

Le journal

de l'Ordre national des pharmaciens



Février 2016 • N° 55

{ DOSSIER }

PRÉVENTION DU DOPAGE : LE PHARMACIEN, ALLIÉ DU SPORTIF

LIRE P. 7



ÉDITO
Pr François Chast,
président du Comité
d'éducation sanitaire
et sociale de la
pharmacie française
(Cespharm)

UN MAÎTRE MOT : PRÉVENTION

Le Cespharm a pour objectif de soutenir les pharmaciens dans leur mission en matière de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique.

Il propose aux confrères et à leurs équipes des outils d'information dans les différents domaines de la santé, en direction du public, et ce, bien sûr, en harmonie avec la politique définie par l'Ordre.

Un de nos maîtres mots est PRÉVENTION. Ce domaine est une source inépuisable de motivation.

Nous vivons, en effet, dans une société exigeante, confrontée à de nombreux défis liés au vieillissement, à la prévalence des maladies métaboliques, au risque infectieux et à la recherche du bien-être.

Pour nous, pharmaciens, le bon usage des médicaments, facteur important de bonne santé, est trop souvent mis en difficulté par les questions de mésusage. C'est dans ce cadre que la question du dopage est entrée dans le champ d'action du Cespharm.

Si la majorité des cas de dopage est liée au mauvais usage de médicaments, depuis peu, la consommation de compléments alimentaires adultérés a mis en lumière un nouveau risque. C'est la raison pour laquelle nous lançons la campagne : **Les compléments alimentaires ne sont pas des produits comme les autres.** L'actualité montre que le « diable » peut, en effet, se cacher derrière des produits présentés comme anodins.

ORDRE
Communication :
les officinaux en campagne !

LIRE P. 2



SANTÉ
Délivrance de contraceptifs
aux mineures : l'IGAS pointe
les failles

LIRE P. 4



EN PRATIQUE
Conciliation
des traitements
médicamenteux :
bilan de
l'expérience
« High 5s »

LIRE P. 10



EN PRATIQUE
Exercice professionnel :
le règlement européen
sur l'authentification arrive

LIRE P. 13



SANTÉ
Politique vaccinale :
l'Ordre en faveur du
rôle des pharmaciens

LIRE P. 5

EN PRATIQUE
Erreurs médicamenteuses :
comment apprendre de
ses erreurs ?

LIRE P. 11

QUESTIONS & RÉPONSES
Comment dispenser à titre gratuit
les contraceptifs aux mineures ?

LIRE P. 15

en bref

Prévention du risque nucléaire : les pharmaciens en première ligne

→ Ce mois-ci débute la 5^e campagne de distribution et de mise à disposition de comprimés d'iode stable dans les zones de plan particulier d'intervention* de 1.9 centrales nucléaires. Au côté des syndicats officinaux**, l'Ordre a renouvelé avec EDF, en novembre dernier, son accord sur l'opération, dans laquelle les pharmaciens jouent un rôle de premier plan auprès de la population, en termes de dispensation et de conseil.

Le rôle des pharmaciens est essentiel pour assurer la bonne marche du dispositif – livraison des stocks fabriqués par la pharmacie centrale des armées, dispensation des comprimés sur présentation des bons – et pour sensibiliser la population sur la conduite à tenir en cas d'incident (brochure sur les 6 réflexes pour bien réagir***).

Très impliqué dans la prévention en cas d'incident ou d'accident nucléaire, l'Ordre participe à cette opération depuis vingt ans. En préparation de cette campagne, l'Institution a fourni à EDF la liste des officines concernées, a cosigné le courrier d'invitation des pharmaciens aux réunions d'information autour des centrales, où les kits de communication sont distribués, ainsi que le courrier accompagnant le bon de retrait des comprimés par les patients.

* Zone de 10 kilomètres entourant un site nucléaire, particulièrement protégée en cas d'incident ou d'accident nucléaire.
** Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, Union des syndicats de pharmaciens d'officine, Union nationale des pharmaciens de France.
*** <http://post-accidentel.asn.fr>, rubrique Distribution d'iode > Campagne de distribution 2016 > Documents d'information

En savoir +

• www.distribution-iode.com



COMMUNICATION

LES OFFICINAUX EN CAMPAGNE !

Lancée le 11 janvier par l'Ordre, avec le soutien de l'ensemble de la profession, la campagne de communication se poursuit en février. Elle vous offre l'opportunité de valoriser auprès du grand public la pharmacie, le pharmacien et leur utilité.

Chaque officine est au cœur du dispositif : à vous de jouer !

22 200 officines, 100 kilomètres de vitrines, 4 millions de visiteurs par jour dans les officines. Nombreux sont les atouts du réseau des pharmaciens d'officine de métropole et d'outre-mer pour diffuser cette campagne. L'Ordre national des pharmaciens met à votre disposition des outils de communication (voir encadré). Si chacun les met en place, ce sont potentiellement 100 kilomètres de communication qui permettront de diffuser cette campagne.

Promouvoir la valeur ajoutée de la pharmacie et des pharmaciens

L'enjeu de la campagne est de rappeler au grand public qu'il faut « différencier le médicament des produits de consommation courante et donc différencier les pharmacies des autres réseaux de distribution », déclare Isabelle Adenot, président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Il s'agit de ne pas laisser s'infiltrer dans l'esprit du public l'idée que d'autres circuits de distribution puissent remplacer les pharmacies, quand bien même ils emploieraient des docteurs en pharmacie. De plus, en réponse aux nombreuses questions que se posent les Français en matière de santé, les officinaux sont légitimes à mettre en valeur leur proximité, en tant que professionnels de santé les plus accessibles.

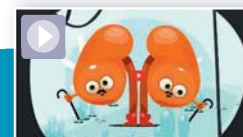
L'engagement de chacun dans cette campagne est précieux. L'Ordre vous encourage à poursuivre votre mobilisation et vous remercie pour votre implication.

En savoir +

• www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Communications > La lettre > La lettre n° 63 et Le journal > Le journal n° 54

Les outils de la campagne

- **L'affiche**, en plusieurs formats, à apposer en bonne place dans vos officines.
- **La brochure et l'affiche** Pourquoi est-ce important de parler avec son pharmacien ? À commander gratuitement sur Cespharm.fr et à distribuer à vos patients.
- **Le film d'animation**, diffusé sur Internet (YouTube, MyTF1...) et sur les réseaux sociaux pour toucher en priorité les femmes et les plus jeunes. À télécharger (avec ou sans sous-titres) sur Onatousunepharmacie.fr et sur Ordre.pharmacien.fr, rubrique Communications > « On a tous une pharmacie... », pour le retransmettre sur les écrans de votre officine ou sur son site Internet.
- **Un site Internet dédié**, Onatousunepharmacie.fr.



LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN

Sur le référentiel de certification des logiciels d'aide à la dispensation d'officine, édité par la HAS (26/12/15)

« Heureusement que certaines SSII vont d'elles-mêmes aller au-delà du référentiel ! Certaines le font déjà. »
(11/01/16)

Isabelle Adenot,
président du CNOP

L'OPINION

Sur la loi de santé et la vaccination

« Il y a là un enjeu de communication majeur : en Espagne, le recul de la vaccination a fait réapparaître la diphtérie. Les officines sont d'ailleurs volontaires pour expérimenter la possibilité d'inoculer certains vaccins comme la grippe, assurant que là où elle est appliquée (Irlande, Suisse, Portugal, Royaume-Uni), cette politique a fait progresser la couverture vaccinale de 10 % "a minima". » (12/01/16)

Isabelle Adenot

COMMUNICATION, INFORMATION ET PUBLICITÉ À L'OFFICINE LA SECTION A ATTEND VOS PROPOSITIONS !

Depuis le 22 janvier, les pharmaciens titulaires sont invités par la section A à s'exprimer, via une plate-forme web participative, sur l'éventuelle évolution des règles de communication professionnelle et de publicité à l'officine. Le point sur cette consultation qui court jusqu'à mi-février.

Le monde de la santé change et l'exercice pharmaceutique évolue avec lui. Les pharmaciens doivent réfléchir aux conséquences de ces évolutions sur leur relation avec les patients et le public. Dans cette optique, la section A (représentant les titulaires d'officine de métropole) mène une réflexion sur la communication professionnelle et la publicité à l'officine. L'enjeu est double : lever les imprécisions actuelles pour que toutes les officines soient sur un pied d'égalité, et tenir compte des évolutions sociétales. « *Beaucoup ont le sentiment que les règles en matière de publicité et de communication sont inadaptées, constate Alain Delgutte, président du conseil central de la section A. C'est pourquoi la remise à niveau des textes doit permettre à tout le monde de disposer d'un corps de règles claires, adaptées, connues et partagées.* »

Une réflexion en trois temps

La consultation en ligne menée par la section A jusqu'à mi-février se déroule en trois temps.

- Tout d'abord, vous êtes invités à donner votre avis sur une cinquantaine de cas pratiques, concernant, par exemple, l'usage des réseaux sociaux, le fait de recourir à une carte de fidélité, ou les modalités de présentation des vitrines. À noter, l'objectif n'est pas d'évaluer vos connaissances sur ce qui est autorisé ou non mais de recueillir votre

avis et votre perception sur ce que vous estimez être conforme à votre propre éthique professionnelle.

- Dans un deuxième temps, la section A souhaite connaître votre position sur l'évolution des techniques de communication afin d'évaluer vos besoins et vos attentes en la matière. De quels outils auriez-vous besoin pour suivre le changement et communiquer efficacement ? Quel rôle l'Ordre pourrait-il jouer pour vous accompagner sur ce nouveau terrain ?

- Enfin, dans un troisième temps, vous avez carte blanche. À vous de dire quels sont, selon vous, les grands principes qui doivent encadrer la communication et la publicité à l'officine, quelles en sont les limites, comment le pharmacien, professionnel de santé, doit se situer dans ces domaines.

Une synthèse pour l'été

Tous les avis seront adressés de façon anonyme au conseil central de la section A, analysés puis transmis au Conseil national. Ils viendront compléter les propositions de l'Ordre et les avis émis par les partenaires de la pharmacie (syndicats, collectifs de groupements, étudiants en pharmacie, associations de patients et de consommateurs). Cette réflexion tripartite contribuera à la proposition d'un texte au plus tard au début de l'été 2016.

« Aucune évolution ne peut se faire sans vous. À vous de dire ce que vous souhaitez pour la profession ! »

Alain Delgutte,
président du conseil central
de la section A



En savoir +

• **Information, communication et publicité en officine - État des lieux au 30 juin 2015** sur www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Communications > Publications ordinaires

Pour répondre à l'enquête

Se connecter à www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Communications > La lettre > La lettre n° 63 - Janvier 2016 > « Communication et publicité : pharmaciens d'officine, donnez votre avis ! »

La Réunion : le réseau officinal assure la proximité, même dans les endroits les plus reculés



La pharmacie de Dos d'Âne, située sur la commune de La Possession, en bordure du cirque de Mafate, à La Réunion, est investie d'une nouvelle mission : approvisionner les sept dispensaires du cirque montagneux de Mafate, un site exceptionnel classé au patrimoine mondial de l'Unesco. Particularité, ce site n'est relié à l'ensemble des infrastructures de soins que par quelques sentiers pédestres et deux rotations d'hélicoptère par semaine. Il n'y a pas d'officine sur place pour les 500 à 600 habitants présents.

Gérés jusqu'à récemment par le conseil général et le centre hospitalier, les dispensaires jouaient un rôle de stockage et de distribution

de médicaments, la plupart du temps en libre-service, pour les cinq ou six médecins en visite et les deux infirmières assurant les visites sur place. Or, depuis le 2 novembre dernier, leur gestion est assurée par l'agence régionale de santé, qui en a confié la charge à M. René Baillif, pharmacien d'officine. Parmi ses missions, la préparation des ordonnances en sachets individuels et nominatifs, l'approvisionnement des stocks, la gestion des dates de péremption, etc. « *Beaucoup d'énergie a été nécessaire au démarrage de ce projet ! Au final, le circuit de dispensation du médicament est beaucoup mieux contrôlé et sécurisé* », constate Monique Lucine, présidente de la délégation de La Réunion pour l'Ordre national des pharmaciens.



« Je me bats tous les jours pour que les habitants de Mafate aient droit aux mêmes soins que n'importe quel habitant de l'île. »

René Baillif,
pharmacien d'officine en charge de la gestion
des dispensaires du cirque de Mafate

à retenir

Pour votre exercice pharmaceutique



→ Produits d'allergologie du laboratoire Stallergenes: point de situation

Une suspension temporaire d'activité du laboratoire Stallergenes est effective depuis le 2 décembre 2015 (décision de police sanitaire de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) à la suite d'une inspection de l'Agence. Cela fait suite à des erreurs de délivrance des produits destinés aux traitements de désensibilisation après la mise en place d'un nouveau système informatique au sein de Stallergenes le 13 août 2015. Ceci a entraîné des erreurs* concernant la préparation et la délivrance directement au domicile des patients des allergènes préparés pour un seul individu (APSI), Staloral[®], Alustal[®] et Phostal[®].

Le rappel de ces produits, délivrés en France depuis cette date, est en cours. Par mesure de précaution, ces traitements doivent être interrompus. Le laboratoire a proposé aux patients concernés de leur retourner les produits reçus. Le rappel ne concerne pas les spécialités pharmaceutiques Oralair[®], Alyostal Venin[®] commercialisées par Stallergenes. De même, les produits pour test diagnostique de l'allergie (Alyostal Prick[®]) et le diluant physiologique phénolé, disponibles dans les cabinets médicaux et à l'hôpital, peuvent continuer à être utilisés.

*Délivrance d'une dose de maintenance avant la dose d'initiation entraînant le démarrage du traitement avec une dose plus élevée; délivrance d'un traitement qui n'était pas destiné aux patients l'ayant reçu (erreur de destinataire); délivrance d'un traitement comportant des flacons avec des erreurs sur l'étiquetage (étiquette en anglais, impressions incomplètes).

En savoir +

www.ansm.sante.fr, rubrique S'informer > Points d'information (21/12/2015)



DÉLIVRANCE DE CONTRACEPTIFS AUX MINEURES

L'IGAS POINTE LES FAILLES

Les mesures de gratuité et de secret prévues par la loi ne sont appliquées que dans moins de 1 % des délivrances de contraceptifs aux mineures de 15 à 17 ans. C'est ce que révèle un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), rendu public mi-décembre. Explications et pistes d'amélioration.

En 2013 et 2014, des mesures de gratuité et de secret ont été votées pour toutes les étapes du parcours d'accès à la contraception des adolescentes de 15 à 17 ans (examens médicaux, prescription, délivrance des contraceptifs)*. Elles restent largement méconnues. Le numéro d'inscription au répertoire anonyme (NIR) permettant de garantir le secret est peu ou pas utilisé par les pharmaciens. Il en est de même pour l'utilisation du code d'exonération permettant la dispensation gratuite. Rappelons que la facturation « classique » (Assurance maladie + mutuelle, le cas échéant) ne garantit nullement le secret de la dispensation à une jeune fille puisqu'elle apparaît sur les relevés de l'assuré (des parents dans le cas le plus fréquent). Or, le rapport le souligne, « lorsque le secret est requis, il est crucial qu'il soit respecté ». En 2014, moins de 1 % des contraceptifs délivrés ont été pris en charge via le NIR anonyme réservé à la « contraception mineures ». Le rapport révèle aussi une confusion fréquente avec la procédure de facturation, très proche mais pas identique, utilisée dans la délivrance de la contraception d'urgence aux mineures. Ainsi, une mineure souhaitant à l'heure actuelle garder le secret renonce la plupart du temps au remboursement de sa contraception, ce qui est contraire à l'intention du législateur.

Les pistes d'amélioration

L'IGAS propose notamment d'automatiser, dans les logiciels de facturation des pharmaciens, la procédure d'exonération et de secret, ou bien de supprimer la mention de délivrance de contraceptif sur le relevé de l'Assurance maladie. Cette réflexion est en cours dans le projet « Top anonymat » de la Caisse nationale d'assurance maladie.

En attendant ces changements, vous trouverez un rappel des procédures à mettre en œuvre, en page 15 de ce journal, en matière de délivrance de contraception et de contraception d'urgence aux mineures.

* Lois de financement de la sécurité sociale 2013 et 2014. Article L. 5134-1 du code de la santé publique.

En savoir +

- www.igas.gouv.fr, rubrique Rapports récents > L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures (16/12/15)
- www.cespharm.fr, rubrique Actualités > 2015 > Contraception : un nouvel outil destiné au pharmacien (20/04/15)
- Question/réponse p. 15 de ce journal

Médicaments falsifiés : l'Europe continue de se mobiliser contre le trafic

Le trafic mondial de médicaments falsifiés reste d'une ampleur inquiétante, comme en témoignent une nouvelle fois les douanes européennes¹. La vigilance reste de mise.

Le nombre de médicaments contrefaits interceptés par les douanes de l'Union européenne (UE) a été multiplié par six entre 2005 et 2013, pour atteindre 3,69 millions d'articles. En 2014, ces saisies étaient moindres (2,8 millions d'articles), mais les médicaments restaient la troisième catégorie de produits contrefaits la plus saisie, en particulier dans les colis postaux.

Ils provenaient à 88 % de Chine. Le trafic réel est bien plus important. En septembre 2015, une seule opération des douanes allemandes a ainsi permis de saisir 3,5 millions de médicaments.

Une mobilisation sur plusieurs fronts

Ces dernières années ont vu une prise de conscience européenne pour lutter contre les médicaments

contrefaits et, plus largement, falsifiés. En juin 2011, l'UE adoptait une directive² visant à prévenir leur introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale. Un logo européen a été créé pour attester de la légalité des sites de vente en ligne de médicaments³. Enfin, un système européen d'authentification des médicaments à la boîte est en cours d'élaboration⁴.

1. Commission européenne, *Report on EU customs enforcement of intellectual property rights. Results at the EU border 2014*, octobre 2015.

2. Directive 2011/62/UE.

3. Règlement d'exécution n° 699/2014 du 24 juin 2014 et arrêté du ministère de la Santé du 20 avril 2015.

4. Voir page 13.

En savoir +

- www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Le patient > Vente de médicaments sur Internet en France > La lutte contre les médicaments falsifiés

POLITIQUE VACCINALE L'ORDRE S'EXPRIME EN FAVEUR DU RÔLE DES PHARMACIENS

Le 12 janvier dernier, l'ancienne députée Sandrine Hurel a remis officiellement son rapport sur la politique vaccinale à Marisol Touraine. La ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes a engagé un plan d'action visant à renforcer la confiance dans la vaccination, soutenu par l'Ordre national des pharmaciens.

Dans ce rapport, dont la qualité des constats et des propositions a été saluée par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP), l'ancienne élue de Seine-Maritime définit vingt recommandations pour rénover la politique vaccinale en France.

S'appuyant sur ces recommandations, la ministre de la Santé a présenté un plan d'action décliné en quatre axes d'intervention : assurer une meilleure information du grand public et des professionnels de santé, assurer une meilleure gouvernance de la politique vaccinale, garantir l'approvisionnement des vaccins et organiser un débat public sur la vaccination.

Le CNOP soutient la mise en œuvre de ce plan d'action, et plus spécifiquement les mesures d'information impliquant les pharmaciens et celles destinées à traiter la question essentielle de la disponibilité des vaccins.

Mieux informer les pharmaciens

Plusieurs mesures annoncées par la ministre, et soutenues par l'Ordre, visent à renforcer la

communication envers les professionnels de santé. Citons notamment la diffusion d'un bulletin trimestriel comprenant toutes les informations actualisées relatives à la vaccination et la création d'un site Internet dédié à la vaccination par la future Agence nationale de santé publique (comportant un volet destiné aux professionnels de santé).

Garantir l'approvisionnement des vaccins

Le plan d'action prévoit l'obligation pour les industriels produisant des vaccins inscrits au calendrier vaccinal de mettre en place des plans de gestion de pénuries (dont la constitution de stocks réservés au territoire national).

La vaccination par les pharmaciens, prônée par l'Ordre

Pour des raisons de santé publique visant à augmenter la couverture vaccinale, l'Ordre est favorable à la vaccination des adultes par les pharmaciens sous certaines conditions. Un



système qui a fait la preuve de son efficacité dans les pays où la vaccination antigrippale est pratiquée par les pharmaciens, sans pour autant réduire l'activité vaccinale des autres professionnels de santé. Cette possibilité n'a cependant pas encore été envisagée dans le plan d'action présenté par la ministre.

En savoir +

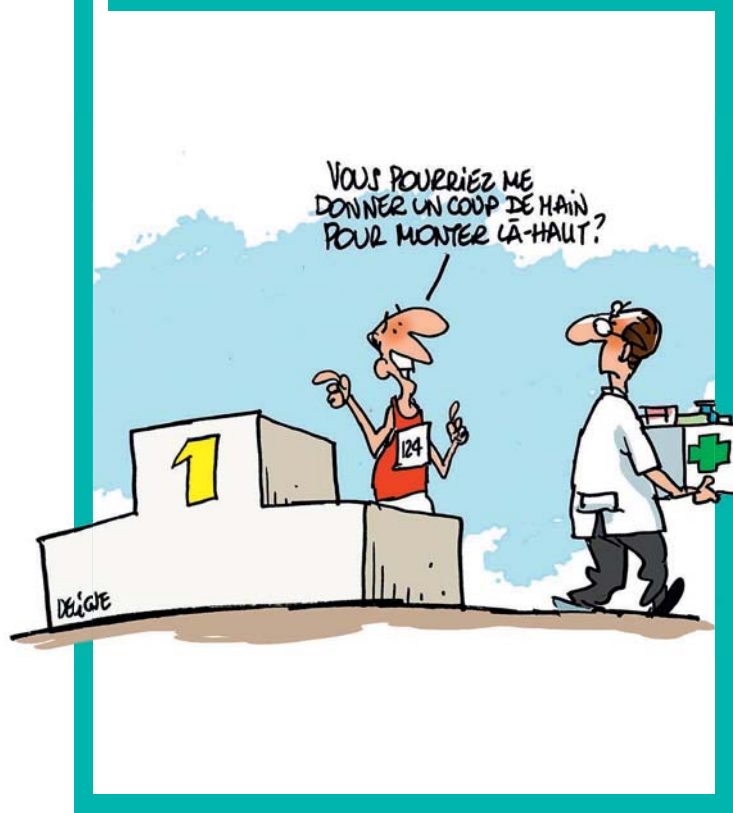
▪ [Rapport sur la politique vaccinale, à télécharger sur www.social-sante.gouv.fr, rubrique Actualités > Presse > Communiqués de presse > Marisol Touraine engage un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale \(12/01/16\)](http://www.social-sante.gouv.fr)

EN BREF

L'Assurance maladie et la Direction générale de la santé ont pris la décision de prolonger la durée de validité des bons de prise en charge du vaccin antigrippal jusqu'au 29 février 2016, date qui marquera la fin de la campagne de vaccination 2015-2016.

LE DESSIN DU MOIS

de Deligne



Vaccination : les positions du Leem

La France est aujourd'hui en retard sur ses voisins européens en matière de protection vaccinale de sa population. Face à ce constat, les entreprises du vaccin, regroupées au sein du Leem Vaccins, se mobilisent et expriment leur point de vue dans la Plateforme Leem Vaccins : Positions clés 2015/2016.

Le Leem Vaccins dresse un bilan de la situation vaccinale française : immunisation des nourrissons globalement bonne, couvertures vaccinales des adolescents et des adultes souvent largement insuffisantes ; résurgence de sentiments antivaccination suite à la répétition de crises sanitaires (gestion controversée de la grippe A/H1N1, etc.) ; opinion favorable en baisse dans la population*.

Face à cette situation, le Leem Vaccins envisage des actions concrètes à mettre en œuvre pour faciliter l'accès

à l'information et à la vaccination et combattre les idées reçues sur le vaccin. Il souligne le rôle du pharmacien d'officine dans l'amélioration de la couverture vaccinale, grâce, notamment, à la consultation efficace du dossier patient** et à la sensibilisation des populations qui ne consultent pas forcément. Le Leem se positionne enfin en faveur de la mise en place d'expérimentations de la vaccination par les pharmaciens d'officine sous réserve d'une formation à l'acquisition du geste vaccinal.

* Selon le 4^e Baromètre Ipsos pour le Leem (avril 2014), les vaccins ne recueillaient en 2014 que 71 % d'opinion positive, contre 90,4 % en 2005.
** Notamment par le contrôle des dispensations des vaccins via le Dossier Pharmaceutique.

En savoir +

▪ [Plateforme Leem Vaccins : Positions clés 2015/2016 sur www.leem.org](http://www.leem.org)

AILLEURS EN EUROPE

LE CAPITAL DES OFFICINES BIENTÔT OUVERT EN ITALIE

Voilà plusieurs années qu'un vent de libéralisation souffle sur la pharmacie transalpine. Aujourd'hui, ce sont les règles de détention des officines qui sont visées par une loi en instance d'approbation.

Entre 2000 et 2011, des médicaments de prescription médicale facultative (PMF) avaient fait l'objet d'un déremboursement, puis étaient progressivement sortis du monopole officinal. Désormais, la propriété des officines italiennes va être ouverte au-delà de la profession.

Jusqu'ici, le cadre juridique italien pour la détention des officines était similaire au cadre français : un pharmacien ne pouvait gérer et contrôler qu'une officine. Le décret « Bersani » de 2006 avait assoupli le système en autorisant les sociétés officinales, composées de pharmaciens, à détenir des parts dans un maximum de quatre pharmacies.

Ouverture du capital aux non-officinaux

C'est une véritable révolution qui s'annonce avec le projet de loi 2015 sur la concurrence, en passe d'être voté au Sénat italien. Le texte prévoit l'ouverture du capital des officines au-delà des pharmaciens d'officine – y compris aux distributeurs en gros – à l'exclusion des seuls médecins et laboratoires pharmaceutiques. Par ailleurs, il n'existera plus de limite au nombre de pharmacies pouvant être détenues par une société officinale, autorisant ainsi l'expansion de grandes chaînes en Italie.

À ce stade, il n'est pas prévu de protection particulière de l'indépendance des pharmaciens employés dans ce nouveau contexte.

Le projet de loi devrait être approuvé au printemps 2016. Il sera ensuite immédiatement applicable.

L'Italie dans les pas de la Grèce

Après la Grèce en novembre 2015, l'Italie est le deuxième État membre à déréglementer la détention des officines en l'espace de quelques mois. Il s'agit bien d'un choix politique national, quoique encouragé par une recommandation du Semestre européen.

La Cour de justice de l'Union européenne reconnaît en effet aux États le droit de réserver le capital des sociétés d'officine aux seuls pharmaciens si cela est justifié par la protection de la santé publique*. Un choix qui demeure dans 10 États membres de l'Union européenne.

*Arrêt du 19 mai 2009, affaires jointes C-171/07 et C-531/06.

En savoir +

• www.governo.it, Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n.51 – Lavoro e concorrenza



Chiffres clés

18 200
officines



3 363
habitants/officine
(pour 60,8 millions d'Italiens)

51 000
pharmaciens d'officine
(2,81 pharmaciens/officine)



Réglementation

- **Monopole officinal sur les PMF** : non (vendus en parapharmacies et supermarchés).
- **Établissement des officines** : oui (1 officine pour 3 000 habitants, 1 officine supplémentaire pour 1 650 habitants supplémentaires).

Chronologie

- **2000** : médicaments de prescription médicale facultative (PMF) déremboursés.
- **2006** : décret « Bersani ». Suppression du monopole officinal sur les PMF d'automédication, possibilité d'investissement dans quatre officines maximum.
- **2011** : décret « Monti ». Suppression du monopole officinal sur l'ensemble des PMF.
- **2016** : loi Concurrence, en instance. Ouverture du capital aux non-officinaux et possibilité de chaînes sans limite de taille.



Erratum

Ouverture du capital des SEL aux pharmaciens adjoints

Une erreur s'est glissée dans l'article relatif à la loi de modernisation de notre système de santé de *Journal de l'Ordre* de janvier 2016 (n° 54, page 4). Concernant les mesures de la loi qui touchent les officinaux, l'ouverture

du capital des sociétés d'exercice libéral (SEL) aux pharmaciens adjoints s'effectue bien dans la limite de **10 %**, tout en restant salariés. Et non de 1 % comme indiqué par erreur.

Il y a un an, l'Ordre national des pharmaciens (ONP) s'engageait, auprès du ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, à participer à la prévention du dopage lié à l'usage de compléments alimentaires. La lutte contre le dopage constitue une mission à part entière du pharmacien d'officine. Ce dernier est par ailleurs en première ligne face aux sportifs qui souhaitent acheter des compléments alimentaires. Le point sur les conseils à donner et les outils à votre disposition.

PRÉVENTION DU DOPAGE : LE PHARMACIEN, ALLIÉ DU SPORTIF



Avant de participer à une épreuve, des sportifs de tous niveaux, professionnels ou amateurs, peuvent recourir à des compléments alimentaires pour améliorer leur condition physique. La consommation de ces compléments alimentaires peut toutefois présenter des risques, notamment en termes de dopage. Or, le pharmacien « doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre [...] le dopage »¹. Pour aider les officinaux à instaurer le dialogue avec les sportifs à ce sujet, des outils ont été développés.

Ne jamais prendre de médicament sans avoir pris connaissance de la liste des substances interdites. Ne pas consommer de complément alimentaire sans s'assurer de sa sécurité d'utilisation... Autant de précautions que doit prendre le sportif pour éviter la consommation de substances dopantes et les conséquences qui en découlent : être déclaré positif au contrôle antidopage et faire l'objet de sanctions. Sans compter les effets néfastes sur la santé en cas de mauvais usage. Le pharmacien est particulièrement bien placé pour intervenir dans la prévention du dopage lié à l'usage de compléments alimentaires, les officines constituant un circuit privilégié de distribution de ces produits en France.

MIEUX LUTTER CONTRE LE DOPAGE, UN EFFORT CONJOINT

Dans cette optique, une convention sur la prévention du dopage lié à l'usage de compléments alimentaires par les sportifs a été signée en février 2015 entre le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports et l'ONP. S'inscrivant dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (Mildeca), l'accord vise à aider les pharmaciens à jouer pleinement leur rôle dans ce domaine. Concrètement, cette convention prévoit l'élaboration d'outils pour aider les confrères à diffuser les préconisations des pouvoirs publics sur l'usage de compléments alimentaires par les sportifs, rappeler les recommandations nutritionnelles adaptées et sensibiliser les compétiteurs à l'importance de recourir à des produits dénués de substances dopantes.

INFORMER SUR LE BON USAGE

Face à une demande de complément alimentaire de la part d'un sportif, il est toujours important de rappeler la nécessité d'une alimentation variée et équilibrée – selon les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) –, qui permet dans la majorité des cas de couvrir les besoins nutritionnels du sportif². Des brochures détaillant les recommandations du PNNS peuvent être remises à cette occasion (disponibles à la commande sur le site Internet du Cespharm).

Si le sportif souhaite avoir recours à un complément alimentaire, il convient alors de le sensibiliser aux potentiels risques pour la santé de produits non autorisés en France ou consommés de façon inadaptée, de lui fournir les conseils de bon usage associés, mais également de

l'alerter sur les risques de dopage, notamment lors de l'achat de compléments alimentaires sur Internet sans garantie du fabricant.

PRÉVENIR LES RISQUES DE DOPAGE

Les sportifs n'ont pas toujours conscience du risque potentiel de dopage lié à la consommation de compléments alimentaires. Il est du rôle du pharmacien de les informer du risque lié à la présence éventuelle de substances pouvant conduire à un contrôle antidopage positif et à des sanctions même chez un sportif de bonne foi. De fait, il convient de privilégier les compléments alimentaires bénéficiant de la norme Afnor NF V94-001³, qui garantit l'absence de substances dopantes (voir encadré). Publiée en 2012, cette norme, conçue sous l'égide du ministère chargé des Sports, a été élaborée avec l'ensemble des parties prenantes (industriels, fédérations sportives, administrations...). Elle repose sur le respect par les industriels de certaines exigences, notamment en matière de sélection des ingrédients et de leurs fournisseurs, de locaux et d'outils de production, de personnel et de gestion documentaire.

PRÉVENTION DU DOPAGE : LES MÉDICAMENTS AUSSI

Le rôle des pharmaciens en matière de prévention du dopage s'exerce également en cas de prise de médicaments. Il conviendra d'alerter le sportif sur la présence d'une substance interdite par la réglementation antidopage dans un médicament, notamment s'il s'agit d'un médicament de médication officinale, et de lui rappeler les risques encourus. Le sportif doit par ailleurs être sensibilisé à l'importance de signaler son statut de compétiteur auprès des différents professionnels de santé qu'il consulte, afin d'éviter que ne lui soient prescrits des produits pouvant conduire à un contrôle antidopage positif.

Pour intervenir efficacement dans la prévention du dopage, il est bien sûr nécessaire d'en connaître les ressources incontournables :

- la liste des substances interdites, publiée chaque année par l'Agence mondiale antidopage (AMA). Elle est facilement consultable sur le site Internet de l'AMA ou via une application téléchargeable à partir de ce site : www.wada-ama.org/fr/liste-des-interdictions ;
- la base de données des médicaments de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) – autorité publique française en charge de la lutte antidopage –, accessible sur son site Internet : www.afl.fr. Elle offre la possibilité d'une interrogation par nom de spécialité ;
- les antennes médicales de prévention du dopage (AMPD)⁴, qui ont, parmi leurs missions, un rôle d'information, de conseil et de prévention du dopage, ainsi que de recherche, notamment sur les compléments alimentaires ; chaque région dispose d'une AMPD proposant des permanences téléphoniques. Les coordonnées des AMPD sont consultables sur le site : www.dop-sante.net.

Aujourd'hui, de nombreux moyens existent pour aider le pharmacien à être un allié des sportifs dans la prévention du dopage. Soyez au rendez-vous !

1. Article R. 4235-2 du code de la santé publique.

2. Recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) : www.mangerbouger.fr, rubrique PNNS.

3. www.afnor.org, rubrique Toutes les actualités > Juin 2012 > Prévention du dopage et alimentation - Une norme Afnor pour apporter de la confiance aux sportifs.

4. Créées par la loi n° 99-223 du 23 mars 1999, elles sont implantées dans des établissements publics de santé et agréées par le ministère chargé des Sports (article L. 232-1 du code du sport).

La norme Afnor NF V94-001

Apposée sur les emballages, la norme Afnor NF V94-001 garantit que les compléments (ou denrées) alimentaires destinés aux sportifs – poudres, barres énergétiques, compléments alimentaires, boissons énergétiques – sont dépourvus de substances interdites pouvant conduire à un contrôle antidopage positif. Le pharmacien doit pouvoir proposer une gamme de compléments alimentaires affichant cette norme.

Chiffres clés

6,4 %

Progression du marché des compléments alimentaires en France en 2014.

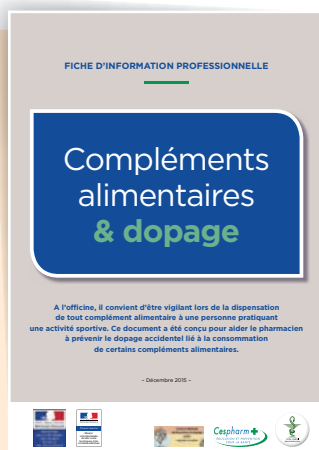
51 %

des ventes de compléments alimentaires se font à l'officine, circuit de distribution privilégié de ces produits.



Avis aux pharmaciens : les outils du Cespharm

Les différents outils présentés ici ont été conçus pour vous aider à ouvrir le dialogue avec les sportifs et à jouer pleinement votre rôle dans la prévention du dopage lié à l'usage de compléments alimentaires. Ils ont été élaborés conjointement par le Cespharm, le ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, la Mildeca et l'AMPD de Languedoc-Roussillon. Ces outils peuvent être téléchargés et commandés sur le site www.cespharm.fr.



La fiche d'information professionnelle « Compléments alimentaires & dopage » : problématique des compléments alimentaires et du dopage, liste des substances interdites, recommandations nutritionnelles chez le sportif, présentation de la norme Afnor NF V 94-001, conduite à tenir, pratique à l'officine...



L'affiche Avis aux sportifs ! Les compléments alimentaires ne sont pas des produits comme les autres pour interpeller les sportifs et les inciter à demander conseil au pharmacien.



La brochure Avis aux sportifs ! Les compléments alimentaires ne sont pas des produits comme les autres, destinée aux sportifs afin de les sensibiliser et de les informer sur cette problématique.

INTERVIEWS



Professeur François Chast, président du Cespharm

Le pharmacien est un professionnel de santé de premier recours. Quel est son rôle en matière de prévention du dopage ?

Bêta-2 stimulants, bêtabloquants, diurétiques, corticoïdes, érythropoïétine, anabolisants... toutes les substances dopantes (ou presque) sont issues de l'arsenal thérapeutique habituel. C'est le mésusage qui transforme ces médicaments en substances dopantes. Prévenir le dopage, c'est combattre ces détournements d'usages afin que le sport reste une activité profitable à la santé et offrant à tous les mêmes chances de réussite. Sur ce terrain, le pharmacien est en première ligne. En tant que dispensateur des médicaments, son rôle est d'être toujours en éveil, vigilant à l'égard des possibles dérives et conduites répréhensibles.

Les pharmaciens sont-ils suffisamment informés sur les risques liés aux conduites dopantes, et aussi sur l'importance de ne proposer aux sportifs que des compléments alimentaires répondant à la norme Afnor NF V 94-001 ?

Les pharmaciens ne sont pas assez informés. Le rôle du Cespharm et de l'Ordre est d'encourager le dialogue avec les patients et de stimuler la curiosité des pharmaciens à l'égard des produits qu'ils dispensent : quelle est leur vraie nature ? Leur intérêt ? Leurs risques ? Il est aussi de les familiariser à la norme Afnor NF V 94-001. Une norme qui vise à éviter au sportif la consommation de substances dopantes à son insu via des compléments alimentaires. Et qui garantit au pharmacien la délivrance d'un produit et d'un service de qualité.

« Il faut inciter pharmaciens et sportifs à communiquer entre eux sur la question du dopage, pour améliorer la prévention. »



Danièle Jourdain Menninger, présidente de la Mildeca

Quels liens existe-t-il entre conduite addictive et conduite dopante ?

Les conduites dopantes comptent parmi les conduites addictives. Elles présentent des mécanismes et des facteurs communs : motivations à la consommation, substances consommées, risques de dépendance. Les conduites dopantes se caractérisent par l'utilisation de substances modifiant les performances physiques ou intellectuelles pour surmonter une épreuve. Or, dans de nombreuses situations, comme en milieu festif, les consommations d'alcool ou de stupéfiants visent un objectif assez semblable : accroître ses « performances » de socialisation, « tenir » jusqu'au bout de la soirée, par exemple. Répétés, ces comportements peuvent conduire à des troubles liés à la consommation et à la dépendance. Pour certaines substances, comme la cocaïne, qui peut être utilisée avec l'idée d'améliorer ses performances professionnelles, la frontière entre conduite dopante et conduite addictive est très ténue.

Le prochain plan d'action gouvernemental va-t-il comprendre des mesures de lutte contre les conduites dopantes ?

Nous poursuivons nos travaux avec les pharmaciens. Dans la continuité de l'action sur les compléments alimentaires, nous visons une meilleure information des sportifs quant aux contaminants dopants de certains médicaments. Avec le ministère de la Jeunesse et des Sports, nous mènerons des actions de prévention, notamment dans les salles de musculation. S'agissant du dopage des performances intellectuelles, enfin, nous continuerons à former la communauté éducative afin de prévenir les conduites dopantes des élèves et des étudiants.

« Les conduites dopantes comptent parmi les conduites addictives. Elles présentent des mécanismes et des facteurs communs. »



Thierry Braillard, secrétaire d'État chargé des Sports

Pourquoi avoir axé votre stratégie en direction des pharmaciens sur les compléments alimentaires ?

La consommation de compléments alimentaires est très répandue et devient même régulière pour certaines personnes. Ces produits sont souvent considérés comme la solution à différentes situations : examen, compétition, fatigue, recherche de perte de poids, sommeil difficile... Le recours systématique et non justifié à une complémentation peut être une porte d'entrée à terme vers des conduites dopantes. Avec plus de 50 % de ces produits vendus dans les officines, il paraît logique d'associer les pharmaciens à cette action de prévention du dopage. En les impliquant et en les dotant des outils nécessaires, on fait passer un message : tout sportif peut être concerné à un moment donné de sa vie par le dopage ou les conduites dopantes. Par ailleurs, la campagne, qui s'inscrit dans notre plan national 2015-2017 de prévention du dopage et des conduites dopantes du ministère chargé des Sports, a notamment pour ambition de mieux sensibiliser l'ensemble des sportifs au risque de dopage accidentel quand ils consomment des compléments alimentaires dont l'ensemble des composants et la traçabilité ne sont pas précisément connus.

Quel est le véritable intérêt pour les sportifs de la norme NF V 94-001 ?

Une alimentation équilibrée et diversifiée suffit la plupart du temps à couvrir les besoins nutritionnels nécessaires à toute activité physique. Néanmoins, en cas d'effort musculaire intense, une complémentation peut s'avérer utile. Or, des études ont montré des contaminations par substances dopantes pour 15 à 25 % des compléments alimentaires. Finalement, la mention de conformité à la norme NF V 94-001 apposée sur l'emballage est un moyen simple pour le sportif de vérifier que le produit est sûr et exempt de produits dopants.

« La politique de prévention du dopage s'adresse tant aux sportifs de haut niveau qu'au grand public, plus nombreux à pratiquer une activité sportive régulière, et dont je ne peux que me réjouir. »

Expérimentation concluante de la MAIA Nord-Dordogne

→ Depuis septembre 2015, la MAIA* Nord-Dordogne a engagé une expérimentation originale de conciliation médicamenteuse avec l'Omédit** Aquitaine et les représentants des professionnels de santé (Ordres, URPS***, établissements de soins, etc.) présents sur son territoire rural, dont la population est âgée. Réunissant médecins, pharmaciens et infirmières, elle est menée auprès de 141 patients, adressés par les professionnels de santé et les établissements de soins en raison de leur besoin d'accompagnement. Associé à un généraliste et à une infirmière, Jean-Baptiste Camille, titulaire d'une officine à Thiviers et membre de l'URPS, a imaginé ces nouveaux outils de conciliation. Le premier est une clé USB mise à disposition des professionnels de santé du secteur. Elle contient des informations sur le bon usage du médicament, la prise en charge médicamenteuse du patient âgé, des référentiels sur le mode d'administration, etc. Trois fiches de liaison ont aussi été créées : une première sur l'opinion pharmaceutique, une deuxième sur l'intervention pharmaceutique et une « fiche domicile » rédigée en termes simples, destinée à être comprise et suivie par l'aide-soignant, le patient et les aidants (comprenant nom du médicament, quantité, heure de prise, effets indésirables à signaler, etc.). Enfin, un document sur le domicile du patient, établi par le personnel de la MAIA, indiquant le lieu de stockage des médicaments, d'éventuels surstockages ou anomalies constatées, le type de pilulier...

Ces outils simples et innovants leur ont été utiles pour optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients tout au long du parcours de soins, de la prescription à l'administration du médicament.

* Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

** Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique.

*** Union régionale des professionnels de santé.

CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX BILAN DE L'EXPÉRIMENTATION « HIGH 5S »

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié les résultats de l'expérimentation en France du projet international « High 5s » portant sur la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse dans neuf établissements de santé français. Les conclusions de l'enquête mettent en lumière les avantages du recours à cette pratique.

La conciliation médicamenteuse est mise en pratique dans certains établissements de santé, mais elle n'est pas obligatoire et ne fait pas partie des critères de certification. Dans les faits, il n'existe pas de protocole standardisé, et les erreurs peuvent être nombreuses. D'où l'intérêt du projet de protocole opérationnel standardisé intitulé « *Standard Operating Protocol Medication Reconciliation* », ou SOP Med'Rec, initié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2006. Neuf pays¹ participaient à ce projet, baptisé « High 5s »², dont l'un des objectifs est de favoriser la sécurisation du parcours du patient, notamment aux points de transition.

Le pharmacien acteur de la conciliation

En France, neuf établissements volontaires ont mis en œuvre et évalué le protocole SOP Med'Rec. La HAS a coordonné ce projet avec deux structures régionales, l'Omédit³ Aquitaine et Évalor⁴. L'expérimentation visait à prévenir ou corriger les erreurs médicamenteuses par l'obtention, au moment de l'admission, de la liste exhaustive et complète de tous les médicaments pris ou à prendre en routine par le patient avant son hospitalisation, qu'ils soient prescrits par un médecin ou pris en automédication. Un bilan dans lequel le pharmacien joue un rôle clé, aux côtés du médecin. L'évaluation était réalisée mensuellement sous le contrôle d'un observateur indépendant, assuré par un pharmacien senior.

Un bilan positif

Entre 2010 et 2014, 46 188 situations à risque ont été gérées auprès de 27 447 patients conciliés à leur admission dans les neuf établissements investigateurs. Huit établissements ont poussé l'analyse pour identifier, parmi leurs 22 863 patients conciliés, 21 320 erreurs médicamenteuses avérées interceptées et corrigées, et 23 381 divergences médicamenteuses⁵ détectées et renseignées. L'expérimentation du protocole Med'Rec a mis en évidence le nombre élevé d'erreurs médicamenteuses susceptibles d'être évitables avec en moyenne, par patient, une erreur médicamenteuse et un changement de traitement non expliqué au patient.

Autre prise de conscience révélée par l'enquête : la recherche des traitements pris à domicile par le patient à son admission est une activité incontournable à laquelle les professionnels consacrent du temps. Concernant la conciliation,



qui est une activité organisée, il faut en moyenne 30 minutes par patient. Et parfois beaucoup plus ! L'expérimentation a enfin permis d'impulser une démarche d'équipe et une culture de parcours, d'améliorer l'information et la compréhension de son traitement par le patient et d'optimiser l'analyse pharmaceutique.

Au second semestre 2016, la HAS compte publier un guide pratique pour que les établissements voient ce qui peut être mis en œuvre en matière de conciliation médicamenteuse.

1. Australie, France, Canada, Allemagne, Pays-Bas, Trinité-et-Tobago, Singapour, Royaume-Uni et États-Unis.
2. Les High 5s portent sur la précision de la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins, la prévention des erreurs de site en chirurgie, l'utilisation des médicaments concentrés injectables, les défaillances dans les transmissions infirmières, la lutte contre les infections associées aux soins.
3. Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique.
4. Organisation régionale de l'évaluation en santé en Lorraine.
5. Différence entre le traitement du patient au domicile et la prescription initialement instaurée lors de l'hospitalisation.

En savoir +

▪ www.has-sante.fr, rubrique La HAS > Relations internationales > Projets internationaux > HIGH 5's

LES ÉTAPES DU PROJET

● En 2006, l'OMS lance l'initiative internationale « High 5s Agir pour la sécurité des patients ».

● À partir de 2009, en France, la HAS s'implique dans deux thèmes de cette initiative : la check-list du bloc opératoire et la précision de la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins.

● De 2009 à 2015, une expérimentation de mise en place de la conciliation médicamenteuse (protocole SOP Med'Rec) est menée dans neuf établissements (cinq CHU, trois CH et un établissement privé).

● En novembre 2015, la HAS présente les principaux résultats de l'étude Med'Rec, à l'occasion de la Semaine de la sécurité des patients.

ERREURS MÉDICAMENTEUSES COMMENT APPRENDRE DE SES ERREURS ?

Les erreurs médicamenteuses peuvent avoir des conséquences graves. Leurs causes sont nombreuses. Confusion de noms ou de posologies, conjugaison d'erreurs... Le point avec quelques exemples marquants, et les préconisations à suivre pour les éviter.

Des cas tragiques pour des médicaments peu courants

Un ophtalmologue confond par exemple la posologie de deux antiparasitaires pour traiter une toxoplasmose grave. La posologie du Malocide® (pyriméthamine) est de 1 comprimé par jour, celle de l'Adiazine® (sulfadiazine) est de 8 à 12 comprimés par jour. Le pharmacien a délivré le Malocide® avec la posologie de l'Adiazine®, le Vidal ne mentionnant pas de posologie maximale ni d'indication de surdosage. Or le surdosage en pyriméthamine a des effets gravissimes. Tout signe tel que vomissements, anorexie, convulsions doit entraîner une prise en charge rapide et adaptée*. Dans ce cas, ni l'ophtalmologue, ni le médecin traitant, ni le pharmacien n'ont réagi aux symptômes de surdosage. Leur patient décède des suites d'un

arrêt cardiaque. À retenir : ne délivrer au maximum que deux boîtes de Malocide® par mois de traitement. Plusieurs erreurs peuvent aussi se conjuguer, comme pour cette prescription hospitalière qui transpose une posologie de 14 mg/j du dossier patient en prescription de 14 cp/j pour l'Alkeran® (melphalan 2 mg). Questionné par le pharmacien, le patient ne sait que dire car il a été mal informé à sa sortie de l'hôpital. Le service hospitalier, contacté par le pharmacien, ne corrige pas l'erreur. L'issue est, là aussi, fatale.

Dans ces deux cas, les pathologies sont lourdes et les traitements peu courants. Cela incite à redoubler de vigilance.

* Bulletin de vigilance n° 64 de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM, février 2015).



Des erreurs plus banales

Un cas mortel de confusion de dénomination avec un anti-vitamine K (AVK) s'est produit. On a délivré du Previscan® au lieu de Permixon® à un patient de passage avec une ordonnance peu lisible. Pour les AVK, contrôler auprès du patient la présence de suivi de la coagulation (INR) est un bon réflexe pour écarter une erreur de nom. Pensez à bien renseigner les fiches produits informatiques en ce sens.

Encore trop peu d'erreurs, évitées ou non, sont déclarées chaque année par les pharmaciens à l'ANSM. Vos signalements pourraient profiter aux confrères et éviter des drames (cf. encadré).

À RETENIR

Préconisations pour éviter les erreurs médicamenteuses

- En cas de traitement rarement dispensé, consulter la documentation (Ansm.sante.fr, Medicaments.gouv.fr, Meddispar.fr...).
- Échanger avec le médecin prescripteur.
- Organiser le contrôle effectif prévu au code de la santé publique de toutes les ordonnances par un pharmacien.
- Mettre en place un contrôle croisé systématique des ordonnances en fin de journée.
- Mettre un dispositif d'alerte spécifique au risque d'erreur inhérent à un médicament en s'appuyant sur la liste disponible sur le site de l'ANSM des erreurs les plus fréquentes.
- Signaler les risques d'erreurs et les erreurs à l'ANSM. Les formulaires se trouvent sur www.ansm.sante.fr, rubrique « Déclarer un effet indésirable ».

En savoir +
▪ www.ansm.sante.fr

JURISPRUDENCE

Le grief relatif à la concurrence déloyale a ses limites

Un pharmacien titulaire a formé un recours hiérarchique contre la décision d'inscription au tableau de la section A d'un pharmacien, auparavant adjoint au sein de son officine, prononcée par un conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP). Il reprochait à ce dernier de ne pas avoir respecté l'obligation de non-concurrence énoncée par l'article R. 4235-37 du code de la santé publique (CSP). Par une décision en date du 17 mars 2015, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) a rejeté ce recours. Explications.

Une inscription considérée comme contraire aux dispositions du CSP

Moins de deux ans après avoir quitté l'officine de l'auteur du recours, au sein de laquelle il a exercé en tant qu'adjoint pendant 26 mois, le pharmacien intéressé a entrepris l'exploitation d'une pharmacie située à proximité de la première.

Le pharmacien auteur du recours conteste l'inscription de l'intéressé au motif que cette installation, dont il n'a jamais été informé, est contraire aux dispositions de l'article R. 4235-37 du CSP selon lesquelles « un pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé, assisté ou secondé un confrère durant une période d'au moins

six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant deux ans, entreprendre l'exploitation d'une officine [...] où sa présence permette de concurrencer directement le confrère [...], sauf accord exprès de ce dernier ». Il indique que l'officine de l'intéressé est située à moins de 550 mètres de la sienne.

Il précise que ce dernier a eu accès aux données de son officine (commandes, choix de laboratoires, politique de prix, clientèle...) et qu'il a eu le temps de tisser des liens avec sa clientèle.

L'absence de concurrence directe

Le CNOP rejette la demande du pharmacien titulaire en raison

de l'absence de concurrence directe entre les deux officines. Il constate en effet que celles-ci sont séparées par une distance de 650 mètres, qu'elles ne sont « pas situées dans la même zone IRIS* » et qu'elles « sont implantées dans deux zones de chalandise différentes ». Le CNOP souligne également que la pharmacie du requérant est « entourée de commerces de proximité » contrairement à celle du pharmacien intéressé. Il relève enfin qu'une autre officine est implantée à une distance plus courte de l'officine du requérant.

* Zone de découpage géographique utilisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Sont découpées en IRIS les communes d'au moins 10 000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants.

JURISPRUDENCE

ABSENCES RÉPÉTÉES ET SIGNATURE SCANNÉE : UN PHARMACIEN BIOLOGISTE INTERDIT D'EXERCICE

Condamné en première instance à une interdiction d'exercer la pharmacie pendant six mois, dont trois mois avec sursis, pour absences répétées de son laboratoire de biologie médicale (LBM) et apposition d'une signature scannée sur les comptes rendus d'analyse, le biologiste responsable a vu son appel rejeté par la chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP).

Une présence ponctuelle

En 2012, un signalement auprès de l'agence régionale de santé de Haute-Normandie a dénoncé les absences fréquentes d'un biologiste, seul responsable au sein de son LBM, ainsi que la validation des résultats d'analyse par un membre du personnel non inscrit à l'Ordre et ne remplissant pas les conditions pour exercer les fonctions de biologiste. Une inspection des locaux a confirmé ce signalement. Le pharmacien biologiste a contesté ce grief en considérant que ce motif d'absentéisme n'était pas fondé, car il demeurait « disponible dans un délai adapté » et entrait dans son laboratoire par la porte de derrière pour se rendre directement à son bureau, sans être vu par le personnel.

Les juges d'appel ont rappelé que le pharmacien était bien absent le jour de l'inspection et n'ont pas retenu sa version. Ils ont estimé, compte tenu des contraintes pesant sur ce type de LBM ne disposant que d'un seul biologiste, qu'il n'était pas crédible que le pharmacien puisse demeurer au sein du LBM sans que le personnel n'en soit informé. Ils ont ainsi jugé que les passages ponctuels du biologiste au LBM « ne sauraient être regardés comme permettant de satisfaire à ses obligations », posées par les articles L. 6222-6*, R. 4235-13 et R. 4235-71 du code de la santé publique (CSP).

Comptes rendus d'analyse non sécurisés

En l'absence du pharmacien, les comptes rendus d'analyse du LBM portaient une signature imprimée, non manuscrite, apposée par un logiciel de validation informatique. Les résultats étaient remis aux patients par un employé du LBM, qui n'était ni qualifié pour exercer la biologie médicale, ni inscrit au tableau de l'Ordre. Présent le jour de l'inspection, celui-ci a affirmé qu'avant chaque délivrance, « tous les résultats étaient validés personnellement par (le pharmacien) qui n'était pas présent continuellement tous les



jours, mais qui passait au moins une fois dans la journée ».

De son côté, le pharmacien biologiste a déclaré effectuer lui-même toutes ces validations. Il a précisé que le logiciel ne permettait pas de les effectuer à distance et que son utilisation était sécurisée par un code d'accès, qu'il est le seul à posséder.

La chambre de discipline du CNOP a estimé que la faute était caractérisée, car l'utilisation d'une signature scannée par un logiciel informatique ne constitue pas une signature électronique, même si un code en limite l'accès. Par ailleurs, toute personne disposant de ce code peut signer les comptes rendus d'ana-

lyse, qu'elle ait ou non la qualité de biologiste. Les juges ont ainsi rappelé qu'en l'absence de signature manuscrite, seule l'apposition d'une signature électronique permet de satisfaire aux exigences réglementaires et d'authentifier l'acte de validation des résultats.

Enfin, considérant que la sanction prononcée était adaptée aux faits reprochés, la chambre de discipline du CNOP a rejeté l'appel du pharmacien et maintenu la sanction de l'interdiction d'exercer la pharmacie pendant six mois, dont trois mois avec sursis.

* Article 2 de la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale.

DANS LE DÉTAIL

Article R. 4235-13 du CSP

« L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. »

Article R. 4235-71 du CSP

« Le pharmacien biologiste doit veiller au respect de l'éthique professionnelle ainsi que de toutes les prescriptions édictées dans l'intérêt de la santé publique. Il accomplit sa mission en mettant en œuvre des méthodes scientifiques appropriées et, s'il y a lieu, en se faisant aider de conseils éclairés.

Il doit surveiller avec soin l'exécution des examens qu'il ne pratique pas lui-même. Il doit, dans le cas d'un contrat de collaboration entre laboratoires, s'assurer que les analyses confiées au laboratoire sont exécutées avec la plus grande sécurité pour le patient. »

EXERCICE PROFESSIONNEL

LE RÈGLEMENT EUROPÉEN SUR L'AUTHENTIFICATION ARRIVE



Le règlement délégué encadrant la future authentification des boîtes de médicaments à risque est en instance de publication. Le marquage et le scan des boîtes nécessiteront une adaptation des procédures à chaque étape de la chaîne du médicament. Présentation des grands axes de ce texte, qui serait applicable à compter de 2019.

En 2011, la directive Médicaments falsifiés* prévoyait la publication d'un texte réglementant l'authentification à la boîte, à l'échelle européenne, des médicaments risquant de faire l'objet de falsifications. C'est (presque) chose faite : le projet de règlement délégué est désormais connu et n'attend plus que l'accord formel du Parlement et du Conseil des ministres européens pour être publié, ce premier trimestre 2016. Il serait applicable en France en 2019.

Un identifiant pour chaque boîte de médicaments

Au niveau européen, tous les médicaments soumis à prescription (à moins qu'ils ne figurent sur une liste d'exemption européenne) doivent être dotés d'un identifiant unique encodé dans un Datamatrix. Ce n'est pas le cas pour les médicaments non soumis à prescription (à moins qu'ils ne figurent sur une liste de dérogation européenne, après qu'un risque de falsification a été identifié)**. Cet identifiant - encodé dans le Datamatrix - sera enregistré dans un système pouvant être interrogé de deux façons : soit pour vérifier l'identifiant, c'est-à-dire contrôler sa validité ; soit pour l'authentifier, c'est-à-dire contrôler sa validité puis le signaler dans la base comme dispensé. Le système permettra ainsi de détecter toute boîte étrangère au circuit légal.

Les dispensateurs, principaux acteurs de l'authentification

D'une façon générale, l'authentification des boîtes devra se faire au plus près des patients. Ainsi, les grossistes ne devront vérifier l'identifiant qu'en cas de retour ou de livraison par un acteur autre que le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché (AMM)

ou son représentant. Cependant, l'État pourrait aussi les charger d'authentifier les boîtes destinées aux dispensateurs autres qu'officines et hôpitaux.

Les officinaux pourront vérifier les identifiants avant la dispensation et devront les authentifier au moment de la dispensation. Les hospitaliers devront authentifier les médicaments mais pourront le faire en amont de leur dispensation, dès lors que ces derniers se trouveront définitivement dans la possession matérielle de leur établissement de santé.

Un système géré par les professionnels et supervisé par les autorités

Dans chaque pays, le système sera établi par l'organisation à but non lucratif en charge du système, à créer par les fabricants et titulaires d'AMM des médicaments concernés, et à laquelle les grossistes, dispensateurs et autorités nationales peuvent participer.

Le règlement délégué précise que le système ne doit occasionner aucun délai important aux grossistes et dispensateurs. Il garantit aussi la propriété et la confidentialité des données générées par chaque acteur lors de ses interactions avec le système. Par ailleurs, les fabricants assumeront le coût du système.

Enfin, les autorités pourront accéder au système à des fins de supervision, d'enquête sur les alertes, de remboursement, de pharmacovigilance ou de pharmaco-épidémiologie.

* Directive 2011/62/UE, art. 54 et 54bis.

** En France, ce champ a été étendu à l'ensemble des médicaments remboursables (décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012 relatif au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicaments sur Internet).

En savoir +

• **Projet de règlement délégué** sur <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/3/2015/FR/3-2015-6601-FR-F1-1.PDF>

La directive Médicaments falsifiés

Ce texte européen comporte une série de mesures destinées à lutter contre l'ampleur croissante du trafic de médicaments falsifiés, au sens large (contrefaits et autres), qui entrent peu à peu en application depuis 2013 : authentification à la boîte, mais aussi encadrement des activités de vente en ligne et de courtage de médicaments ou encore contrôle de la fabrication des substances actives dans l'Union et les pays tiers.

LOI VIEILLISSEMENT

UNE LOI MÉDICO-SOCIALE QUI IMPACTE INDIRECTEMENT LES PHARMACIENS

Publiée au *Journal officiel* le 29 décembre, la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement s'applique à mieux organiser la réponse médico-sociale face au risque de perte d'autonomie, les aspects sanitaires n'étant pas au cœur de ce projet de loi.

Cette loi, définitivement votée le 14 décembre, après dix-huit mois de débat, vise trois objectifs principaux : anticiper la perte d'autonomie, adapter la société à l'allongement de l'espérance de vie et mieux accompagner les personnes en perte d'autonomie. Comportant 101 articles, le texte aborde de nombreux sujets et dispose en préambule que « l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation ».

Portant essentiellement sur les aspects médico-sociaux de la prise en charge des personnes dépendantes, elle ne comporte aucune mesure sur le bon usage du médicament, lequel devra faire l'objet d'un « plan thématique porté par le gouvernement ». Le pharmacien n'est donc pas cité dans le texte.

Impacts indirects pour les pharmaciens

Cependant, quelques articles pourraient potentiellement concerner les pharmaciens. C'est le cas de l'article 49, encourageant la création de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), basée sur des expérimentations auxquelles ils pourraient participer. De même, l'article 63 vise à favoriser le développement des groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS), tandis que l'article 76 indique que le département, responsable de l'action sociale en faveur des personnes âgées, peut signer des conventions avec l'agence régionale de santé, les organismes de sécurité sociale « ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination de l'action gériatrique ». Enfin, la loi élargit le champ des maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes atteintes d'Alzheimer (MAIA) à l'ensemble des personnes en perte d'autonomie*.

* Nouvellement définies, les MAIA deviennent désormais « méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ».

En savoir +

• **Loi n° 2015-1776** du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, sur www.legifrance.gouv.fr

• **Portail Pour-les-personnes.agees.fr**, dès le 15 février



QUESTIONS & RÉPONSES UNE QUESTION ? L'ORDRE VOUS RÉPOND



Une patiente me présente une ordonnance de Gymiso[®] et Mifégyne[®] : puis-je délivrer ?

Non, en aucun cas.

Ces deux spécialités sont indiquées dans l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse en ville. Elles sont réservées à l'usage professionnel* et ne peuvent être délivrées qu'aux **médecins** ayant conclu, avec un établissement de santé privé ou public autorisé, une **convention** fixant les conditions dans lesquelles ils peuvent réaliser les IVG**. Pour ce faire, le médecin habilité doit passer une commande à usage professionnel directement auprès de votre officine.

Celle-ci doit indiquer lisiblement*** :

- la date ;
- le nom, la qualité, le numéro d'inscription à l'Ordre, l'adresse et la signature du praticien ;
- la dénomination des spécialités pharmaceutiques et les quantités commandées ;
- la mention « **usage professionnel** » ;
- le nom de l'établissement de santé avec lequel le praticien a conclu une convention ainsi que la date de cette convention. Cette délivrance fait l'objet d'un enregistrement à l'ordonnancier.

La dispensation directe de ces médicaments à un(e) patient(e) ou à un médecin n'ayant pas passé convention avec un établissement de santé est **interdite**. Aussi, veillez à rester vigilant sur **la qualité de la personne vous présentant la prescription à « usage professionnel » : il ne peut s'agir de la patiente à qui ces médicaments sont destinés.**

* Article R. 5121-80 du code de la santé publique (CSP).

** Article R. 2212-16 du CSP.

*** Article R. 5132-4 du CSP.

En savoir

- Décret n° 2004-636 du 1^{er} juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des IVG hors établissements de santé
- Décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux IVG par voie médicamenteuse
- www.ordre.pharmacien.fr, Espace pharmaciens, L'exercice professionnel > Les fiches professionnelles > « Dispensation pour usage professionnel des médicaments destinés aux IVG en ville »
- Livret « IVG en médecine de ville » sur www.social-sante.gouv.fr



Auprès de qui déclarer un effet indésirable lié à un complément alimentaire ?

Cette déclaration s'effectue auprès de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Dans le cadre du dispositif national de nutrivigilance, l'Anses a mis en place sur son site Internet un système de déclaration d'effets indésirables susceptibles d'être liés notamment à la consommation de compléments alimentaires. Vous avez deux possibilités :

- déclarer en ligne (télédéclaration) ;
- ou télécharger le formulaire et le renvoyer complété à l'Anses par mail, télécopie ou voie postale.

L'Anses rappelle que les professionnels de santé sont des acteurs clés du dispositif afin qu'il reste dynamique et efficace. Pensez à interroger les patients sur leur consommation de compléments alimentaires. Ces produits, souvent perçus comme anodins par les consommateurs, peuvent néanmoins, dans certaines conditions, les exposer à des risques.

Pour toutes les autres déclarations d'effets indésirables, n'hésitez pas aussi à consulter le site de l'ANSM (www.ansm.sante.fr) et celui de Pharmavigilance (www.pharmavigilance.fr).

En savoir

- <https://pro.anses.fr/nutrivigilance>

Nouvelles conditions d'exercice en PUI : quand seront-elles effectives ?



Au 1^{er} septembre 2016. Jusqu'à cette date, les conditions d'exercice en pharmacie à usage intérieur (PUI) restent inchangées*. Ce n'est qu'à partir de cette date que les conditions énoncées dans le décret n° 2015-9 paru le 7 janvier 2015 prendront effet. Dès lors, seuls les détenteurs d'un diplôme d'études spécialisées (DES) pourront exercer dans une PUI. Un pharmacien pourra exercer en PUI s'il est titulaire d'un DES de pharmacie hospitalière et des collectivités, d'un DES de pharmacie industrielle et biomédicale ou d'un DES de pharmacie.

Ce texte prévoit cependant des cas dérogatoires. Pourra également exercer au sein d'une PUI le pharmacien qui :

- au 1^{er} septembre 2016 exerce au sein d'une PUI soit à temps plein,

soit à temps partiel, depuis une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années ;

- après le 1^{er} septembre 2016 et jusqu'au 1^{er} septembre 2024 reprend un exercice au sein d'une PUI et justifie, à la date de la reprise, d'un exercice au sein d'une PUI, soit à temps plein, soit à temps partiel, d'une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années.

Attention, ces dispositions ne s'appliquent pas aux pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires exerçant au sein d'une PUI des services départementaux d'incendie et de secours, ni aux pharmaciens militaires réservistes exerçant au sein des PUI militaires une activité au titre d'un engagement à servir dans la réserve opérationnelle.

* Articles L. 4221-2 à L. 4221-5 du code de la santé publique.

En savoir

- Décret n° 2015-9 du 7 janvier 2015, publié au *Journal officiel* du 9 janvier 2015



www.pharmavigilance.fr
Vigilances des produits de santé



www.meddispar.fr
Médicaments à dispensation particulière



www.cespharm.fr
Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française



www.acqo.fr
Accueil qualité officine



www.eqo.fr
Évaluation qualité officine



Comment dispenser à titre gratuit les contraceptifs aux mineures ?

Les procédures de dispensation varient selon qu'il s'agit d'une contraception d'urgence ou d'une contraception régulière. Dans les deux cas, les mentions obligatoires doivent être transcrites à l'ordonnancier. La notion de secret porte exclusivement sur la facturation transmise auprès des organismes sociaux. Il est important de respecter une demande d'anonymat par le recours à des codes de facturation spécifiques.

1. La contraception hormonale d'urgence non soumise à prescription médicale (Norlevo®, lévonorgestrel Biogaran® et EllaOne®)

Sa dispensation est anonyme et gratuite* pour toutes les mineures qui justifient de cette qualité auprès du pharmacien par simple déclaration orale (ne pas demander de justificatif d'âge). Un entretien permet de s'assurer que la jeune fille entre bien dans les critères et les conditions de cette contraception**. Pensez à l'informer sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical en lui indiquant les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale. Remettez-lui la documentation éditée par le Cespharm, à commander gratuitement sur www.cespharm.fr. Pour garantir le secret et la



gratuité vis-à-vis de l'Assurance maladie, la facturation s'effectue avec **le NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 041 XX spécifique « contraception d'urgence » avec la date de naissance fictive « 09/01/2002 »** associé à une exonération de prévention.

2. Les contraceptifs prescrits aux mineures de 15 à 17 ans
Les médicaments ou dispositifs médicaux remboursables à visée contraceptive sont délivrés

gratuitement aux mineures d'au moins 15 ans, et dans le respect du secret si elles le demandent***. Ils doivent être prescrits par un médecin ou une sage-femme sur une ordonnance isolée.

La prescription porte la mention « contraception mineures ». Pour assurer la gratuité du contraceptif, utilisez le code exonération EXO 3. Si la jeune fille demande le secret, renseignez **le NIR anonyme spécifique « contraception mineures » 2 55 55 55 CCC 042 XX et sa date de naissance exacte.** Ainsi, la facturation n'apparaîtra pas sur le relevé de remboursement de l'Assurance maladie. La notion de secret ne dispense cependant pas la mineure de communiquer son identité et son âge et de présenter sa carte Vitale ou son attestation de droits. Le pharmacien est soumis au secret professionnel.

* Article D. 5134-1 du code de la santé publique (CSP).

** À savoir. Pour la contraception d'urgence au lévonorgestrel (1,5 mg) : au plus tard trois jours (72 h) après le rapport sexuel non ou mal protégé ; pour l'ulipristal acétate (30 mg) : au plus tard cinq jours (120 h) après le rapport sexuel non ou mal protégé.

*** Article L. 5134-1 du CSP.

En savoir +

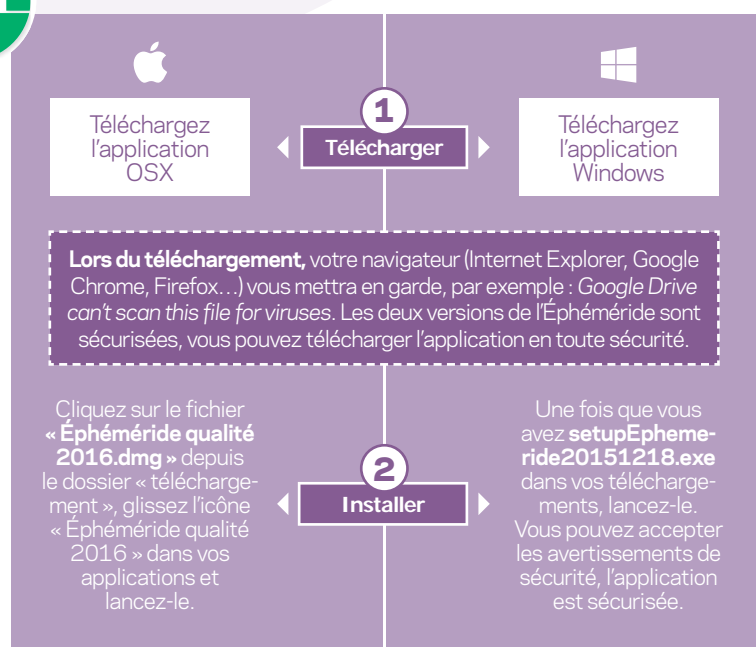
- www.cespharm.fr, rubrique Espace thématique > Contraception / IVG
- www.meddispar.fr, rubrique Catégories de dispensation particulière > Contraceptifs délivrés à titre gratuit > Conditions de délivrance par le pharmacien et Conditions de prise en charge et de remboursement
- www.ameli.fr, rubrique Professionnels de santé > Pharmacien > Exercer au quotidien > Délivrance de la contraception

L'application Éphéméride qualité de l'Ordre : quèsaco ?

Il s'agit d'une application téléchargeable gratuitement sur votre ordinateur, dont l'objectif est de vous rappeler facilement certains points législatifs ou réglementaires. Chaque jour, à l'ouverture de votre ordinateur, une nouvelle question s'affiche à l'écran. Pas moins de 313 questions/réponses seront ainsi égrainées au cours de l'année. Toutes très pratiques ! À chaque fois, la question est suivie d'une réponse synthétique de quelques lignes. Pour les réponses qui le nécessitent, un lien vous permet d'accéder à la totalité des informations sur le sujet.

En savoir +

▪ Application et notice d'utilisation à télécharger sur www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Nos missions > Assurer le respect des devoirs professionnels > Programme qualité



Meddispar.fr :

une navigation optimisée sur le site consacré aux médicaments à dispensation particulière

The screenshot shows the Meddispar.fr website interface. At the top, there's a search bar with a dropdown menu for 'Catégories de dispensation particulière', input fields for 'Par dénomination' and 'Par code CIP', and a search icon. Below the search bar is an 'Index des spécialités' with a grid of letters from A to Z. A 'CATÉGORIES' section features a purple sidebar with a hand icon and two main categories: 'Médicaments d'exception' and 'Contraceptifs délivrés à titre gratuit'. The main content area is divided into three columns: 'Actualités' with a news item about 'Meilleurs vœux pour 2016', 'Connaissances' with two quizzes, and 'Questions / Réponses' with a question about hypnotic medication. At the bottom, there are three buttons: 'Toutes les actualités', 'Testez vos connaissances', and 'Toutes les questions / réponses'. The footer includes navigation links, a disclaimer, and various accreditation logos like eQo, AcQO, Cespharm+, and Pharma Vigilance.

Une nouvelle page d'accueil plus claire, plus aérée

Une plus grande visibilité du contenu des rédactionnels réglementaires, via un menu déroulant et un carrousel en page d'accueil

Meddispar.fr

- ✓ Plus de 2 000 spécialités référencées
- ✓ La possibilité de rechercher un médicament à partir de sa dénomination ou de son code CIP
- ✓ Une veille permanente sur les évolutions réglementaires
- ✓ La liste des médicaments en libre accès
- ✓ Des quiz pour tester vos connaissances

Votre avis sur le site nous intéresse !
Donnez-le via le formulaire sur la page « Contact ».