



2^{ème} journée de Rencontre et information des pharmaciens BPDO

Paris, siège de l'Ordre national des pharmaciens – mercredi 21 novembre 2018

2^{ème} journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Déroulé de la journée

- ▶ **9 h 00 : INTRODUCTION**
- ▶ **10 h 00 : TABLE RONDE n°1**
Bilan et analyse des nouvelles BPDO
- ▶ **10 h 45 : PAUSE**
- ▶ **11 h 00 : TABLE RONDE n°2**
Indépendance et exercice professionnel
- ▶ **11 h 45 : TABLE RONDE n°3**
Relations avec les administrations
- ▶ **13 h 00 : BUFFET**
- ▶ **14 h 30 : QUESTIONS / REPONSES**
- ▶ **15 h 30 : FIN DE LA JOURNEE**

2^{ème} journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Introduction

- ▶ **Intervention de Monsieur Jérôme PARESYS-BARBIER**

Président du conseil central de la section D

- ▶ **Intervention de Monsieur François BRUNEAUX**

Sous-Directeur adjoint de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins

DGS/ Ministère des solidarités et de la santé

- ▶ **Intervention de Monsieur Christophe BUTTET**

Président de l'AP2DG

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



- ▶ **Intervention de**
Monsieur Jérôme PARESYS-BARBIER
Président du
Conseil central de la section D
Ordre des pharmaciens

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Historique

Les gaz à usage médical sont des médicaments (art. L.5111-1 du CSP)

- Monopole pharmaceutique (art. L.4211-1 du CSP)
- Vente au détail réservée aux officines (art. L.5125-1 du CSP)

1996 : les structures autres que les officines sont autorisées par dérogation à dispenser l'oxygène en attendant la publication de l'arrêté ministériel

1997 : l'oxygène devient une spécialité pharmaceutique fabriquée et distribuée en gros par les établissements pharmaceutiques et obtient une A.M.M.

2000 : Bonnes Pratiques de Dispensation à domicile de l'Oxygène à usage médical (B.P.D.O - B.O. Solidarité-Santé n°2000/12bis) fixées par l'arrêté du 17/11/2000 (J.O. du 25/11/2000).

2005 : 1^{ère} Journée de Rencontre et d'Information des pharmaciens BPDO / Questionnaire de terrain adressé à l'ensemble des pharmaciens inscrits en section D → Début des travaux pour une révision des BPDO

2^{ème} journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Les BPDO de 2015

2015 : Arrêté du 16 Juillet relatif aux BPDO – J.O. du 22 juillet 2015

→ Applicable au 23 Juillet 2016 : Mise en conformité des structures déjà autorisées et des pharmacies

Bonnes Pratiques de Dispensation de l'Oxygène médical à domicile (Bulletin Officiel Santé-Protection sociale-Solidarité n°15/08 de septembre 2015)

“... s'appliquent à la dispensation à domicile de l'**oxygène à usage médical** (O2 à usage médical = O2 médicinal gazeux et liquide+ O2 par **concentrateur**) et aux dispositifs médicaux d'oxygénothérapie associés à cette dispensation (DM associés : ventilation, PPC).”

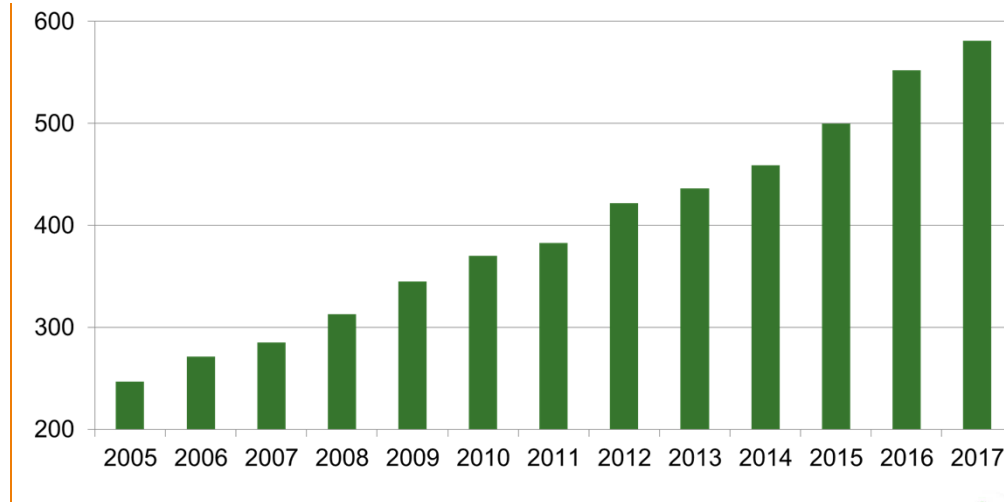
2016: Note d'information N° DGS/PP3/2016/129 du 20 avril relative aux BPDO

2^{ème} journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Les pharmaciens BPDO depuis 2005

Nombre de pharmaciens BPDO inscrits en section D



2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Les pharmaciens BPDO : démographie 2017

Autres exercices	Pharmaciens chargés de la dispensation des gaz à usage médical	552	2,1	581	2,1	5,3%
	Pharmaciens-conseils de l'assurance maladie	154	0,7	196	0,7	27,3%
	Pharmaciens relevant des équipes mobiles de soins	58	0,2	59	0,2	1,7%
	Pharmaciens exercices divers	42	0,2	48	0,2	14,3%
	Sous-total	806	3,2	884	3,2	9,7%
Total		27 886	100	27 586	100	-1,1%

Note : la somme des nombres arrondis n'est pas égale à l'arrondi de la somme des ces nombres.

Les effectifs de la section D sont en légère diminution par rapport à 2016 (-1,1%). La baisse importante du nombre des pharmaciens d'officine intérimaires se poursuit (-18,6% en 2017, -14,4% en 2016), liée aux réorganisations des officines. Le repli des pharmaciens mutualistes et miniers semble ralentir (-0,4% contre -6,9% en 2016).

Dans le contexte de la publication des nouvelles Bonnes Pratiques réorganisant cette activité, la croissance du nombre de pharmaciens chargés de la dispensation des gaz à usage médical au domicile des patients se poursuit également (+5,3%) mais à un rythme moindre qu'en 2016 (+10,4%). Les conditions de remplacement du pharmacien

responsable BPDO, l'augmentation du temps pharmaceutique selon le nombre de patients, sont autant de nouveautés qui ont d'une part nécessité de nombreuses mises à jour au tableau de l'Ordre, et d'autre part engendré une hausse d'inscriptions pour cet exercice pharmaceutique.

Une inscription spécifique en section D ou E



Ordre national
des pharmaciens

Rechercher :



[QUI SOMMES NOUS](#) | [NOS MISSIONS](#) | [LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE](#) | [COMMUNICATIONS](#)

[Accueil](#) > [Nos missions](#) > [L'examen de la capacité à exercer la pharmacie](#) > [L'inscription au tableau](#) > [Autres - Inscription](#)

Autres - Inscription

Métropole

- Pharmacien chargé de la dispensation à domicile des gaz à usage médical / Pharmacien conseil de l'assurance maladie / Pharmacien relevant de centres et structures disposant d'équipes mobiles de soins

Formulaire d'inscription

[Inscription ou modification d'inscription - section D](#)
[Annexe Inscription ou modification d'inscription - section D \(Gaz\)](#)

Pharmacien chargé de la dispensation à domicile des gaz à usage médical

Une copie de l'arrêté préfectoral ou de l'agence régionale de santé autorisant le site à dispenser à domicile des gaz à usage médical et une copie de l'extrait Kbis.

Une attestation de formation en oxygénothérapie selon les Bonnes Pratiques de Dispensation à domicile de l'Oxygène à usage médical (B.O. Santé-Protection sociale-Solidarité n°2015/8 du 15 septembre 2015).



Annexe à la demande d'inscription ou de modification d'inscription au tableau de la Section D de l'Ordre des pharmaciens
Société ou association de dispensation à domicile des gaz à usage médical
(Vé. L. 42-15 au code de la santé publique)

Gaz médicaux

A remplir pour chaque site d'exercice

Identité du pharmacien
Nom : Prénom :

Lieu d'exercice
Nom :
Dénomination sociale ou nom de l'organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :
Télécopie :
Numéro SIRET :
Code NAF (activité) :
Courriel :

Date de l'arrêté autorisant le site à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical :/...../.....

Activité
Vous exercez votre activité :
☐ A temps plein ☐ A temps partiel Nombre d'heures par semaine :
Nombre de patients approvisionnés en oxygène à usage médical :

Pour tout renseignement, consulter le Conseil central de la Section D
4 av. Ruysdell - 75379 PARIS cedex 08 - Tél: 01 66 21 33 70 - Télécopie : 01 66 21 34 29
www.ordre.pharmaciens.fr



Ordre national
des pharmaciens

► Intervention de

Monsieur François BRUNEAUX

**Sous-Directeur adjoint de la politique
des produits de santé et de la qualité des
pratiques et des soins**

DGS

Ministère des solidarités et de la santé

► Intervention de
Monsieur Christophe BUTTET
Président
de l'Association des Pharmaciens Distributeurs
et Dispensateurs de Gaz médicaux
(AP2DG)

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Table ronde n°1

Bilan et analyse des nouvelles BPDO

Modérateur Monsieur Jérôme PARESYS-BARBIER

Intervenants Madame Caroline BARET
Monsieur Philippe FLOQUET
Monsieur Stéphane LUCAS

- Temps pharmaceutique
- Régions administratives / aires géographiques
- Analyse de risques

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Temps pharmaceutique (1)

2.1.7 Le **temps minimal de présence hebdomadaire** du pharmacien sur le site est **au minimum de 0,25 ETPT**. Il est déterminé en fonction du nombre de patients approvisionnés en oxygène à usage médical (liquide, gazeux ou produit par concentrateur) selon le tableau figurant ci-dessous :

NOMBRE DE PATIENTS	TEMPS MINIMAL DE PRÉSENCE PHARMACEUTIQUE (ETPT Hebdomadaire)
0-50	0,25
51-250	0,50
251-450	0,75
451-650	1,00
Par tranche supplémentaire de 200 patients	+ 0,25

Temps pharmaceutique (2)

- **Si pharmacien responsable de plusieurs sites**

→ Rayon d'intervention à partir de chaque site **< 3 heures de route** et ensemble des sites dans une zone géographique n'excédant pas **3 régions administratives françaises limitrophes**

→ Temps de présence **en fonction de l'ensemble des patients** pris en charge (selon tableau). Calcul du temps de présence sur chaque site au prorata du nombre de patients sous oxygène pour chaque site (avec un minimum de 0,25 ETP par site)

- **En cas de sous-traitance**, prise en compte du temps de travail du pharmacien du donneur d'ordre et du pharmacien du sous-traitant, pour calculer le temps de présence total

- Temps de travail englobe tâches techniques, administratives et d'encadrement du personnel **+ visites pharmaceutiques (nouveau)**

Temps pharmaceutique (3)

L'absence du pharmacien responsable du site pendant son temps de présence contractuellement défini est justifiée lorsqu'elle est liée à une activité professionnelle en rapport avec le fonctionnement du site, telle **les visites aux patients appareillés**.

Le pharmacien demeure, alors, **en contact permanent avec le site** afin de répondre aux exigences organisationnelles du site et d'être en mesure d'intervenir dans les délais compatibles avec les impératifs de sécurité et d'information des patients.

→ Le pharmacien doit être capable d'intervenir, pendant son temps de travail contractuellement défini, par tout moyen dans un **délai de 3 heures suivant l'appel d'un personnel du site**.

Temps pharmaceutique (4)

Pourquoi le temps de présence de certains **pharmaciens responsables** BPDO est-il inférieur à celui des **pharmaciens adjoints** BPDO du même site de rattachement ?

Quelle est la responsabilité de chacun ?

Régions administratives / aires géographiques (1)



Régions administratives / aires géographiques (2)

Aire géographique : territoire desservi par un site de rattachement. L'aire géographique doit permettre l'intervention, à partir du site de rattachement au domicile des patients, **dans un délai maximum de trois heures de route**, dans les conditions habituelles de circulation. L'aire géographique est précisée dans la demande d'autorisation prévue par l'article L.4211-5 du CSP.

Ce site de rattachement peut disposer **au maximum de trois sites de stockage annexes**, lesquels doivent être implantés sur l'aire géographique desservie et ne desservir que celle-ci (cf glossaire et circulaire).



Régions administratives / aires géographiques (3)

Faut-il accompagner le texte pour mieux comprendre le **nouveau découpage des régions** et les BPDO ?

Quelle interprétation des «**3 régions**» et des «**3 heures de route**» ?

L'activité d'un **pharmacien responsable de plusieurs sites** doit-elle se limiter au sein d'une seule et même région administrative ?

Analyse de risques (1)

2.1.6. Le pharmacien responsable doit effectuer une **analyse de risques**, afin de **déterminer la nécessité d'une visite du pharmacien à domicile** dans le mois qui suit l'instauration d'un traitement d'oxygénothérapie égal ou supérieur à un mois et la fréquence des visites du pharmacien au domicile du patient.

- jointe au dossier patient
- actualisée régulièrement

L'analyse de risques repose notamment **sur les différents critères** cités ci-dessous :

- la nature du traitement considéré et le profil du patient;
- le respect des règles et procédures mises en place dans la structure;
- les informations transmises par les techniciens d'assistance respiratoire;
- une modification notoire de la prescription ou un changement de source d'oxygène.

Analyse de risques : le calcul

Risque

$$R = G \times F \times D$$

G = Gravité

F = Fréquence

D = Détectabilité

1	Problème jamais rencontré dans la structure dispensatrice ou/mais peut-être déjà rencontré dans le secteur d'activité
2	Problème très rare mais déjà rencontré dans la dispensation de la structure
3	Problème rencontré 2 à 3 fois par an ou problème non rencontré grâce aux mesures préventives
4	Problème fréquent

1	Le résultat de la mesure n'a aucune conséquence sur la dispensation au patient puisque des mesures préventives ou des étapes ultérieures permettent d'éviter le danger
2	Le résultat de la mesure n'a pas systématiquement de conséquence sur la dispensation au patient
3	Le résultat peut avoir des conséquences minimales sur la dispensation au patient
4	Le résultat peut avoir de graves conséquences sur la dispensation au patient

1	Signe avant-coureur de la défaillance que l'opérateur pourra éviter par une action préventive ou alerte automatiquement d'incident ; détection efficace permettant une action préventive efficace
2	Existence de signe avant-coureur de la défaillance mais il y a un risque que ce signe ne soit pas perçu par l'opérateur ; un système présentant des risques de non détection dans certains cas
3	Signe avant-coureur de la défaillance pas facilement décelable ; système de détection peu fiable
4	Aucun signe avant-coureur de la défaillance

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Analyse de risques (2)

		Gravité			
		1	2	3	4
Fréquence	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4

Gravité :

- Niveau 1 = faible
- Niveau 2 = moyen
- Niveau 3 = grave
- Niveau 4 = très grave

Fréquence :

- Niveau 1 = très improbable
- Niveau 2 = improbable
- Niveau 3 = probable
- Niveau 4 = certain

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Analyse de risques : les critères

Le logement

- ▶ Logement collectif
- ▶ Logement inadapté : petit, vétuste, encombré
- ▶ Les sources de chaleur posant problème : cheminée, poêle à bois, gazinière

Le patient

- ▶ La connaissance des éléments du traitement : débit, durée
- ▶ L'acceptation du traitement/matériel par le patient
- ▶ La faculté de manipulation du matériel
- ▶ La compréhension des consignes de sécurité liées à l'oxygène
- ▶ L'isolement du patient
- ▶ Les addictions (tabac +++)

L'adéquation du matériel prescrit par rapport au profil du patient

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Analyse de risques (3)

À l'occasion de sa visite, le pharmacien responsable:

- vérifie que les conditions dans lesquelles le traitement a été initié ou modifié sont **conformes aux prescriptions médicales et aux BPDO**.
- s'assure que l'installation de l'oxygène à usage médical et des éventuels dispositifs médicaux associés a été convenablement effectuée et que l'information du patient et de son entourage leur a permis d'atteindre **un bon niveau de compréhension du fonctionnement du matériel et des contraintes du traitement**.

→ Faut-il introduire dans le texte des BPDO
une grille de calcul et des critères obligatoires pour ce calcul ?

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Table ronde n°2

Indépendance et exercice professionnel

Modérateur	Monsieur Serge CAILLIER
Intervenants	Monsieur Christophe BUTTET Monsieur Martial LOMBARD Monsieur Stéphane LUCAS

- ▶ Responsabilité pharmaceutique (responsable / adjoint BPDO)
- ▶ Formation initiale et continue (DPC)
- ▶ Astreintes et remplacements

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Indépendance et exercice professionnel

L'organigramme doit faire apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels (*glossaire, articles 1.1.3 et 2.1 des BPDO*)

- L'absence de lien fonctionnel de la direction ou autre vers le pharmacien garantit **l'indépendance du pharmacien**. Par contre, des liens fonctionnels entre le pharmacien et le directeur peuvent exister si celui-ci est impliqué dans l'oxygénothérapie.
- Oxygénothérapie = **acte pharmaceutique** = indépendance du pharmacien.
- **Responsabilité du pharmacien** sur l'ensemble des activités du site de rattachement y compris les sites de stockage annexes, depuis l'approvisionnement jusqu'à la dispensation (dont responsabilité de la dispensation des DM et mise à disposition des concentrateurs d'oxygène).

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Indépendance et exercice professionnel : code de déontologie

Art. R. 4235-3 :

*Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. **Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit.***

Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci.

Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance.

Art. R. 4235-18

*Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible **de porter atteinte à son indépendance** dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel.*

Art. R. 4235-19

Il est interdit à tout pharmacien d'accepter, ou de proposer à un confrère, une rémunération qui ne soit pas proportionnée, compte tenu des usages, avec les fonctions et les responsabilités assumées.

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Indépendance et exercice professionnel : Nouveau projet de code de déontologie (1)

Art. R. 4235-1

II. Le pharmacien veille à ce que tout contrat, ayant comme objet l'exercice de la profession et dans lequel il est partie, respecte les présentes dispositions.

Lors de sa première inscription au tableau, le pharmacien atteste par écrit auprès du conseil de l'ordre compétent qu'il a eu connaissance du présent code de déontologie et qu'il s'engage à le respecter....

Art R. 4235-6

I. Le pharmacien ne peut aliéner son **indépendance professionnelle** sous quelque forme que ce soit et doit préserver sa liberté de jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions.

II. A ce titre, le fait pour un pharmacien d'être **lié dans son exercice professionnel, par un contrat ou un statut** à un autre professionnel, une administration, une collectivité, une entreprise, un groupement, ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à l'indépendance de ses décisions.

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Indépendance et exercice professionnel : Nouveau projet de code de déontologie (2)

Art R. 4235-6 (suite)

III. Il ne doit se soumettre à **aucune contrainte morale, financière, commerciale ou technique**, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel et de l'utilisation de marques ou emblèmes collectifs. En cas de doute, il est tenu de transmettre pour avis, au préalable, au conseil dont il relève les documents concernés.

IV. En aucune circonstance, un pharmacien ne peut attenter à l'indépendance professionnelle d'un **confrère qui lui est subordonné**. De même, un pharmacien salarié ne peut accepter de la part de **son employeur** de limitation à son indépendance professionnelle.



Indépendance et exercice professionnel : Nouveau projet de code de déontologie (3)

Art. R.4235-8

Lorsqu'il constate des **pratiques contraires à la déontologie pharmaceutique**, le pharmacien refuse de collaborer à de telles pratiques de manière directe ou indirecte. Il signale sans délai celles-ci au conseil de l'Ordre dont il relève.

Art. R. 4235- 23

I. Les pharmaciens titulaires d'officine, les pharmaciens gérants de pharmacie à usage intérieur, les pharmaciens responsables mentionnés aux articles L. 5124-2, L. 5124-7 et L. 5142-1 et les pharmaciens biologistes responsables des laboratoires de biologie médicale veillent, au sein de leurs structures d'exercice respectives, au **respect de l'éthique professionnelle et de la déontologie** ainsi que de toutes les prescriptions édictées dans l'intérêt de la santé publique.

Art. R. 4235-38

Le pharmacien ne peut proposer ou accepter une **organisation ou une rémunération qui serait fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire** ou de tout autre critère qui auraient pour conséquence de porter atteinte à l'indépendance professionnelle ou à la qualité des actes pharmaceutiques.



Indépendance et exercice professionnel : Dans les BPDO

2.1. Rôle et responsabilités du pharmacien

§2 : L'ensemble des opérations de distribution en vue de la dispensation de l'oxygène à usage médical est effectuée **sous la responsabilité du pharmacien responsable**.

§5: Les responsabilités de chaque pharmacien, ainsi que leurs liens fonctionnels et hiérarchiques, sont clairement décrits **dans leur fiche de poste nominative**.

2.1.2. Le pharmacien responsable doit être investi à cet effet de l'autorité nécessaire. **Son indépendance doit être garantie de façon à ce qu'il puisse assurer pleinement ses responsabilités.**

Dans le cas où un désaccord portant sur les règles édictées dans l'intérêt de la santé publique oppose un organe de gestion, d'administration, de direction ou de surveillance d'une structure dispensatrice [...] au pharmacien responsable, celui-ci en avertit le DG de l'ARS de la région où se situe le site de rattachement, ainsi que le président du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens.

2.1.3. Le pharmacien responsable est **garant** de la mise en œuvre, du respect et de l'adaptation des présentes bonnes pratiques.

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Pharmaciens responsable et adjoint BPDO

Pharmacien responsable BPDO : pharmacien responsable de l'application des bonnes pratiques de dispensation de l'oxygène à usage médical à domicile

Pharmacien adjoint BPDO : pharmacien qui seconde le pharmacien responsable, et qui est tenu aux mêmes obligations et est susceptible de remplacer ce dernier en cas de nécessité

Un pharmacien responsable peut être assisté d'un ou plusieurs pharmaciens adjoints : nécessité d'une délégation écrite pour les tâches des pharmaciens adjoints

Pas de notion de pharmacien co-responsable

→ Un site de dispensation = un pharmacien responsable BPDO

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Responsabilités et indépendance

Qui dit Indépendance dit aussi Responsabilité

Quelle responsabilité engage le pharmaciens en cas de non-respect des textes, même sur ordre de sa hiérarchie ?

1. Pénale;
2. Civile (assurances) ;
3. Disciplinaire;
4. Section des Assurances Sociales (SAS).

Formation initiale des pharmaciens BPDO

Une **formation initiale en oxygénothérapie (théorique et pratique)** est prévue à l'article 2.1.8. et à l'annexe III des BPDO.

Elle est **obligatoire** pour le pharmacien responsable d'un site de dispensation d'une structure dispensatrice, pour ses adjoints et pour ses remplaçants, pour les officinaux aussi.

➤ Mais rien ne précise:

- par qui elle doit être dispensée;
- en interne ou pas, par un pharmacien de la structure ou un formateur agréé indépendant ou une structure de formation indépendante;
- ni sa durée;
- ni comment elle est faite.

Formation initiale : des pistes.....

Faut-il envisager de «cadrer» cette **formation initiale** en matière d'enseignement d'oxygénothérapie ?

⇒ En envisageant de l'intégrer dans le **cursus universitaire** lors d'une prochaine réforme des études?

⇒ Et concomitamment en imposant de faire appel à des **organismes de formation agréés indépendants** avec un cahier des charges définis quant au contenu et à la durée de la formation ?

Formation continue des pharmaciens BPDO

Elle est de deux types:

⇒ La **formation métier** dont le but est l'adaptation au poste de travail, à l'initiative soit de l'employeur soit du salarié (réforme en cours dont celle du CPF ou «*compte personnel de la formation*» applicable à partir du 1^{er} janvier 2019).

⇒ Le **DPC** qui répond à des critères précis définis dans la loi.

- Le DPC est une **démarche personnelle**,
- Qui peut être en concordance avec les **besoins de l'entreprise**,
- Mais surtout le choix se fait en fonction du **besoin de compétence du Professionnel de Santé**.
- Une révolution pour les employeurs.

Le DPC (1)

1^{ère} Question :

D'après vous, qui choisit les actions de DPC :

L'employeur seul ?

Le salarié seul ?

Le salarié en lien avec l'employeur ?

L'employeur en lien avec le salarié ?

Le DPC

Réponse :

L'article L.4021- 3 du CSP précise que:

« Chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit.

*Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue **en lien** avec l'employeur. »*

Le DPC (2)

2^{ème} Question :

Le DPC est d'après vous :
une obligation ?
une recommandation ?
un devoir ?

Le DPC

Réponse :

Une obligation rappelée à l'article L.4021-1 du CSP:

« Le DPC constitue une obligation pour les professionnels de santé »

Et un devoir:

- **Le Code de déontologie** précise que «les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances» (article R.4235-11)
- **Nouveau Code de déontologie :**
«Pour garantir la sécurité des patients et la qualité des actes pharmaceutiques, le pharmacien a le devoir de maintenir et d'actualiser ses connaissances et compétences, ainsi que d'améliorer ses pratiques professionnelles.
Le pharmacien doit prendre *toutes les dispositions nécessaires pour le maintien et l'actualisation des connaissances et compétences, ainsi que pour l'amélioration des pratiques professionnelles, des personnes placées sous son autorité.*»

Le DPC (3)

3^{ème} Question :

Qui concoure au financement du DPC des salariés:

Les salariés ?

Les employeurs ?

Les salariés et les employeurs ?

Le DPC

Réponse :

L'article R. 4021-22 du CSP précise que :

« Les employeurs publics et privés concourent (*)
au financement des actions de développement
professionnel continu de leurs salariés
professionnels de santé. »

(*) Concourent = participent (au maximum du
possible)

Le DPC (4)

4^{ème} Question :

Quel code ou quels accords régissent l'organisation et la prise en charge du DPC des salariés:

Le Code de la Santé publique ?

Le Code du travail ?

Les accords d'entreprise ?

Le DPC

Réponse :

Le code du travail car l'article L.4021- 5 du CSP précise que :

« Le développement professionnel continu se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres aux différents secteurs d'activité des professionnels de santé, notamment par les employeurs ou par les organismes mentionnés aux articles L. 6331-1 [et L. 6332-9] du code du travail »

- [mais aussi L.6313-1 et 6321-1]

Le DPC : orientations prioritaires

Le DPC comporte, notamment, des actions ou programmes **conformes aux orientations prioritaires définies** (cf. arrêté du 8 décembre 2015):

- Par le ministère de la santé (plans de santé);
- Par la profession et(ou) la discipline sur proposition des CNP et collèges de bonnes pratiques;
- Les orientations actuelles de la CNP pharmacien ne concernent que les officinaux et les hospitaliers ;
- Dans le cadre du dialogue conventionnel (concernant les libéraux conventionnés par l'assurance maladie).

Le DPC : satisfaire à son obligation?

Pour satisfaire à son obligation de DPC, il faut justifier au cours d'une période de trois ans:

1. de son engagement dans un processus d'accréditation (spécialités à risque, laboratoires,)
2. **ou de son implication dans une démarche comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques ou de gestion des risques.**
 - Dans ce second cas, la démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions **et au moins une s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires.**
 - Avec une partie formation réalisée **par un organisme ayant été enregistré par l'ANDPC et dont l'action est validée DPC.**
 - Ces actions peuvent être réalisées soit de façon indépendante, soit associées dans le cadre d'un même programme dit «intégré».

Le DPC : Gestion des risques ?

- **Concept pas encore ancré hors hôpital;**
- **C'est une action concrète, comme par exemple:**
 - ✓ Une analyse des événements indésirables;
 - ✓ Une analyse des erreurs de délivrance;
 - ✓ Analyse en réunion d'équipe;
 - ✓ **Entrainant au bout du compte la mise en place d'une procédure = amélioration des pratiques.**

Le DPC : Comment se fait le contrôle ?

- **Tous les trois ans, le professionnel adresse**, à l'autorité en charge du contrôle, **la synthèse des actions réalisées** pour la période écoulée dans un document appelé **«document de traçabilité»**.
- Ce document permet de retracer, sur l'ensemble de sa carrière (quel que soit son mode d'exercice), les différents éléments attestant de son engagement dans une démarche de DPC.
- Pour déclarer ses actions de DPC, chaque pharmacien **devra se créer un compte** sur le site de l'Agence, accessible via son numéro RPPS et un code personnel.
- **Et il devra l'alimenter.**
- **Les attestations ne sont plus à envoyer à l'Ordre depuis 2016 et en attendant il faut les conserver.**
- Les ODPC ne sont plus chargés d'envoyer les attestations aux instances.

Astreintes (1)

- **Interventions d'astreinte (articles 2.1.9 et 5.5.2 des BPDO)**

Le pharmacien doit être capable d'intervenir, **pendant son temps de travail contractuellement défini**, par tout moyen y compris téléphonique, dans un **délai de 3 heures suivant l'appel d'un personnel du site**.

Le pharmacien est **joignable en permanence par tout moyen** : il doit organiser cette permanence avec la direction du site, ainsi que les modalités de communication (message laissé aux pharmaciens, délai pour y répondre). Le temps effectivement consacré à cette permanence est **hors le temps de présence minimum** requis sur le site de rattachement.

Astreintes (2)

- Le texte est-il à moduler en fonction des secteurs géographiques?
- En qui consiste-t-elle réellement?
- Compatibilité avec le droit de travail?
- Envisager un système comme les grossistes-répartiteurs?

Remplacements (art. 2.1.10 des BPDO)

- **Inférieurs à 4 semaines** : le pharmacien responsable organise sous sa responsabilité son remplacement par un pharmacien inscrit à l'Ordre, quelle que soit son inscription, et formé à l'oxygénothérapie.
- **Egales ou supérieures à 4 semaines** : le pharmacien remplaçant est formé et inscrit à la section D pour ce remplacement c'est-à-dire pour un exercice dans le site de rattachement où s'effectue le remplacement.
- **Le remplaçant**, même pour une absence d'une durée inférieure à 4 semaines, **est soumis aux mêmes obligations que le pharmacien qu'il remplace** : fonctions, inscription à l'Ordre, temps de présence effective, temps de visite et délai d'intervention.
- **Si l'absence est supérieure à 8 jours** : déclaration au DG de l'ARS et à la section compétente de l'Ordre.

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Remplacements (2)

Le journal | 13

Journal de l'Ordre de septembre 2016

EN PRATIQUE

Durée	Modalités de remplacement	Formalités
En cas d'absence supérieure à huit jours	Le pharmacien responsable BPDO organise sous sa responsabilité son remplacement par un pharmacien ayant suivi une formation en oxygénothérapie*.	Déclaration auprès du directeur général de l'ARS et du conseil compétent de l'Ordre national des pharmaciens.
En cas d'absence égale ou supérieure à quatre semaines	Par un pharmacien inscrit auprès du conseil compétent de l'Ordre des pharmaciens et qui a reçu une formation en oxygénothérapie*. Ce remplacement ne peut excéder un an.	Déclaration auprès du directeur général de l'ARS et du conseil compétent de l'Ordre national des pharmaciens, ainsi que, en outre-mer, à la délégation correspondante.

* Les nouveaux pharmaciens chargés de la dispensation à domicile des gaz à usage médical devront suivre une **formation spécifique à l'oxygénothérapie** (sauf si elle est intégrée à leur formation initiale ; une mise en place se fait progressivement dans les facultés de pharmacie).

Remplacements (3)

- Impossibilité pour un pharmacien responsable d'être remplacé par un pharmacien d'un autre site, à distance.
- Ce pharmacien remplaçant doit pouvoir assurer **les mêmes obligations, en particulier en terme de temps de présence** sur le site de dispensation, que le pharmacien qu'il remplace.
- Cela n'est possible que si le temps de présence du pharmacien remplaçant sur son site de rattachement est compatible avec le remplacement. Il pourrait ainsi assurer son propre temps de présence et celui du pharmacien qu'il remplace.
- Également, ce principe s'applique aux **remplacements entre pharmacien responsable et adjoint**.

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Remplacements (4)

- Remplacements et modalités sont **enregistrés sur un registre** qui est présenté aux autorités de contrôle.
- Ce registre permet de conserver **la trace des responsabilités** lors des absences du pharmacien responsable ou adjoint et la trace du temps de présence effectif du remplaçant.
- Une structure ne peut pas fonctionner sans pharmacien. La direction est tenue au respect du droit du travail **et donc elle doit permettre au pharmacien de prendre ses congés et, en conséquence, doit tout mettre en œuvre pour un recrutement satisfaisant d'un remplaçant**.

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Remplacements (5)

Faut-il préciser le texte ?
Le pharmacien doit-il être remplacé dès la
première heure d'absence ?
Comment ?
Physiquement et/ou par téléphone ?

Table ronde n°3

Relations avec les administrations

Modérateur Monsieur Martial LOMBARD

Intervenants Monsieur Christophe BUTTET
Monsieur Olivier LORETZ
Monsieur Stéphane LUCAS
Monsieur Philippe VILLENEUVE

- ▶ Établissements de santé ou médico-sociaux, avec ou sans PUI
- ▶ Télé-déclaration et portail Bio2
- ▶ Ordonnance et DEP

Etablissements de santé et médico-sociaux

Le pharmacien BPDO intervient uniquement au domicile du patient.

***Domicile :** le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence, y compris temporaire, ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles, ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur.*

Libre choix du praticien et du pharmacien par le malade (art. L.1110-8 et R. 4235-21 du CSP), y compris dans les EHPAD sans PUI

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018

Un pharmacien BPDO peut-il dispenser de l'oxygène à usage médical en établissement de soins ?

Tout dépend si l'établissement possède ou non une pharmacie à usage intérieur (PUI).

Des personnes morales respectant les bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical (BPDO) peuvent être autorisées par l'Agence régionale de santé (ARS) à dispenser **à domicile** de l'oxygène à usage médical sous la responsabilité d'un pharmacien BPDO. Le domicile s'entend comme la **résidence habituelle ou le lieu de vie** (par exemple, un établissement médico-social sans PUI).

En revanche, dans un établissement de santé avec PUI, les gaz à usage médical doivent être commandés et dispensés par le pharmacien gérant de la PUI. La commande est réalisée auprès d'un grossiste ou d'un distributeur en gros de gaz à usage médical. Par dérogation, une PUI pourrait être autorisée à faire assurer la délivrance de l'oxygène par une structure dispensatrice uniquement dans le cas de patients hospitalisés à domicile (HAD).

Les structures dispensatrices d'oxygène ne peuvent donc pas intervenir dans les établissements de santé avec PUI, sauf pour des patients en HAD.

De plus, la sous-traitance de la dispensation de l'oxygène à domicile n'est autorisée qu'entre structures dispensatrices autorisées (article L.4211-5 du CSP) ou entre structures dispensatrices autorisées et pharmacies (chapitre 7 des BPDO).

En savoir plus

- Articles L.4211-5, R.5126-8 et -10, R.5124-45 10° alinéa du CSP
- Arrêté du 15 juillet 2015 relatif aux BPDO UO du 22 juillet 2015
- Chapitre 7 des BPDO parus au BO Santé-Protection sociale-Solidarité n°15108 de septembre 2015
- www.ordre.pharmacien.fr, Espace pharmaciens > L'exercice professionnel
- Les fiches professionnelles
- Oxygène à usage médical

Journal de l'Ordre n°60

Etablissements sans PUI

Un pharmacien responsable BPDO peut délivrer de l'oxygène **à des patients** :

- **sur leur lieu de résidence ou de vie habituel** (par exemple, un établissement médico-social sans Pharmacie à Usage Intérieur),
- ou par dérogation aux dispositions de l'article R.5126-8 du CSP, à des **patients hospitalisés à domicile (H.A.D.)** que cet établissement dispose d'une Pharmacie à Usage Intérieur ou non (article R.5126-10 du CSP).

Pour les établissements médico-sociaux sans PUI :

«Une convention de mise à disposition de l'oxygène à usage médical est mise en place lorsqu'une contrainte de traitement s'impose», c'est-à-dire fournir de l'oxygène sur le lieu de vie, le domicile ou l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) **lorsqu'une continuité de traitement s'impose.**

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Etablissements avec PUI (1)

Le journal numéro 37 - Juin 2014

Un pharmacien « BPDO » peut-il dispenser de l'oxygène à usage médical dans un établissement de soins disposant d'une PUI ?

Des personnes morales respectant les bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical (BPDO) peuvent être autorisées, par arrêté préfectoral ou de l'agence régionale de santé (ARS), à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical sous la responsabilité du pharmacien de la structure dispensatrice. Le domicile est alors la résidence habituelle ou le lieu de vie du patient.

Dans un établissement de soins disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), les gaz à usage médical (médical ou

médical) doivent être gérés, détenus et dispensés par le pharmacien assurant la gérance de la PUI de l'établissement de santé ou médico-social.

Les structures dispensatrices d'oxygène n'ont pas l'autorisation d'intervenir dans des établissements, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux.

Par dérogation aux dispositions de cet article, une PUI pourrait être autorisée à faire assurer la délivrance de l'oxygène par une structure dispensatrice uniquement dans le cas de patients hospitalisés à domicile (HAD).

De plus, conformément aux BPDO, la sous-traitance de la dispensation de l'oxygène à domicile n'est autorisée :
• qu'entre structures dispensatrices satisfaisant aux obligations énoncées dans le code de la santé publique

(CSP, article L. 4211-5), et autorisées à ce titre :
• qu'entre pharmacies ;
• et qu'entre structures dispensatrices autorisées et pharmacies.

En savoir plus

- Articles L. 4211-5, R. 5126-8 et -10 du CSP
- www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Le pharmacien
- Le métier du pharmacien > Fiches métiers
- Autres > Pharmacien chargé de la dispensation à domicile des gaz à usage médical
- www.ordre.pharmacien.fr, Espace pharmaciens > Les fiches professionnelles
- Oxygène à usage médical



37-Juin 2014 - Ordre national des pharmaciens

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Etablissements avec PUI (2)

Article R.5124-45 du CSP, 10^{ème} alinéa:

Les personnes **soumises à l'obligation de disposer d'oxygène à usage médical (à des fins d'assistance et de secours aux personnes ou en vue de pratiquer une oxygénothérapie)** peuvent s'adresser directement à un gazier ou à un distributeur en gros de gaz à usage médical.

Le **pharmacien gérant de PUI** est **responsable de l'approvisionnement de l'établissement en médicaments**, dont l'oxygène médical (art. R.5126-8 et suivants du CSP).

Les BPDO prévoient une **sous-traitance entre structures dispensatrices d'oxygène à usage médical au domicile des patients et/ou officines** mais pas de sous-traitance entre ces structures et la PUI d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social.

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Etablissements avec PUI (3)

L'établissement de santé doit fournir l'oxygène sous quelque forme que ce soit en cas de difficultés.

- Peut-on établir une convention entre les structures dispensatrices et les établissements de santé ?
- Le pharmacien gérant de PUI peut-il faire appel à un prestataire de service / distributeur de matériel médical (qui peut être aussi une structure dispensatrice d'oxygène à usage médical au domicile du patient – article L.4211-5 du CSP) pour la location de concentrateurs d'oxygène (art. R.5124-45 du CSP) ?
- Quel type de matériel peut-on fournir ?
- Quid du statut du concentrateur, classé DM ? De la responsabilité du pharmacien gérant et de la facturation ?

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Télé-déclaration annuelle d'activité (1)

Principes de la campagne de Télé-déclaration annuelle d'activité (TDA) :

Lancement de la campagne annuelle par le Ministère (DGS)
Information des sites de rattachement via l'envoi d'email depuis BiO2 par les ARS (1 email/site)

Renseignement du formulaire de TDA par le pharmacien déclarant via le site unique de télé-déclaration : <https://ouverture.sante.gouv.fr>

- Le pharmacien déclarant doit disposer d'une carte CPS et d'un lecteur de carte CPS.
- Déclaration d'exercice à jour auprès du CNOP (données du RPPS).
- Le formulaire de DAA peut être retransmis autant de fois que nécessaire jusqu'à la date limite de dépôt à minuit.

Un site de rattachement ne peut accéder qu'à ses propres données.

Enregistrement automatique des données du formulaire de TDA dans BiO2.

Au-delà de la date limite de dépôt : plus de TDA possible => transmission des données à l'ARS

2ème journée BPDO Paris 21 nov. 2018



Télé-déclaration annuelle d'activité (2)

**PORTAIL TÉLÉDECLARATION**

ACTUALITÉS **BIOLOGIE MÉDICALE** **OXYGÉNOTHERAPIE**

OXYGÉNOTHERAPIE **REPLIR LA DECLARATION** 



ACTUALITÉS
BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION À DOMICILE DE L'OXYGÈNE À USAGE MÉDICAL
Les dispositions applicables à la dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical
LE GUIDE DE CONNEXION
Un guide incontournable

Bienvenue sur le portail des structures dispensatrices d'oxygène à usage médical
La période pour les télé-déclarations de 2017 a été prolongée jusqu'au 08 juin 2018
De nouvelles cartes CPS ont été envoyées pour vous permettre d'accéder à votre formulaire de télé déclaration

**Ministère en charge de la santé**

Mentions légales www.legifrance.gouv.fr
Contact www.social-sante.gouv.fr
www.gouvernement.fr

Télé-déclaration annuelle d'activité (3)

 **Bio2 - DECLARATION D'ACTIVITE**
Formulaire de déclaration des données d'activités de l'année 2016 à transmettre pour le 04/04/2017 (EJ XXXXXXXXX)

DR LOREM IPSUM 

Choix du couple EJ-ETP

Merci de sélectionner le couple EJ-ETP pour lequel vous souhaitez remplir la télédéclaration

☐ FINESS EJ - Raison sociale / Finess ET - Raison sociale
☐ FINESS EJ - Raison sociale / Finess ET - Raison sociale
☐ FINESS EJ - Raison sociale / Finess ET - Raison sociale

Valider

Télé-déclaration annuelle d'activité (4)


BIO2 - DÉCLARATION D'ACTIVITÉ
 Formulaire de déclaration des données d'activités de l'année 2016 à transmettre pour le 01/12/2017 (EJ 590059440) A1

Mme DELAHAYE Nathalie 



1. Données administratives

2. Données d'activités qualitatives

STRUCTURE DISPENSATRICE
 FINESS EJ : 590059440 A2
 Raison Sociale de l'EJ : FRANCE OXYGENE REGION NORD A3
 SIREN : 403715725 A4
 Adresse, ville (CP) : 7 RUE D'ENNEVELIN, 59710 A5
 Téléphone : A6
 Email : A7

SITE DE RATTACHEMENT
 FINESS ET : 590059481 A8
 Raison Sociale de l'ET : FRANCE OXYGÈNE SARL A9
 Adresse, ville (CP) : 4 RUE LOUIS PETIT, 59220 Denain A10
 Nom du télé-déclarant : Mehdi Mohasni C A11
 Téléphone : A12
 Email : sisamehdi@gmail.co A13

Y a-t-il eu des modifications au cours de l'année ?

Concernant la structure dispensatrice, au niveau de la structure juridique ?* : ☐ Oui ☒ Non A15

Concernant le site de rattachement, au niveau de l'organisation générale du site ?* : ☐ Oui ☒ Non A16

Si oui, en avez-vous informé l'ARS ?* : ☐ Oui ☒ Non A17

Commentaire A18

ENREGISTRER LE BROUILLON
 PASSER A L'ETAPE SUIVANTE

Télé-déclaration annuelle d'activité (5)


BIO2 - DÉCLARATION D'ACTIVITÉ
 Formulaire de déclaration des données d'activités de l'année 2016 à transmettre pour le 01/12/2017 (EJ 590059440) A1

Mme DELAHAYE Nathalie 



1. Données administratives

2. Données d'activités qualitatives

NOMBRE DE PATIENTS TOTAL PRIS EN CHARGE EN OXYGÉNOTHERAPIE* : B1
 Dont oxygène liquide : B2
 Dont oxygène gazeux : B3
 Dont concentrateurs : B4

PHARMACIEN RESPONSABLE* : B5
 (Nom(s) Prénom(s)) N°DPS : ETP au 31/12 (P-1)

PHARMACIEN(S) ADJOINT(E)* : B6
 (Nom(s) Prénom(s)) N°DPS : ETP au 31/12 (P-1)
 BRESSON - Chénouille 10100164222

Avez-vous des contrats de sous-traitance ?* : ☐ Oui ☒ Non B7
 Pharmacien d'officine

Quel est le temps (ETP) de visites pharmaco-ventilateurs sous traitées par les pharmaciens d'officine ?* : B8

Avez-vous des nouveaux contrats de sous-traitance ?* : ☐ Oui ☒ Non B9
 Si oui, veuillez indiquer les informations relatives aux(x) contract(s) de sous-traitance :

GESTIONS SPÉCIFIQUES A L'ARS
 Question test 1 : B10
 Question test 2 : B11

Toute fausse déclaration, soit en prenant un faux nom ou une fausse qualité, soit en fournissant de faux renseignements, certificats ou attestations, sera punie d'un emprisonnement et d'une amende (CF Article 441-7 et 441-7 du code pénal).
 Date de transmission :

ENREGISTRER LE BROUILLON
 SOUMETTRE


 Ordre national des pharmaciens

Télé-déclaration annuelle d'activité pour 2017

Région	Nombre de sites	Taux de TDA (%)
AUVERGNE-RHONE-ALPES	100	80
BOURGOGNE-FRANCHE COMTE	43	79
BRETAGNE	41	88
CENTRE-VAL DE LOIRE	23	91
CORSE	8	50
GRAND EST	73	78
GUADELOUPE	6	67
HAUTS DE FRANCE	58	72
ILE DE FRANCE	52	83
LA REUNION MAYOTTE	10	60
NORMANDIE	37	70
NOUVELLE AQUITAINE	64	58
OCCITANIE	79	85
PAYS DE LA LOIRE	35	80
PROVENCE-ALPES COTE D'AZUR	83	61
TOTAL GENERAL	712	75 %

Accueil > Communications > Les actualités > Pharmaciens BPDO : un portail pour simplifier vos déclarations d'activité

Twitter G+

Retour à la liste des actualités

Pharmaciens BPDO : un portail pour simplifier vos déclarations d'activité

23/03/2018

Exercice pharmaceutique



Afin de faciliter la déclaration du temps pharmaceutique, un portail de télé-déclaration a été créé pour les pharmaciens responsables ou adjoints d'un site dispensateur d'oxygène, formés aux Bonnes Pratiques de Dispensation de l'Oxygène à usage médical au domicile des patients (BPDO). Accessible dès le 9 avril prochain, ce nouveau mode de déclaration se substitue aux documents « papier ».

Dans l'article 2.1.7 des BPDO révisés en 2015, il est précisé que « le temps de présence du pharmacien responsable est calculé en fonction du nombre de patients pris en charge par les sites de rattachement au 31 décembre de l'année précédente approvisionnés en oxygène à usage médical... ».

Ces deux informations - temps de présence et nombre de patients - doivent être déclarées chaque année au directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) dont dépend le site dispensateur. Le nombre total de patients sous oxygénothérapie à court et à long terme doit, de plus, faire l'objet d'une déclaration

auprès de la section D ou E de l'Ordre national des pharmaciens (représentant respectivement les pharmaciens adjoints d'officine et autres exercices de métropole, et les pharmaciens d'outre-mer).

Cette année, un portail de télé-déclaration est mis à la disposition des pharmaciens responsables ou adjoints BPDO par le ministre des Solidarités et de la Santé, en collaboration avec l'Ordre national des pharmaciens et l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé). Ce portail, nommé Bio2, permet d'accéder, via la carte de professionnel de santé (CPS), à un espace propre à chaque site de rattachement. Il facilite la déclaration d'activité tout en mettant à disposition des informations pratiques et réglementaires. La télé-déclaration sera ouverte du 9 avril au 31 mai 2018.

Lors du premier accès, pour chacun des sites, le pharmacien BPDO est invité à préciser son statut : pharmacien responsable ou pharmacien adjoint. En cas de déclarations d'exercice ou de temps pharmaceutique différentes de celles indiquées au moment de l'inscription à l'Ordre ([Annuaire sur le site de l'Ordre](#)), il est demandé au pharmacien BPDO de se rapprocher de sa section d'appartenance (D ou E) pour effectuer une mise à jour.

En savoir plus :

- [Arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical \(JORF du 22 juillet 2015\)](#)
- [BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2015/8 du 15 septembre 2015](#)

Les actualités

- La lettre "L'actu"
- La revue "Tous Pharmaciens"
- Les podcasts
- Les cahiers thématiques
- Communiqués de presse
- Prises de parole de la présidente
- Rapports d'activité
- Eléments démographiques
- Publications orales
- Webcasts et webconférences
- On a tous une pharmacie...
- Prix de l'Ordre des pharmaciens
- Les archives de la lettre
- Les archives du journal

La revue "Tous Pharmaciens"



La revue n°7
octobre 2018

CNQP-TousPharmaciens-7.pdf
> Tous les journaux

Recevoir la Lettre d'information



Pour recevoir la lettre d'information, inscrivez-vous !



Ordonnance et DEP (1)

Article 2.1.4. des BPDO: Le pharmacien responsable est garant du respect des procédures mises en place.

Une procédure écrite définit les conditions générales de la mise à disposition de l'oxygène à usage médical au domicile des patients par le personnel du site de rattachement.

cette procédure précise :

- que la prescription doit être disponible avant toute délivrance et transmise au pharmacien par tout moyen autre qu'oral, et qu'elle doit être archivée,
- que l'analyse pharmaceutique doit être enregistrée dans tous les cas.

Ordonnance et DEP (2)

**La Demande d'Entente Préalable (DEP)
vaut-elle une prescription médicale
(volet n°4 retourné au patient) ?**

La dématérialisation des prescriptions ?

**Une charte éthique (CNAM)
est en préparation.**

▶ **13 h 00 : BUFFET**

▶ **14 h 30 : QUESTIONS / REPONSES**

