacien disposant de ce logiciel émet le souhait d'envoyer ses données à un tiers, la procédure est encadrée par deux contrats : celui du pharmacien avec le tiers, et le contrat du tiers avec Winpharma, ajoute Bénédicte Dekeister.

« Notre intervention se limite uniquement au plan technique, pour extraire certaines données, les anonymiser et les confier au tiers avec lequel le pharmacien a conclu le contrat. Nous sommes rémunérés pour l'installation, la maintenance et l'évolution des normes de télétransmission. Nous restons dans notre métier informatique de base. Bien entendu, nous nous réservons le droit de refuser de travailler avec des tiers qui ne respectent pas les pharmaciens ou dont l'offre ne couvre pas nos frais de fonctionnement ».

L'éditeur de logiciels indique qu'il prend soin de rappeler par contrat à ces prestataires leurs obligations, notamment d'information et d'autorisation des pharmaciens.

« Si les pharmaciens ont besoin de plus de clarté, ce sont donc ces prestataires que les pharmaciens ou les groupements doivent interroger, dans le cadre des contrats qu'ils ont nécessairement conclu avec eux pour le traitement des données », propose Bénédicte Dekeister.

L'éditeur de solutions informatiques indique qu'il n'a pas reçu à ce jour l'assignation annoncée par l'UDGPO.

Nouvelle hausse des dépenses maladie en novembre

(Celtinews)

Les dépenses du régime général d'assurance maladie ont augmenté de 3,9% au mois de novembre par rapport au même mois de l'année précédente avec une accélération de leur progression par rapport à octobre 2016, de +2,3%. Alors que la progression de ces dépenses était de +1,8% sur les 12 derniers mois en octobre, elle est passée à +2,0% en novembre.

Concernant les remboursements de médicaments délivrés par les pharmacies de ville, précise Celtipharm, ils ont augmenté de +2,0% sur le mois de novembre et enregistrent une stabilité sur l'année.

D'une façon générale, les soins de ville prescrits par les professionnels de santé libéraux, y compris les médicaments qui comptent pour un peu moins de la moitié du total des dépenses de l'assurance maladie, ont augmenté de +3,7% en novembre et de +2,6% sur les 12 derniers mois.

Quant aux versements aux hôpitaux, ils ont progressé de +1,4% sur les 12 derniers mois avec une hausse de +1,7% dans le secteur public, +0.3% dans le secteur privé et +1,9% dans le secteur médico-social.

La grippe est là (Celtinews)

L'épidémie de grippe est déclarée dans l'ensemble de l'Hexagone depuis quelques jours, avec plus d'un mois d'avance par rapport aux deux années précédentes. Deux régions sont déjà fortement touchées, la Bretagne et l'Île-de-France. Cette année, note l'article, le virus donne une forte fièvre, des courbatures et des problèmes respiratoires durant trois à cinq jours. La très grande majorité des virus de grippe qui circulent sont de type A (H3N2) et comme en 2014 ces virus contaminent notamment beaucoup les personnes âgées. La souche est contenue dans le vaccin. Les Français ont jusqu'au 31 janvier pour se faire vacciner, rappelle l'article. A défaut de pouvoir vacciner en pharmacie, vous pouvez conseiller aux patients de consulter... Les médicaments contre la toux sont de mise cette année. Il est aussi recommandé de boire beaucoup, d'éviter de sortir, d'aérer son logement, jeter ses mouchoirs dans une poubelle fermée, se laver souvent les mains au savon et mettre un masque en présence de personnes fragiles, notamment les enfants.

22 décembre 2016

La ROSP génériques à revoir (Le Moniteur des pharmacies)

Un projet d'avenant sur la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) des médicaments génériques pour 2017 est en train d'être négocié entre les deux syndicats représentatifs (FSPF et USPO) et l'Assurance maladie.

Selon les deux syndicats, remarque l'article, ce projet n'est pas acceptable en l'état. La Cnamts tablerait sur une progression de trois points du taux de substitution. « L'objectif annoncé est de faire passer ce taux de 83 % à 86 % en

2017. C'est difficile car les pharmacies n'ont plus beaucoup de marge de progression », indique Denis Millet, chargé des questions économiques à la FSPF. Par ailleurs, « en contrepartie de cet effort supplémentaire, la Cnamts reverse 125,2 millions d'euros au réseau. C'est inférieur à 2016 où il y a eu 140 millions d'euros », selon ce représentant syndical.

Autre point noir de l'avenant : l'introduction du Glivec (imatinib) dans le calcul de la ROSP génériques. « Il risque d'y avoir une répartition inégale de la ROSP entre les pharmacies. Le Glivec qui est un médicament onéreux est seulement vendu par une pharmacie sur quatre voire cinq », estime-t-il.

Pour éviter cette situation, les syndicats de pharmaciens demandent à la Cnamts de revoir son mode de calcul. « Il faut réfléchir à d'autres façons de redistribuer la ROSP. Nous souhaitons la mise en place d'une grille de calcul », explique Gilles Bonnefond, président de l'USPO.

Les syndicats de pharmaciens espèrent signer un accord en janvier 2017 avec l'Assurance maladie pour une ROSP versée aux pharmaciens en 2018.

A l'hôpital, les patients n'auront plus les fesses à l'air

(Le Figaro Santé)

Au début, je ne m'étais pas rendu compte que j'avais les fesses à l'air. Au moins, ça a bien fait rire ma mère», explique Marie qui avait été admise il y a quatre ans dans un établissement hospitalier à Grenoble pour une rupture des ligaments croisés. Celle qui s'en amuse aujourd'hui qualifie tout de même de «gênant» ce moment où, pour les besoins de la rééducation, elle a dû déambuler dans les couloirs, affublée de ces blouses ouvertes dans le dos.

Bientôt, il ne sera plus possible de rencontrer des patients, errant dans les couloirs les fesses à l'air. Un changement au niveau national pour remplacer les blouses ouvertes dans le dos par des blouses à ouverture latérale avait commencé en 2012.

Le renouvellement des 125.000 blouses des hôpitaux parisiens, initié en 2014, s'achève dans quelques jours.

«Aujourd'hui, la nouvelle blouse comporte une fermeture arrière avec une pression latérale décalée. C'est donc un tissu qui se superpose, un peu comme pour une robe en portefeuille», explique Sophie Schoenhenn, Cadre de santé à la Direction des soins du CHU de Nîmes. Elle précise également que le tissu est plus épais et la chemise plus longue.

Cet outil est d'ailleurs plus pratique pour le personnel soignant. «Les manches sont plus larges, plus ergonomiques.

Par ailleurs, le patient est déjà inquiet de par sa présence à l'hôpital. L'habiller avec décence l'aide à mieux accepter son hospitalisation. C'est un gage d'efficacité et d'humanisme.

66,6 millions d'habitants

(Le Moniteur des pharmacies)

La France comptait 66,6 millions d'habitants, au 1^{er} janvier 2016, avec un taux de croissance en 2015 plus faible qu'en 2014 (3,7 ‰ contre 4,6 ‰), a indiqué l'Institut national d'études démographiques (Ined).

Cette baisse de 0,9 points s'explique d'une part par une diminution du nombre de naissances (800 000, soit 20 000 de moins qu'en 2013 et 2014) et une baisse de la fécondité, principalement chez les femmes de moins de 35 ans.

L'indice de fécondité est ainsi passé de 1,98 enfant par femme en 2014 à 1,93 en 2015.

L'âge moyen de la maternité stagne à 30,1 ans.

D'autre part, la mortalité a atteint son niveau le plus haut depuis 60 ans, avec 600 000 décès en 2015 (41 000 de plus qu'en 2014).

Le vieillissement de la population française, et l'épidémie de grippe dont la durée et l'intensité l'an dernier ont été particulièrement néfastes pour les personnes de plus de 65 ans.

23 décembre 2016

Inquiétude sur les ruptures de stocks

(Celtinews)

Les ruptures de stock inquiètent sérieusement les pharmaciens et constituent une véritable préoccupation de santé publique et d'insatisfaction des patients. L'ordre des pharmaciens vient de procéder au bilan 2016 communiqué dans son rapport du 13 décembre. Près de 200 000 molécules ont manqué à l'appel dans les officines (199 862 entre février 2015 et novembre 2016), pendant une durée moyenne de 109,3 jours. Tous les produits sont concernés.

Les vaccins constituent la catégorie la plus touchée (22, 2 % des vaccins ont été en rupture d'approvisionnement, pendant une durée moyenne de 139,4 jours). Viennent ensuite les médicaments dermatologiques (6,1 %, 116,4 jours), les hormones systémiques (6 %, 34,2 jours), les hormones sexuelles et agissant sur le système génito-urinaire (3,8 %, 100,1 jours), les médicaments soignant les muscles et le squelette (3,1 %, 128,9 jours). Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces ruptures. Les problèmes de production sont les premiers incriminés : capacité de production insuffisante, incapacité de production pour cause de manque de matière première, défaut de qualité entraînant la suspension d'activité d'un fabricant...). La mondialisation de la demande crée aussi des effets de pénuries sur certains produits, notamment quand il y a une augmentation subite des ventes (recommandations d'utilisation d'un pays, report d'un médicament sur un autre...).

Le DP-Rupture, expérimenté par l'Ordre depuis 2013 et en cours de généralisation permet d'améliorer la circulation de l'information sur les médicaments pour tenter de mieux gérer les ruptures.

Installation des médecins non thésés

(Le Moniteur des pharmacies)

Les "presque" médecins qui n'ont pas soutenus dans les temps leur thèse de médecine pourront exercer à condition de s'installer dans une zone sous dotée. C'est la mesure introduite conjointement par le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé publique et adoptée le 21 décembre 2015 dans la loi « Modernisation, développement et protection des territoires de montagne ». Ces "non thésés", interdits d'exercice, au nombre d'une centaine tout au plus, pourront donc s'inscrire à l'université pour soutenir leur thèse après que leurs compétences aient été évaluées par une commission pédagogique. Un décret précisera les modalités d'application de cette mesure. Une des conditions sera l'engagement à exercer en zone fragile. Ceci vient s'ajouter au statut d'adjoint de médecin qui s'applique depuis le 24 novembre 2016 aux étudiants ayant validé un certain nombre de semestres au titre du troisième cycle des études médicales. Ces "non thésés" pourront venir en appui aux médecins installés dans les déserts médicaux.

PLFSS validé

(Le Moniteur des pharmacies)

Le Conseil constitutionnel a validé dans sa quasi-totalité loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2017.

Cette nouvelle loi, note le Moniteur, prévoit un plan national pour améliorer l'accès aux soins dentaires, renforce les outils de lutte contre le tabagisme avec l'augmentation des taxes sur le tabac à rouler et la mise en place d'une contribution sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés par les fabricants de tabac.

Elle prévoit également d'amplifier les mesures de financement des médicaments innovants, afin d'en garantir l'accès aux malades qui en ont besoin, à travers la création d'un fonds spécifique.

**Optinews et Atelier Presse Média
vous souhaitent de bonnes fêtes de fin d'année.**