

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

**Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants n<sup>os</sup> 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**

NOR : AFSS1420396A

Le ministre des finances et des comptes public, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et le secrétaire d'Etat chargé du budget,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-16-1 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie ;

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Sont approuvés les avenants suivants à la convention nationale, approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, annexés au présent arrêté :

- avenant n<sup>o</sup> 3 relatif à la liste des molécules cibles dans le cadre de la rémunération sur objectifs portant sur la délivrance de médicaments génériques, conclu le 21 mai 2014 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France et l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine ;
- avenant n<sup>o</sup> 4 relatif à l'accompagnement de certains malades chroniques, conclu le 21 mai 2014 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France ;
- avenant n<sup>o</sup> 5 relatif à l'honoraire de dispensation, conclu le 21 mai 2014 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

**Art. 2.** – L'approbation de l'avenant n<sup>o</sup> 5, mentionné à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté, entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**Art. 3.** – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le directeur du budget au ministère des finances et des comptes publics, le directeur des affaires financières, sociales et logistiques au ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et la directrice générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes au ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié, ainsi que ses annexes, au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 novembre 2014.

*La ministre des affaires sociales,  
de la santé  
et des droits des femmes,*  
MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances  
et des comptes publics,*  
MICHEL SAPIN

*Le ministre de l'agriculture,  
de l'agroalimentaire et de la forêt,  
porte-parole du Gouvernement,*  
STÉPHANE LE FOLL

*Le ministre de l'économie,  
de l'industrie et du numérique,*  
EMMANUEL MACRON

*Le secrétaire d'Etat  
chargé du budget,*  
CHRISTIAN ECKERT

## A N N E X E S

### AVENANT N° 3 À LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012 ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-16-1, L. 162-38 et L. 182-2-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, signée le 4 avril 2012 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012, ainsi que ses avenants,

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

et

Les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine :

- la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France ;
- l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine.

#### Article 1<sup>er</sup>

#### *Efficiences de l'exercice pharmaceutique portant sur les médicaments génériques*

A l'annexe II-1 de la convention nationale susvisée :

Le I est remplacé comme suit.

« I. – a) Liste des molécules dans le répertoire au 30 juin 2013 de l'accord national visé à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale :

NUMÉRO indicateur	INDICATEUR	SEUIL BAS	TAUX de départ	SEUIL inter.	ÉCONOMIE potentielle
1	ATORVASTATINE	57 %	77 %	82 %	35,0 M€
2	ESOMEPRAZOLE	38 %	58 %	63 %	42,3 M€
3	CLOPIDOGREL	41 %	61 %	66 %	39,0 M€
4	OLANZAPINE	46 %	66 %	71 %	17,1 M€
5	RISPERIDONE	48 %	68 %	73 %	14,7 M€
6	MONTELUKAST	59 %	79 %	84 %	8,3 M€
7	IRBESARTAN + HCTZ	54 %	74 %	79 %	10,0 M€
8	IRBESARTAN	42 %	62 %	67 %	14,5 M€
9	VALACICLOVIR	57 %	77 %	82 %	7,8 M€
10	VALSARTAN + HCTZ	51 %	71 %	76 %	9,1 M€
11	CANDESARTAN	49 %	69 %	74 %	9,5 M€
12	LANSOPRAZOLE	56 %	76 %	81 %	7,3 M€
13	LETROZOLE	26 %	46 %	51 %	15,8 M€
14	RABEPRAZOLE	57 %	77 %	82 %	6,5 M€
15	ANASTROZOLE	27 %	47 %	52 %	14,9 M€
16	VENLAFAXINE	60 %	80 %	85 %	5,6 M€
17	VALSARTAN	54 %	74 %	79 %	7,0 M€
18	GLICLAZIDE	56 %	76 %	81 %	5,9 M€

NUMÉRO indicateur	INDICATEUR	SEUIL BAS	TAUX de départ	SEUIL inter.	ÉCONOMIE potentielle
19	NEBIVOLOL	30 %	50 %	55 %	11,0 M€
20	RISEDRONATE	17 %	37 %	42 %	10,7 M€
21	CANDESARTAN + HCTZ	40 %	60 %	65 %	6,7 M€
22	ZOLMITRIPTAN	24 %	44 %	49 %	9,2 M€
23	LOSARTAN + HCTZ	23 %	43 %	48 %	8,8 M€
24	REPAGLINIDE	22 %	42 %	47 %	8,6 M€
25	LOSARTAN	36 %	56 %	61 %	6,4 M€
26	LATANOPROST	22 %	42 %	47 %	8,2 M€
27	Reste du répertoire (*)	56 %	76 %	81 %	263,0 M€

(\*) Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indicateur les groupes génériques correspondant aux molécules suivantes :

- l-thyroxine ;
- la classe thérapeutique des antiépileptiques à ce jour : lamotrigine, levetiracetam, topiramate, valproate de sodium ;
- buprénorphine ;
- mycophénolate mofétil.

Ces molécules sont toutefois conservées dans le répertoire conventionnel dans les conditions prévues à l'accord national visé à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale.

« I. – b) Nouvelles molécules :

NUMÉRO indicateur	DATE DE PREMIÈRE commercialisation des génériques	INDICATEUR	SEUIL bas	TAUX de départ	SEUIL inter.	ÉCONOMIE potentielle
1	Mai 2014	ESCITALOPRAM	50 %	/	70 %	24,7 M€
2	Décembre 2013	TELMISARTAN	55 %	/	75 %	4,6 M€
3	Décembre 2013	TELMISARTAN+HCTZ	55 %	/	75 %	5,5 M€

L'annexe II-2 est remplacée comme suit :

« Stabilité de la délivrance des médicaments génériques

« Liste des molécules :

NUMÉRO INDICATEUR d'efficience (annexe II-1)	INDICATEUR
1	ATORVASTATINE
3	CLOPIDOGREL
7	IRBESARTAN + HCTZ
8	IRBESARTAN
10	VALSARTAN + HCTZ
11	CANDESARTAN
17	VALSARTAN
19	NEBIVOLOL
21	CANDESARTAN + HCTZ
23	LOSARTAN + HCTZ
24	REPAGLINIDE
25	LOSARTAN

Fait à Paris, 21 mai 2014.

*Le directeur général  
de l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie,*  
F. VAN ROEKEGHEM

*Le président de la Fédération  
des syndicats pharmaceutiques de France,*  
P. GAERTNER

*Le président de l'Union  
des syndicats de pharmaciens d'officine,*  
G. BONNEFOND

#### AVENANT N° 4 À LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012 ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 162-16-1, L. 162-38 et L. 182-2-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, signée le 4 avril 2012 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012,

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie,  
et

Le syndicat représentatif des pharmaciens d'officine :  
la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

#### **Préambule**

Conformément aux dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires (HPST), aux missions et au rôle du pharmacien d'officine, les partenaires conventionnels se sont accordés, dans le cadre de la convention nationale conclue le 4 avril 2012, pour promouvoir la qualité de la dispensation et valoriser l'engagement des pharmaciens d'officine dans des missions de santé publique. Ce dispositif conventionnel rénové définit ainsi de nouveaux modes de rémunérations destinés, notamment à valoriser la qualité de l'exercice pharmaceutique et les missions de conseil et d'accompagnement du pharmacien d'officine.

Sur cette base, les parties signataires se sont données pour premier objectif de lutter contre les risques d'accidents iatrogéniques, en s'engageant sur la diminution de leur incidence chez les patients chroniques sous traitement par anticoagulants oraux. Un premier avenant à la convention nationale a ainsi été conclu le 10 janvier 2013 au bénéfice, dans un premier temps, des patients sous traitement par antivitamine K.

Elles sont également convenues de favoriser l'accompagnement des patients chroniques en privilégiant les patients asthmatiques. C'est l'objet du présent avenant conventionnel.

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Accompagnement des patients asthmatiques*

L'article 28.2.1, alinéa 3, est complété comme suit :

« Elles conviennent toutefois que la première étape de cet accompagnement concernera les patients chroniques en initiation ou en reprise de traitement. Elles s'accordent sur la pertinence de conditionner l'extension de ce dispositif d'accompagnement aux patients asthmatiques non contrôlés, à la mise en place d'une coordination préalable avec les prescripteurs dans le cadre d'un accord interprofessionnel visé à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Elles s'accordent enfin sur l'articulation à mettre en place avec le programme sophia dédié aux patients asthmatiques dont les modalités précises seront définies en CPN au vu des résultats de l'expérimentation de ce programme ».

Il est créé un article 28.2.3 « Modalités de l'accompagnement des patients asthmatiques » rédigé comme suit :

« Le patient a le choix de participer ou non à ce dispositif.

Il a également le libre choix du pharmacien qu'il souhaite désigner pour son accompagnement. Il peut, à tout moment, désigner un nouveau pharmacien, y compris au sein de la même officine, ou ne plus participer au dispositif.

En cas d'absence du pharmacien désigné, l'accompagnement peut être assuré par tout pharmacien inscrit à l'Ordre et exerçant au sein de cette même officine, après accord du patient.

### 28.2.3.1. Les supports de l'accompagnement

Afin de permettre au pharmacien de mettre en place l'accompagnement prévu à l'article 28.2, les partenaires conventionnels ont établi les supports suivants validés par la Haute Autorité de santé :

- un guide d'accompagnement du patient, qui constitue un référentiel à l'usage du pharmacien ;
- une fiche de suivi de l'entretien, qui constitue un support d'échanges avec le patient. Le pharmacien tient cette fiche à disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

Ces supports figurent à l'annexe II.5 de la présente convention. L'assurance maladie les met à la disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, dans des versions qui leur permettent de les télécharger et de les imprimer. La fiche de suivi peut être enregistrée par le pharmacien sur son ordinateur et être renseignée de façon électronique pour être archivée selon ce mode.

### 28.2.3.2. Modalités d'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement.

Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux présentant une prescription de corticoïde inhalé, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les quatre mois précédant la date de la première dispensation de corticoïde inhalé, dès lors que l'adhésion au dispositif d'accompagnement intervient à cette même date ou, au plus tard, dans les soixante jours suivant cette première dispensation, et dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à six mois.

Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.3 est conditionné au respect de ces deux conditions dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement.

Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.3 est conditionné au respect de ces deux conditions dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement.

Le pharmacien propose au patient mentionné au premier alinéa d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Dans ce cadre, outre les éléments d'informations qu'il porte à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet le document d'information élaboré par l'assurance maladie. Ce document est mis à disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé.

Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion, éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure.

L'intégration du patient dans le dispositif d'accompagnement ainsi que la désignation du pharmacien choisi par le patient sont formalisées par une adhésion. Le pharmacien procède à cette adhésion en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35. Le pharmacien doit recueillir préalablement à toute adhésion :

- le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement ainsi que sur ses modalités ;
- l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Le téléservice ouvert aux pharmaciens dans ce cadre leur donne la possibilité de procéder à l'édition papier du bulletin d'adhésion électronique ainsi établi. Le pharmacien remet son exemplaire à l'assuré.

Quel que soit son support, le pharmacien conserve son exemplaire du bulletin d'adhésion dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation et le met à disposition, sur demande des organismes d'assurance maladie dans le respect des dispositions relatives à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

### 28.2.3.3. Modalités de rémunération sur objectifs.

Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.3, sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.2.3.2, dès lors qu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ou au moins un entretien si l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année, attestée par le renseignement de la fiche de suivi mentionnée à l'article 28.2.3.1.

Le pharmacien procède à la déclaration de réalisation des entretiens en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35.

Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine. Il est effectué au cours du début du second semestre N + 1 sur la base des entretiens pharmaceutiques réalisés au cours de l'année N et déclarés par le pharmacien désigné dans les conditions mentionnées à l'alinéa précédent. La rémunération perçue pour un patient donné est limitée à une seule officine pour l'année civile de référence considérée. Le paiement sera, dans ce cadre, effectué auprès de la première officine ayant déclaré la réalisation d'entretiens pharmaceutiques.

### 28.2.3.4. Devoirs du pharmacien.

Le pharmacien s'engage, dans le cadre de l'accompagnement du patient asthmatique, à respecter les stipulations des articles 8 et 10.1 relatives respectivement à la confidentialité de l'entretien et aux prérequis de l'accompagnement.

Il s'engage également, compte tenu de la mission qui lui est confiée, à se former et actualiser ses connaissances dans les conditions prévues à l'article 11.

#### 28.2.3.5. Evaluation du dispositif.

Les CPL et les CPR sont chargées d'assurer le suivi de la mise en œuvre de l'accompagnement selon des modalités arrêtées par la CPN.

Un bilan sera présenté en CPN en juin et en décembre de chaque année.

#### 28.2.3.6. Durée de l'accompagnement.

Sur la base des bilans mentionnés à l'article 28.2.3.5, les parties signataires évaluent la pertinence du maintien de l'accompagnement. Elles peuvent décider de modifier ou d'interrompre ce dispositif si les objectifs ne sont pas atteints. »

Il est créé un article 31.2.3 rédigé comme suit :

« Dans le cadre de l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques inscrits pour le suivi de leur traitement auprès du pharmacien désigné, une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place. Cette rémunération est fixée annuellement à 40 euros par patient inscrit auprès du pharmacien désigné. »

### Article 2

#### *Accompagnement des patients sous traitement par AVK*

L'article 28.1.3.1 « Les supports de l'accompagnement » est modifié comme suit :

Le quatrième alinéa est complété comme suit :

« Ils sont mis à la disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, dans des versions qui leur permettent de les télécharger et de les imprimer. La fiche de suivi peut être enregistrée par le pharmacien sur son ordinateur et être renseignée de façon électronique pour être archivée selon ce mode. »

L'article 28.1.3.2. « Modalités d'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement » est remplacé comme suit :

« Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux sous traitement au long cours par antivitamine K pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à six mois. L'appréciation de la durée de traitement de ces patients est fondée sur les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.2 est soumis au respect de ces conditions.

L'assurance maladie obligatoire adresse un courrier d'information aux patients définis à l'alinéa précédent, sur le contenu et les modalités de l'accompagnement et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif.

Le pharmacien a également la possibilité de proposer au patient mentionné au premier alinéa, à l'initiation du traitement, d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Dans ce cadre, outre les éléments d'informations qu'il porte à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet un document d'information élaboré par l'assurance maladie. Ce document est mis à disposition des pharmaciens en ligne sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure.

Concernant les patients mentionnés au premier alinéa dont le traitement est en cours, le pharmacien peut s'assurer auprès d'eux qu'ils ont bien été destinataires du courrier d'information de l'assurance maladie mentionné au second alinéa. Dans la négative, il procède à l'information de ces patients selon les modalités précitées.

L'intégration du patient dans le dispositif d'accompagnement ainsi que la désignation du pharmacien choisi par le patient sont formalisées par une adhésion. Le pharmacien procède à cette adhésion en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35. Le pharmacien doit recueillir préalablement à toute adhésion :

- le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement ainsi que sur ses modalités ;
- l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Le téléservice ouvert aux pharmaciens dans ce cadre leur donne la possibilité de procéder à l'édition papier du bulletin d'adhésion électronique ainsi établi. Le pharmacien remet son exemplaire à l'assuré.

Quel que soit son support, le pharmacien conserve son exemplaire du bulletin d'adhésion dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation et le met à disposition, sur demande des organismes d'assurance maladie dans le respect des dispositions relatives à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. »

L'article 28.1.3.3 « Modalités de rémunération sur objectifs » est modifié comme suit :

Le troisième alinéa est remplacé comme suit :

« Le pharmacien procède à la déclaration de réalisation des entretiens, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35. »

La seconde phrase du quatrième alinéa est modifiée comme suit :

« Elle est effectuée au cours du début du second semestre de l'année N + 1 sur la base des entretiens pharmaceutiques réalisés au cours de l'année N et déclarés par le pharmacien désigné dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. »

L'article 31.2.2 « Accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques » est complété comme suit :

« Les parties signataires s'accordent pour définir par voie d'avenant les modalités de majoration de la rémunération du pharmacien en tenant compte notamment de la mesure de l'amélioration du rythme de réalisation des contrôles de l'INR pour les patients pour lesquels il a réalisé au moins deux entretiens. »

### Article 3

#### *Les nouveaux modes de prise en charge*

Le sixième alinéa de l'article 10 est complété comme suit :

« Dans ce cadre, les parties signataires se fixent pour objectif de définir les modalités de ce nouveau mode de prise en charge dans les meilleurs délais. »

### Article 4

#### Modalités d'acheminement des pièces justificatives sur support CD-rom et sur support papier

L'article 37.14 intitulé « Dispositif de ramassage organisé par l'assurance maladie » est remplacé comme suit :

« 37.14. Modalités d'acheminement des pièces justificatives sur support CD-rom et sur support papier

Dans l'attente de la généralisation de la télétransmission des pièces justificatives numériques, les parties signataires s'accordent, sur les modalités transitoires de gestion de l'acheminement des pièces justificatives telles que décrites ci-après, à compter d'avril 2014.

L'assurance maladie met à disposition du pharmacien numérisant ses pièces justificatives sur support CD-rom, des enveloppes prêtes à poster afin d'acheminer lesdites pièces justificatives auprès de sa caisse primaire de rattachement. Dans ce cadre, le pharmacien établit un seul CD-rom regroupant l'ensemble des pièces justificatives de tous les régimes d'assurance maladie et des sections locales mutualistes.

Le pharmacien procède tous les quinze jours à l'envoi postal du ou des CD-rom ainsi établi. Ce dispositif est gratuit pour le pharmacien.

Lorsque la transmission des pièces justificatives intervient sur support papier, l'organisme compétent dans la circonscription organise pour chaque régime ou section locale mutualiste, un dispositif de ramassage en officine des pièces justificatives papier. Le pharmacien procède au tri des ordonnances dans les conditions prévues à l'annexe III.6.

Ce ramassage à destination des caisses intervient à un rythme hebdomadaire. Ce dispositif est gratuit pour le pharmacien.

A titre dérogatoire, la transmission des pièces justificatives sur support papier par enveloppes T est maintenue selon les mêmes modalités vers les seuls régimes ou sections locales mutualistes qui en bénéficient à la date d'entrée en vigueur de la présente convention.

Les parties signataires s'accordent pour mettre un terme à ces dispositifs selon des modalités définies en CPN avant la fin de l'année 2015.

En cas de perte des pièces justificatives numériques sur support CD-rom ou sur support papier et quel que soit le responsable, une médiation est conduite, si nécessaire, par la CPL. La caisse organise cette médiation dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivants la date de facturation. »

La dernière phrase de l'article 36.5.3 est remplacée comme suit :

« Ce service est facturé jusqu'au 30 juin 2015, à hauteur de 0,15 € par copie et est réservé aux seuls pharmaciens ne bénéficiant pas de l'incitation financière mentionnée à l'article 31.1.2 ». »

Le premier alinéa de l'article 37.13 est remplacé comme suit :

« Le pharmacien conserve les pièces justificatives numériques sur le support de son choix et dans les conditions de pérennité nécessaires, et ce pendant quatre-vingt-dix (90) jours à compter du jour de la télétransmission ou de l'envoi postal du CD-rom à la caisse primaire, à l'exception des cas où la réglementation en dispose autrement. »

L'article 38.2 est modifié comme suit :

Au second alinéa, les mots : « bénéficie du dispositif de ramassage visé à (...) » sont remplacés par les mots : « bénéficie des dispositions de l'article 37.14 relatives à l'acheminement des pièces justificatives sur support CD-rom ».

La dernière phrase du troisième alinéa est remplacée comme suit :

« Dans ce cas, il bénéficie des dispositions de l'article 37.14 pour la seule transmission des pièces justificatives papier concernant les assuré affiliés à une caisse du même ressort géographique que lui. »

ANNEXES  
RELATIVES AU TITRE II

**Annexe II.5**

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT  
ET FICHE DE SUIVI PATIENTS

***Guide d'accompagnement des patients asthmatiques sous traitement de fond  
en initiation de traitement ou en reprise de traitement suite à une interruption***

*Pourquoi accompagner les patients asthmatiques :*

Les corticoïdes inhalés, seuls ou associés constituent le traitement de référence de l'asthme persistant. Pris conformément aux prescriptions des médecins, ces médicaments permettent le contrôle de l'asthme, objectif principal de la prise en charge des patients asthmatiques. Néanmoins, l'analyse de la littérature met en évidence que chez 27 % à 60 % (1) des personnes asthmatiques, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant. Les raisons de ce constat peuvent être multiples, par exemple, l'aggravation de la maladie, une mauvaise observance, ou des erreurs dans la manipulation de l'inhalateur.

Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux présentant une prescription de corticoïde inhalé, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les quatre mois précédents la date d'adhésion au dispositif d'accompagnement, et dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à six mois.

Aussi, à l'occasion de l'accompagnement, l'explication au patient asthmatique intégrant le dispositif de l'ensemble des informations relatives à son traitement, dans la continuité de la prise en charge médicale, sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet un patient bien informé est un patient plus observant.

Ce guide, validé par la HAS, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients asthmatiques en initiation de traitement de fond ou en reprise après interruption d'au moins quatre mois.

Il a été élaboré par les partenaires conventionnels après revue de la littérature et de sites institutionnels et associatifs (2).

---

1. Cuecq A., Pepin S., Ricordeau P. Remboursement de médicaments antiasthmatiques : une approche de la prévalence et du contrôle de l'asthme *CNAMTS Points de repère* 2008 ; 24 : 1-11.

Anissa Afrite, Caroline Allonier, Laure Com-Ruelle, Nelly Le Guen. L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants. Rapport IRDES n° 549, janvier 2011.

2. Education thérapeutique du patient asthmatique. Adulte et adolescent. recommandation HAS, juin 2001 ; Recommandation pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents, HAS septembre 2004 ; Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 18 avril 2000 ; site Améli-santé ; site de la fondation du souffle contre les maladies respiratoires ; site asthme et allergies ; documents d'accompagnement des patients asthmatiques canadiens (site INESSS) et anglais (site PSNC/asthma support pack ; le site du NHS ; le site de asthma.org).

« Rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient asthmatique », ginasthma.org.

*Mener l'entretien pharmaceutique :*

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. Il convient donc d'ajuster le niveau d'information en fonction du niveau de connaissance sur l'asthme et son traitement et de la compréhension du patient.

Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des précisions seront apportées et des rappels seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

Acquisition des informations données au patient :

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

Acquis (A)  Partiellement Acquis (PA)  Non Acquis (NA)

Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et qu'il est en capacité d'expliquer avec ses propres mots les notions abordées avec lui ;
- « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
- « non acquise » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

*Recueillir des informations générales concernant le patient :*

Nom et prénom ;

Age ;

Numéro de sécurité sociale ;

Régime d'affiliation ;

Adresse ;

Date entretien 1 et nom du pharmacien  
Date entretien 2 et nom du pharmacien  
Date entretien n et nom du pharmacien ;  
Spécialités prescrites : posologies et date de début de traitements respectives ;  
Consultation du dossier pharmaceutique et proposition de création d'un DP si le patient n'en a pas encore ;  
Nom du médecin traitant et/ou du pneumologue ;  
Identification des situations nécessitant assistance (difficultés motrices/cognitives/sensorielles) ;  
Recherche d'une éventuelle détention par le patient d'un plan d'action de l'asthme, d'un autoquestionnaire, d'un peak-flow, tout autre document en rapport avec l'asthme du patient ;  
Suivi par le patient d'un programme d'éducation thérapeutique, ancien ou en cours ;  
Perception globale par le patient de son traitement de l'asthme pour les personnes en reprise de traitement de fond après une période d'interruption.  
Si le médecin a recommandé au patient d'évaluer le niveau de contrôle de son asthme, l'encourager à le faire.

*Informez les patients sur les 5 grands thèmes liés à son traitement :*

Les principes du traitement :

Si le patient n'est pas sûr de l'effet de ses médicaments, lui expliquer leurs modes d'actions et leurs impacts sur le contrôle de l'asthme.

Pour que le patient comprenne comment et pourquoi il doit prendre ses médicaments, il est important de lui réexpliquer les informations déjà transmises par son médecin sur la manière dont l'asthme affecte les voies respiratoires, notamment que :

- l'asthme est une maladie chronique inflammatoire et obstructive des bronches, information nécessaire à la compréhension de l'intérêt de l'observance ;
- l'inflammation chronique est associée à une hyperréactivité des voies respiratoires. En effet, en contact avec un élément irritant, les muscles qui se trouvent dans les parois des voies respiratoires se contractent, ce qui entraîne la diminution de leur calibre. Leur paroi interne devient enflammée ce qui entraîne leur gonflement et la sécrétion de mucus dans la zone centrale où passe l'air. Les voies respiratoires sont alors obstruées. L'air passe moins bien que chez une personne non asthmatique à travers ces voies, d'où les symptômes de l'asthme observés telle que la gêne respiratoire.

Montrer au patient la planche illustrée en annexe 1 permettant de visualiser des bronches saines et des bronches atteintes d'asthme.

Informations sur le traitement de la crise :

- rappel du nom du médicament de la crise ;

effets recherchés :

- traiter la crise ;
- entraîner une relaxation des muscles, contractés lors de la crise, induisant l'élargissement des voies aériennes. Ainsi la respiration est plus facile ;
- agir rapidement : le délai d'action est quasi immédiat, en cinq à dix minutes ;
- à prendre à la demande, tout de suite après l'apparition des symptômes de la crise ou en prévention de l'asthme d'effort. Rappeler la posologie prescrite si nécessaire ;
- toujours avoir un médicament de la crise sur soi ;
- comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon ;
- une utilisation > 2 fois par semaine est un signe d'aggravation de l'asthme et peut être due à une difficulté d'adhésion au traitement de fond, parlez-en à votre médecin.

Informations sur le traitement de fond : médicament du contrôle de l'asthme :

- rappel du nom du médicament de fond ;

effets recherchés :

- réduire les symptômes de l'asthme et à termes, les crises d'asthme. Le traitement de fond agit en réduisant l'inflammation, c'est à dire la sensibilité des bronches aux agressions (froid, allergènes...). Le médicament fait dégonfler la paroi à l'intérieur des bronches et ainsi diminue voire fait disparaître leur obstruction ;
- améliorer la fonction respiratoire. Un délai d'action de 7 à 14 jours pour ressentir les premiers bienfaits est nécessaire ;
- permettre une vie quasi normale ;
- améliorer l'adhésion du patient au traitement ;
- ne soulage pas la crise d'asthme mais la prévient ;
- à prendre tous les jours, sur un long terme, même si la gêne respiratoire et les symptômes ont disparu, pour garantir l'efficacité du traitement, et toujours à la/aux même(s) heure(s) pour mieux s'en souvenir ;
- ne pas arrêter sans avis médical ;

- comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon ;
- si le traitement de fond n'est pas pris comme indiqué sur l'ordonnance, le patient s'expose à une augmentation de l'inflammation et donc à une augmentation de la fréquence des crises d'asthme.
- en revanche, correctement pris, le traitement de fond peut aboutir à un minimum, voire une absence de gêne respiratoire et d'exacerbation, permettant ainsi de mener une vie presque normale, les limitations d'activités quotidiennes, professionnelles, sportives, étant les plus minimales possibles.

Les principes de la technique d'inhalation :

Inciter le patient à la manipulation de son traitement de fond. En effet, il est important que le patient montre comment il inhale son corticoïde afin de savoir si sa technique est correcte. Si la technique du patient est incorrecte, montrer la technique d'inhalation adéquate. Insister sur ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'il faut faire en vous aidant du guide en annexe 2 qui décrit, pour chaque type d'inhalateur, la manière de l'utiliser.

De même, inciter le patient à la manipulation de son traitement de la crise. Si la technique du patient est incorrecte, montrer la technique d'inhalation adéquate.

L'importance de l'adhésion au traitement par corticoïdes inhalés :

Dès le deuxième entretien, évaluer l'adhésion au traitement, notamment prise irrégulière ou interruption de traitement, grâce au questionnaire de Moriski.

Confronter, quand cela est possible, les informations données par le patient à l'historique des délivrances des médicaments de fond et/ou de la crise et vérifier l'adéquation de la prescription avec le rythme de délivrance des médicaments.

Discuter des sentiments, croyances et plus globalement des représentations des patients à l'égard des médicaments de l'asthme et des raisons pour lesquelles ils ne prennent pas leurs médicaments (incluant la survenue d'effet indésirable : cf ci-dessous).

Un changement du dispositif d'inhalation est à considérer si ce dernier entraîne un défaut d'adhésion. Dans ce cas, contacter le prescripteur pour échanger sur le sujet.

Pour les patients en reprise de traitement suite à une phase d'interruption, demander quelle est la cause de l'arrêt de traitement ?

Trouver des astuces pour limiter les oublis : prendre le traitement de fond toujours à la/aux même(s) heure(s) pour mieux s'en souvenir.

Les effets indésirables des médicaments de l'asthme : corticoïdes inhalés (traitement de fond) et bronchodilatateurs d'action brève (traitement de la crise) :

Dès le deuxième entretien, discuter de l'efficacité/sécurité des médicaments de l'asthme :

- corticoïdes inhalés : fréquemment, possibilité de survenue de candidose oropharyngée, de gêne pharyngée, de dysphonie, de rauçité de la voix, pouvant être prévenues par rinçage de la bouche après inhalation ;
- bronchodilatateurs d'action brève : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations ;
- comme avec d'autres produits inhalés, possibilité de survenue de toux et rarement de bronchospasme à la suite de l'inhalation.

Dans ce cas, inciter le patient à consulter rapidement son médecin afin d'évoquer ce phénomène.

Les interactions médicamenteuses : s'assurer que le patient ne s'y expose pas :

Certains médicaments peuvent interagir avec les antiasthmatiques et participer au non contrôle de l'asthme du patient. Repérer les médicaments que prend par ailleurs le patient, qu'ils soient co-prescrits ou pris en automédication, notamment :

- broncho-constricteurs : bêtabloquants, aspirine, AINS ;
- dépresseurs respiratoires : antitussifs opiacés ou sédatifs ;
- irritants locaux tels que les aérosols.

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient été prescrits par un médecin ou conseillé par un pharmacien ni, *a fortiori*, un autre médicament de sa propre initiative.

*Facteurs déclencheurs de l'asthme et conseils pour les éviter :*

La prise en charge des patients asthmatiques passe par le traitement pharmacologique mais aussi par l'éviction des facteurs déclenchant ou aggravant l'asthme. Il est donc préalablement nécessaire de les identifier.

Cette partie de l'accompagnement se situe dans la continuité de la prise en charge du patient par son médecin. En effet, elle aide le patient à identifier au fur et à mesure des entretiens, des facteurs déclencheurs qu'il n'aurait pas évoqué lors de la consultation. Le pharmacien pourra prendre contact avec le médecin, avec l'accord du patient, pour préciser ces facteurs et les mesures d'éviction.

Aussi, demander au patient d'enregistrer les moments et les conditions durant lesquelles son asthme s'aggrave. Noter sur le tableau de la fiche de suivi les déclencheurs de l'asthme identifiés par le patient et expliquer comment limiter leur impact, quand cela est possible.

Inviter le patient à communiquer à son médecin les éventuels facteurs récemment identifiés.

	LE FACTEUR est-il retrouvé chez le patient ?	MESURE D'ÉVICTION
<b>Allergènes : un asthme sur deux de l'adulte est dû à un facteur allergique. Maîtriser son environnement en limitant les allergènes permet de prévenir les crises</b>		
Les acariens et moisissures	O/N	Laver régulièrement la literie (1 fois par semaine). Éviter les éléments qui retiennent la poussière dans son intérieur : moquette, double rideaux, tentures murales, canapé en tissu... Aérer les chambres quotidiennement. Aérer les pièces humides, telle que la salle de bains, afin de limiter la moisissure.
Les animaux domestiques	O/N	Évaluer la pertinence d'adopter un animal domestique au regard de votre asthme. Éviter de faire rentrer l'animal dans l'habitation, garder le à distance de la chambre à coucher ou de la pièce principale. Il s'avère parfois utile de laver les chats et les chiens deux fois par semaine.
Les pollens	O/N	Éviter de tondre la pelouse au printemps. Bannir les plantes allergisantes, telles que : thuyas, bouleaux, cyprès etc... Aspirer régulièrement votre intérieur et enlever la poussière avec un chiffon humide.
Les aliments : - additifs alimentaires. Ex : sulfites, tartrazine (E102), acide benzoïque (E210)... - allergies alimentaires. Ex : cacahuètes, noix, sésame, crustacées, produits laitiers, œufs	O/N	Éviter de consommer les aliments identifiés comme déclencheurs de l'asthme. Répéter la nécessité de l'éviction totale de l'aliment si allergie majeure connue.

<b>Pollution</b>		
Atmosphérique	O/N	Éviter l'exercice physique en cas de pic de pollution chez les personnes connues comme sensibles ou qui présenteraient une gêne à cette occasion.
De l'intérieur : fumée de cheminée, peintures, solvants.....	O/N	Éviter d'utiliser ces produits. En cas d'utilisation de ces produits, ventiler votre intérieur.
<b>Tabac</b>		
Actif	O/N	Conseiller l'arrêt du tabac et un rendez-vous avec le médecin traitant ou un médecin spécialisé dans l'arrêt du tabac. Informé sur le service « tabac info service » : site tabac-info-service.fr ou appeler au n° 3989
Passif	O/N	Limiter le contact avec les fumeurs, demander aux fumeurs de ne pas fumer dans les lieux de vie communs : intérieur d'habitation, de voiture. Si cela n'est pas possible, aérer les lieux de vie communs, etc.
<b>Autres</b>		
Infection des voies respiratoires (rhume, grippe, bronchite, sinusite...)	O/N	Inciter à la vaccination anti-grippale. Le vaccin est gratuit pour les personnes asthmatiques.
Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotions importantes	O/N	Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.
Changements de temps, froid, humidité	O/N	Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.
Exercice physique important en durée ou en intensité		Inciter le patient à en parler avec son médecin pour qu'il définisse avec lui la conduite à tenir.

Donner au patient un mémo sur les facteurs déclenchants/aggravants de l'asthme avec les conseils d'éviction quand cela est possible.

Lui demander d'en prendre connaissance et d'y noter pour le prochain rendez-vous les éventuels facteurs repérés comme déclenchant/aggravant ses crises.

Ces facteurs déclenchants/aggravants et les conseils d'éviction pourront être discutés avec le médecin traitant, après accord du patient.

### Conclusion

A la fin de l'entretien, demander au patient s'il a des questions à poser.

Lui remettre le mémo patient sur les facteurs déclencheur de l'asthme.

Fixer la date du prochain rendez-vous. En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance. Lui demander d'apporter au prochain rendez-vous le mémo sur les facteurs déclencheurs de l'asthme et le cas échéant tout document en rapport avec son asthme.

Eventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Présenter la façon dont va se dérouler l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

Lui rappeler l'utilité du dossier pharmaceutique pour détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses.

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.

## ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

### Fiche de suivi du patient asthmatique

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Date entretien 1 et nom du pharmacien :

Date entretien 2 et nom du pharmacien :

Date entretien n et nom du pharmacien :

INFORMATIONS GÉNÉRALES	ENTRETIEN 1		ENTRETIEN 2		ENTRETIEN N	
Spécialités prescrites	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....						
.....						
Nom du MT et/pneumologue						
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles						
Le patient possède-t-il un plan d'action de l'asthme, un auto-questionnaire, un peak-flow, tout autre document en rapport avec son asthme (préciser)						
Le patient a-t-il suivi ou suit-il un programme d'ETP dans une école de l'asthme ?	Date, durée du programme		Date, durée du programme		Date, durée du programme	
Demander au patient comment il vit globalement son asthme (pour les personnes en reprise de traitement de fond après une période d'interruption)						

## Notions générales sur le traitement de fond de l'asthme - corticoïdes inhalés

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN N
<b>1. LES PRINCIPES DU TRAITEMENT DE L'ASTHME</b>			
1. Le patient sait-il nommer ses médicaments de l'asthme : - pour le traitement de fond ? - pour les crises ? Si non, préciser et indiquer le sur la boîte.	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
2. Le patient connaît-il la dose prescrite par son médecin pour : - le(s) médicament(s) du traitement de fond ; - le médicament de la crise. Si non, préciser les posologies conformément à l'ordonnance.	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
3. Le patient peut-il bien différencier le traitement de la crise et le traitement de fond et décrire comment ses médicaments agissent ? Si non expliquer. Evoquer notamment : - la chronicité de l'asthme pour expliquer la nécessité de se traiter sur du long terme ; - les composantes inflammatoire et obstructive de l'asthme qui permettent de comprendre comment agissent les 2 types de traitement	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
4. Le patient connaît-il le bénéfice de son traitement de fond ? Si non, réexpliquer que l'asthme contrôlé peut aboutir à zéro gêne respiratoire, d'où l'intérêt de prendre le traitement de fond et décrire les effets recherchés (cf guide)	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
5. Le patient sait-il qu'il doit toujours avoir à disposition immédiate un traitement de la crise ? Si non expliquer.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6. Le patient sait-il quand prendre le « médicament de la crise » ? lui demander de préciser Si non, rappeler les circonstances adéquates et en parler au médecin traitant, après accord du patient			
<b>2. LES PRINCIPES DE LA TECHNIQUE D'INHALATION</b>			
6. Le patient maîtrise-t-il la technique d'inhalation de ses médicaments ? Démonstration par le patient. Si incorrect, démontrer.	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
<b>3. L'IMPORTANCE DE L'ADHÉSION AU TRAITEMENT PAR CORTICOÏDES INHALÉS</b>			
7. Evaluation de l'observance selon le score de Moriski, en 4 questions : - arrive-t-il au patient d'oublier de prendre son traitement de l'asthme ? - le patient a-t-il parfois du mal à se rappeler de prendre son traitement de l'asthme ? - quand le patient se sent mieux, lui arrive-t-il d'arrêter de prendre son traitement de l'asthme ? - si le patient se sent moins bien lorsqu'il prend son traitement de l'asthme, arrête-t-il parfois de le prendre ? Oui = 0 et non = 1, score de 0 à 4 Si le patient a répondu par au moins un « oui », rechercher la cause de la mauvaise adhésion et donner si possible des conseils adaptés pour améliorer l'observance. Dans le cas où le patient est en reprise de traitement suite à une phase d'interruption, peut-il préciser la raison pour laquelle il a arrêté son traitement de fond ?	Oui/Non Oui/Non Oui/Non Oui/Non	Oui/Non Oui/Non Oui/Non Oui/Non	Oui/Non Oui/Non Oui/Non Oui/Non
<b>4. LES EFFETS INDÉSIRABLES DES CORTICOÏDES INHALÉS ET BRONCHODILATEURS D'ACTION BRÈVE</b>			
8. Le patient a-t-il ressenti des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de fond ? Par exemple : candidose oropharyngée, gêne pharyngée, dysphonie, raucité de la voix, survenue de toux ou de bronchospasme à la suite de l'inhalation. Le patient a-t-il ressenti des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de la crise : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations Si oui, donner des conseils adaptés pour les prévenir ou les atténuer, si possible.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui lesquels	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui lesquels	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui lesquels
<b>5. LES AUTRES MÉDICAMENTS</b>			
9. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres traitements ? Si oui, lesquels ? Selon la saison, le patient a-t-il été vacciné contre la grippe ? Outre les médicaments du dossier pharmaceutique / prescrits par le médecin traitant, le pneumologue et autres spécialistes, rechercher les automédications ; Repérer les médicaments qui pourraient interagir avec son traitement de l'asthme.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui lesquels	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui lesquels	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui lesquels

## Facteurs déclenchant/aggravant l'asthme et conseils pour les éviter

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
10. Le patient peut-il dire s'il a identifié des facteurs qui déclenchent/aggravent son asthme ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
11. Si non, demander au patient d'y réfléchir et de noter d'éventuels facteurs qu'il aurait repérés pour le prochain entretien. Si oui, indiquer lesquels dans le tableau suivant au fur et à mesure des entretiens et donner des conseils pour les éviter quand cela est possible. Quand l'éviction n'est pas possible, ré-insister sur l'importance d'avoir toujours sur soi un traitement de la crise.			
Allergènes Des tests cutanés ont-ils été réalisés ? oui non			
Les acariens et moisissures			
Les animaux domestiques			
Les pollens			
Les aliments			
Pollution			
Atmosphérique			
De l'intérieur : fumée de cheminée, peintures, solvants, moquette...			
Tabac			
Actif			
Passif			
Autres			
Infection des voies respiratoires (rhume, grippe, bronchite, sinusite...)			
Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotions importantes			
Changements de temps, froid, humidité			
Exercice physique			

Remettre au patient une brochure qui liste les principaux facteurs déclencheurs d'asthme. Si le patient en découvre un ou plusieurs entre deux entretiens, il le(s) cochera et sera invité à le/les évoquer au prochain entretien.

## Conclusion pour le patient

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
1. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## Conclusion pour le pharmacien

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
13. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative			
14. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
15. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
16. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
17. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
18. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Suivi de l'accompagnement :

Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement. Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens.

Insister sur l'importance de la technique d'inhalation, de l'adhésion du traitement par corticoïde inhalé, de l'identification des facteurs qui déclenchent ou aggravent l'asthme.

Fait à Paris, le 21 mai 2014.

*Le directeur général  
de l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie,*

F. VAN ROEKEGHEM

*Le président de la Fédération  
des syndicats pharmaceutiques de France,*

P. GAERTNER

#### AVENANT N° 5 À LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012 ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 162-16-1, L. 162-38 et L. 182-2-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, signée le 4 avril 2012 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012,

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

et

Le syndicat représentatif des pharmaciens d'officine :

La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

#### PRÉAMBULE

Les parties signataires se félicitent du chemin parcouru depuis la signature de la convention nationale le 4 avril 2012. En effet, la mise en œuvre des rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) relatives à la délivrance des médicaments génériques, et l'instauration de l'accompagnement des patients sous traitement par AVK amorcent l'évolution du mode de rémunération souhaitée par le législateur.

Souhaitant poursuivre cette réforme avec la mise en place de l'honoraire de dispensation conformément à l'article 26 de la convention nationale, les parties signataires s'accordent, dans ce cadre, sur les objectifs suivants :

- conforter la place de la convention pharmaceutique en intégrant dans le champ conventionnel une part significative de la rémunération des pharmaciens et en réaffirmant leurs missions de professionnels de santé ;
- augmenter sensiblement la partie fixe de la rémunération afin de rendre celle-ci moins dépendante du prix du médicament et mieux rémunérer l'acte de dispensation du pharmacien pour les médicaments dont le prix et la marge sont faibles ;
- tirer les conséquences de cette revalorisation de la partie fixe en réduisant la part de la marge dégressive lissée intégrée au prix du médicament ;
- veiller à encadrer les rémunérations consécutives à la mise à disposition des patients, en officine de ville, de traitements très onéreux en limitant la marge par conditionnement ;
- veiller à l'équilibre économique des officines dans le cadre de la réforme, permettant de préserver l'accessibilité aux médicaments, notamment dans les zones fragiles et/ou rurales.

Les parties signataires prennent acte de la volonté exprimée par l'Etat d'adapter les textes réglementaires, notamment l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu, pour modifier les paramètres réglementaires de la marge dégressive lissée. Les évolutions attendues devront également préciser le taux de prise en charge de l'honoraire, adapter les modalités de fixation des marges dans les DOM et appliquer l'honoraire de dispensation aux médicaments remboursables de prescription médicale facultative dans les cas où ils ne font pas l'objet d'une prescription.

Les parties signataires conviennent par ailleurs d'articuler cette réforme avec celle relative à la suppression de la vignette pharmaceutique, en veillant notamment à l'exacte concomitance de l'ajustement de la marge unitaire et de la facturation de l'acte de dispensation.

Dans ces conditions, elles conviennent de ce qui suit :

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *L'honoraire de dispensation*

Il est créé un article 25.1 « Définition de l'honoraire de dispensation » reprenant l'ensemble des alinéas de l'article 25.

L'article 25.1 est complété par un dernier alinéa rédigé comme suit :

« L'honoraire de dispensation est déterminé conformément aux dispositions de l'annexe II. 4. Il s'applique par conditionnement délivré par le pharmacien et valorise par ailleurs l'action du pharmacien sur l'exécution d'ordonnances considérées comme complexes.

Les parties signataires souhaitent mettre en place à moyen terme un honoraire de dispensation par ordonnance, afin de déconnecter davantage la rémunération officinale des volumes de médicaments délivrés. La mise en place de la prescription électronique de médicaments permettra de faciliter cette rémunération ».

Il est créé un article 25.2 « Modalités de financement de l'honoraire de dispensation » rédigé comme suit :

« Compte tenu de l'importance des montants financiers concernés, les parties signataires conviennent d'assurer le financement de l'honoraire de dispensation dans le cadre d'une évolution de la marge réglementée de manière à préserver le réseau des officines et en tenant compte des possibilités de l'ONDAM.

Dans ce cadre, la mise en œuvre de l'honoraire de dispensation au 1<sup>er</sup> janvier 2015, est conditionnée à l'évolution des dispositions réglementaires relatives à la marge pharmaceutique prévue à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. »

Il est créé un article 25.3 « Tarification et modalités de facturation des honoraires de dispensation » rédigé comme suit :

##### « 25.3.1. Principes généraux.

Les honoraires de dispensation, tels que définis à la présente convention, sont facturés par le pharmacien à l'occasion de l'exécution d'une prescription de médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et facturés aux caisses dans le respect des textes en vigueur.

La facturation des honoraires par le pharmacien intervient selon les mêmes modalités que les médicaments dispensés à cette occasion, dans les conditions des articles 36.1, 36.3.2, 37 et 38. Dans ce cadre, un code acte spécifique est attribué à chaque honoraire mis en place.

La tarification et le remboursement par l'assurance maladie des honoraires de dispensation sont subordonnés à leur inscription sur une liste figurant en annexe II.4 de la présente convention. Cette liste révisable par voie d'avenant définit le tarif des honoraires ainsi que leurs conditions de facturation et de prise en charge.

Les tarifs fixés sont opposables au pharmacien et ne peuvent donc pas donner lieu à la facturation de dépassements à l'assuré. Leurs montants s'entendent toute taxe comprise et tiennent compte d'un taux de TVA de 2,1 %.

S'agissant des grands conditionnements des spécialités pharmaceutiques mentionnés à l'article L. 5125-23 du code de la santé publique correspondant à trois mois de traitement, l'honoraire de dispensation est obtenu en multipliant par trois le tarif de l'honoraire par conditionnement tel que fixé à l'annexe II. 4, auquel est appliquée une décote de 10 %.

##### 25.3.2. Application des honoraires de dispensation dans les départements et collectivités d'outre-mer

Afin de tenir compte des spécificités des départements et collectivités d'outre-mer, le tarif de l'honoraire par conditionnement tel que défini à l'annexe II. 4 est majoré en fonction des zones géographiques selon les modalités définies en annexe II. 4. »

Il est créé un article 25.4 « Suivi de la mise en place des honoraires de dispensation » rédigé comme suit :

« Les parties signataires s'accordent pour adjoindre à la CPN un observatoire du suivi de la mise en place des honoraires de dispensation dont la composition et le fonctionnement sont déterminés par la CPN.

Cet observatoire est chargé :

- d'assurer le suivi de l'évolution de la marge pharmaceutique ;
- d'établir pour la CPN, au premier trimestre de chaque année, un bilan de ce mode de rémunération ;
- de proposer à la CPN toute évolution ou adaptation de ce mode de rémunération. »

L'article 26 « Conditions de mise en œuvre de l'honoraire de dispensation » est remplacé comme suit :

« Les parties signataires s'accordent pour que l'honoraire de dispensation entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015, sous réserve à cette date de l'effectivité des évolutions réglementaires attendues, tant s'agissant de la marge pharmaceutique, que des taux de prise en charge applicables aux honoraires.

Elles conviennent de veiller à l'exacte concomitance de l'ajustement de la marge unitaire par conditionnement et de la facturation de l'acte de dispensation. »

A l'article 49.3 intitulé « Rôle de la CPN », le treizième alinéa est complété comme suit :

« (...) et de l'observatoire du suivi de la mise en place des honoraires de dispensation mentionné à l'article 25.3 ».

L'article 36.3.2 intitulé « Contenu de la feuille de soins » est remplacé comme suit :

« La facturation aux caisses de produits de santé remboursables délivrés par le pharmacien et des honoraires de dispensation mentionnés à l'article 25.1 et facturés à l'occasion de la délivrance de médicaments remboursables, est établie conformément au modèle de feuille de soins arrêté par la réglementation en vigueur. Cette feuille de soins correctement renseignée comporte toutes les informations nécessaires prévues par la réglementation et notamment le code des produits de santé et le code acte identifiant les honoraires de dispensation facturés ».

## Article 2

### *Dispositions diverses*

Le titre de l'annexe III.1 est remplacé comme suit : « Contrôles générés en cas de changement de taux de prise en charge des médicaments ».

Le titre du I de l'annexe III.1 est supprimé.

Le II de l'annexe III.1 est supprimé.

Ces modifications prendront effet à compter de l'entrée en vigueur de l'arrêté relatif à la suppression de la vignette pharmaceutique.

Il est créé une annexe II.4 rédigée comme suit :

### « Annexe II.4

#### I. – Liste des honoraires de dispensation pouvant être tarifés par les pharmaciens et conditions de facturation

HONORAIRES	TARIFS TTC
Honoraire par conditionnement de médicament remboursable et facturé à l'assurance maladie Cet honoraire est tarifé par code CIP. Dans les cas de délivrance fractionnée, l'honoraire est facturé sur la base du conditionnement utilisé pour le fractionnement.	0,82 € jusqu'au 31 décembre 2015 1,02 € à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2016
Honoraire pour toute dispensation donnant lieu à l'exécution d'une prescription comportant au moins 5 lignes différentes de spécialités pharmaceutiques remboursables et facturées à l'assurance maladie en une seule délivrance. Cet honoraire se cumule avec l'honoraire par conditionnement. La facturation de cet honoraire est conditionnée à la proposition systématique par le pharmacien au patient d'un plan de posologie permettant à ce dernier de mieux appréhender la prise de son traitement.	0,51 €

#### II. – Majorations applicables à l'honoraire par conditionnement dans les départements et collectivités d'outre-mer

DOM OU COM	MAJORATION APPLICABLE
La Réunion	1,264
Martinique	1,323
Guadeloupe	1,323
Guyane	1,34
Mayotte	1,36

Fait à Paris le 21 mai 2014.

*Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,*

F. VAN ROEKEGHEM

*Le président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France,*

P. GAERTNER