

# La lettre Pharmacien de France

## Sommaire

Supplément n°1 au Pharmacien de France n°1181

- ① Formation continue, c'est parti !
- ② La Sécu encore au rattrapage
- ③ En bref

# Formation continue : c'est parti !

**Il aura donc fallu attendre deux ans, depuis la loi de santé publique du 9 août 2004, pour qu'enfin paraisse le fameux décret sur la formation pharmaceutique continue.**

« Les pharmaciens doutent de la volonté du gouvernement de mettre en place cette formation continue. » L'interpellation du ministre de la Santé par Philippe Gaertner à l'occasion du Congrès d'Albi a-t-elle accéléré le processus ? Une chose est sûre : le 3 juin, date de la parution du décret d'application sur la formation pharmaceutique continue au *Journal officiel*, marque son coup d'envoi théorique. « Si le décret a mis si longtemps à paraître, c'est que le ministère de la Santé souhaitait que les textes concernant la formation continue des phar-

maciens, des médecins et des odontologistes soient publiés simultanément », explique Philippe Gaertner, le président de l'Utip. Reste à en préciser les modalités de mise en œuvre, ce qui sera chose faite avec la nomination d'ici fin juillet du Conseil national de la formation pharmaceutique continue (CNFPC), élément central du dispositif. Puis, d'ici la fin de l'année, ce sera



Philippe Gaertner, président de l'Utip

au tour des conseils régionaux et interrégionaux de voir le jour. C'est à partir de là que les pharmaciens pourront concrètement commencer à remplir leur obligation de formation.

## Obligation sans sanctions

Le CNFPC aura pour mission de mettre en place la formation pharmaceutique continue et de définir pour cinq ans

## CNFPC : 31 MEMBRES À NOMMER

Le CNFPC comprend trois sections (dispensation, biologie, industrie et distribution en gros) et 31 membres désignés par le ministre pour cinq ans : huit pharmaciens représentants l'Ordre national des pharmaciens – dont deux pour la section A –, deux représentants des enseignants universitaires et quatre suppléants, quatorze représentants des syndicats de pharmaciens, dont trois officinaux, trois représentants des organismes de formation - « qui ne seront pas tous dans le champ de l'officine », prévient Philippe Gaertner –, une personnalité qualifiée œuvrant dans le domaine de la Santé publique, un représentant des usagers du système de santé, un représentant du ministre de la santé et un représentant du ministre de l'Enseignement supérieur. « La composition du Conseil se fera sur proposition de Xavier Bertrand. Tout va se jouer dans les quatre semaines qui viennent », pronostique le président de l'Utip.

Pour consulter l'intégralité du décret : [www.admi.net/jo/20060603](http://www.admi.net/jo/20060603), puis cliquer sur le décret n° 2006-651 dans la section « Ministère de la Santé et des Solidarités ».

ses orientations nationales, ses thèmes prioritaires et ses plans d'action. « A lui d'agréer les organismes de formation selon un cahier des charges qu'il aura élaboré, de proposer au ministre des critères de validation de l'obligation de formation que le ministre fixera par arrêté », note Philippe Gaertner. Tous les cinq ans, chaque pharmacien devra déposer un dossier composé des justificatifs des formations suivies auprès du conseil régional ou interrégional dont il dépend, contre la remise d'une attestation. Chaque année, avant le 15 février, ces conseils devront adresser au préfet et au CNFPC un rapport d'évaluation du dispositif comportant les orientations régionales et leurs évolutions, le bilan des attestations de validation et des refus de



délivrance ainsi que le bilan du respect de l'obligation de formation continue et des propositions d'évolution du système.

« L'absence de sanctions est une chance à saisir

### « L'absence de sanctions est une chance à saisir pour les pharmaciens »

*pour les pharmaciens, qui vont bientôt pouvoir s'organiser sur une période de cinq ans. Pour ceux qui n'auraient pas rempli leur obligation légale, l'Ordre se prononcera quant*

**Philippe Gaertner**

*aux mesures qui seront prises... mais pas avant 2011 », souligne le président de l'Utip.*

### Financement à préciser

Reste à régler la question de la transparence du financement, pour garantir l'indépendance de ces formations vis-à-vis des laboratoires et l'absence de toute promotion en faveur d'un produit de santé. « L'industrie pharmaceutique est en train de valider une charte avec les Conseils nationaux de la formation continue pour prévoir dans quels cas elle peut participer au financement », ajoute-t-il. Car, contrairement à la formation conventionnelle, le décret relatif à la formation pharmaceutique continue n'aborde pas la question du financement. « Quand on parle de formation conventionnelle, il s'agit d'objectifs partagés en commun avec l'Uncam. Elle prévoit un dispositif de financement, au même titre que l'Opc-a-PL ou le Fif-PL. Prenons l'exemple d'une formation sur le bon usage des génériques : si l'organisme de formation est agréé, cette formation entrera dans le champ de l'obligation de formation, soit parce que l'Uncam a permis le financement, soit parce que l'Opc-a-PL ou le Fif-PL la prend en charge. » Les thématiques de formation retenues seront connues dans le courant du deuxième semestre 2006. Après, restera à régler la question des modes de financement possibles, selon ce que chaque organisme financeur jugera prioritaire..

■ Fanny Rey



## Les résultats prévisionnels des comptes sociaux accusent

# La Sécu encore au

Les « Cassandres » tiendraient-ils leur revanche ? 10,3 milliards d'euros de déficit estimé pour l'année 2006, c'est moins bien que prévu. Il en faut néanmoins plus pour perturber Xavier Bertrand, qui trouve quand même dans les comptes prévisionnels présentés le 8 juin dernier quelques raisons de se réjouir : « en 2005, nous avons enrayer la dérive des déficits (...) En 2006, c'est une

réduction significative (...) qui est prévue ». Et les pharmaciens peuvent se targuer de faire partie de ces motifs de satisfaction : « le recours aux médicaments génériques marche mieux que prévu », a-t-il confié au Journal du

### « Le recours aux médicaments génériques marche mieux que prévu »

**Xavier Bertrand**

Dimanche. Pas question donc de regretter de ne pas avoir ouvert la valise atomique du TFR généralisé. Même si son abandon conjugué aux retards sur les remboursements ou





© Maguel Héran

**du retard par rapport aux objectifs fixés par les pouvoirs publics.**

# rattrapage

sur les baisses de prix à cause « de contraintes techniques » lié au revignettage, a privé le ministre de quelques économies sur le médicament : 480 millions d'euros, pour être précis, sur les deux milliards escomptés. Pour comparaison, l'estimation du bien nommé Comité d'alerte sur l'évolution des comptes de l'Assurance maladie tablait sur 600 millions de dépassement de l'Ondam pour les soins de ville... Mais Xavier Bertrand a fait le choix de renoncer à « un gain immédiat (...) pour produire des économies plus pérennes ». Ce qui n'est pas allé sans provoquer quelques frayeurs dans les rangs de l'industrie pharmaceutique.

## Du sur mesure

Le jour de la présentation des comptes de la Sécu, le Leem déplorait par communiqué qu'« il existe une tentation forte de faire porter à l'industrie le fardeau de ces problèmes récurrents », tout en demandant « solennellement au gouvernement de veiller à ce qu'on n'oppose pas logiquement la maîtrise des comptes à l'exigence de recherche et de production ». Ca va mieux en le disant. Le ministre avait pourtant exclu la veille d'autres ponctions sur le médicament pour couper court aux rumeurs de nouveau plan médicament. Il ne s'est en revanche pas interdit de prendre des mesures sur les molécules « de contournement », prescrites pour court-circuiter les spécialités génériquables. Tout confondu, les produits de santé ont tout de même permis plus de 1,6 milliards d'euros d'économies cette année. Malheureusement les totaux prévisionnels sont moins reluisants : le déficit de la branche maladie pourrait atteindre 6,3 milliards d'euros pour 2006, selon les estimations de la Commission des comptes. C'est légèrement moins abyssal qu'en 2005, mais, manque de chance, les déficits prévisionnels des autres branches de la Sécu – en particulier l'Assurance vieillesse – viennent largement plomber le résultat. Du coup, Xavier Bertrand a revu à la baisse ses espérances : il ne table plus que sur un déficit de quatre milliards en 2007,

et Philippe Bas a estimé de son côté que les compteurs serait à zéro en 2009. Malgré le lapsus présidentiel au congrès de la Mutualité, où Jacques Chirac a promis un retour « à » l'équilibre et non un retour « vers » l'équilibre en 2007, le déficit risque fort de perdurer quelques années encore. Surtout que le secteur hospitalier reste pour l'instant imperméable à toute tentative de pilotage : la T2A (tarification à l'activité) rendra peut-être les choses un peu plus lisibles, mais pas avant quelques années. En 2005, les dépenses hospitalières ont dérapé de 670 millions d'euros.

## Réformer la réforme...

Et les médecins dans tout ça ? Depuis début juin, le vent a tourné : les syndicats réfractaires à la réforme de l'Assurance maladie, Espace généraliste et MG France, sont arrivés en tête aux élections des Unions régionales de médecins libéraux. MG

France a d'ores et déjà appelé à dénoncer la convention médicale qui lie les praticiens à l'Assurance maladie. Le Parti socialiste en a profité pour juger crûment du « fiasco » de la situation actuelle, en stigmatisant « l'incapacité [du gouvernement] à réduire véritablement le déficit de la Sécurité sociale ». Ce qui laisse mal augurer d'une éventuelle alternance pour la réforme de Philippe Douste-Blazy... Comptes bancales, médecins réticents : de quoi sera fait le

**Tout confondu, les produits de santé ont tout de même permis plus de 1,6 milliards d'euros d'économies cette année**

Plfss 2007 ? De pas grand-chose, à n'en pas douter. Les présidentielles approchant à grands pas, il conviendra certainement de lever le pied sur les mesures impopulaires : en période électorale, pas d'euro de solidarité ou de forfait 18 euros pour les actes lourds qui tiennent. Côté pharmacien, même si « il n'y a pas de risque démesuré, il faut néanmoins rester vigilant », estime Pierre Leportier, président de la FSPF. Le Plfss 2006 l'a démontré, les mauvais comptes ne font pas de bons amis.

■ Laurent Simon



## CELTIPHARM, EN RENFORT DES SOIRÉES UTIP

L'an passé, près de 35 000 pharmaciens ont été formés par l'Utup. Un vrai succès d'audience, qui a conduit cette dernière à repenser de A à Z son organisation en termes de gestion des présences individuelles et de fourniture des attestations. Meilleure centralisation, reporting plus rapide vers les laboratoires partenaires, exhaustivité dans les relevés de présence... le cahier des charges était exigeant, et l'Utup a finalement choisi Celtipharm pour relever le défi. En pratique, le relevé de présence se fera à l'aide de cartes individuelles code-barrées que le pharmacien et son équipe présenteront à l'entrée de la soirée pour être scannés. Cette procédure simple – pour le pharmacien s'entend ! – permettra d'éviter les files d'attente, fréquentes lors de ces formations. L'Utup pourra également fournir aux participants des attestations de présence certifiées, objectif incontournable dans le cadre de la validation des acquis.

Le projet sera testé dès la rentrée de septembre en Aquitaine, avant un déploiement national d'ici janvier prochain.

## VEINOTONIQUES : ÉCOULEMENT SOUS PRESSION

Dans un courrier adressé à l'Assurance maladie, la FSPF a mis en avant l'impossibilité où se trouvent les pharmaciens d'officine, depuis le 1er mai 2006, de facturer les veinotoniques à vignette bleue selon les anciens prix, tout en appliquant le nouveau taux de prise en charge de 15 %, sans avoir à supporter des rejets systématiques. Dans sa réponse, la Cnam-TS indique avoir intégré dans le fichier de l'Assurance maladie un historique fictif de prix (à savoir les anciens prix) associé au nouveau taux de prise en charge (15 %) afin de ne générer que des signalements.

Cette impossibilité provenait en effet de la structure du fichier de l'Assurance maladie qui, en ne comportant pas d'historique de prix pour les médicaments codifiés PH2,

n'autorisait la facturation de ces médicaments qu'à la condition que le prix facturé soit le nouveau et non l'ancien.

Un point sur l'écoulement des stocks résiduels des veinotoniques aux anciens prix sera réalisé dans le courant du mois de juin avec la Cnam-TS.

## LES INDUSTRIELS FACE AUX FRANÇAIS

Les Entreprises du Médicament prennent l'initiative de la première semaine "Le médicament, parlons-en !". Pendant cette semaine nationale, du 16 au 21 octobre 2006, de nombreux débats auront lieu dans six grandes villes de France (Marseille, Lyon, Toulouse, Rennes, Strasbourg, Paris) et une vingtaine d'entreprises organiseront des rencontres avec le public autour de leurs établissements. Un site Internet, [www.le-medicament-parlons-en.com](http://www.le-medicament-parlons-en.com), facilitera un dialogue permanent sur la

connaissance du médicament, son usage, son économie, son contrôle.

Un sondage Ifop et des forums Internet ont permis de cerner les interrogations du public, qui portent sur l'efficacité des médicaments, leur coût et leur mise à disposition, le rôle des divers acteurs de santé, les recherches en cours... Le fait que le médicament devienne un sujet de société et que son bon usage soit un enjeu de santé publique important, « *mérite que sa bonne compréhension progresse dans l'opinion* », selon le Leem. En s'investissant directement dans ce dialogue avec le public, à l'initiative de leur organisation professionnelle et de son président, Pierre Le Sourd, les Entreprises du médicament opérant en France « *souhaitent que leurs missions de progrès thérapeutique et d'acteur économique soit mieux perçues et mieux connues. Leur rôle d'acteur de santé doit être mieux intégré par la société, dans la chaîne du soin à laquelle elles contribuent de façon déterminante* ».

## RÉPERTOIRE DES GÉNÉRIQUES : MODIFICATIONS

Le *Journal officiel* du 9 juin 2006 publie la décision de l'Afssaps du 20 avril 2006 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R.5121-10 du code de la santé publique.

On note en particulier les nouveaux groupes génériques avec les principes suivants :

BUPRENORPHINE 0,4 mg cpr. sublingual	SUBUTEX 0,4 mg cpr. sublingual
BUPRENORPHINE 2 mg cpr. sublingual	SUBUTEX 2 mg cpr. sublingual
BUPRENORPHINE 8 mg cpr. sublingual	SUBUTEX 8 mg cpr. sublingual
FOSINOPRIL 20 mg comprimé	FOSITEC 20 mg comprimé
GESTODENE 0,05 mg + ETHINYLESTRADIOL 0,03 mg cpr. enrobé	TRI MINULET cpr. enrobé
ALGINATE DE SODIUM HV 1,1 g, ALGINATE DE SODIUM HVS20 1,4 g et AGAR-AGAR 0,3 g granulé pour sol. buv. en sachet-dose	PSEUDOFAGE granulé pr sol. buv en sachet-dose
TRIMEBUTINE 200 mg cpr. pelliculé	DEBRIDAT 200 mg cpr. pelliculé