

Assemblée d'hiver du SYNPREFH

Jeudi 26 janvier 2006

Programme (1)

- 8 h 30 Accueil des participants
- 9 h 00 Allocution *A. Develay*
- 9 h 15 Contrat de bon usage, observatoires
..... *M. Aoustin - DHOS*
- 9 h 45 Cessions *J.F. Clerc - DGS*
- 10 h 15 Chimiothérapies à domicile
..... *G. Le Pallec, P. Odou*
- 10 h 30 Négociations statutaires
..... *P. Rambourg, J.L. Vailleau*
- 10 h 45 Ircantec *P. Avot*

Programme (2)

- 11 h 00 Préparateurs *P. Faure, P. Odou*
- 11 h 15 Loi financement Sécurité Sociale
..... *P. Avot*
- 11 h 30 Questions diverses
- 12 h 00 Présentation HOIPHARM 2006
..... *P. Rambourg*
- 12 h 30 Déjeuner
- 14 h 30 Groupements de Coopération
Sanitaire *M.D. Seligman - DHOS*
- 16 h 30 Fin de l'assemblée

Contrat de bon usage Observatoires

Martine Aoustin - DHOS

Point sur l'état d'avancement du décret rétrocession

Jean-François Clerc - DGS
Bureau "Médicament"

Bref rappel

- L'article L 5126-4 du Code de la santé publique prévoit l'encadrement des activités de rétrocession
- Constats récurrents de la Cour des comptes de la croissance du poste médicament rétrocédé et critiques sur les retards pris dans la mise en œuvre de l'article L 5126-4
- Décret du 15/06/04 relatif aux catégories de médicaments à prescription restreinte (R 5121-77 et suivants) et à la vente au public par certains établissements de santé (R 5126-102 à 110)

Les principaux objectifs poursuivis

- Faciliter l'accès aux produits pour les patients
- Instaurer la transparence des circuits et des coûts
- Clarifier la notion de médicaments de réserve hospitalière

Le décret clarifie le cadre de la prescription restreinte

- 5 catégories de médicaments à prescription restreinte sont prévues
- Une fois les périodes transitoires achevées :
 - les médicaments de RH seront de stricte utilisation hospitalière
 - seuls les médicaments inscrits sur la liste de rétrocession pourront être rétrocedés

Les conditions pour l'inscription sur la liste rétrocession

- L'afssaps a procédé au reclassement des produits dans l'une des 5 catégories
- Dès lors qu'un produit n'est pas RH, il peut être inscrit sur la liste pour « des raisons tenant notamment à des contraintes de distribution, de dispensation ou d'administration, à la sécurité d'approvisionnement ou à la nécessité d'effectuer un suivi de leur prescription ou de leur délivrance »
- Les ATU nominatives sont réputées inscrites

La procédure d'instruction des demandes d'inscription sur la liste

- Les laboratoires se sont positionnés une fois le reclassement de l'Afssaps intervenu
- Dans la période d'instruction ces produits continuent à être rétrocedés
- Détermination du prix par le comité économique des produits de santé (prix déclaré / prix fixé)
- Au final : prix de cession = prix + montant de la marge + TVA (arrêté en cours de signature)

Éléments quantitatifs

- 1 050 spécialités étaient en réserve hospitalière en juin 2004
- 600 sont sorties de RH correspondant à 150 principes actifs
- Parmi ces 600 sorties le travail avec les laboratoires est en voie d'achèvement pour déterminer ce qui va en ville, ce qui va en rétrocession ou ce qui sera simplement agréé aux collectivités

Les périodes transitoires

- Elles sont nécessaires car la continuité des soins pour les patients est un impératif
- Les laboratoires ont progressivement compris la portée du décret (report des dates limites de demande d'inscription sur les listes ville ou rétrocession 27/10/04, 15/12/04)
- Pour certains produits des adaptations ont été nécessaires (produits anticancéreux, médicaments des MMH...)
- Ces dispositions prises par arrêtés et décisions vont être prochainement clarifiées par une décision ministérielle

Le contenu de la décision ministérielle en cours de signature (1)

- Met un terme aux périodes transitoires
- Organise la fin des procédures d'instruction des demandes d'inscription en ville ou sur la liste rétrocession (dans l'attente rétrocession possible)
- Prévoit qu'une fois les instructions terminées les produits non inscrits sur la liste rétrocession ne peuvent plus être rétrocedés

Le contenu de la décision ministérielle en cours de signature (2)

- Organise un régime particulier pour :
 - les produits de la douleur chronique rebelle, la douleur post opératoire et les soins palliatifs
 - les médicaments utilisés pour les maladies rares
 - les médicaments des maladies métaboliques héréditaires
 - Les spécialités utilisées dans la nutrition parentérale, le traitement des carences hydro-électrolytiques, vitaminiques ou en oligo-éléments

Les éléments à venir

- La publication de cette décision ministérielle
- La publication de l'arrêté marge
- La mise en place de groupes de travail pour trouver des solutions pérennes pour les produits particuliers (douleur, mmh, nutrition...)

Quelques exemples

- Sortie en ville des immunosuppresseurs (Cellcept® et Prograf®) ont permis la mise en place de dispositifs innovants pour la distribution
- Sortie en ville du Xeloda® anticancéreux oral

Merci de votre attention

- Pour tous renseignements complémentaires
 - jean-francois.clerc@sante.gouv.fr
 - olivier.ballu@sante.gouv.fr
 - nicole.peticollot@sante.gouv.fr

Chimiothérapies à domicile

*Gilles le Pallec
Pascal Odou*

Chimiothérapie à domicile Le contexte

- 3 réunions avec l'INCA :
 - 2 réunions « réseaux »
 - 1 réunion « inter professionnelle »
- Selon la finalité de l'arrêté du 20 décembre 2004 et la mesure 41 du Plan cancer
 - Définir les modalités de la prise en charge
 - Efficacité
 - Sécurité
 - Patient
 - Environnement

Épidémiologie « hôpitaux »

- Nombre d'unités de préparation centralisée
 - Installées : 352
 - en cours de réalisation : 21
 - en projet : 42
- 877 établissements ont réalisé au moins une séance de chimiothérapie par semaine au cours de l'année.

Selon l'enquête DHOS - INCA

Epidémiologie « réseaux »

- Activité estimée en 2004 par les 74 réseaux de cancérologie régionaux et territoriaux :
 - 6 réseaux réalisent des CAD (hors HAD)
- Nombres estimés de :
 - Patients : 1185 patients
 - Cures de chimiothérapie : 6000 cures

Accompagnement financier de l'arrêté du 20 décembre 2004

- Pour les hôpitaux en 2005
 - 1,86 M € via les MIGAC (Circulaire du 18 octobre 2005)
Remarque PO & GLP : 2120 € / établissement !
- A quoi servira ce financement ?
 - Réaliser une mise au normes des unités existantes où aider à la création des unités sur les sites qui en sont dépourvus
 - Une partie de cette enveloppe pourra être utilisée pour financer la logistique et notamment le transport de la préparation depuis la PUI vers le domicile du patient
 - Un financement, par l'Inca, dédié, via les MIGAC est également prévu pour 2006.

Accompagnement réglementaire de l'arrêté du 20 décembre 2004

- Article 4 de l'arrêté (modifié comme suit)
 - La dispensation par des pharmacies à usage intérieur en vue d'une administration à domicile en dehors d'une hospitalisation à domicile des médicaments anticancéreux injectables, figurant sur la liste de rétrocession prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique et répondant aux conditions prévues par le point 3 de l'annexe de l'arrêté du 20 décembre 2004 modifié doit être réalisée dans le cadre d'un réseau de santé en cancérologie. Ce réseau doit être constitué et fonctionner au sens de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique, et doit avoir intégré dans sa charte organisant la chimiothérapie à domicile, les conditions d'utilisation décrites en annexe de l'arrêté du 20 décembre 2004 susvisé.

Accompagnement réglementaire de l'arrêté du 20 décembre 2004

- Article 4 de l'arrêté (suite) :
 - A défaut de réseau, la dispensation par les pharmacies à usage intérieur en vue d'une administration à domicile de ces médicaments en dehors d'une hospitalisation à domicile n'est possible qu'à condition d'être effectuée dans le cadre d'une convention signée, conforme aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 20 décembre 2004 susvisé et comportant les conditions d'utilisation décrites en annexe de cet arrêté.

L'HAD, établissement de santé, n'est pas réglementairement concernée par cette disposition, mais devrait obéir aux mêmes exigences de qualité.

Accompagnement organisationnel de l'arrêté du 20 décembre 2004

- Professionnels autorisés pour le transport
 - Grossiste – répartiteur (jusqu'à l'officine)
 - Pharmacien d'officine
 - Dépositaire pharmaceutique
 - Transporteur spécialisé (FedEx ou DHL)
 - Taxis (si rien d'autre)

Accompagnement organisationnel de l'arrêté du 20 décembre 2004

- Élimination des déchets
 - Selon l'article R44-2, "Toute personne qui produit des déchets d'activités de soins à risque infectieux est tenue de les éliminer" Sont concernés les personnes morales (établissement de santé,) et/ou les personnes physiques (médecin libéral ou infirmier libéral) qui exercent l'activité productrice de déchets
 - Les professionnels de santé libéraux ont en général souscrit un contrat payant avec une société prestataire dont la liste est disponible auprès des DDASS

Accompagnement organisationnel de l'arrêté du 20 décembre 2004

- Élimination des déchets (suite)
 - Dans le cadre des recommandations publiées sous forme d'un rapport en décembre 2004, l'ADEME conclut notamment que la filière de traitement par incinération des déchets d'activité à risque infectieux (DASRI) est apte à recevoir les déchets de préparation et de soins souillés par des médicaments cytostatiques ou cytotoxiques
 - Les médicaments périmés et les produits non utilisés quant à eux, seront traités dans la filière d'incinération à 1200° C dans les centres autorisés

La Charte proposée par l'INCA

- Cette charte a pour objet de :
 - définir les critères qualité en vue de l'administration d'anticancéreux injectables par un professionnel de santé au domicile,
 - définir les modalités organisationnelles de prise en charge d'un patient souhaitant bénéficier de l'administration de son traitement anticancéreux à domicile .

La Charte proposée par l'Inca Les critères qualité

- Compétences et devoirs de formation des professionnels de santé
- Information et consentement du patient
- Règles de prescription
- Règles de surveillance de l'administration

La Charte proposée par l'Inca Les modalités organisationnelles

- Coordination et permanence des soins
- Mise à disposition des procédures
- Dispensation de la préparation
- Transport
- Élimination des déchets

La qualité des prestations

- L'arrêté du 20 décembre précise que la dispensation des chimiothérapies est réalisée par des pharmacies à usage intérieur en vue d'une administration à domicile
- La qualité des préparations doit suivre les référentiels qualité même si certains d'entre eux sont encore en attente de publication (BPPrH)
- Il est essentiel de connaître la valeur des formations proposées
- ... Lettre Syndicale n° 95

Négociations statutaires

*Patrick Rambourg
Jean-Louis Vaillau*

Négociations statutaires

- Au départ
 - Relevé de décision 31 mars 2005
- Quatre groupes de travail
 - Statut de praticien
 - Part complémentaire variable
 - Permanence des soins
 - Retraite des hospitalo-universitaires
- Quatre réunions

Négociations statutaires

- Concours de PH
 - Epreuves orales seulement
 - Type I : titres et travaux, services rendus, entretien avec le jury sur l'aptitude à l'exercice hospitalier
 - Type II : idem plus un contrôle de connaissance oral
 - Jury composé de 2/3 PH, 1/3 HU
 - Concours temps plein et temps partiel restent unifiés
 - Pas de contingentement du nombre de reçus sur l'aptitude à l'exercice pluridisciplinaire hospitalier
 - Durée de validité de la liste : 4 ans

Négociations statutaires

- Publication des postes
 - Trois fois par an dans un premier temps, à revoir après mise en place du centre de gestion
- Profil de poste
 - Ce n'est pas un contrat
 - Fiche d'information assez succincte
 - INPH souhaite que les valences soient spécifiées
 - Proposées par le pôle, elles devront être validées par la CME et le conseil exécutif

Négociations statutaires

- Mise en recherche d'affectation
 - A la demande du praticien ou de l'établissement
 - après avis CME et de la commission nationale statutaire
 - La demande et les avis sont motivés
 - Réponse pratique aux restructurations
 - Durée maximale de 2 ans

Négociations statutaires

- Redéploiement d'activité
 - Pas de licenciement pour restructuration
 - En cas de transfert d'activité le PH est informé 6 mois avant
 - Renomination automatique par le ministre sur son poste déplacé sans avis local
 - En cas de suppression, le PH a le choix entre
 - Recherche d'affectation
 - Indemnité de départ
 - Disponibilité qui peut être illimitée dans ce cas

Négociations statutaires

- Nomination et affectation
 - En débat !
 - Ministère
 - Affectation dans pôle par le directeur après avis du responsable du pôle et du président de CME
 - INPH
 - Candidature après connaissance du profil de poste
 - Avis locaux dont conseil exécutif
 - Si accord, prise de poste et officialisation nomination par CNG
 - Si avis discordants, transfert à la commission statutaire nationale

Négociations statutaires

- Part complémentaire variable
 - Concerne TP et T partiel
 - Prend effet au 1er juillet 2005
 - Financement 40 millions € à échéance 2010, étalée sur 5 ans
 - Ce montant concerne chirurgie et psychiatrie, considérées comme prioritaires

Négociations statutaires

- Principes de la part complémentaire variable (relevé de décision)
 - Objectif d'engagement dans une démarche d'accréditation des PH et/ ou d'engagement institutionnel
 - Objectif d'efficacité des soins et actes médico-techniques
 - Objectif d'engagement collectif à effet individuel

Négociations statutaires

- En suspens
 - Affectation et nomination
 - Commission nationale statutaire
 - Valences
 - Harmonisation des statuts temps plein et temps partiel
 - Ministère favorable mais aucune budgétisation prévue

IRCANTEC

Pascale Avot

IRCANTEC

■ CHIFFRES CLES 2004

- 1,56 Million de retraités
- 2,45 Millions d'actifs cotisants
- 1,8 Milliards d'Euros de cotisations versées
- 1,4 Milliards d'Euros d'allocations versées
- Durée moyenne de carrière : 8 ans et 8 mois
- Age moyen des cotisants : 34,6 ans

IRCANTEC

■ CALCUL DES POINTS DE RETRAITE

$$\frac{\text{salaire trch A} \times 4,5\% + \text{salaire trch B} \times 14\%}{\text{salaire de référence}}$$

La tranche A = fraction < plafond SS (2516 €/ms)
 La tranche B = fraction > plafond SS
 Au-delà de 8 fois le plafond SS, la rémunération n'est pas soumise à cotisation
 Salaire de référence = prix d'achat d'1 point de retraite = 2,763 €

IRCANTEC

■ RETRAITE SERVIE

$$\begin{matrix} \text{points cotisés} & \text{valeur} & \text{montant} \\ + \text{ points validés} & \times \text{ du point} & = \text{ brut /an} \\ + \text{ points gratuits} & & \text{ retraite} \end{matrix}$$

Valeur du point = 0,41758 € au 1^{er} janv. 2005
 (indexé sur l'évolution des prix hors tabac)

Projet de réforme IRCANTEC

	2005	Projet 09/05	Projet 11/05
Taux d'appel			
Tranche A			
Salarié	2,25%	2,25%	3%
Employeur	3,38%	3,38%	4,5%
Tranche B			
Salarié	5,95%	5,95%	6,9%
Employeur	11,55%	11,55%	13,4%
Salaire de référence final (prix d'achat d'1 pt)	2,763 €	5,2004 €	5,521 €
Valeur du point de retraite	0,41758 €	2/3 inflation	Suit inflation
% augmentation des cotisations		0%	19%
% de rendement	15,1	8,4	9
Perte de points		26700	20636
Perte de retraite servie		35%	28%
Taux de remplacement	58%	43%	47%

Taux de rendement = valeur du point / salaire de référence

Valeur de la pension de retraite

Carrière	Salaire 13 échelon	Retraite SS	Retraite Ircantec	Retraite totale	Taux de remplacement
Courte (30 ans)	7107 €	1122 €	2429 €	3551 €	50 %
Longue (35 ans)			2997 €	4119 €	58 %

Si on ajoute l'engagement de service public exclusif ne donnant pas lieu à cotisation IRCANTEC le taux de remplacement varie de 47 à 54%

Revendications de l'INPH

- La réforme est nécessaire mais nous voulons y être associée
- La 1ère revendication des intersyndicales d'avoir 1 PH dans le CA a été accordée par le ministre de la santé
- Demande d'un audit de l'IRCANTEC pour connaître réellement la situation financière
- Sortie de l'IRCANTEC et transfert vers une autre caisse ? CNRACL, ARCCO, AGIRC
- Le SYNPREFH demandera aux adhérents de se mobiliser si besoin

Préparateurs

*Pierre Faure
Pascal Odou*

Formation des préparateurs

- Quelque soit la formation entreprise, le pré-requis est le Brevet Professionnel en Pharmacie
- Trois formations possibles
 - La classique
 - Apprentissage
 - Et deux nouvelles voies
 - Validation des Acquis par l'Expérience
 - Étude promotionnelle

Formation des préparateurs

- Apprentissage
 - Art L. 117 -3 du code du travail
 - Personne âgée entre 16 et 25 ans = contrat signé entre 3 mois avant et 3 mois après la date anniversaire des 26 ans
 - Dérogation
 - Personne âgée de moins de 30 ans, si le nouveau contrat d'apprentissage fait suite à un contrat précédent et dans le but d'obtenir un diplôme supérieur = Le cas du diplôme de PPH

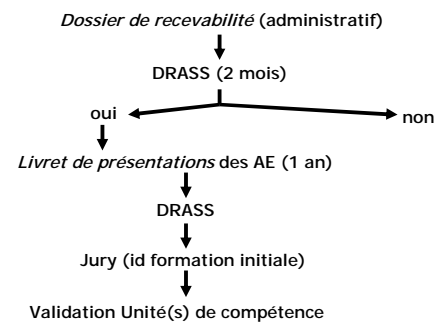
Formation des préparateurs

- La Validation des Acquis par l'Expérience
 - Personne âgée de plus de 26 ans et ayant au moins 3 ans d'activité hospitalière
 - Pourront obtenir leur diplôme en acquérant les compétences manquantes
 - Déduites du dossier et de l'entretien, devant le jury compétent
 - Soit au titre de la formation avec les modalités de sélection afférentes
 - Soit au titre de l'expérience professionnelle pendant les 5 années suivantes.

Formation des préparateurs

- Les études promotionnelles
 - Pas de notion d'âge
 - Devront suivre l'année de formation
 - Sont rémunérés normalement
 - Donc, doivent rester les 3 ans suivants dans l'établissement qui a payé leur formation
 - Possible car le BP des PPH est maintenant inscrit sur la liste du décret du 5 avril 1990

VAE



VAE

Référentiels de compétence → 8

Référentiels de formation → 8
(ex. 13 modules)
modification du programme

Référentiels de formation

■ Analyse demande médicaments	1-2-6-11
■ Analyse demande DM	4-6-11
■ Assurance Qualité	7-10
■ Préparations	9
■ Radio-Pharmacie	13
■ Stérilisation - Hygiène	5-8
■ Gestions flux / stocks	11
■ Traiter, transmettre info, encadrement	12
■ (abandon PSL) Volume horaire ?	Coeff ?

P P H

< 26 ans Année Hospitalière UFA
Chaque module est validée de manière indépendante
Contrôle continu + note Stage + CR cas pratique

> 26 ans VAE ± FC

Candidat VAE ± U compétence

Pour les autres U de compétence (5 ans maxi)

→ PUI : validation des AE

et/ou

→ UFA : formation

→ Bilan des acquis par jury

Calendrier

- Année hospitalière
 - Nouveaux textes
 - Adaptation des UFA → Octobre 2006 ?
- VAE
 - Nouveaux textes, convention avec CFA
 - Intention ES : FC – CDD
 - Intention candidat : financement
Octobre 2007 ? 2008 ?

Loi de financement de la sécurité sociale

Pascale Avot

LFSS 2006

- LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2006 (loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005)

ASSURANCE MALADIE

- Article 54
Limitation de la prise en charge complémentaire pour les médicaments à ASMR insuffisant
- Article 57
Modification du code de la SS permettant l'application d'un ticket modérateur de 18 € sur les actes médicaux de plus de 91€

LFSS 2006

- Article 65
Contrôle obligatoire de la validité de la carte vitale et des droits des assurés sociaux par les pharmaciens pour bénéficier d'une dispense d'avance des frais à compter du 1^{er} juillet 2007

- Article 67
ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) 2006 = 140,7 milliards d'euros

LFSS 2006

MEDICAMENT

- Article 21
Augmentation du taux de 0,6% à 1,76% de la contribution des laboratoires pharmaceutiques sur leur chiffre d'affaires sur 2006
Création d'une clause de sauvegarde pour les médicaments rétrocedés.
Inclusion des DM implantables dans l'assiette de la taxe sur les dépenses de promotion des DM
- Article 40
Application du dispositif de régulation des médicaments aux médicaments et DM facturés en sus des GHS, avec, en cas de dépassement baisse du tarif de responsabilité ou remise du laboratoire

LFSS 2006

- Article 41
Remboursement à 15 % des médicaments dont l'ASMR est insuffisant
Possibilité pour l'assurance complémentaire de ne pas les prendre en charge
Radiation de la liste des médicaments remboursés au plus tard le 1^{er} janvier 2008

LFSS 2006

HOPITAL

- Article 43
Aménagement du mécanisme de convergence entre hôpitaux publics et cliniques privées dans la T2A (maintien de l'étape intermédiaire à 50 % en 2008)
Fixation au plus tard au 31 mars 2007 d'objectifs quantifiés d'activité par les contrats d'objectifs et de moyens des établissements de santé
Passage à 3 ans au lieu de 2 pour réclamer à un établissement de santé un trop perçu

LFSS 2006

- Article 43 suite
Signature par l'assurance maladie des contrats de bon usage du médicament
Extension des pouvoirs de contrôle de l'assurance maladie de médicaments « produits et prestations » des établissements de santé
Obligation pour les établissements de santé de transmettre à l'ARH et l'assurance maladie des documents nécessaires aux contrôles de leur activité et de leur facturation
Pouvoir du directeur de la CRAM de demander à l'ARH de sanctionner un établissement

LFSS 2006

■ PERSONNES AGEES/HANDICAP

■ Article 48

Date limite 31 déc. 2007 pour la signature des conventions tripartites pour les EHPAD et les ULSD de plus de 25 places

Exclusion au 1^{er} janv. 2007 des dépenses de certains DM du forfait de soins des EHPAD ne disposant pas de PUI

■ Article 62

Extension de l'obligation de vaccination au personnel des EHPAD

■ Article 63

Ajout de la grippe à la liste des vaccinations obligatoires des personnels des établissements de santé et des EHPAD

LFSS 2006

■ SOINS DE VILLE

■ Article 48

Contribution de l'ordre des pharmaciens au développement du dossier médical personnel
Accord avec les syndicats d'officinaux sur la vente de génériques

Groupements de coopération sanitaire

*Marc-David Seligman – DHOS
Bureau O3*