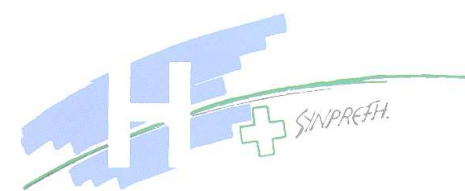


Journée
d'Hiver du
SYNPREFH



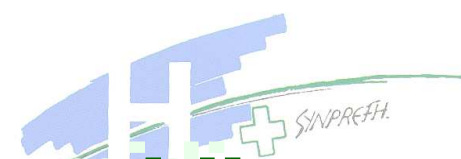
PARIS
22 Janvier 2013

JOURNÉE D'HIVER 2013

Amphithéâtre MGEN
Paris 14°

PARIS
22 Janvier 2013

- **Allocution du président**
- **Présentation du bureau**
- **Actualités professionnelles et syndicales**
 - *Loi de renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé : le point sur les décrets*
 - *Développement Professionnel Continu : DPC*
 - *Dossier Pharmaceutique : DP en PUI*
 - *Décret étiquetage des préparations*
 - *Projet DES Qualifiant Pharmacie Hospitalière*
 - *Actualités statutaires*
- **CNPH 2013**
- **EPP 2013 groupe EHPAD**
- **Livre Blanc 2013 : Enquête Adhérents**
- **Schéma directeur régional des investissements hospitaliers en IDF : Volet activités pharmaceutiques**
 - **Patricia Legonidec OMEDIT IDF**
- **Présentation Hopipharm Lyon**



Programme de l'après-midi

- **Mission Pacte de confiance à l'hôpital**
 - **Edouard Couty chargé de la mission**

- **Plan national Sécurité des patients**
 - **Valérie Salomon DGOS**

- **Nouvelle organisation Pharmacovigilance**
 - **Evelyne Falip ANSM**

Élections au Bureau National

PARIS
22 Janvier 2013

■ Membres élus décembre 2012

- *Françoise BERTHET Hôpitaux St Maurice*
- *Chloë BEZEL CH Le Vigan*
- *Jacques CARON CHS Cadillac*
- *Armelle DEVELAY-RAMBOURG CHU Nîmes*
- *Pascale JANIAN GH Aube-Marne*
- *Mariannick LE BOT CHU Brest*

■ Membres non renouvelables

- *Bernard DIEU CHU Rouen*
- *Gaël GRIMANDI CHU Nantes*
- *Mireille JOUANNET CHU Clermont Ferrand*
- *Gilles LE PALLEC Hôpital Champcueil AP-HP*
- *Patrick LÉGLISE Hôpital Draveil AP-HP*

Le nouveau Bureau National

■ Président

● *Patrick LÉGLISE*

■ Vice-présidents

● *Gaël GRIMANDI*

● *Mariannick LE BOT*

■ Trésorier

● *Gilles LE PALLEC*

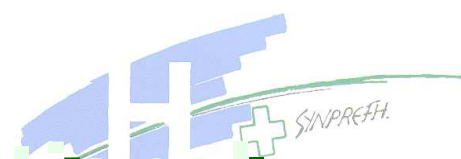
■ Secrétaire Générale

● *Mireille JOUANNET*

■ Secrétaire Générale adjointe

● *Chloë BEZEL*

Le nouveau Bureau National



■ Membres

- *Françoise BERTHET*
- *Jacques CARON*
- *Armelle DEVELAY-RAMBOURG*
- *Bernard DIEU*
- *Pascale JANIAN*

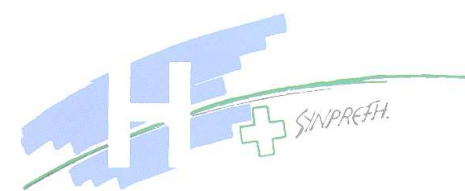
■ Représentant des délégués Régionaux

- *Eric JOBARD*

■ Représentant des assistants

- *Sylvain DROUOT*

Journée
d'Hiver du
SYNPREFH



PARIS
22 Janvier 2013

Loi de Renforcement Sécurité sanitaire médicament et produits de santé

29 décembre 2011

Eric JOBARD

Loi renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

- Réponse politique au scandale du Médiator
- Restaurer la confiance de l'opinion
- 4 rapports
 - *Synthèse des assises du médicament*
 - *IGAS*
 - *Assemblée nationale*
 - *Sénat*
- 3 principes
 - *Prévention conflits d'intérêt*
 - *Transparence décisions*
 - *Amélioration information patients, formation et information professionnels de santé*

Titre I Transparence des liens d'intérêt

Titre II Gouvernance des produits de santé

Chapitre 1
Liens
d'intérêt

Chapitre 2
Avantages

Chapitre 3
Sanctions pénales

Articles 5 à 8

Article 1

Articles 2 à 3

Article 4

Titre III Le médicament à usage humain

Chapitre 1
AMM

Chapitre 2
Prescription

Chapitre 3
Délivrance

Chapitre 4
ATU

Chapitre 5
Hors AMM

Articles 9 à 15

Articles 16 à 21

Articles 22 à
25

Article 26

Article 27

Chapitre 6
Pharmacovigilanc
e

Chapitre 7
Information-
Publicité

Chapitre 8
Logiciels prescription-
dispensation

Chapitre 9
Etudes en santé
publique

Article 28

Articles 29 à 31

Article 32

Article 33

Titre IV Dispositifs médicaux

Titre V Dispositions diverses

Articles 34 à 37

Articles 38 à 48

Titre I : Transparence des liens d'intérêt

■ Déclaration publique d'intérêt :

● *Textes*

- ✓ Décret 2012-745 du 9 mai 2012,
- ✓ Arrêté du 05 juillet 2012 : formulaire
- ✓ arrêté du 02 aout 2012 : liste des instances

● *Entrée en vigueur : le 1er juillet 2012.*

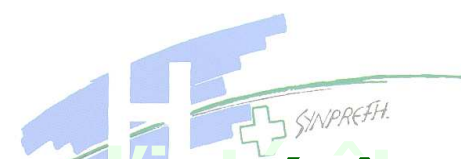
● *Pour membres des :*

- ✓ **cabinets des ministres santé et SS**
 - commissions et conseils siégeant auprès de ces ministres
- ✓ **administrations centrales santé et SS, ARS, ONIAM**
- ✓ **EFS, ANSES, INVS, INPES, ABM, HAS, INCA, ASN**
 - membres ,instances collégiales délibérantes ou consultatives et experts internes ou externes,
- ✓ **CPP, CRCI.**

Titre I : Transparence des liens d'intérêt

■ Déclaration publique d'intérêt

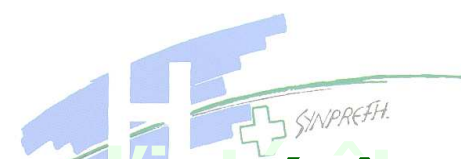
- *liens d'intérêts personnels directs ou par personne interposée, établis au cours des cinq dernières années avec les personnes morales dont l'activité entre dans le champ des missions de santé publique ou de sécurité sanitaire de l'organisme auprès duquel la personne travaille ou de l'instance dont elle est membre ou invitée.*
- *rendue publique sauf les mentions afférentes aux liens de parenté ou aux montants financiers déclarés.*
- *document type. A terme unique pour les différents organismes ou instances.*



Titre I : Transparence des liens d'intérêt

- **Transparence des débats des instances collégiales consultatives.**
 - *Séances commissions, conseils et instance d'expertise rendues publiques : enregistrements, PV*
- **Charte de l'expertise sanitaire**
 - *Précise les modalités de choix des experts, les processus d'expertise, la notion de liens, les cas de conflits d'intérêt ainsi que leur gestion*
 - **Projet de loi relatif à la déontologie et à la prévention des conflits d'intérêt dans la vie publique ?? (Loi Sauvé) déposé au mois de juillet 2011 et prévoit la création d'une future Haute autorité de l'expertise.**





Titre I : Transparence des liens d'intérêt

■ **Avantages consentis** par les entreprises auprès des professionnels de santé : obligation de **rendre publiques les**

● *Conventions passées avec :*

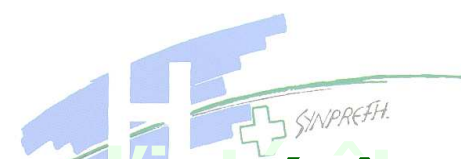
- ✓ Professionnels de santé
- ✓ Étudiants
- ✓ Etablissements de santé
- ✓ Associations de patients
- ✓ Organes de presse spécialisés
- ✓ Sociétés savantes

● *Avantages en nature ou espèces*

● *Hospitalité fournie de manière directe et indirecte notamment prise en charge des congrès*



Décret CE, CNIL
Concurrence



Titre I : Transparence des liens d'intérêt

■ **Interdiction** de recevoir des avantages en nature ou en espèce pour

- *Étudiants, Membres de profession médicale*
- *Associations les représentant*



■ **Exceptions**

- *Conventions avec objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique*
- *Conventions avec les étudiants pour activité de recherche/préparation de diplôme*
- *Hospitalité aux professionnels et aux étudiants lors de manifestations de promotion ou à caractère exclusivement professionnel et scientifique*
- *Financement des actions de Formation Professionnelle Continue*

■ **Avis du conseil départemental de l'Ordre**

PARIS
22 Janvier 2013

- **ANSM** (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)
 - *obtient des missions étendues (Évaluation B/R liés à l'utilisation des PDS)*
 - ✓ Encouragement de la recherche
 - ✓ Mise en place et coordination études de suivi des patients
 - ✓ Peut demander étude vs comparateur et placebo lors demande AMM. L'industriel devra justifier refus.
 - ✓ Peut accéder aux informations couvertes par secret médical, professionnel ou en matière industrielle et commerciale
 - ✓ Peut diffuser message sanitaire auprès public ou professionnels de santé. Coût à la charge éventuelle de l'exploitant
 - ✓ Peut prononcer sanctions administratives et financières/ exploitant
 - ✓ Peut prononcer sanctions vis à vis grossistes-répartiteurs ou industriels (rupture stock et obligations de service public)

ANSM : organisation générale

Décret 2012-597 du 27 avril 2012

PARIS
22 Janvier 2013

- **Directeur général nommé pour 3 ans renouvelable 1 fois**
- **Conseil administration :**
 - **27 membres**
 - ✓ **président**
 - ✓ **9 membres de droit représentant état (DGS, DGOS, DSS, DGCCRF...)**
 - ✓ **3 députés, 3 sénateurs, 2 représentants AM**
 - ✓ **1 représentant ordre médecins, 1 ordre des pharmaciens**
 - ✓ **2 représentants associations d'usagers**
 - ✓ **2 personnalités qualifiées, 3 représentants des membres du personnel de l'agence**
 - **Décisions prises à la majorité des voix des membres présents... mais chaque représentant de l'état compte pour 2 voix (36 voix)**
 - **3 réunions au moins/an**
 - **DG, autorité chargée contrôle financier, agent comptable, président conseil scientifique assistent avec voix consultative**

■ Conseil scientifique de 15 membres

● *Experts dans domaine des produits de santé*

- ✓ 8 nommés pour 3 ans sur proposition DG (experts dans domaine des produits de santé)
- ✓ 4 scientifiques nommés pour 3 ans sur avis ministre de la recherche

● *3 PH (médecin, biologiste, pharmacien) nommés par l'Ordre*

● *Missions*

- ✓ Veille à la cohérence de la stratégie scientifique de l'agence
- ✓ Avis sur les orientations de recherche , politique de partenariat, programmation scientifique de l'agence
- ✓ Avis au DG et CA
 - sur l'étendue et durée missions
 - Composition et modalités de consultation des commissions, comités, groupes de travail

PARIS
22 Janvier 2013

- **Base de données administratives et scientifiques sur les traitements ainsi que sur le bon usage des produits de santé**
 - *Mise en œuvre par ANSM, en liaison avec la HAS et l'UNCAM, sous l'égide du ministère chargé de la santé*
 - *Consultable et téléchargeable gratuitement sur le site internet du ministère chargé de la santé*
 - *Destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé, des usagers et des administrations compétentes en matière de produits de santé.*
 - *Répond aux critères définis dans la charte de qualité des bases de données médicamenteuses destinées aux éditeurs de logiciels d'aide à la prescription candidats à la procédure de certification prévue à l'article L. 161-38.*

Décret en
cours

Titre III : Médicament à usage humain

Décret 2012-1244 du 8 novembre 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité du médicament à usage humain soumis à AMM et à la PV

PARIS
22 Janvier 2013

■ AMM

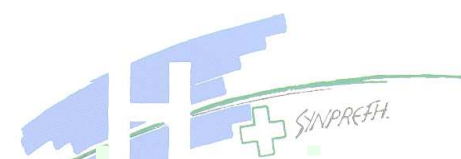
- **Études post-autorisation et délais de réalisation**
 - ✓ Études sécurité ou efficacité post-AMM en comparaison TTT de référence si disponibles
- **Transmission obligatoire à l'ANSM de toutes les études favorables ou défavorables, issues d'essais cliniques ou études biomédicales y compris celles réalisées en dehors de l'UE**
- **Informers l'ANSM sur nouveaux risques ou modification balance B/R**
- **Mise en place système de GDR pour toute AMM accordée depuis 21/07/2012 + audit système de PV+ rapports périodiques actualisés de sécurité**
- **Modifications conditions de renouvellement ainsi que motifs de modifications, suspension ou retrait.**
 - ✓ Renouvellement quinquennal de l'AMM, délai transmission demande de renouvellement porté à 9 mois au lieu de 6

Titre III : Médicament à usage humain

Décret 2012-1244 du 8 novembre 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité du médicament à usage humain soumis à AMM et à la PV

PARIS
22 Janvier 2013

- **Pharmacovigilance**
- **Dispositions découlant de la directive européenne de décembre 2010**
 - *Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens déclarent tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou produit mentionnés à l'article L. 5121-1 dont ils ont connaissance.*
 - *Les autres professionnels de santé, les patients et les associations agréées de patients peuvent signaler tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou produit mentionnés au même article L. 5121-1 dont ils ont connaissance.*
 - *Protection des lanceurs d'alerte*
 - *Sanctions renforcées en absence de notification de l'industriel*



Titre III : Médicament à usage humain

- **2 arrêtés du 8/11/2012 relatifs à la PV**
 - ***1er impose mention sur notice des médicaments faisant objet GDR « ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire »***
 - ***2nd modifie les requis dans le cadre de demande de renouvellement AMM***

Titre III : Médicament à usage humain

PARIS
22 Janvier 2013

■ Hors AMM : Recommandation temporaire d'utilisation

● *Absence alternative spécialité AMM ou ATU*

- ✓ RTU élaborées par l'agence avec recueil informations sur efficacité, EI et conditions réelles d'utilisation
- ✓ Recours jugé indispensable par le prescripteur pour son patient au regard des données de la science
- ✓ Prescripteur doit informer patient. Traçabilité
- ✓ Motiver prescription dans dossier médical
- ✓ « hors AMM » sur ordonnance

● *LFSS 2013 art 57 : A titre exceptionnel*

- ✓ Risque avéré pour la santé publique
- ✓ Eviter des dépenses ayant un impact significatif pour AM
- ✓ Ex Avastin-Lucentis 8 M € en 2013

Titre III : Médicament à usage humain

Décret RTU 2012-742 du 9 mai 2012

- ***RTU établie par ANSM durée max 3 ans***
- ***Dossier transmis par titulaire AMM avec***
 - ✓ **Données efficacité, sécurité**
 - ✓ **Objectifs des recherches en cours**
 - ✓ **Nombre de patients concernés**
 - ✓ **Projet de protocole de suivi**
 - ✓ **Autorisation ou refus autre pays Europe**
 - ✓ **Tout avis scientifique rendu HAS, EMEA...**
- ***Sollicitation si nécessaire INCA ou Centre de référence maladie rare***
- ***Mentionne indication, posologie, mode administration, EI, date élaboration, durée, validité***
- ***Convention entre agence et titulaire AMM / modalités suivi et recueil informations patients***
- ***RTU modifiée, suspendue ou retirée par DG ANSM :***
 - ✓ **Risque pour santé publique**
 - ✓ **Manquement à l'obligation de suivi**

Titre III : Médicament à usage humain

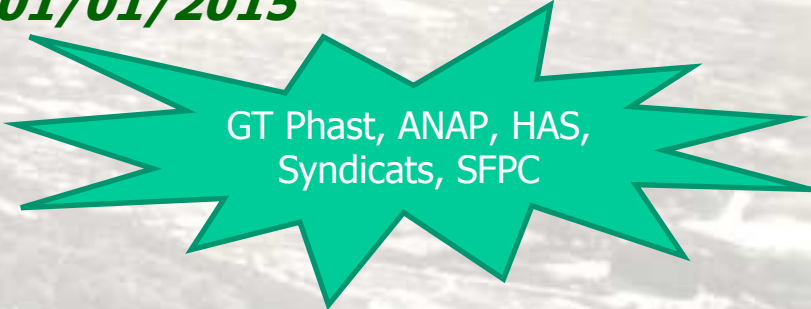
Décret RTU 2012-740 du 9 mai 2012

- *Prise en charge dérogatoire pour une période de 3 ans maximum, renouvelable après avis HAS. Avis rendu dans 1 délai de 3 mois (médicaments) ou de 6 mois (LPP)*
- *Spécialité en RTU obtient AMM, la prise en charge dérogatoire est poursuivie jusqu'à l'inscription au remboursement ou agrément collectivités*
- *Décision du 26 octobre 2012 fixant le modèle type de convention mentionnée à l'art L 5121-12-1 du CSP*
- *Coût global du suivi à la charge de l'industriel*
- *Archivage des données 30 ans*
- *Engagement du laboratoire à demander une AMM après arrêt RTU*

Titre III : Médicament à usage humain

■ Prescriptions

- *En Dénomination Commune avant 01/01/2015*



GT Phast, ANAP, HAS,
Syndicats, SFPC

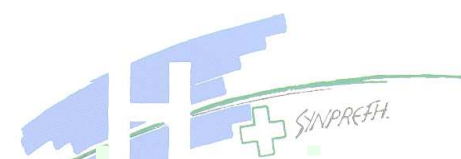
- *« Non substituable » en caractère manuscrit sur l'ordonnance pour l'officine*
- *Contrôle des prescriptions hors AMM par le CEPS*
 - ✓ **Obligation d'information des professionnels pour limiter hors AMM**
 - ✓ **Sanctions financières éventuelles**
- *Préparations magistrales ou hospitalières : en absence alternative (spécialité AMM, ATU, importée)*
- *Autorisation ARS / préparations magistrales pouvant présenter des risques pour la santé*

Titre III : Médicament à usage humain

PARIS
22 Janvier 2013

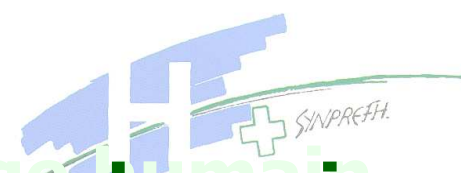
■ Dossier Pharmaceutique

- ***ANSM et INVS : accès aux données contenues dans DP pour raison santé publique***
- ***Déploiement DP à l'hôpital : consultation et alimentation***
 - ✓ ***Décret 2012-1131 du 5 octobre 2012***
 - Souhait de 554 PUI de s'équiper du DP
- ***Expérimentation consultation DP Anesthésistes, urgentistes, gériatres / ETS choisis DGOS jusqu'au 29/12/2014***
 - ✓ ***Décret 2013-31 du 9 janvier 2013***



Titre III : Médicament à usage humain

- **ATU** Décret N° 2013-66 du 18 janvier 2013
 - ***A titre exceptionnel et temporaire sous réserve :***
 - ✓ Pathologie grave ou rare
 - ✓ Pas d'alternative thérapeutique disposant d'1 AMM en France
 - ✓ Rapport B/R du médicament présumé positif
 - ***Octroi ATU nominative***
 - ✓ Demande ATU cohorte ou AMM déposée
 - ✓ Essai clinique en cours en France dans l'indication concernée (ou qui sera déposé ?)
 - ⇒ protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'information
 - ***Dérogations***
 - ✓ Conséquences graves probables pour le patient à court terme en l'état des thérapeutiques disponibles
 - ✓ Si arrêt de commercialisation du médicament et indication sollicitée différente avec forte présomption efficacité et sécurité
 - ✓ Si dans l'indication sollicitée, refus à l'exploitant ATU cohorte ou autorisation essai clinique, sous réserve bénéfice individuel du patient et après information du patient et prescripteur sur les motifs du refus de la demande
 - ⇒ suivi des patients : données collectées par prescripteurs et transmises à l'ANSM



Titre III : Médicament à usage humain

■ ATU

● *A titre exceptionnel et temporaire sous réserve :*

- ✓ Pathologie grave ou rare
- ✓ Pas d'alternative thérapeutique disposant d'1 AMM en France
- ✓ Rapport B/R du médicament présumé positif

● *Octroi ATU nominative*

- ✓ Demande ATU cohorte ou AMM déposée
- ✓ Essai clinique en cours en France dans l'indication concernée (ou qui sera déposé ?)

● *Dérogations*

- ✓ Conséquences graves probables pour le patient à court terme en l'état des thérapeutiques disponibles
- ✓ Si arrêt de commercialisation du médicament et indication sollicitée différente avec forte présomption efficacité et sécurité
- ✓ Si dans l'indication sollicitée, refus ATU cohorte ou autorisation essai clinique sous réserve bénéfique individuel du patient et après information du patient et prescripteur sur les motifs du refus de la demande



Décret

Titre III : Médicament à usage humain

PARIS
22 Janvier 2013

- **Information et publicité Décret 2012-741 du 9 mai 2012**
 - ***Contrôle publicité à priori destinée aux professionnels de santé***
 - ✓ **Obtention visa ANSM valable 2 ans**
 - ✓ **Suspension possible en cas d'urgence pour une période de 3 mois**
 - ✓ **Respect stratégies thérapeutiques HAS**
 - ✓ **Remise échantillons gratuits pendant 2 premières années de commercialisation seulement (4/an et par destinataire)**
 - **Art 58 PLFSS 2013 : Visite médicale collective à l'hôpital censuré par conseil constitutionnel**
 - ✓ ***Médicaments hormis Réserve hospitalière, Prescription et délivrance hospitalières***
 - ✓ ***RI établissement, Validation Conseil surveillance après avis CME***
 - ✓ ***Comité de suivi HAS***
 - ✓ ***Comité scientifique HAS***
 - ***Industriel doit veiller au Bon Usage : mesures d'information nécessaires en cas de prescription NC***
 - ***Taxe sur espaces publicitaires***

PARIS
22 Janvier 2013

■ Publicité Décret 2012-743 du 9 mai 2012

- **Définition de règles (objective, non trompeuse, favoriser BU...)**
 - ✓ Date ou date dernière modification
 - ✓ Liste mentions obligatoires
 - ✓ Liste les mentions interdites (ex : prise en charge par régimes d'AM, efficacité supérieure/autre TTT)
 - ✓ Illustrations scientifiques et médicales reproduites fidèlement et source exacte précisée
- **Contrôle à priori DM sensibles (liste fixée par arrêté)**
 - ✓ En plus du projet de publicité
 - ✓ Dossier justificatif des caractéristiques et performances
- **Interdite auprès du public pour DM remboursables**
- **Sanctions pénales prévues**
- **Autorisation accordée pour 5 ans renouvelable 1 fois/ DG ANSM**
- **Suspension possible pour 1 durée de 3 mois au plus**
- **Entrée en vigueur au 1er janvier 2013**
 - ✓ Publicités en cours restent autorisées jusqu'à décision ANSM à condition Dépôt d'une demande d'autorisation de publicité conforme avant 31/12/2012

PARIS
22 Janvier 2013

- **Contrôle conformité aux spécifications techniques LPPR (pénalités financières possibles par le CEPS)**
- **Contrôle conformité aux règles de facturation et de tarification DM remboursables (faits par l'AM dans les ES)**
- **Evaluation par HAS de certains DM relevant d'un GHS**
 - *Décret 2012-1051 du 13 septembre 2012 relatif à l'évaluation et à la prise en charge de certains produits de santé financés dans les tarifs des prestations d'hospitalisation*
- **Inscription sur liste :**
 - *Validation efficacité clinique*
 - *Définition de spécifications techniques particulières*
 - *Appréciation efficience/alternatives thérapeutiques disponibles*
- **Sanction financière ARS/Achat ou utilisation produits non inscrits liste**

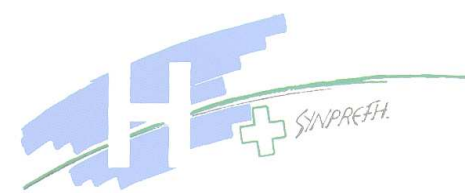
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

**Nadine DESHORMIÈRE
Représentante Synprefh OGDPC**

Développement professionnel Continu

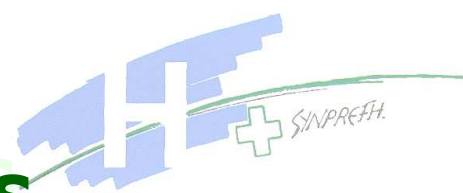
- *Le développement professionnel continu a pour objectifs :*
 - *l'évaluation des pratiques professionnelles*
 - *le perfectionnement des connaissances*
 - *l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*
 - *la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.*
- *Obligation pour tous les professionnels de santé*

DPC : Les sigles



- **DPC Développement professionnel continu**
- **ODPC Organisme de DPC**
- **OGDPC Organisme gestionnaire du DPC**
- **CSI Commission scientifique indépendante**
- **CNDPCMh Conseil national du DPC médical hospitalier**

DPC : Les décrets



- **Commun à tous les professionnels de santé**
 - *Organisme gestionnaire du DPC (OGDPC) Décret N° 2011-2113 du 30 décembre 2011*
- **Spécifiques pharmaciens**
 - *Décret DPC pharmacien N° 2011-118 du 30/12/2011*
 - *Décret relatif à la Commission scientifique indépendante (CSI) des pharmaciens N° 2012-29 du 9 janvier 2012*

Décrets DPC

1 décret par profession soit 5 textes

* Médecins

* Pharmaciens

* Chirurgiens -
dentistes

* Sage femmes

* Non médicaux

■ Définition DPC

- *Analyse, par les professionnels, de leurs pratiques professionnelles*
- *Acquisition ou approfondissement de connaissances ou de compétences*

■ Obligation à laquelle chacun doit satisfaire

- *dans le cadre d'une démarche individuelle et permanente*
- *en participant chaque année à un programme de DPC.*

■ Le programme de DPC doit

- *Reposer sur une méthode validée par la HAS*
- *Répondre à une orientation :*
 - ✓ **soit nationale (définie par un arrêté ministériel sur proposition des Commissions scientifiques indépendantes CSI)**
 - ✓ **soit régionale (fixée par l'ARS)**
- *Être mis en œuvre par un organisme de développement professionnel continu : ODPC*

DPC : Contrôle

PARIS
22 Janvier 2013

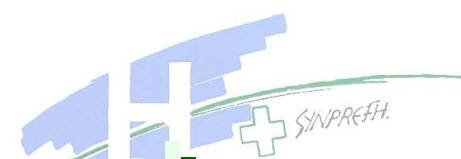
- Selon la profession concernée, le contrôle du respect de l'obligation sera assuré par les conseils de l'ordre, les employeurs ou l'ARS.

Pour la Pharmacie

- **CNOP**
- **Attestations de participation adressées par voie électronique à l'Ordre des pharmaciens par l'organisme de DPC**
- **Plan annuel personnalisé si besoin**

- National ou régional
- Enregistré par l'OGDPC et évalué par la CSI
- Met en œuvre et propose un programme de DPC
 - *Conforme à orientation nationale ou régionale*
 - *Comportant méthodes et modalités validées HAS*
- Soumis à triple contrôle
 - *CSI*
 - ✓ Evaluations régulières
 - *OGDPC*
 - ✓ Respect des critères évaluation définis par CSI
 - ✓ Méthodes définies HAS
 - *Etat*
 - ✓ Conformité au code du travail
- Arrêté relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement et du dossier d'évaluation : décembre 2012

DPC : Programme annuel



PARIS
22 Janvier 2013

- **Nécessaire combinaison et suivi de 2 activités**
 - *Perfectionnement des connaissances/compétences*
 - *Activité d'analyse des pratiques*
- **Indépendance et transparence des informations**
 - *DPI renseignées et publiées*
 - *Transparence des sources de financement*
 - *Indépendance de l'influence économique, financière ou commerciale /industries produits de santé*
- **Qualité des supports utilisés**
 - *Papiers ou numériques*
 - *Exempts de promotion*
 - *Références scientifiques mentionnées, auteurs identifiés....*
- **Temps d'échange entre participants**
 - *Nécessité d'une réflexion collective adaptée au secteur activité*
- **Confidentialité des données personnelles**
- **Traçabilité des actions entreprises**

PARIS
22 Janvier 2013

Approche dominante	Méthodes de DPC	
I. Pédagogique ou cognitive		
I.1. en groupe	formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive ...)	A compléter par une activité d'analyse des pratiques - soit intégrée à la démarche cognitive, au moment de l'identification des besoins de formation ou de l'évaluation de l'impact de la formation. - soit externalisée, en complément de l'activité cognitive, et correspondant au thème du programme de DPC.
	revue bibliographique et analyse d'articles	
	formation à distance (e- learning, supports écrits et numériques ...)	
I.2. individuelle	formations diplômantes ou certifiantes (autres que les diplômes universitaires (DU) validés ¹ par les CSI et la CSHCPP)	

PARIS
22 Janvier 2013

Approche dominante	Méthodes de DPC	
II. Analyse des pratiques		
II.1. Gestion des risques	revue de mortalité et de morbidité (RMM), CREX, REMED	<p>A compléter par une activité d'acquisition des connaissances/compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit intégrée à la démarche d'analyse des pratiques, au moment de l'appropriation du référentiel / recommandation ou dans le cadre d'une action d'amélioration à réaliser, - soit externalisée, en complément de l'activité d'analyse des pratiques et correspondant au thème du programme de DPC.
	analyse <i>a priori</i> des risques (analyse de processus, AMDE ...)	
II.2. Revue de dossiers et analyse de cas	groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes, pratiques réflexives sur situations réelles	
	réunions de concertation pluridisciplinaire	
	revue de pertinence	
II.3. Indicateurs	suivi d'indicateurs	
	registres, observatoire, base de données	
	audit clinique	
II.4 II.4. Analyse de parcours de soins	Chemin clinique	
	Patient traceur	
II.5. Analyse de parcours professionnel	- bilan de compétences	

PARIS
22 Janvier 2013

Approche dominante	Méthodes de DPC
III. Approche intégrée à l'exercice professionnel	
Ce sont celles où l'organisation en équipe de l'activité clinique quotidienne, implique à la fois une protocolisation et une analyse des pratiques.	
gestion des risques en équipe	
exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons de santé...)	
IV. Dispositifs spécifiques	
accréditation des médecins (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004)	
programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)	
protocole de coopération (art. 51 loi 2009-879 de la Loi du 21 juillet 2009)	
formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux)	

PARIS
22 Janvier 2013

V. Enseignement et Recherche

publication d'un article scientifique

recherche en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité

maitrise de stage

VI. Simulation

session de simulation en santé

test de concordance de script (TCS)

- **Enregistre les organismes proposant le DPC**
- **Publie la liste des organismes**
 - *Ceux qui bénéficient des fonds de l'OGDPC*
 - *Les résultats des évaluations de ces organismes*
- **Contribue à la promotion du DPC**
- **Assure le secrétariat des conseils et commissions**
- **Assure la mise en place d'un système d'information**
- **Organise les appels d'offres**
- **Collecte les contributions**
- **Alloue des forfaits aux professionnels de santé libéraux**
 - *Décret N° 2011-2113*
 - *Constitué sous la forme d'un GIP : Etat + UNCAM*
 - *Convention constitutive signée par l'Etat et l'UNCAM le 19 avril 2012*

Instances	Principales missions
<p>Assemblée Générale :</p> <ul style="list-style-type: none">- Etat - 3 membres- UNCAM - 3 membres	<p>Approbation des comptes Adoption du programme d'activités conforme aux missions de l'OGDPC Admission ou exclusion d'un membre Répartition de la fraction de la contribution de l'industrie pharmaceutique</p>

Instances	Principales missions
<p>Conseil de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none">- Etat -6 membres- UNCAM - 6 membres- Professionnels de santé – 12 membres siégeant au Bureau du Conseil de Surveillance	<p>Constitue le Conseil d'Administration de l'OGDPC Délibère sur le budget de l'OGDPC et répartit entre les sections paritaires les sommes allouées au financement du DPC Contractualise avec les OPCA</p>

Instances

Comité paritaire : 92 membres
1 section paritaire par profession soit
9 sections paritaires : 50% état/UNCAM
et 50% professionnels

Principales missions

Les sections paritaires déterminent chacune des forfaits de prise en charge
Assurent un pilotage infra annuel du dispositif de DPC pour les libéraux et les professionnels exerçant en centres de santé conventionnels

Instances	Principales missions
<p>Conseil de surveillance : 98 membres Groupe professionnels Groupe employeurs Bureau du conseil - 15 personnes</p>	<p>Etablit un bilan annuel global de la mise en œuvre du DPC pour l'ensemble des PS Donne un avis au Ministre chargé de la Santé sur la qualité et l'efficacité du dispositif Contrôle l'utilisation des sommes du DPC Contribue à la promotion du DPC et à la sensibilisation des PS et des établissements.</p>

■ Dispositions transitoires :

● *les organismes agréés au titre de la FMC et de l'EPP sont réputés enregistrés et évalués favorablement*

✓ jusqu'au 30 juin 2013 (et non 31 décembre 2012 dans le projet de décret initial)

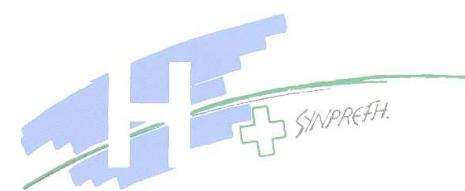
■ Bureau

Collège des Pharmaciens

Mr Philippe GAERTNER – FSPF

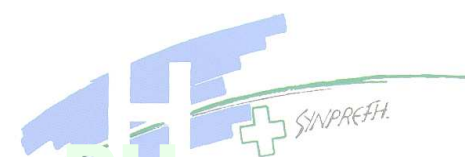
Mr Claude JAPHET – UNPF

Financement



- **Contribution annuelle des CNAM**
 - *Montant arrêté par collège directeurs*
- **Dotation Etat**
- **Contribution industrie pharmaceutique**
 - *0,6 % du CA annuel*
 - *Intégralement utilisé pour DPC*
 - ✓ Médecins libéraux et en centres de santé (forfaits)
 - ✓ Médecins hospitaliers via versement de subventions de l'OGDPC aux OPCA concernés avec lesquels l'établissement a passé convention
- **Contributions volontaires organismes publics/privés**

Financement pour les PH



■ ANFH est l'organisme retenu

- *Modification des statuts de l'ANFH pour permettre la gestion des fonds du DPC médical et création d'une instance spécifique médicale : le Conseil du DPC Médical Hospitalier (CDPCMH)*
- *Convention tripartite intersyndicats/FHF/ANFH*
 - ✓ <http://www.inph.org/images/stories/accord-tripartit-dpc-signé.pdf>
- *Création d'une instance paritaire*
- *Représentants de la FHF*
- *Représentants des présidents de CME*
- *Représentants des intersyndicats de PH*

■ Collecte les fonds versés par les établissements

- *CHU : au minimum 0,5 % du montant des rémunérations des praticiens*
- *Autres établissements : au minimum 0,75 % du montant des rémunérations des praticiens*

■ Recevra la contribution de l'industrie versée par convention avec l'OGDPC

Financement libéraux et salariés des centres de santé

PARIS
22 Janvier 2013

- **Les frais seront pris en charge dans la limite d'un forfait**
 - ***Chèque DPC (virtuel) comprenant***
 - ✓ **Indemnités pour perte de ressources**
 - ✓ **Montant versé à l'ODPC**
 - ✓ **Frais divers induits**

- **Praticiens du public**
 - ***Non encore arrêté dans les détails***
 - ***A partir de l'ANFH, probablement selon le même modèle***

PARIS
22 Janvier 2013

- **Conseil national du DPC Médical Hospitalier CNDPCMH**
- **Instance paritaire nationale**
- **Composition :**
 - *4 représentants des syndicats de PH*
 - *4 représentants de la FHF (dont au moins 3 présidents de CME)*
 - *1 représentant de la FSM (Fédération des Spécialités Médicales) (voix consultative)*
- **Missions**
 - *Veiller à la collecte des fonds*
 - *Définir les règles de mutualisation et de gestion des fonds collectés*
 - *Définir les règles de prise en charge et de remboursement des frais liés au suivi des programmes DPC*
 - *Ratifier les décisions de prise en charge des dossiers et examiner les éventuelles demandes de réexamen des refus de prise en charge déposées par les établissements*
 - *Approuver un rapport annuel d'activité relatif au DPC*

CNDPCM Composition



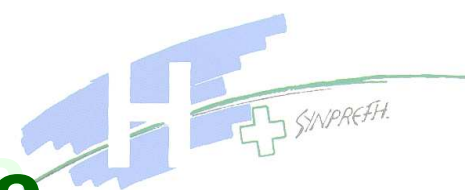
COMPOSANTE	QUALITE	NOM
FHF/CHU	Titulaire	Dr Sylvia BENZAKEN
FHF/CHU	Suppléant	Dr Alain VERGNENEGRE
FHF/CHS	Titulaire	Dr Christiane SANTOS
FHF/CHS	Suppléant	Dr Alain GAVAUDAN
FHF/CH	Titulaire	Dr Sylvie PERON
FHF/CH	Suppléant	Dr Didier BRICOTEAU
FHF/CNDGCHU	Titulaire	M. Hamid SIAHMED
FHF/CNDCH	Suppléant	M. Denis FRECHOU
CPH	Titulaire	Dr Jean-Claude PENOCHET
CPH	Suppléant	Dr Jacques TREVIDIC
INPH	Titulaire	Dr Alain JACOB Président
INPH	Suppléant	Dr Rachel BOCHER
CMH	Titulaire	Pr Jean-Gérard GOBERT
CMH	Suppléant	Dr Jean-Christophe PAQUET
SNAM-HP	Titulaire	Dr Stéphane DAVID
SNAM-HP	Suppléant	Dr Jean-Pierre ESTERNI
FSM	Titulaire	Pr Olivier GOEAU BRISSONNIERE

Commissions scientifiques indépendantes CSI

PARIS
22 Janvier 2013

- Une par profession. Décret N° 2012-29 du 9 janvier 2012
- Formée de représentants
 - *des conseils nationaux professionnels, des sociétés savantes, des associations professionnelles, des praticiens professeurs d'université, des représentants de l'ordre et des personnalités qualifiées.*
- Propose au ministre les thèmes nationaux de DPC et donne un avis sur les orientations régionales
- Évalue les organismes de DPC qui demandent leur enregistrement (technique et scientifique)
- Elabore des critères pour contrôler la qualité des programmes de DPC
- Répond aux demandes d'expertise que lui soumet le conseil de gestion de l'OGDPC
 - *4 Réunions : 10 juillet, 11 septembre, 24 octobre, 20 novembre*
 - *PH : C. Cornette / P. Paubel*

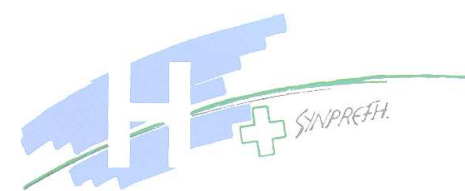
Arrêtés à paraître



- **Arrêtés relatifs aux organismes de DPC fixant :**
 - *leurs conditions d'enregistrement (définition, critères)*
 - *les modèles d'attestation qui devront être accordés par les ODPC aux professionnels*
 - *les conditions d'évaluation*
 - *En l'absence de ces textes, aucune demande d'enregistrement de nouvel organisme de formation n'est aujourd'hui possible*
- **Arrêté fixant les orientations nationales du DPC**

Journée
d'Hiver du
SYNPREFH

PARIS
22 Janvier 2013



DÉCRETS DP DP EN PUI EXPÉRIMENTATION FAST

Armelle DEVELAY-RAMBOURG

Décret 2012-1131 du 5 octobre 2012

PARIS
22 Janvier 2013

- **Art R. 1111-20-1** : Le dossier pharmaceutique est à l'usage des pharmaciens d'officine ou exerçant dans une PUI
- **Art R. 1111-20-2** : Chaque intervention sur le DP est datée et comporte l'identification du pharmacien d'officine ou exerçant dans une PUI
- **Art R. 1111-20-4** : Le bénéficiaire de l'AM peut demander la clôture du DP à tout moment auprès d'un pharmacien d'officine ou exerçant dans une PUI
- **Art R. 1111-20-5** : Le pharmacien d'officine ou exerçant dans une PUI consulte et alimente le DP en utilisant conjointement la carte du bénéficiaire de l'AM et sa propre carte de professionnel de santé

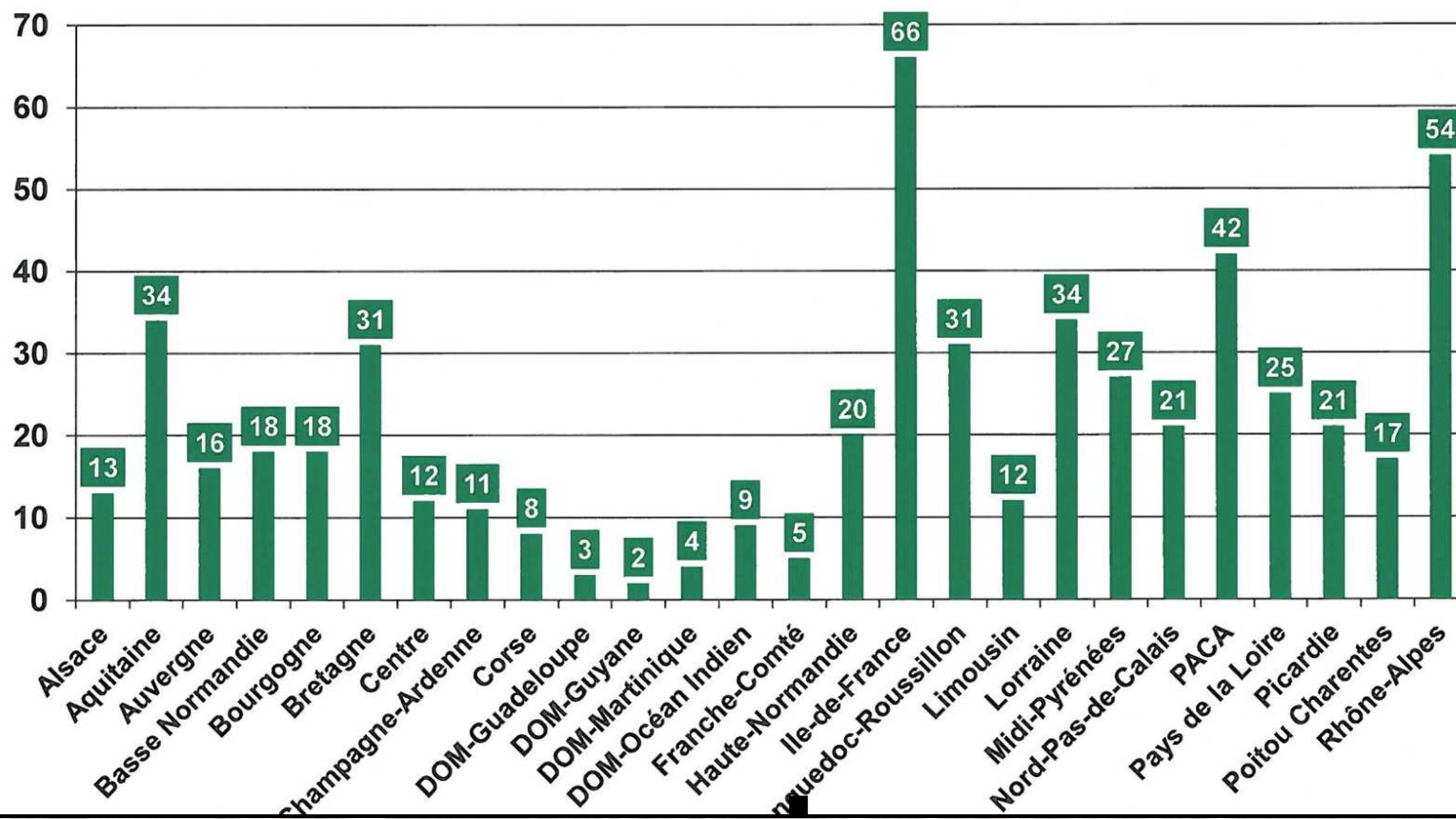
DP en PUI : le point janvier 2013

- 554 établissements de santé ont répondu à l'enquête de l'Ordre des pharmaciens et sont intéressés par le DP
- A ce jour 2 logiciels sont compatibles DP :
 - *Pharma et Génois*
- Pour créer ou « alimenter » le DP par les médicaments de rétrocession il faut disposer de l'un de ces logiciels
- Pour consulter le DP, un mode « Fast » est proposé

DP en PUI

PARIS
22 Janvier 2013

PUI souhaitant s'équiper du DP (554)



■ Plan de déploiement :

- *Un pharmacien de PUI référent par région pour création, alimentation et consultation du DP*
 - ✓ Présence d'une activité de rétrocession
 - ✓ Logiciel compatible
 - ✓ Accord de l'établissement
 - ✓ Capacité à se raccorder au DP dans un court délai
- *Un pharmacien référent pour mode de consultation Fast uniquement*
- *Etablissements expérimentateurs 1ère phase*
 - ✓ Nîmes raccordement le 21 novembre
 - ✓ Nancy, Metz, Nice, Hyères

■ Intérêt et limites mode Fast

● *Il s'agit d'une première version du DP qui permet*

- ✓ la consultation du traitement d'entrée du patient hospitalisé
- ✓ moyennant l'utilisation d'un lecteur bifente
 - Carte CPS pharmacien + carte vitale du patient
 - Prévoir portable équipé pour pharmacien dans l'unité de soin

■ Intérêt et limites du mode création et alimentation

● *Nécessite actuellement un logiciel compatible DP*

- ✓ Pharma version DP, Génois version DP

● *Le mode Fast sera disponible dans un deuxième temps*

- ✓ Il nécessitera la ressaisie des médicaments rétrocedés

Décret n° 2013-31 du 09 janvier 2013

PARIS
22 Janvier 2013

- **Fixe les conditions de l'expérimentation relative à la consultation du DP par les médecins exerçant dans certains EDS**
 - *Consultation Mode Fast*
- **Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 : consultation du DP des patients**
 - *À titre expérimental*
 - *Pour une durée de 3 ans*
 - *Information et consentement des patients*
- **Désignation des ES par le Ministre sur proposition du DG ARS**
- **Médecins :**
 - *Anesthésistes réanimateurs*
 - *Urgences*
 - *Médecine gériatrique*

Décret n° 2013-31 du 09 janvier 2013

■ Intérêts

- *Décloisonnement ville-hôpital*
- *Amélioration de la sécurité de la prescription*
- *Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse*

■ Rapport d'évaluation de l'expérimentation

- *Remis par l'ARS à l'issue de l'expérimentation*

Hébergeur DP

Interface
PHARMA
GENOIS

FAST
(navigateur internet)

Création
Consultation
Alimentation

consultation

cessions

services

*Fin 2013 : création et
consultation*

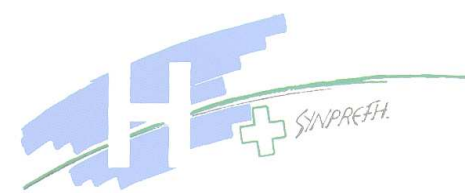
PARIS
22 Janvier 2013

ETIQUETAGE DES PREPARATIONS

décret n° 2012-1201 du 29 octobre 2012

Mireille JOUANNET

Calendrier



- **Projet présenté en mai 2011**
- **Commentaires Synprefh en juin 2011**
- **Publication du décret en octobre 2012**

Les règles d'étiquetage avant la parution du décret

- **R. 5132-18** : étiquetage des préparations *magistrales* destinées à la médecine humaine et des médicaments vétérinaires extemporanés
 - **Mentions**
 - **Couleurs**
 - **Contre-étiquetage**
- **R. 5125-46** : mentions apposées sur le paquet, la boîte ou le récipient qui contient le médicament
- **R. 5125-57** : remèdes secrets

4 articles

PARIS
22 Janvier 2013

- **Article 1 : étiquetage des préparations**
 - *Identification de la préparation : 9 mentions*
 - *Numéro de lot et traçabilité : 5 mentions*
 - *Petits conditionnements*
- **Article 2 : remèdes secrets**
- **Article 3 : emballage**

Article 4 : application au
1^o avril 2013

Ajout d'une nouvelle sous-section

5^o partie : produits de santé

- *Livre 1^o : produits pharmaceutiques*
 - ✓ **Titre II : médicaments à usage humain**
 - **Chapitre 1^o : dispositions générales**

section XI : étiquetage

sous-section 5 : étiquetage des préparations

Principe : se rapprocher de l'étiquetage industriel

■ Identification de la préparation

- **Nom ou dénomination de la préparation, dosage, forme pharmaceutique et le cas échéant mention du destinataire** : « nourrissons », « enfants », « adultes » ou autre
- **Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise ou pour un volume ou une masse déterminés (DCI)**
- **Contenu en masse, volume ou unités de prise**
- **Liquide** : quantité totale de chaque substance active dans le volume total + concentration
- **Excipients à effet notoire**
 - ✓ tous les excipients pour les préparations topiques et les collyres
- **Voie d'administration**
 - ✓ Particularité : préparations non administrées directement au patient et utilisées pour réaliser d'autres préparations

PARIS
22 Janvier 2013

■ Identification de la préparation (2)

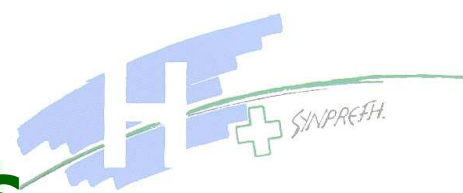
- *Mode d'administration si nécessaire*
- *Mention « ATTENTION – SOLUTION HYPERTONIQUE » en caractères gras et noirs sur fond bleu clair, perpendiculairement aux autres mentions*
- *Mention « ne pas avaler » pour les voies autres que les voies orale, sublinguale ou perlinguale*
- *Position de l'étiquette pour les préparations injectables*
 - ✓ **Flacon : 2 étiquettes perpendiculaires**
 - ✓ **Poche pour perfusion : de façon à permettre la lecture lors de la mise en place et de l'administration**

PARIS
22 Janvier 2013

■ Traçabilité et numéro de lot

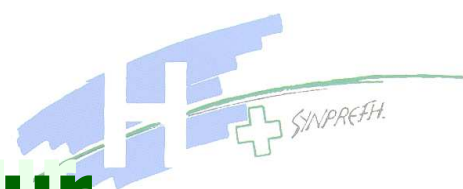
- *Numéro de lot de la pharmacie ayant réalisé la préparation*
- *Numéro d'enregistrement*
- *Date limite d'utilisation*
- *Précautions de conservation, s'il y a lieu*
- *Nom et adresse de la PUI ayant réalisé et dispensé la prep*
 - ✓ **Sous-traitance : nom et adresse de la pharmacie ayant dispensé la prep (éventuellement sur une contre-étiquette)**
- *Petits conditionnements : on peut alléger*

Remèdes secrets



- **Nom et adresse du pharmacien**
- **Nom et dose de chacune des substances actives contenues dans le produit préparé**
- **Si la préparation est inscrite au Formulaire National**
 - *Nom attribué, suivi de la référence de l'édition*

Emballage extérieur



- Espace blanc, entouré d'un filet coloré, dans lequel le pharmacien ou le médecin dispensateur inscrit la posologie prescrite
 - *Si stupéfiant ou soumis à la réglementation des stupéfiants : nom, adresse et numéro d'ordre*
- « respecter les doses prescrites »
- « ne pas avaler » pour les préparations destinées à des voies d'administration autres que voies orale, perlinguale, sublinguale et injectable
- « uniquement sur ordonnance » pour les préparations non destinées à être administrés aux patients et utilisées pour réaliser d'autres préparations (?)

Ce texte est-il applicable ?

PARIS
22 Janvier 2013

■ Points positifs

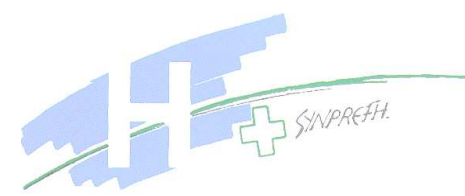
- *Définition de règles précises pour les préparations*
- *Amélioration de la qualité*

■ Mais ...

- *Il faudra des imprimantes de compétition*
- *Comment faire tenir toutes les mentions nécessaires de façon lisible ?*
- *Substances actives ?*
 - ✓ **Exemple de la nutrition parentérale : 50 substances actives !!**
- *Numéro d'enregistrement : comment le faire apparaitre ?*
 - ✓ **Étiquetage généré lors de la préparation, pas lors de la délivrance**
 - ✓ **Préparations hospitalières : préparées et étiquetées à l'avance**
 - ✓ **Préparations stériles (PH ou sous-traitées en particulier) : faudra-t-il rompre l'emballage garant du maintien de la stérilité et du confinement (produits toxiques) ?**

Journée
d'Hiver du
SYNPREFH

PARIS
22 Janvier 2013



PROJET D.E.S. QUALIFIANT

Sylvain DROUOT

RECONNAISSANCE DE LA QUALIFICATION ETAT DES LIEUX (1)

PARIS
22 Janvier 2013

■ Qualification du D.E.S ?

● **Reconnaissance d'une formation complémentaire nécessaire à l'exercice de la pharmacie hospitalière**

- ✓ **Spécificité de l'exercice hospitalier en PUI**
- ✓ **Meilleure définition des parcours de formation**
- ✓ **Meilleure visibilité des carrières**

RECONNAISSANCE DE LA QUALIFICATION ETAT DES LIEUX (2)

PARIS
22 Janvier 2013

■ Au niveau national

● Identification claire d'une formation spécialisée en pharmacie hospitalière par l'internat

- ✓ **Arrêté du 31 octobre 2008 réglementant les diplômes d'études spécialisées de pharmacie (8 semestres d'internat)**

● Absence de qualification nécessaire pour les recrutements :

✓ **en établissement public :**

- Annexe I de l'arrêté du 29 juin 2007 (spécialité n° 72 de Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière)

✓ **en établissement privé :**

- Convention de référence (1989) pour la gérance des PUI

→ ***Seul le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie est actuellement requis***

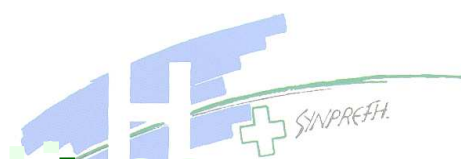
RECONNAISSANCE DE LA QUALIFICATION ETAT DES LIEUX (3)

PARIS
22 Janvier 2013

■ Au niveau européen

- **Formation complémentaire bien identifiable pour 18 pays sur 25 (de 12 à 48 mois)**
 - **Pas de qualification nécessaire à l'exercice de la pharmacie hospitalière**
 - ✓ **Directive 85/432/CEE** définit le champ minimal d'activité dans les états de l'UE pour les titulaires du diplôme, certificat ou autre titre en pharmacie :
 - ✓ **Directive 2005/36/EC** relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles
 - Pré-requis nécessaires à la reconnaissance automatique des diplômes d'au moins 5 années de formation
- **Une qualification nationale ne serait donc juridiquement pas applicable aux ressortissants de l'Union Européenne**

Historique et perspectives



PARIS
22 Janvier 2013

■ Spécialisation / France

- Demande de qualification FNSIP (février 2011)
- Entretien DGOS/Coordonnateurs nationaux/FNSIP (oct. 2011)
- Avis favorable du conseil de l'ordre / section H (mai 2012)
- Consultation du Synprefh par le Ministère (juillet 2012)
- Modalités techniques de la qualification en discussion
 - ✓ au sein de la DGOS
 - ✓ entre la DGOS et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (base législative dans le code de l'éducation comme pour les médecins ?)
- Réunion DGOS fin janvier 2013 ?

■ Spécialisation / Europe

- 4 pays ayant une formation de 48 mois (France, Espagne, Italie, Pays bas)
- 9 pays OK

POINTS DE VUE SYNPREFH (1)⁺

Consultation du ministère de la santé (juillet 2012)

- **Nature des établissements**
 - **Qualification exigible pour tous les pharmaciens exerçant en PUI d'établissements privés ou publics**
- **Qualification exigible pour tous les pharmaciens exerçant en PUI d'établissements privés ou publics**
 - **Qualification exigible \geq 5 demi journées / semaine**

POINTS DE VUE SYNPREFH (2)

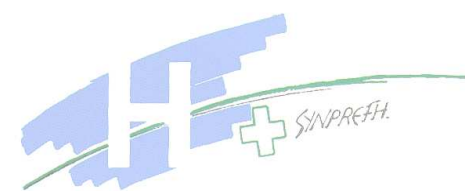
Consultation du ministère de la santé (juillet 2012)

- **Quels statuts qualifiant pour exercer en PUI ?**
 - **Pharmacien titulaire d'un DES (Pharmacie et IPR)**
 - **Pharmacien titulaire d'une équivalence du DES**
= système d'intégration
- **Intégration :**
 - **Indispensable (fragilisation des statuts)**
 - **Modalités d'intégrations à définir :**
 - ✓ **Période transitoire : 5 ans ?**
 - **Critères d'équivalence du DES ?**
 - » **Commission nationale de qualification ?**
 - » **Validation des formations et de l'expérience (VAE)**
Acquisition de modules manquants par l'intermédiaire du DPC

NOUVEAUTÉS CET

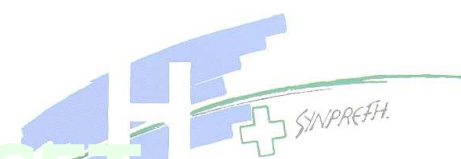
Pascale AVOT
Jean-Louis VAILLEAU

Les textes



- **Décret 2012-1481 du 27 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au CET et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des ETS**
- **Arrêté du 27 décembre 2012 pris en application du décret 2012-1481...**

Les nouveautés du CET



- Le chef de pôle ou de structure organise après consultation des PH la prise des jours de congé sur certaines périodes de l'année en fonction de l'activité
 - *L'organisation du temps de présence est intégrée dans les contrats de pôle*
- Délai de 10 ans de validité des CET est abrogé
- Provisionnement obligatoire par les ETS des jours RTT

Les nouveautés du CET (2)

PARIS
22 Janvier 2013

- **Automaticité de l'ouverture des CET**
 - *Le chef d'établissement informe chaque début d'année le PH des jours épargnés et lui demande de faire connaître pour le 31 mars dernier délai son choix d'utilisation de ces jours (paiement ou maintien sur CET)*
- **CET garanti en cas de mutation, d'inaptitude, de recherche d'affectation, décès**
- **Paiement des primes maintenu en cas de prise du CET (et non pas suppression au bout de 3 mois) et maintien des droits à congé**
- **Délai de prévenance pour prendre son CET supprimé**

Les nouveautés du CET (3)

PARIS
22 Janvier 2013

- 1 CET < 20j ne peut être pris qu'en congés
- Progression annuelle du nb j CET = 20 (30 auparavant)
 - *Dérogation possible mais sur autorisation ARS après avis Commission Régionale Paritaire*
- Les CET ne devront pas dépasser 208 j en 2016 (300 j en ce moment)
- L'option de transformation de jours RTT en points retraite n'a pas été retenue
- Départ en retraite
 - *Les jours épargnés sur le CET peuvent être posés comme congés d'affilée avant le départ en retraite*
 - *En cas d'impossibilité de les prendre possibilité de paiement*

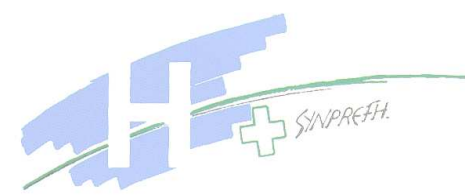
Les nouveautés du CET (4)

■ Monétisation

- ***Les jours*** épargnés avant le 31 décembre 2012 ***excédant les 20 premiers jours pourront faire l'objet d'une monétisation dans la limite de 80 jours***
- ***Cette monétisation sera répartie sur 4 ans***
- ***En cas de cessation d'activité cette monétisation se fera en une fois***



HOPIPHARM
22 Janvier 2013



HOPIPHARM LYON

22 - 23- 24 mai 2013

Résumés de communications

entre le jeudi 17 janvier et le samedi 16 février 2013

www.synprefh.org

Espace congrès/ Hopipharm / Soumission de résumé