

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

NOR : TSSS2418245A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités, le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, et le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention,

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

Vu l'avis du CNOP en date du 1^{er} juillet 2024,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé l'avenant n° 1 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, signé le 10 juin 2024 par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie.

Art. 2. – Le présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 juillet 2024.

*La ministre du travail,
de la santé et des solidarités,*
CATHERINE VAUTRIN

*Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,
chargé des comptes publics,*

THOMAS CAZENAVE

*Le ministre délégué auprès de la ministre
du travail, de la santé et des solidarités,
chargé de la santé et de la prévention,*

FRÉDÉRIC VALLEToux

AVENANT N° 1

À LA CONVENTION NATIONALE DU 9 MARS 2022 ORGANISANT LES RAPPORTS
ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

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

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie signée le 9 mars 2022 approuvée par arrêté interministériel du 30 avril 2022 :

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;

L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie ;

Et :

La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

Article 1^{er}

A titre exceptionnel et pour la seule année 2024, il est versé, au 1^{er} semestre 2025, aux pharmaciens remplissant les objectifs de santé publique définis ci-dessous, les rémunérations forfaitaires suivantes :

- 50 € pour la réalisation d'au moins un TROD angine au sein de l'officine en 2024 ;
- 100 € pour avoir aménagé les locaux ou pour disposer de locaux adaptés au public en 2024 en vue de dépister une infection urinaire. Ces adaptations feront l'objet d'une déclaration au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé ;
- 400 € pour la réalisation en 2024 d'au moins un entretien auprès de patients atteints de maladies chroniques (antiasthmatique, anticancéreux, AOK, AOD ou bilan de médication) ;
- 50 € pour la réalisation en 2024 d'au moins un accompagnement des femmes enceintes ;
- 250 € si le nombre de kits de dépistage du cancer colorectal remis en officine en 2024 a augmenté d'au moins 10 % par rapport à 2023. Si le pharmacien est un nouvel installé ou s'il a débuté son activité après le 1^{er} janvier 2023, la référence utilisée pour 2023 correspondra à 50 kits remis ;
- 100 € pour la substitution d'un hybride et d'un biosimilaire en 2024.

Article 2

Au A du X de l'article I de la convention, la première occurrence du mot : « prévu » est supprimée.

Article 3

Au II de l'article II de la convention, le chiffre : « 0,51 » est remplacé par le chiffre : « 0,61 » et à compter du 1^{er} janvier 2026, le chiffre : « 1,58 » par « 1,68 ».

Article 4

I. – Les 1 et 2 du A du IV de l'article II de la convention nationale sont supprimés.

II. – Le B du IV de l'article II de la convention nationale est ainsi modifié :

1. Au premier alinéa du B, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « sept » ;

2. Après le sixième alinéa du B, sont créés deux alinéas ainsi rédigés :

« – le taux de connexion de l'outil ASAFO-PHARMA au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé ;

« – l'atteinte d'un niveau de démarche éco-responsable. » ;

3. Le 3 intitulé « Indicateur 3 : Pénétration des médicaments génériques pour les molécules qui ne sont pas concernés par le III de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale » est remplacé par un 3 ainsi rédigé :

« 3. Indicateur 3 : Pénétration des médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires

Pour chaque officine, le montant de la ROSP lié à cet indicateur est calculé à partir de l'économie potentielle globale liée à la pénétration des génériques, d'hybrides ou de biosimilaires estimée au niveau national et répartie au prorata du volume de génériques, d'hybrides ou de biosimilaires substitués par l'officine déterminé dans les conditions définies ci-après :

– Molécule ciblée : les partenaires conventionnels décident lors du dernier trimestre de l'année N des molécules pouvant faire l'objet de cet indicateur en N + 1 et N + 2 et des paramètres relatifs au calcul en lien avec la rémunération associée à cet indicateur. Les molécules concernées ne peuvent être que les molécules inscrites dans le répertoire et n'étant pas concernées par les dispositions du III de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale ou des molécules inscrites dans le registre des hybrides ou dans la liste de référence des groupes des médicaments biologiques similaires (biosimilaires) ;

– Durée d'application de cet indicateur : l'indicateur est calculé pour les années N + 1 et N + 2 sur la molécule ciblée inscrite dans les répertoires, registres et listes susmentionnés entre le dernier trimestre de l'année N - 1 et les trois premiers trimestres de l'année N. Au terme des deux années :

– s'il existe des génériques, la molécule est exclue du dispositif ;

– s'il existe des hybrides ou des biosimilaires, les partenaires conventionnels peuvent tout de même décider de proroger la molécule ciblée pour un nouveau cycle de deux ans ;

– Indicateur : taux de substitution constaté en année N+1 et N+2 sur la molécule ciblée ;

– Modalité de calcul de la rémunération liée à cet indicateur :

– dans un premier temps, est calculée l'économie potentielle globale pour un point de substitution en écart au taux de départ :

– le taux de départ est fixé par les partenaires conventionnels pour chacune des années N+1 et N + 2 ;

– l'économie pour un point de substitution est la somme, pour les groupes génériques de la molécule, des produits de la différence de prix (PPTTC) entre les princeps et les génériques et du volume dispensé en officine, sur une année, rapporté au taux moyen de prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, que l'on divise par cent. Ce calcul s'applique également aux médicaments hybrides et biosimilaires ciblés ;

- dans un second temps, est défini le montant total à redistribuer à l'ensemble des officines éligibles qui est égal à 30 % de l'économie potentielle générée par la substitution des molécules ciblées par année dans la limite de 10 M€. Dans le cas où plusieurs molécules seraient concernées par cet indicateur et que le montant plafond de 10 M€ est atteint, le montant total à redistribuer par molécule est défini proportionnellement à l'économie potentielle non plafonnée de chacune des molécules. A partir de l'année 2025, le montant plafond est porté à 12 M€ ;
- dans un troisième temps, l'ensemble des boîtes substituables sont valorisées par officine :
 - Pour l'année N + 1 : en divisant le montant à redistribuer par le nombre de boîtes concernées par la substitution au-delà du taux de départ fixé pour l'année N + 1 ;
 - Pour l'année N + 2 : en divisant le montant à redistribuer par le nombre de boîtes concernées par la substitution au-delà du taux de pénétration des médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires constaté sur le second semestre de l'année N+1 si celui-ci est supérieur ou égal au taux de départ fixé pour l'année N+2. Si le pharmacien est en dessous du taux de départ fixé pour l'année N+2 il n'est pas rémunéré. » ;

4. Au 4 intitulé « Indicateur 4 : Stabilité de la délivrance des médicaments génériques », le tableau est remplacé par le tableau suivant :

«

| Numéro indicateur d'efficience | Indicateur |
|--------------------------------|-----------------|
| 1 | METFORMINE |
| 2 | FUROSEMIDE |
| 3 | ATORVASTATINE |
| 4 | RAMIPRIL |
| 5 | GLICLAZIDE |
| 6 | ROSUVASTATINE |
| 7 | SIMVASTATINE |
| 8 | PRAVASTATINE |
| 9 | REPAGLINIDE |
| 10 | GLIMEPIRIDE |
| 11 | ENALAPRIL |
| 12 | RAMIPRIL + HCTZ |

» ;

5. Le premier alinéa du 5 intitulé « Indicateur 5 : Le taux de recours au motif "urgence" sur le répertoire des génériques » est complété par la phrase suivante : « Pour les officines qui n'ont pas eu d'activité en 2019 ou qui ont débuté leur activité au cours de l'année 2019, le taux de référence est le taux moyen constaté en 2019. » ;

6. Après le dernier alinéa du B, il est créé un 6 et un 7 ainsi rédigés :

« 6. Indicateur 6 : Le taux de connexion de l'outil ASAFO-PHARMA au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé :

La lutte contre la fraude peut être facilitée notamment grâce aux outils dont disposent les pharmaciens : les LGO, le dossier médical partagé du patient, le dossier pharmaceutique du patient, l'utilisation systématique de la carte Vitale, la consultation des droits ADRI, le téléservice INS qualifié, les ordonnances sécurisées pour la dispensation des stupéfiants, les ordonnances spécifiques pour les médicaments d'exception, l'ordonnance numérique, les téléservices (demande d'accord préalable pour certains médicaments et prochainement l'accompagnement à la prescription et l'aide à la Détection d'Atypies de Consommation (ADAC), etc.). Des outils d'intelligence artificielle pourront être développés par les LGO ou en lien avec eux afin notamment de faciliter l'identification par les pharmaciens des ordonnances frauduleuses. L'intérêt de ces outils fera l'objet d'un suivi en commission paritaire nationale afin de les cas échéant de les promouvoir.

En complément, un nouveau téléservice de lutte contre la fraude est mis à disposition des pharmaciens pour améliorer cette détection. Il permettra notamment au pharmacien de vérifier si une ordonnance dont il soupçonne qu'elle est frauduleuse n'a pas déjà fait l'objet d'un signalement dans l'outil ASAFO-PHARMA. L'outil fera l'objet d'évolutions afin de tenir compte des propositions d'amélioration des pharmaciens utilisateurs, propositions qui seront recueillies lors du prochain CPN PA et de répondre au mieux à leurs besoins. Cette vérification via ASAFO-PHARMA est particulièrement recommandée pour les ordonnances de médicaments onéreux mentionnés au III de l'article II de la présente convention.

L'indicateur relatif à la consultation de l'outil ASAFO-PHARMA au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé est atteint lorsque le pharmacien s'est connecté à l'outil ASAFO-PHARMA, au minimum, une fois par semaine pendant 46 semaines au cours de l'année civile (environ 90 % de connexions hebdomadaires sur l'année civile).

L'atteinte de cet indicateur est rémunérée 100 € par an au sein de la ROSP.

Dans le cadre des travaux du CPN PA, les partenaires conventionnels s'engagent à mener une réflexion sur les consignes qui pourraient être données aux pharmaciens en cas de menaces au comptoir.

7. Indicateur 7 : L'atteinte d'un niveau de la démarche écoresponsable :

Il est proposé d'accompagner l'engagement d'une démarche écoresponsable au sein de l'officine notamment grâce à la valorisation de manière graduée de l'engagement environnemental de l'équipe. Ce dispositif permet au pharmacien de s'inscrire dans une démarche progressive d'intégration des enjeux environnementaux dans sa pratique quotidienne, qu'il s'agisse de la gestion de son officine comme des soins dispensés aux patients.

La démarche écoresponsable recouvre plusieurs actions cumulatives du pharmacien :

- la première consiste à réaliser un programme de développement durable annuel prévu au I de l'article VII à partir du modèle mis à disposition du pharmacien ;
- la seconde porte sur l'atteinte progressive de niveaux d'implication définis dans le tableau ci-dessous. Plus précisément, un niveau est atteint dès lors qu'au moins deux des trois items sont remplis dans le niveau concerné et que le niveau précédent a été réussi une année précédente (sauf pour le niveau 1). Ainsi pour atteindre le niveau 2 en 2026, le niveau 1 doit avoir été validé en 2024 ou 2025.

Des outils pour guider le pharmacien dans la démarche écoresponsable seront mis à disposition sur ameli.fr.

Une rémunération annuelle de 200 € TTC est versée au premier semestre de l'année N + 1 lorsqu'un nouveau niveau a été atteint en année N.

| Item A : Décarboner | Item B : Santé environnementale | Item C : Adaptation |
|---|---|--|
| Niveau 1 - la structure s'engage à : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> – Réaliser une évaluation carbone de la structure – Réduire sa consommation d'énergie ou maintenir une consommation basse d'énergie (chauffage, éclairage, impressions, etc.) – Mettre en place une politique de gestion des déchets | <ul style="list-style-type: none"> – Utiliser des produits d'entretien à faible impact environnemental | <ul style="list-style-type: none"> – Engager une démarche de sensibilisation et de formation du personnel de l'officine |
| L'assurance maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr | | |
| Niveau 2 - la structure s'engage à : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> – Si le titulaire est propriétaire des locaux de l'officine, il doit avoir réalisé des travaux de rénovation du bâtiment pour réduire la consommation d'énergie ; – Diminuer les livraisons, en optimisant les commandes ; – Intégrer une politique d'achat responsable consistant à privilégier des fournisseurs choisissant des emballages mono-matériaux et recyclables et des fournisseurs locaux s'ils existent. | <ul style="list-style-type: none"> – Choisir des produits dont la composition est exempte de perturbateurs endocriniens – Conseiller et afficher à destination des patients sur les liens entre environnement et santé | <ul style="list-style-type: none"> – Mettre en place des formations spécifiques du personnel de l'officine |
| L'assurance maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr | | |
| Niveau 3 - la structure s'engage à : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> – Lutter contre le gaspillage en délivrant les justes quantités de médicaments, en s'assurant que les patients ne les stockent pas inutilement ; – Limiter l'impact carbone des produits vendus dans l'officine (utilisation des données d'évaluation carbone des produits). | <ul style="list-style-type: none"> – Participer à des actions spécifiques d'accompagnement des patients en matière de santé-environnementale ; – Sensibiliser les patients à l'impact environnemental des produits délivrés (antibiotiques anticancéreux perturbateurs endocriniens...) | <ul style="list-style-type: none"> – Contribuer aux réflexions pour l'adaptation du territoire en lien avec les acteurs locaux liée à l'environnement (CPTS ou collectivités locales) |
| L'assurance maladie mettra à disposition des informations sur ameli.fr | | |

La réalisation de ces items est déclarée annuellement au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Des instructions sont adressées chaque année afin de préciser la période de déclaration. »

III. – Le troisième alinéa du C du IV de l'article II de la convention est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les partenaires conventionnels soutiennent l'égalisation de la marge réglementée entre les médicaments biologiques et les biosimilaires. Ils appellent les pouvoirs publics à définir un cadre réglementaire applicable aux remises qui favorise le développement des biosimilaires.

Cette volonté s'applique de la même façon aux médicaments hybrides.

L'objectif visé est l'amélioration de l'efficacité du système de santé, la juste dépense des produits de santé et la contribution dans une certaine mesure à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement. »

Article 5

I. – L'avant-dernier alinéa du A du I de l'article III de la convention est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces supports sont mis à la disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie ameli.fr dans l'espace pharmacien ainsi que directement dans les logiciels de gestion de l'officine. Les fiches de suivi doivent être enregistrées et conservées par le pharmacien sous format électronique et archivées dans le DMP du patient. »

II. – Au B du I de l'article III de la convention, le tableau relatif à l'éligibilité des patients aux accompagnements et les entretiens attendus selon les années concernées est remplacé par le tableau suivant :

«

| | Éligibilité des patients | 1 ^{re} Année (dite de référence) | Années suivantes |
|--|--|--|--|
| AVK, AOD, asthme | Patients de 18 ans et plus sous traitements chronique (durée rétrospective ou prévisionnelle de traitement d'au moins 6 mois) par AVK (warfarine, fluindione, acenocoumarol), AOD (rivaroxaban, dabigatran, apixaban) ou traitements chronique par corticoïde inhalé | - 1 entretien d'évaluation - 2 entretiens thématiques | 2 entretiens thématiques |
| Bilan partagé de médication | Patients âgés de 65 ans et plus et polymédiqués (5 traitements différents pour une durée rétrospective ou prévisionnelle d'au moins 6 mois) | - 1 entretien de recueil - analyse / transmission au médecin traitant - 1 entretien de suivi - 1 entretien d'observance | - s'il y a changement de traitement, actualisation de l'analyse et : - 1 entretien de suivi - 1 entretien d'observance - sans changement de traitement : - 2 entretiens d'observance |
| Anticancéreux oraux « Traitements anticancéreux au long cours » | Patients de 18 ans et plus sous traitements par : hormonothérapie (tamoxifène, anastrozole, letrozole, exemestane), methotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide | Analyse des interactions médicamenteuses et : - 1 entretien initial - 2 entretiens thématiques | 2 entretiens d'observance |
| Anticancéreux oraux « Autres traitements anticancéreux » | Patients de 18 ans et plus traités par un anticancéreux (autres molécules des classes ATC L01 et L02 administrés par voie orale) | | 2 entretiens thématiques |

».

III. – Le C du I de l'article III de la convention est remplacé par un C ainsi rédigé :

« C. – Modalités de rémunération des accompagnements des patients chroniques :

1. Sous réserve d'avoir vérifié l'éligibilité du patient et obtenu son adhésion, le pharmacien peut percevoir, pour les accompagnements réalisés dans les conditions fixées au présent titre, la rémunération fixée ci-dessous :

La rémunération associée est la suivante :

| Thèmes | Année d'accompagnement | 1 ^{er} entretien | 2 ^e Entretien | 3 ^e entretien | Total Annuel |
|---------------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------|
| AVK, AOD, ASTHME | Année 1 | 15€ | 15€ | 20€ | 50€ |
| | Années suivantes | 10€ | 20€ | | 30€ |
| Bilan de médication | Année 1 | 15€ puis analyse et envoi au médecin traitant : +15€ | 15€ | 20€ | 65€ |
| | Années suivantes avec ou sans changement | 10€ | 20€ | | 30€ |
| Anticancéreux long cours | Année 1 | 15€ | 15€ | 30€ | 60€ |
| | Années suivantes | 10€ | 20€ | | 30€ |
| Anticancéreux (autres) | Année 1 | 15€ | 15€ | 50€ | 80€ |
| | Années suivantes | 10€ | 20€ | | 30€ |

Le détail des codes de facturation correspondant à ces entretiens sera adressé par mail aux pharmaciens et mis à disposition sur ameli.fr.

Règles de facturation :

- le pharmacien facture un code “adhésion” au démarrage de l’accompagnement. Ce code est identique pour tous les thèmes mais doit être facturé à chaque adhésion d’un patient à un nouveau thème ;
- la facturation des séquences annuelles est découpée en plusieurs facturations qui ont lieu lors des différents entretiens ou étapes : à chaque entretien/étape, le pharmacien facturera le code acte correspondant au tarif indiqué dans le tableau ci-dessus (le nom du code acte sera mis à disposition sur ameli.fr) ;
- les séquences d’accompagnement pour chaque année (années 1 et suivantes) doivent toujours être réalisées sur 12 mois ; seule la rémunération est échelonnée lors des différents entretiens ;
- pour un même patient, il ne peut être facturé plus de codes actes par année que précisé selon les situations détaillées dans le tableau ci-dessus.

Un même patient ne peut être accompagné que par une seule pharmacie. La rémunération perçue pour un patient donné est limitée à une seule officine pour l’année de référence considérée. En cas d’accompagnement du même patient par plusieurs officines sur une même période, le paiement sera accordé à la première officine ayant facturé l’adhésion et un premier entretien.

La rémunération des accompagnements réalisés en télésoin dans les conditions fixées au 15° de l’article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est identique à celle des accompagnements réalisés à l’officine en présence du patient.

2. Règles dérogatoires pour les accompagnements des patients sous anticancéreux oraux :

Le pharmacien peut, en cas de changement de traitement, facturer plusieurs codes actes au cours d’une même année selon les modalités définies ci-dessous :

- si le changement survient au cours de l’année 1 (dans les 12 mois qui suivent l’adhésion), le pharmacien peut réaliser de nouveau l’entretien initial et le refacturer à la condition qu’il ait réalisé et facturé au moins l’entretien initial et un entretien thématique avant le changement de traitement et cela sans modifier la durée de la séquence annuelle (début lors de l’adhésion et fin 12 mois plus tard) ;
- si le changement survient postérieurement à l’année de l’adhésion (année(s) suivante(s)), le pharmacien peut recommencer une séquence année 1 et la refacturer, s’il a réalisé et facturé au moins un entretien avant le changement. Le nouvel entretien initial devient alors le début de la séquence annuelle. »

IV. – Il est créé un III à l’article III ainsi rédigé :

« III. – Accompagnement des patients sous traitement antalgique de palier II :

A. – Missions du pharmacien :

L’objectif de cet accompagnement est de prévenir et limiter la survenue de dépendance des patients aux antalgiques de palier II. En effet, ces antalgiques au long cours aboutissent fréquemment à une dépendance physique entraînant un risque de symptômes de sevrage en cas d’arrêt brutal ou trop rapide des prises.

L’accompagnement du patient sous traitement antalgique de palier II est un entretien court au cours duquel le pharmacien est amené à :

- l’informer du risque de mésusage ;
- lui rappeler les règles de bon usage des opioïdes ;
- évaluer son risque de dépendance aux opioïdes grâce notamment à la réalisation d’un test/questionnaire et selon le résultat du test, lui donner les informations nécessaires à une aide au sevrage aux opioïdes ;
- alerter, le cas échéant, sauf opposition du patient, le prescripteur et le médecin traitant du patient (une attention particulière sera portée si le patient a plusieurs prescripteurs différents pour ces traitements antalgiques).

Les patients éligibles sont les patients de plus de 18 ans sous antalgique de palier II : le tramadol, la poudre d’opium, la codéine, la dihydrocodéine et la nalbuphine.

Le pharmacien pourra proposer cet entretien au patient au premier renouvellement d’une prescription d’antidouleur, c’est-à-dire à la seconde délivrance au cours des douze mois suivant la première délivrance. Une surveillance renforcée sera réalisée par le pharmacien lors des renouvellements suivants au vu des risques détectés lors de l’entretien.

Pour mettre en place cet accompagnement, le pharmacien doit veiller à ce que ses connaissances sur ce sujet soient à jour de manière à répondre au mieux aux besoins de ces patients et disposer d’un espace de confidentialité au sein de l’officine.

Le pharmacien doit obligatoirement utiliser les supports élaborés par les partenaires conventionnels à partir notamment des référentiels de l’ANSM et de la HAS figurant aux annexes XX et XXI de cette convention et respecter les conditions et les modalités définies au présent article. Ces supports comprennent :

- un mémo qui constitue le référentiel à l’usage du pharmacien ;
- une fiche de suivi de l’entretien qui constitue le 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 sont mis à la disposition du pharmacien sur le portail internet de l'assurance maladie ameli.fr ainsi que dans les logiciels de gestion de l'officine. La fiche de suivi doit être enregistrée et conservée par le pharmacien sous format électronique et archivée dans le DMP du patient.

B. – Modalités de rémunération :

Le montant de l'honoraire pour la réalisation de cet entretien est fixé à 5 € TTC au seul bénéficiaire des patients sous traitement d'opioïdes de palier II et pour leur premier renouvellement de traitement. Ce tarif est majoré d'un coefficient de 1,05 dans les départements et collectivités d'Outre-mer. Le tarif couvre l'ensemble des missions détaillées ci-dessus.

En application de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, ces dispositions s'appliquent à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de l'avenant comportant cette mesure. »

Article 6

I. – Le 1 du B du I de l'article IV de la convention est ainsi modifié :

1. Le mot : « majeures » est supprimé ;

2. Après le dernier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Ces modalités de facturation s'appliquent à l'ensemble des vaccinations annuelles recommandées. »

II. – Le 2 du B du I de l'article IV de la convention est ainsi modifié :

1. Le premier alinéa est ainsi complété : « , en dehors des vaccinations annuelles recommandées » ;

2. Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans la perspective d'augmenter la couverture vaccinale, une rémunération supplémentaire annuelle est versée au pharmacien, pour la prescription des vaccins recommandés dans les conditions suivantes : 3 € TTC par code de vaccination (RVA) tarifé à 9,6 € TTC au sein de l'officine si le taux de RVA à 9,6 € TTC facturé est supérieur à 5 % de l'ensemble des vaccins réalisés à l'officine en 2024, à 15 % en 2025, 25 % en 2026. Elle est versée au premier semestre de l'année N+1.

Plus précisément si $RVA = 9,6 \text{ € TTC} / RVA \text{ total } (9,6 \text{ €} + 7,5 \text{ €})$ est $>$ à 5 %, le pharmacien perçoit 3 € TTC par code de vaccination tarifé à 9,6 €. Le taux de 5 % est réévalué à 15 % en 2025, 25 % en 2026.

Sous réserve de la clause de revoyure définie à l'article 15, l'honoraire de vaccination de 9,6 € TTC et la rémunération supplémentaire de 3 € TTC par code de vaccination de 9,6 € facturé sont supprimés à compter du 1^{er} avril 2027. Il est créé à compter de cette date un honoraire de prescription des vaccinations recommandées de 7,5 € TTC lorsque la personne ne dispose pas d'une prescription préalable, cumulable avec l'honoraire de vaccination de 7,5 € TTC. Cet honoraire ne s'applique pas aux vaccinations annuelles recommandées. » ;

3. Le cinquième alinéa du 2 est supprimé à compter du 1^{er} avril 2027.

Article 7

Le II de l'article IV de la convention est remplacé par un II ainsi rédigé :

« II. – Prise en charge de l'angine à l'officine :

La réglementation définit les conditions de prise en charge de l'angine par les pharmaciens (et notamment les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A), afin notamment de contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance, problème majeur de santé publique.

Le pharmacien d'officine en tant qu'acteur de santé publique et de proximité a un rôle à jouer aux côtés des prescripteurs, pour faciliter le parcours du patient présentant un mal de gorge évocateur d'angine et favoriser le bon usage des antibiotiques.

A. – Mission du pharmacien :

Dans le respect des dispositions réglementaires applicables, les parties signataires s'accordent pour définir la rémunération du pharmacien lorsqu'il prend en charge un patient avec des douleurs évocatrices d'angine, met en œuvre le test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A et le cas échéant délivre un traitement antibiotique adapté. La rémunération du pharmacien comprend :

- l'accueil du patient dans un espace de confidentialité ;
- l'identification de la population pouvant justifier la réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A (vérification des critères d'éligibilité et d'exclusion) si le patient n'est pas orienté par le médecin ;
- l'explication au patient des recommandations en vigueur sur la prise en charge de l'angine ;
- la réalisation du test en officine conformément aux indications de la notice d'utilisation du test et des recommandations de bonnes pratiques fixées par la réglementation ;
- l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux produits dans le cadre de la réalisation du test, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ;
- la remise au patient d'un document écrit faisant état du résultat du test ;
- le cas échéant, la délivrance de l'antibiotique et/ou l'orientation du patient vers le médecin traitant ou le médecin désigné par le patient (en application des logigrammes de prise en charge du patient tels que définis par arrêté) ;

- la réalisation du compte-rendu figurant en annexe XXII lorsque le patient se présente à l'officine sans orientation par un médecin ;
- l'information du médecin traitant du patient de la réalisation du test et de son résultat par messagerie sécurisée et ajout de ces informations dans l'espace numérique en santé (ENS) du patient sauf opposition de celui-ci.

B. – Modalités de rémunération :

La prise en charge de l'angine, la réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A et le cas échéant la délivrance d'antibiotique sont facturées par le pharmacien, quel que soit le résultat, au seul bénéfice des patients éligibles au regard de la réglementation en vigueur.

Le tarif couvre la réalisation du test par les pharmaciens, les prestations listées ci-dessus et le coût d'acquisition du test.

Deux circuits de prise en charge sont dans ce cadre définis :

- soit le patient se présente spontanément à l'officine et est directement pris en charge par le pharmacien. Dans ce cas, deux tarifs sont possibles selon le résultat du test :
 - le pharmacien est rémunéré 10 € TTC pour la prise en charge de l'angine et la réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A ;
 - ou le pharmacien est rémunéré 15 € TTC pour la prise en charge de l'angine, la réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A et la délivrance d'antibiotique sans ordonnance ;
- soit le patient est orienté vers la pharmacie par son médecin pour la réalisation du test. Le prescripteur a établi dans ce cadre une ordonnance dite conditionnelle d'antibiotiques, conformément aux dispositions réglementaires. Cette ordonnance peut comporter d'autres traitements. Dans ce cas, le pharmacien est rémunéré 10 € TTC pour la prise en charge de l'angine et la réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A.

Ces tarifs sont majorés d'un coefficient de 1,05 pour la réalisation du test d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A dans les départements et régions d'outre-mer.

En outre, le pharmacien ne peut pas cumuler, pour la prise en charge d'un même patient, cette rémunération et celle prévue dans le cadre d'un protocole de coopération relatif à la prise en charge de l'odynophagie par l'article L. 4011-3 du code de la santé publique, ni cumuler les différents tarifs détaillés ci-dessus entre eux. Des contrôles *a posteriori* seront réalisés. »

Article 8

Le III de l'article IV de la convention est remplacé par un III ainsi rédigé :

« III. – Dépistage des infections urinaires simples :

D'après les recommandations de la HAS relatives à la cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, une bandelette urinaire doit être utilisée en première intention devant la symptomatologie d'une cystite aiguë simple de la femme avant toute prescription d'antibiotiques.

Afin de lutter contre l'antibiorésistance et de faciliter le parcours de soins de la femme ayant une cystite et sous réserve que la réglementation l'y autorise, le pharmacien pourra, dans certaines situations, accompagner les femmes dans la prise en charge des cystites simples et, dans ce cadre, leur délivrer une bandelette urinaire, réaliser son analyse et, le cas échéant, délivrer sans prescription l'antibiotique adapté.

Les objectifs en matière de santé publique de cette mesure sont multiples :

- faciliter le parcours des femmes ;
- limiter les prescriptions d'examen cyto bactériologique des urines (ECBU) inutiles en première intention dans le cas d'une cystite simple ;
- lutter contre l'antibiorésistance par la réduction de la consommation d'antibiotiques.

A. – Mission du pharmacien

Le rôle du pharmacien dans le cadre du dépistage des infections urinaires simples est :

- l'accueil de la patiente dans un espace de confidentialité et la mise à disposition de toilettes pour réaliser le test ;
- l'identification de la population pouvant justifier la réalisation d'une bandelette urinaire (vérification des critères d'éligibilités et d'exclusions) si la patiente n'est pas orientée par le médecin ;
- l'explication des recommandations en vigueur sur la prise en charge de la cystite simple ;
- l'analyse et l'interprétation du résultat de la bandelette urinaire conformément aux indications de la notice d'utilisation de celle-ci et des recommandations de bonnes pratiques fixées par la réglementation ;
- l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux produits dans le cadre de la réalisation du test, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ;
- la remise à la patiente d'un document écrit faisant état du résultat du test ;
- le cas échéant, la délivrance de l'antibiotique et/ou l'orientation de la patiente vers le médecin traitant ou le médecin désigné par la patiente (en application des logigrammes de prise en charge du patient tels que définis par arrêté) ;

- la réalisation du compte-rendu figurant en annexe XXIII lorsque la patiente se présente directement à l'officine ;
- l'information du médecin traitant de la patiente de la réalisation de la bandelette urinaire et de son résultat par messagerie sécurisée et ajout de ces informations dans l'espace numérique en santé (ENS) de la patiente sauf opposition de celle-ci.

B. – Modalités de rémunération

La prise en charge de la cystite simple, la réalisation du test (bandelette urinaire) et le cas échéant la délivrance d'antibiotique sont facturées par le pharmacien, quel que soit le résultat, au seul bénéfice des patientes éligibles.

Le tarif couvre la réalisation du test par les pharmaciens, les prestations listées ci-dessus et le coût d'acquisition du test.

Deux circuits de prise en charge sont dans ce cadre définis :

- soit la patiente se présente spontanément à l'officine et est directement pris en charge par le pharmacien. Dans ce cas, deux tarifs sont possibles selon le résultat du test :
 - le pharmacien est rémunéré 10 € TTC pour la prise en charge de la cystite et la réalisation du test ;
 - le pharmacien est rémunéré 15 € TTC pour la prise en charge de la cystite, la réalisation du test et la délivrance d'antibiotique sans ordonnance ;
- soit la patiente est orientée vers la pharmacie par son médecin pour la réalisation du test. Le prescripteur a établi dans ce cadre une ordonnance dite conditionnelle d'antibiotique, conformément aux dispositions réglementaires. Cette ordonnance peut comporter d'autres traitements. Dans ce cas, le pharmacien est rémunéré 10 € TTC pour la prise en charge de la cystite et la réalisation du test.

Ces tarifs sont majorés d'un coefficient de 1,05 pour la réalisation du test dans les départements et régions d'outre-mer.

En outre, le pharmacien ne peut pas cumuler, pour la prise en charge d'une même patiente, cette rémunération et celle prévue dans le cadre d'un protocole de coopération relatif à la prise en charge de la cystite simple par l'article L. 4011-3 du code de la santé publique ni cumuler les différents tarifs détaillés ci-dessus entre eux. Des contrôles *a posteriori* seront réalisés. »

Article 9

Le D du II de l'article V de la convention est ainsi modifié :

I. – Le 1 est remplacé par un 1 ainsi rédigé :

« 1. Bases de rémunération des astreintes et des honoraires de garde et d'urgence

Le financement conventionnel de la permanence pharmaceutique est assuré sur la base :

- d'une indemnité d'astreinte dont le montant est fixé à 200 € TTC pour chacune des périodes suivantes :
 - la nuit ;
 - la journée du dimanche ;
 - le jour férié ;
- d'honoraires fixés comme suit en dehors des jours et heures normaux d'ouverture :
 - la nuit, de 20 h 00 à 00 h 00 et de 06 h 00 à 08 h 00 : 10 € TTC par ordonnance ;
 - la nuit profonde de 00 h 00 à 06 h 00 : 20 € TTC par ordonnance ;
 - les dimanches et jours fériés, de 8 h 00 à 20 h 00 : 6 € TTC par ordonnance ;
 - le jour, en dehors des jours et heures normaux d'ouverture, de 8 h 00 à 20 h 00 : 2 € TTC par ordonnance.

Ces honoraires et indemnités, quelle que soit l'année de référence, ne pourront être perçus que si les produits de santé sont délivrés en dehors des jours et heures normaux d'ouverture, ce qui exclut leur perception :

- dans les pharmacies assurant un service de garde, aux heures où ces pharmacies sont normalement ouvertes au public ;
- dans les pharmacies qui ne sont pas inscrites au tour de garde, notamment celles qui se déclarent ouvertes le dimanche, les jours fériés ou la nuit. »

II. – Le 2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce versement n'intervient que si la transmission de la liste des pharmacies devant assurer la permanence pharmaceutique les dimanches et jours fériés mentionnée au F du II de l'article V de la présente convention est effective. »

Article 10

L'article VI de la convention est remplacé par un VI ainsi rédigé :

« **Article VI. – Organisation de la gestion de l'évolution du réseau des officines :**

Afin de préserver le maillage territorial officinal et de maintenir une offre pharmaceutique suffisante pour les assurés résidant dans des territoires fragiles, les officines en difficulté de ces territoires répondant aux critères

d'éligibilité mentionnés au B du présent article pourront bénéficier d'un accompagnement financier jusqu'à 20 000 € par an visant à consolider la pérennité de la structure.

A. – Montant de l'accompagnement financier :

Le montant de l'accompagnement ne peut excéder 20 000 € par an et par officine.

L'enveloppe globale annuelle de cet accompagnement ne peut dépasser les 20 M€. Les modalités de mise en œuvre de cet accompagnement feront l'objet d'une décision en CPN.

B. – Critères d'éligibilité :

Pour être éligible à cet accompagnement financier, le pharmacien titulaire doit remplir les conditions cumulatives suivantes :

- l'officine doit se trouver dans l'un des territoires définis par le directeur général de l'ARS en application de l'article L. 5125-6 du code de la santé publique et dans une zone sous-dense en médecins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
- l'officine doit être la seule pharmacie de la commune ;
- le chiffre d'affaires annuel de l'officine déclaré à l'ARS doit être inférieur à 1 000 000 € TTC l'année civile précédant l'année de la demande ;
- le pharmacien titulaire ne doit pas avoir été condamné pour fraude par une décision devenue définitive dans l'année civile précédant l'année de la demande ;
- le bénéfice d'autres aides issues de fonds publics (fonds d'intervention régionale, fonds d'innovation du système de santé, aides des collectivités, etc.) est, le cas échéant, pris en considération dans l'éligibilité à l'accompagnement financier de l'officine.

C. – Modalités :

Le pharmacien titulaire fait une demande auprès de sa caisse de rattachement et fournit un état des lieux de la situation financière de son officine.

Le bénéfice de l'accompagnement doit être demandé par le pharmacien.

Cet accompagnement est formalisé par la conclusion d'un contrat tripartite entre la caisse de rattachement du pharmacien, l'agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente et le ou les pharmacien(s) titulaire(s) de l'officine. Le contrat doit respecter le modèle de contrat-type.

Il est conclu pour une durée maximale de trois ans, renouvelable en fonction du bilan qui en sera fait et des besoins actualisés du territoire. »

Article 11

I. – Au dernier alinéa du A du III de l'article VIII de la convention, les mots : « , en cas de dispense d'avance des frais, » sont supprimés.

II. – Le C du III de l'article VIII de la convention est supprimé.

III. – Après le III de l'article VIII, il est créé un IV ainsi rédigé :

« IV. – Utilisation de la carte Vitale :

Face aux risques accrus de trafic de médicaments, il est nécessaire de renforcer les dispositifs permettant de limiter les risques lors de la délivrance des médicaments. Les parties conventionnelles conviennent de renforcer la place de l'utilisation de la carte Vitale notamment dans l'exercice du tiers payant et en intégrant la diffusion de l'application carte Vitale qui va fortement limiter les situations de perte ou d'oubli de ce support sécurisé. En lien avec les parties prenantes, ils identifieront d'ici fin 2024 les situations, notamment pour les produits susceptibles de faire l'objet de trafics ou d'usage, qui devront conditionner l'utilisation de la carte Vitale (ou de l'application carte Vitale) pour l'exercice du tiers payant. L'Assurance maladie communiquera sur ces cas d'usage. »

Article 12

L'article IX de la convention est ainsi modifié :

I. – Au II de l'article IX, la ligne de l'indicateur 4 :

«

| | | | |
|---|-----------------|---|-------------------|
| 4 | Utilisation MSS | 5 % des délivrances qui donnent lieu à des échanges mail avec usage de la messagerie de santé Rémunération : 240 € | A compter de 2023 |
|---|-----------------|---|-------------------|

»

est remplacé par la ligne suivante :

«

| | | | |
|---|---|--|--|
| 4 | Utilisation MSS et le cas échéant d'une boîte aux lettres (BAL) organisationnelle | 5 % des délivrances qui donnent lieu à des échanges mail avec usage de la messagerie de santé Rémunération : 240 € En cas d'atteinte de l'indicateur ci-dessus et si le pharmacien déclare utiliser une BAL organisationnelle, il peut percevoir une rémunération supplémentaire de 50 € | A compter de 2023 A compter de 2024 |
|---|---|--|--|

».

II. – Le 4 du A du III de l'article IX de la convention est complété par l'alinéa suivant :

« A compter de 2024, en cas d'atteinte de l'indicateur ci-dessus et si le pharmacien déclare utiliser une BAL organisationnelle, il peut percevoir une rémunération supplémentaire de 50 €. »

Article 13

Après le 7^e alinéa du II de l'article X de la convention, il est inséré six alinéas ainsi rédigés :

- « – d'étudier les modalités de mise en œuvre de la préparation des doses à administrer au sein de l'officine lorsqu'un encadrement juridique des pratiques par les autorités sanitaires sera disponible ;
- « – de répertorier les anomalies constatées par les pharmaciens concernant les lignes génériques de la liste des produits et prestations (LPP) ;
- « – de réfléchir prioritairement à des consignes qui pourraient être données aux pharmaciens en cas de menaces au comptoir ;
- « – de suivre les remontées des interventions pharmaceutiques et plus particulièrement de la dispensation adaptée au regard du déploiement des ordonnances électroniques et de proposer le cas échéant des évolutions pour le favoriser le bon usage et la juste dispensation ;
- « – de proposer une définition des missions du pharmacien requérant en cas de téléexpertise ;
- « – de suivre les évolutions réglementaires en matière d'ordonnances expirées et des modalités de traçabilité des renouvellements réalisés par les pharmaciens ; ».

Article 14

A l'article XI de la convention, le V est supprimé.

En conséquence, les VI, VII et VIII deviennent respectivement les V, VI et VII.

Article 15

Les parties signataires établiront à l'été 2026 les prévisions de la rémunération des pharmaciens pour l'année 2027 issue des termes de la présente convention, de la marge réglementée et de la réglementation liée à la prise en charge du Covid, sur la base des données de l'observatoire de l'économie officinale. Dans l'hypothèse où les prévisions pour l'année 2027 établiraient un écart de +/- 0,5% par rapport au montant de rémunération constaté en 2019 (6 790 M€) majoré d'un milliard d'euros, les partenaires conventionnels conviennent d'ouvrir une nouvelle négociation. L'objectif sera de prendre toute mesure permettant d'assurer l'atteinte de la cible de 2027 et notamment de vérifier que l'augmentation de 0,05 € TTC de l'honoraire à l'ordonnance envisagée à compter de 2027 est nécessaire. La révision des tarifs à la hausse ne pourra intervenir que si 75% des officines ont réalisé au moins trois missions de santé publique parmi les missions suivantes avant l'été 2026 :

- vaccination (2 du B du I de l'article IV de la présente convention) ;
- dépistage des angines ou des cystites ;
- remise du kit de dépistage organisé du cancer colorectal ;
- entretien femmes enceintes ;
- entretien de patients sous traitement antalgique de palier II ;
- accompagnement des patients sous traitements chroniques.

Les partenaires conventionnels mettront à profit ces discussions pour partager les prévisions d'évolution de la rémunération des pharmaciens d'officine pour l'année 2028.

Cette clause est applicable au regard du cadre réglementaire qui définit l'économie officinale en vigueur à la date de signature de l'avenant.

Article 16

L'annexe I de la convention est remplacée par une annexe I ainsi rédigée :

« ANNEXE I

« TABLEAU DES TARIFS (HORS PAIEMENTS FORFAITAIRES
ET RÉMUNÉRATIONS SUR OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE)

Les tarifs mentionnés ci-dessous s'appliquent dès lors que la réglementation l'autorise et dans les conditions d'entrée en vigueur qu'elle fixe.

| Rémunérations | | Coefficients de majoration DROM | Tarifs HT | Tarifs TTC |
|--|---|---|---|--|
| Honoraire à l'ordonnance | | | - Métropole : 0,60 € - Réunion : 0,76 € - Martinique/Guadeloupe : 0,79 € - Guyane : 0,82 € - Mayotte : 0,83 € | - Métropole : 0,61 € - Réunion : 0,77 € - Martinique/Guadeloupe : 0,81 € - Guyane ; 0,82 € - Mayotte : 0,83 € |
| Honoraire à l'ordonnance pour des enfants de moins de 3 ans et des patients âgés de plus de 70 ans | | | - Métropole : 1,55 € - Réunion : 1,96 € - Martinique/Guadeloupe : 2,05 € - Guyane : 2,12 € - Mayotte : 2,15 € A compter du 1 ^{er} janvier 2026 : - Métropole : 1,65 € - Réunion : 2,09 € - Martinique/Guadeloupe : 2,18 € - Guyane : 2,25 € - Mayotte : 2,28 € | - Métropole : 1,58 € - Réunion : 2 € - Martinique/Guadeloupe : 2,09 € - Guyane ; 2,12 € - Mayotte : 2,15 € A compter du 1 ^{er} janvier 2026 : - Métropole : 1,68 € - Réunion : 2,12 € - Martinique/Guadeloupe : 2,22 € - Guyane : 2,25 € - Mayotte : 2,28 € |
| Honoraire ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments dits spécifiques | | La Réunion : 1,264 Martinique : 1,323 Guadeloupe : 1,323 Guyane : 1,34 Mayotte : 1,36 | - Métropole : 3,50 € - Réunion : 4,42 € - Martinique/Guadeloupe : 4,63 € - Guyane : 4,78 € - Mayotte : 4,86 € | - Métropole : 3,57 € - Réunion : 4,51 € - Martinique/Guadeloupe : 4,72 € - Guyane : 4,78 € - Mayotte : 4,86 € |
| Honoraire pour ordonnance dite complexe | | | - Métropole : 0,3 € - Réunion : 0,38 € - Martinique/Guadeloupe : 0,40 € - Guyane : 0,42 € - Mayotte : 0,42 € | - Métropole : 0,31 € - Réunion : 0,39 € - Martinique/Guadeloupe : 0,41 € - Guyane : 0,42 € - Mayotte : 0,42 € |
| Honoraire par conditionnement | mensuel | | - Métropole : 1 € - Réunion : 1,26 € - Martinique/Guadeloupe : 1,32 € - Guyane : 1,37 € - Mayotte : 1,39 € | - Métropole : 1,02 € - Réunion : 1,29 € - Martinique/Guadeloupe : 1,35 € - Guyane : 1,37 € - Mayotte : 1,39 € |
| | trimestriel | | - Métropole : 2,7 € - Réunion : 3,41 € - Martinique/Guadeloupe : 3,57 € - Guyane : 3,7 € - Mayotte : 3,75 € | - Métropole : 2,76 € - Réunion : 3,49 € - Martinique/Guadeloupe : 3,65 € - Guyane : 3,7 € - Mayotte : 3,75 € |
| Honoraire de vaccination | Lorsque la personne dispose d'une prescription préalable | 1,05 | - Métropole : 7,5 € TTC - DROM (1) : 7,88 € TTC A compter du 1 ^{er} avril 2027, ces deux rémunérations sont supprimées | |
| | Lorsque la personne ne dispose pas d'une telle prescription | 1,05 | - Métropole : 9,6 € TTC - DROM : 10,08 € TTC A compter du 1 ^{er} avril 2027, ces deux rémunérations sont supprimées | |
| A compter du 1 ^{er} avril 2027 : Honoraire de vaccination | | 1,05 | - Métropole : 7,5 € TTC - DROM : 7,88 € TTC | |
| A compter du 1 ^{er} avril 2027 : Honoraire de prescription lorsque la personne ne dispose pas d'une prescription préalable | | 1,05 | - Métropole : 7,5 € TTC - DROM : 7,88 € TTC | |
| Accompagnement de patients sous anticoagulants oraux ou de patients asthmatiques | | | | |
| Pour la première année : réalisation de l'entretien d'évaluation et d'au moins deux entretiens thématiques | | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien : En métropole : - 1 ^{er} entretien (évaluation) : 15€ TTC - 2 ^e entretien (thème) : 15€ TTC - 3 ^e entretien (thème) : 20€ TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien (évaluation) : 15,75 € TTC | |

| Rémunérations | Coefficients de majoration DROM | Tarifs HT | Tarifs TTC |
|---|---------------------------------|---|------------|
| | | - 2 ^e entretien (thème) : 15,75 € TTC - 3 ^e entretien (thème) : 21 € TTC | |
| Pour les années suivantes, réalisation d'au moins deux entretiens thématiques chaque année | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien : En métropole : - 1 ^{er} entretien (thème) : 10€ TTC - 2 ^e entretien (thème) : 20€ TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien (thème) : 10,5 € TTC - 2 ^e entretien (thème) : 21 € TTC | |
| Accompagnement de patients sous anticancéreux oraux : Traitements anticancéreux au long cours (hormonothérapie, tamoxifène, anastrozole, letrozole, exemestane, methotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide) | | | |
| Pour la première année : réalisation de l'entretien initial et d'au moins deux entretiens thématiques | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien : En métropole : - 1 ^{er} entretien initial : 15€ TTC - 2 ^e entretien (thème) : 15€ TTC - 3 ^e entretien (thème) : 30€ TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien initial : 15,75 € TTC - 2 ^e entretien (thème) : 15,75 € TTC - 3 ^e entretien (thème) : 31,5 € TTC | |
| Pour les années suivantes : réalisation d'au moins un entretien thématique chaque année dans le cadre des traitements anticancéreux au long cours | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien : En métropole : - 1 ^{er} entretien (thème) : 10€ TTC - 2 ^e entretien (thème) : 20€ TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien (thème) : 10,5 € TTC - 2 ^e entretien (thème) : 21 € TTC | |
| Accompagnement de patients sous anticancéreux oraux : autres anticancéreux des classes ATC L01 et L02 administrés par voie orale | | | |
| Pour la première année : réalisation de l'entretien initial et d'au moins deux entretiens thématiques | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien : En métropole : - 1 ^{er} entretien initial : 15€ TTC - 2 ^e entretien (thème) : 15€ TTC - 3 ^e entretien (thème) : 50€ TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien initial : 15,75 € TTC - 2 ^e entretien (thème) : 15,75 € TTC - 3 ^e entretien (thème) : 52,5 € TTC | |
| Pour les années suivantes : réalisation d'au moins deux entretiens thématiques chaque année | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien : En métropole : - 1 ^{er} entretien (thème) : 10€ TTC - 2 ^e entretien (thème) : 20€ TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien (thème) : 10,5 € TTC - 2 ^e entretien (thème) : 21 € TTC | |
| Accompagnements des patients polymédiqués (bilan de médication) | | | |
| Pour la première année réalisation : réalisation de l'entretien de recueil, l'analyse des traitements, la transmission de l'analyse, l'entretien conseil et l'entretien de suivi de l'observance. | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien : En métropole : - 1 ^{er} entretien de recueil : 15€ TTC - analyse et envoi au médecin traitant : 15€ TTC - 2 ^e entretien conseil : 15€ TTC - 3 ^e entretien de suivi de l'observance : 20 € TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien de recueil : 15,75 € TTC - analyse et envoi au médecin traitant : 15,75 € TTC - 2 ^e entretien conseil : 15,75 € TTC - 3 ^e entretien de suivi de l'observance : 21 € TTC | |
| Pour les années suivantes : - réalisation deux entretiens de suivi de l'observance | 1,05 | La rémunération est fixée par patient et par entretien (avec ou sans changement de traitement) : En métropole : | |

| Rémunérations | | Coefficients de majoration DROM | Tarifs HT | Tarifs TTC |
|--|---|---------------------------------|---|------------|
| - ou en cas de nouveaux traitements, actualisation de l'analyse, la transmission, un entretien conseil et un entretien de suivi de l'observance. | | | - 1 ^{er} entretien (thème) : 10€ TTC - 2 ^e entretien (thème) : 20€ TTC Dans les DROM : - 1 ^{er} entretien (thème) : 10,5 € TTC - 2 ^e entretien (thème) : 21 € TTC | |
| Entretien femme enceinte et antalgiques de palier II | | 1,05 | - Métropole : 5 € TTC - DROM : 5,25 € TTC | |
| Indemnité d'astreinte pour la nuit, le dimanche, et les jours fériés | | | 200€ TTC | |
| Honoraires de nuit profonde de 00 h00 à 6 h00 | | | 20 € TTC par ordonnance | |
| Honoraires la nuit de 20 h00 à 00h 00 et de 6 h 00 à 08 h 00 | | | 10 € TTC par ordonnance | |
| Honoraire les dimanches et jours fériés, de 8 h à 20 h | | | 6 € TTC par ordonnance | |
| Honoraire le jour, en dehors des jours et heures normaux d'ouverture, de 8 h à 20 h | | | 2 € TTC par ordonnance | |
| TROD angine | Si le patient se présente spontanément à l'officine et est directement pris en charge par le pharmacien qui lui délivre un antibiotique après réalisation du test | 1,05 | La réalisation du test par le pharmacien et la délivrance sans ordonnance de l'antibiotique est tarifée à : - 15€ TTC en métropole - 15,75 € TTC dans les DROM | |
| | Si le patient se présente spontanément à l'officine et est directement pris en charge par le pharmacien qui ne lui délivre pas d'antibiotique après réalisation du test | | La réalisation du test par le pharmacien est tarifée à : - 10€ TTC en métropole - 10,5 € TTC dans les DROM | |
| | Si le patient est orienté vers la pharmacie par son médecin pour la réalisation du test avec une ordonnance dite conditionnelle d'antibiotique | | la réalisation du test par le pharmacien est tarifée comme suit : - 10€ TTC en métropole - 10,5 € TTC dans les DROM | |
| Bandelette urinaire | Si la patiente se présente spontanément à l'officine et est directement prise en charge par le pharmacien qui lui délivre un antibiotique après réalisation du test | 1,05 | La réalisation du test par le pharmacien et la délivrance sans ordonnance de l'antibiotique est tarifée à : - 15€ TTC en métropole - 15,75 € TTC dans les DROM | |
| | Si la patiente se présente spontanément à l'officine et est directement prise en charge par le pharmacien qui ne lui délivre pas d'antibiotique après réalisation du test | | La réalisation du test par le pharmacien est tarifée à : - 10€ TTC en métropole - 10,5 € TTC dans les DROM | |
| | Si la patiente est orientée vers la pharmacie par son médecin pour la réalisation du test avec une ordonnance dite conditionnelle d'antibiotique | | La réalisation du test par le pharmacien est tarifée à : - 10€ TTC en métropole - 10,5 € TTC dans les DROM | |
| Dépistage cancer colorectal | | 1,05 | La remise de kit est rémunérée : - 3 € TTC en métropole - 3,15 € TTC dans les DROM Un forfait de 2€ en métropole et de 2,1 € dans les DROM est versé annuellement pour chaque kit qui aboutira à la réalisation effective du dépistage | |

(1) DROM : départements et régions d'outre-mer Réunion, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Mayotte. »

Article 17

Au deuxième alinéa de l'article 2 de l'annexe XIX de la convention, les mots : « de l'ensemble des parties » sont remplacés par les mots : « du président de la section professionnelle et du président de la section sociale ».

Article 18

Après l'annexe XIX, il est ajouté quatre annexes ainsi rédigées :

« ANNEXE XX

« MÉMO PHARMACIEN SUR LES OPIOÏDES PALIER II : LE TRAMADOL, LA POUDRE D'OPIUM, LA CODÉINE, LA DIHYDROCODÉINE, LA NALBUPHINE

Le soulagement de la douleur est un objectif thérapeutique essentiel.

– traiter toutes les composantes de la douleur à travers des approches médicamenteuses mais aussi non médicamenteuses.

Quelle que soit la puissance pharmacologique des médicaments antalgiques opioïdes, leur balance bénéfiques/risques est d'abord corrélée à la dose utilisée.

Les propriétés psychotropes des opioïdes peuvent être à l'origine d'un trouble de l'usage :

- mésusage : utilisation non conforme à la prescription (indication, dosage, voie d'administration, bénéficiaire, etc.) ;
- et/ou une addiction avec impossibilité d'arrêter la consommation, assortie d'un besoin impérieux de consommer la substance.

Les traitements antalgiques opioïdes au long cours aboutissent fréquemment à une dépendance physique entraînant un risque de symptômes de sevrage en cas d'arrêt brutal ou trop rapide des prises.

Les règles de prescription et de dispensation :

Les opioïdes de "palier 2" sont indiqués pour les douleurs d'intensité modérée à sévère, ils sont délivrés uniquement sur prescription médicale, non renouvelable sauf mention contraire.

- la durée de prescription du tramadol est limitée à 3 mois, la poursuite du traitement nécessitera une réévaluation de la douleur et une nouvelle prescription.

Il est recommandé avant chaque renouvellement d'opioïdes de « palier 2 » d'évaluer, dans des locaux adaptés au respect des règles de confidentialité, les risques de mésusages grâce notamment au questionnaire POMI - Prescription Opioid Misuse Index.

| | | |
|--|-----|-----|
| 1/ Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en quantité PLUS importante, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ? | Oui | Non |
| 2/ Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur plus SOUVENT que prescrit(s) sur votre ordonnance, c'est-à-dire de réduire le délai entre deux prises ? | Oui | Non |
| 3/ Avez-vous déjà eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce/ces médicament(s) anti-douleur plus tôt que prévu ? | Oui | Non |
| 4/ Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous preniez trop de ce/ces médicament(s) anti-douleur ? | Oui | Non |
| 5/ Avez-vous déjà eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ? | Oui | Non |

Les items sélectionnés dans cette échelle ont fait l'objet d'une validation en langue anglaise. Ils illustrent les principaux signes cliniques suggérant l'existence d'un mésusage des opioïdes de prescription (MOP) : un score de 2 ou plus suggère un risque actuel de mésusage.

Source : Delage N, Cantagrel N, Delorme J, Pereira B, Dualé C, Bertin C, *et al.* Transcultural validation of a French–European version of the Prescription Opioid Misuse Index Scale (POMI-5F). *Can J Anesth* 2022. <http://dx.doi.org/10.1007/s12830-022-02210-7>

Nota. – Les opioïdes sont dans certaines situations non recommandés en première intention, même en cas de douleur, en raison de leur balance bénéfiques/risques défavorable ; par exemple dans le cas des douleurs dentaires, des lombalgies aiguës, des traumatismes simples du rachis et distaux des membres (entorses ou blessures mineures sans signes de lésions tissulaires), colique néphrétique. Par ailleurs, les médicaments antalgiques opioïdes ne sont pas recommandés, même en deuxième intention, dans la crise migraineuse, quelle que soit l'intensité de la douleur.

Les règles de bon usage des opioïdes :

Il est important lors de la dispensation des opioïdes de palier II, que le pharmacien :

- insiste sur l'importance du respect de la prescription (doses, voie d'administration, horaires de prise et durée de traitement) => ne pas augmenter les doses ou la fréquence des prises ni continuer le médicament opioïde au-delà de la durée prescrite sans avis médical ;
- rappelle au patient de prendre la dose minimale efficace ;

- informe sur les effets indésirables les plus fréquents, les signes d’alerte précoce en cas de surdose, ainsi que sur le risque de dépression respiratoire ;
- informe sur le risque de surdose en opioïdes ;
- informe sur la nécessité d’être vigilant sur l’impact et les risques des opioïdes sur la vie quotidienne, notamment sur la conduite (voiture, deux-roues, etc.) ou l’utilisation de machines dangereuses ;
- informe sur la démarche d’arrêt du traitement, la surveillance de l’apparition éventuelle des signes de sevrage lors de l’arrêt du traitement ;
- demande au patient et à son entourage de ne pas stocker de médicament opioïde, en rapportant les médicaments non utilisés en pharmacie ;
- insiste auprès du patient sur le fait de ne pas donner son traitement opioïde à une autre personne, même si les symptômes semblent identiques (risque possiblement mortel) ;
- évalue ou identifie l’existence d’un besoin impérieux de consommer lors des renouvellements.

Gestion des effets indésirables et interactions médicamenteuses :

Les principaux effets indésirables des opioïdes sont notamment :

- les troubles digestifs :
 - constipation => des mesures hygiéno-diététiques éventuellement associées à un traitement laxatif sont souvent nécessaire en cas de traitement chronique ;
 - nausées => un traitement antiémétique pourrait être nécessaire en début de traitement (1^{re} semaine) ;
- la rétention urinaire ;
- le prurit ;
- les tremblements ;
- les clonies ;
- la confusion ;
- les troubles de la vigilance ;
- les troubles dysleptiques ;
- et le risque de convulsions et de dépression respiratoire pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Attention :

- *l’association codéine-ibuprofène, dans des situations de prises prolongées à des doses supérieures aux doses recommandées, dans un contexte d’abus et de dépendance à la codéine, peut être à l’origine d’atteintes rénales, gastro-intestinales et métaboliques, graves, d’évolution parfois fatale ;*
- *l’effet sérotoninergique du tramadol est majoré en cas d’association avec les triptans et les antidépresseurs de type ISRS et ISRSNa ;*
- *l’association opioïde-paracétamol doit conduire à la prudence et à l’information des patients ; notamment le risque de prise supplémentaire de paracétamol pouvant conduire à une toxicité hépatique ;*
- *l’association des opioïdes et de l’alcool majore le risque de coma et de dépression respiratoire liée aux opioïdes.*

Le surdosage :

Le surdosage d’un opioïde se manifeste par une dépression respiratoire pouvant aller jusqu’à l’arrêt respiratoire et au décès. La diminution de la fréquence respiratoire en dessous de 10 cycles/min doit alerter et conduire à la réduction de l’opioïde ou à son arrêt, voire à l’administration de naloxone.

Les populations à risque de surdose :

- patients ayant une perte de tolérance aux opioïdes liée à un arrêt ou une période de plus faible consommation, par exemple à la suite d’une sortie d’incarcération, d’un centre de soins résidentiel ou en cours de sevrage ;
- patients ayant des antécédents de surdose d’opioïde ;
- patients recevant un médicament de substitution aux opioïdes, en particulier par méthadone, lors de l’instauration du traitement ou dans le mois suivant son arrêt ;
- patients traités par des médicaments antalgiques opioïdes en cas de trouble de l’usage des opioïdes (augmentation non contrôlée des doses pour soulager une douleur mal contrôlée, recherche d’effets psychoactifs) ou ayant développé une dépendance physique ;
- utilisateurs occasionnels recherchant les effets psychoactifs des opioïdes ;
- usagers d’opioïdes en “autosubstitution” pour une dépendance physique aux opioïdes ;
- association à des substances potentialisant le risque de surdose (ex. : gabapentinoïdes, benzodiazépines, alcool, etc.).

Les patients naïfs d’opioïdes lors de l’instauration d’un traitement antalgique opioïde méritent également une vigilance accrue quant au risque de surdose.

Une surdose (overdose) d’opioïdes peut être identifiée par l’association des trois symptômes suivants : myosis, inconscience et dépression respiratoire.

Dans le cadre d’une suspicion de surdose aux opioïdes, il est recommandé en premier lieu d’appeler systématiquement et rapidement les secours (Samu via le 15) après avoir protégé la personne.

Il est recommandé d'administrer une première dose de naloxone en utilisant un kit de naloxone "prête à l'emploi", y compris chez une femme enceinte en vue de sauver la vie de la mère. L'objectif de ce kit est d'éviter le décès dans l'attente de la prise en charge par les services de secours, la dose de naloxone contenue dans un kit n'étant pas suffisante pour traiter intégralement une surdose.

Puis il est recommandé :

- de pratiquer les gestes d'urgence : bilan de la conscience, bilan de la respiration, mise en position latérale de sécurité si reprise de la respiration ou massage cardiaque en l'absence de respiration ;
- de surveiller la victime dans l'attente de l'arrivée des secours. Une deuxième dose de naloxone doit être administrée 2 à 3 minutes plus tard en l'absence d'amélioration, ou pour prolonger l'effet antidote de la naloxone si les secours ne sont pas arrivés, compte tenu de l'efficacité de courte durée de la naloxone du fait de sa demi-vie. De plus, une autre cause de dépression respiratoire ou l'association avec d'autres substances dont la naloxone n'est pas l'antidote ne peuvent être exclues.

La participation de l'entourage, des associations et de tous les professionnels de santé prenant en charge le patient sont recommandés pour le patient à risque ou avec un trouble de l'usage des opioïdes. Ci-dessous une liste de structures et d'associations :

- Association francophone pour vaincre les douleurs (AFVD) : www.association-afvd.com ;
- associations de patients susceptibles d'accompagner une sortie de TSO :
 - associations d'entraide :
 - Narcotiques anonymes : www.narcotiquesanonymes.org ;
 - Entraid'Addict : www.entraidaddict.fr ;
 - forums tenus par des usagers ou des ex-usagers :
 - Forum Addict'AIDE : www.addictaide.fr/communaute/se-connecter ;
 - Forum Psychoactif : www.psychoactif.org ;
- association de patients pris en charge pour des questions relatives à leur usage de drogues ou leur toxicomanie : Autosupport des usagers de drogues (ASUD) : www.asud.org ;
- Drogues info service : service national d'aide à distance en matière de drogues et de dépendances : www.drogues-info-service.fr.

Pour aller plus loin :

<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/addiction-aux-opioides-nouvel-outil-sur-la-reduction-des-risques-et-des-dommages>.

« ANNEXE XXI

« FICHE ENTRETIEN : ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT D'OPIOÏDES DE PALIER II (DMP)

Informations patient :

Nom :

Prénom :

Age :

Coordonnées :

Médecin prescripteur :

Médecin traitant :

Molécule prescrite et dosage :

Posologie et durée de traitement :

Indication :

Depuis le 15 avril 2020 : la durée maximale de prescription des spécialités à base de tramadol par voie orale est limitée à 12 semaines (3 mois). Au-delà de 12 semaines, la poursuite d'un traitement par une spécialité à base de tramadol (voie orale) nécessite une nouvelle ordonnance.

Il est nécessaire d'être vigilant lors de la prescription et de la dispensation des spécialités à base de tramadol :

- le tramadol est un antalgique opioïde indiqué uniquement dans le traitement des douleurs modérées à intenses/sévères ;
- il doit être prescrit pendant la durée la plus courte possible ;
- pour une douleur aiguë ou post-opératoire, la nécessité de poursuivre le traitement doit être réévaluée rapidement ;
- il n'est pas recommandé dans le traitement de la migraine ;
- le risque de convulsions est majoré en cas de dépassement de la dose maximale recommandée ;
- pour éviter un syndrome de sevrage, la posologie doit être diminuée progressivement avant l'arrêt du traitement ;
- il doit être délivré dans les plus petits conditionnements possibles, adaptés à la prescription.

Règles de bon usage :

Il est important lors de la dispensation des opioïdes de palier II :

- d’insister sur l’importance du respect de la prescription (posologie, voie d’administration, horaires de prise et durée de traitement) => ne pas augmenter les doses ou la fréquence des prises ni continuer le médicament opioïde au-delà de la durée prescrite sans avis médical ;
- de rappeler au patient de prendre la dose minimale efficace ;
- d’informer sur les effets indésirables les plus fréquents, les signes d’alerte précoce en cas de surdose, ainsi que sur le risque de dépression respiratoire ;
- d’informer sur le risque de surdose en opioïdes ;
- d’informer sur la nécessité d’être vigilant sur l’impact et les risques des opioïdes sur la vie quotidienne, notamment sur la conduite (voiture, deux-roues, etc.) ou l’utilisation de machines ;
- d’informer sur la démarche d’arrêt du traitement, la surveillance de l’apparition éventuelle des signes de sevrage lors de l’arrêt du traitement ;
- de demander au patient et à son entourage de ne pas stocker de médicament opioïde, en rapportant les médicaments non utilisés en pharmacie ;
- d’insister auprès du patient sur le fait de ne pas donner son traitement opioïde à une autre personne, même si les symptômes semblent identiques (risque possiblement mortel) ;
- d’évaluer ou identifier l’existence d’un besoin impérieux de consommer lors des renouvellements.

Attention aux associations contenant du paracétamol :

Une attention particulière devra être portée sur le risque de surdosage et notamment en intégrant les médicaments obtenus sans prescription. La dose totale quotidienne maximale de paracétamol ne doit pas excéder :

- 80 mg/kg par jour chez l’enfant de moins de 37 kg ;
- 3 g par jour chez l’enfant de 38 kg à 50 kg ;
- 4 g par jour chez l’adulte et l’enfant de plus de 50 kg.

Questionnaire de renouvellement :

| | | |
|--|-----|-----|
| 1/ Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en quantité PLUS importante, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ? | Oui | Non |
| 2/ Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur plus SOUVENT que prescrit(s) sur votre ordonnance, c'est-à-dire de réduire le délai entre deux prises ? | Oui | Non |
| 3/ Avez-vous déjà eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce/ces médicament(s) anti-douleur plus tôt que prévu ? | Oui | Non |
| 4/ Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous preniez trop de ce/ces médicament(s) anti-douleur ? | Oui | Non |
| 5/ Avez-vous déjà eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ? | Oui | Non |

Les items sélectionnés dans cette échelle ont fait l’objet d’une validation en langue anglaise. Ils illustrent les principaux signes cliniques suggérant l’existence d’un mésusage des opioïdes de prescription (MOP) : un score de 2 ou plus suggère un risque actuel de mésusage.

En cas de score supérieur ou égal à 2 il convient d’alerter le médecin prescripteur et le médecin traitant via la messagerie sécurisée de santé (MSS).

Conclusions de l’entretien :

Alertes :

Actions mises en place ou contacts donnés au patient :

« ANNEXE XXII

« COMPTE RENDU LORSQUE LE PATIENT SE PRÉSENTE DIRECTEMENT À L’OFFICINE

Prise en charge à l’officine du mal de gorge

NOM :

PRÉNOM :

ÂGE :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

NOM DU MÉDECIN TRAITANT :

Je lui ai délivré un traitement antibiotique conforme aux recommandations suite à la réalisation d’un TROD positif :

Amoxicilline : 2 g par jour en 2 prises par jour, pendant 6 jours ; 50 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser 2 g par jour, pendant 6 jours

- Céfuroxime axétil : 500 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant 4 jours
- Cefpodoxime proxétil : 200 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant 5 jours ; 8 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser la dose adulte de 200 mg par jour, pendant 5 jours
- Azithromycine : 500 mg par jour en 1 prise orale par jour, pendant 3 jours ; 20 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant 3 jours
- Clarithromycine : 500 mg par jour en 2 prises orales par jour, pendant 5 jours ; 15 mg/kg/j en 2 prises orales par jour, pendant 5 jours
- Josamycine : 2 g par jour en 2 prises orales par jour, pendant 5 jours. 50 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant 5 jours
- Je lui ai conseillé un simple traitement symptomatique suite à la réalisation d'un TROD négatif**
- Je lui ai également conseillé de consulter rapidement un médecin, en cas de persistance des symptômes >72 h, d'aggravation des symptômes ou d'apparition de nouveaux symptômes.**
- Je lui ai conseillé de consulter son médecin traitant dans les 24 h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge en officine :**
 - Age < 10 ans
 - Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible
 - Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et vaccination anti diphtérique non à jour / non renseignée
 - Grossesse en cours ou non exclue
 - Evolution des symptômes depuis plus de 8 jours
 - Apparition d'une éruption cutanée chez cet enfant
 - Notion d'insuffisance rénale sévère rapportée par le patient débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m² selon CKD-EPI
 - Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, métrimazole ou dérivé prescrit pour hyperthyroïdie
 - Port d'un cathéter veineux implanté
 - Antibiothérapie déjà en cours pour une autre raison
 - Episode similaire dans les 15 jours précédents
 - Deux autres épisodes d'odynophagie depuis 6 mois sans avoir consulté de médecin
 - Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, azithromycine, clarithromycine, et josamycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP)
- Je l'ai adressé à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate**
 - Température mesurée > 39,5 °C
 - Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110/mn ou d'une Fréquence Respiratoire > 20 min
 - Difficulté respiratoire ou pour parler
 - Trismus (limitation de l'ouverture buccale
 - Hypersialorrhée
 - Cervicalgie ou torticolis limitant les mouvements de la tête
 - Gonflement cervical étendu, mal limité, ou une zone cutanée cervicale inflammatoire
 - A l'examen endo-buccal : angine ulcéreuse ou ulcéro-nécrotique, angine, vésiculeuse angine pseudo-membraneuse, hypertrophie unilatérale des amygdales déviation médiale de l'amygdale, œdème ou voussure du voile, déviation de la luette du côté sain

« ANNEXE XXIII

« COMPTE RENDU LORSQUE LE PATIENT SE PRÉSENTE DIRECTEMENT À L'OFFICINE

Prise en charge à l'officine de la cystite simple de la femme

NOM :

PRÉNOM :

ÂGE :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

NOM DU MÉDECIN TRAITANT :

- Je lui ai conseillé de vous consulter dans les 24h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge à l'officine :
- Age < 16 ans ou > 65 ans

- Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible
- Grossesse avérée ou non exclue
- Signalement par la patiente de signes d'appel gynécologiques : leucorrhée / prurit vulvaire ou vaginal
- Notion de cystites à répétition ≥ 3 épisodes dans les 12 derniers mois
- Episode de cystite non complètement résolu dans les 15 derniers jours
- Antécédents d'anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, lithiase rénale, tumeur rénale, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage)
- Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie)
- Port d'un cathéter veineux implanté
- Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie
- Notion d'insuffisance rénale chronique sévère rapportée par la patiente ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m² selon CKD-EPI
- Prise de fluoroquinolones dans les 3 mois précédents (risque de sélection des germes)
- Je l'ai adressée à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate
 - Fièvre rapportée par la patiente ou mesurée avec température $>38^{\circ}$ C ou hypothermie (Température $< 36^{\circ}$ C) ou frissons
 - Douleur d'une ou des fosses lombaires ou au niveau des flancs, vomissements / diarrhée / douleurs abdominales
 - Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110 /mn ou d'une Fréquence Respiratoire >20 /mn
- Je lui ai délivré un traitement antibiotique conforme aux recommandations en vigueur à la suite de la réalisation d'une bandelette urinaire positive aux leucocytes ou aux nitrites
 - FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3 g per os en une prise unique
 - PIVMECILLINAM 400 mg per os 2 fois par jour pendant 3 jours
- Je lui ai conseillé de consulter un médecin dans les 24h
 - A la suite de la réalisation d'une bandelette urinaire négative aux leucocytes et aux nitrites mais avec présence d'une hématurie ou d'une autre anomalie
 - A la suite de la réalisation d'une bandelette urinaire positive aux leucocytes OU aux nitrites mais en présence d'une allergie ou contre-indication à la fosfomycine ou au pivmecillinam ».

Fait à Paris, le 10 juin 2024.

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

P. BESSET

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

T. FATOME

*Le président de l'Union nationale
des organismes complémentaires
d'assurance maladie,*

M. LECLERE