

Le journal

Octobre 2016 • N° 62

de l'Ordre national des pharmaciens



{ DOSSIER }

RÉSERVES OPÉRATIONNELLE, SANITAIRE, CITOYENNE :

LES CONNAÎTRE ET LES INTÉGRER

LIRE P. 7



ÉDITO
Isabelle Adenot,
président du CNOP

À CHACUN SA RÉSERVE...

Nous l'avons vu depuis début 2015 et la terrifiante série d'épreuves que vit notre pays, les pharmaciens, comme d'autres professionnels, manifestent partout la volonté d'agir en solidarité.

Le « pharmacien solidaire » s'exprime bien sûr en première approche au contact de la population. Lorsqu'un problème de santé se présente, pour nombre de nos concitoyens, le pharmacien est une personne de confiance à qui l'on peut demander conseil pour apaiser une ardente inquiétude. Il suffit de pousser la porte d'un laboratoire de biologie médicale ou d'une officine.

Au-delà de ce quotidien, des pharmaciens, quel que soit leur métier, répondent présents pour un engagement plus soutenu au service des plus démunis, à nos portes comme au loin. C'est ce que nous avons voulu rappeler et même parfois faire découvrir au plus grand nombre dans la présente édition.

S'engager en réserve militaire, sanitaire ou autres services volontaires, c'est le moyen d'apporter sa compétence, son courage, son dévouement à une expérience exaltante, vécue dans un cadre exigeant, et une formidable aventure humaine.

Hommage soit rendu aux qualités de cœur, à l'engagement et au sens élevé de la responsabilité de ces confrères.

ORDRE
Moi(s) sans tabac : votre image de professionnel de santé est en jeu !

LIRE P. 2

EN PRATIQUE
Pénuries de vaccins et de MITM : mise en œuvre de la réglementation

LIRE P. 10

ORDRE
Nouveau projet de code de déontologie : le chemin parcouru

LIRE P. 3

HAS	POINTS CLÉS	HAS	POINTS CLÉS
	... ORGANISATION DES PARCOURS		... ORGANISATION DES PARCOURS
<p>Comment améliorer la sortie de l'hôpital des patients adultes relevant de soins palliatifs ?</p>		<p>Comment favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ?</p>	
<p>Points clés</p>		<p>Points clés</p>	

SANTÉ
Lutte contre l'antibiorésistance : appel à une mobilisation mondiale

LIRE P. 5

EN PRATIQUE
Publications de la HAS : le pharmacien, maillon de la continuité des soins

LIRE P. 11

Addictovigilance
CEIP Prégabaline

EN PRATIQUE
Signalement d'un mésusage : l'exemple de la prégabaline

LIRE P. 13

QUESTIONS & RÉPONSES
Prescription d'un infirmier : que peut délivrer le pharmacien ?

LIRE P. 15



en bref

De nouvelles fiches professionnelles sur le site de l'Ordre

→ Ces nouvelles fiches décrivent les modalités de délivrance à un patient de prescriptions émanant de professionnels de santé autres que les médecins : chirurgien-dentiste, infirmier, sage-femme, masseur-kinésithérapeute et pédicure-podologue.

Ces professions ayant un droit de prescription qui leur est propre, le pharmacien doit veiller au respect de ces règles lors de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance. Ces fiches constituent un support pratique destiné à l'ensemble de l'équipe officinale.

Elles comportent notamment les récentes évolutions apportées au droit de prescription des substituts nicotiques accordé aux chirurgiens-dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes et étendu aux personnes de l'entourage de l'enfant ou de la femme enceinte pour les sages-femmes. Les modalités de prise en charge par l'Assurance maladie sont consultables sur le post-it « Liens utiles » de la fiche professionnelle.

D'autre part, les pharmaciens peuvent maintenant délivrer certains vaccins prescrits par des sages-femmes pour les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage du nouveau-né ou de la femme enceinte, sous réserve de transmettre au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations.

En savoir plus

• www.ordre.pharmacien.fr, Espace pharmaciens > rubrique L'exercice professionnel > Fiches professionnelles

LUTTE CONTRE LE TABAC

« MOI(S) SANS TABAC » : VOTRE IMAGE DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ EST EN JEU !

Moi(s) sans tabac, c'est parti ! Organisée par Santé publique France¹, le ministère des Affaires sociales et de la Santé et l'Assurance maladie, l'opération de soutien à l'arrêt du tabac mobilise l'ensemble des professionnels de santé tout au long du mois de novembre. Acteurs de prévention de proximité, les pharmaciens d'officine ont un rôle majeur à jouer dans cette campagne. La force d'un réseau au service de la santé publique.

Cette opération d'envergure, adaptée du concept anglais « Stoptober », incite les 13 millions de fumeurs français² à arrêter de fumer « ensemble ». L'objectif est de les inviter à participer à l'événement en s'inscrivant à Moi(s) sans tabac via le site Internet tabac-info-service.fr ou en appelant le 3989. **La première phase de la campagne, qui commence ce mois-ci, comprend notamment des actions de communication de grande ampleur : spots TV, radio, affiches, bannières sur Internet. L'opération sera également relayée dans la série TV « Plus belle la vie », incitant les fumeurs volontaires à se rendre chez leur pharmacien afin de retirer un kit.**

Par ailleurs, des actions de proximité seront portées par les agences régionales de santé, les associations de patients, etc.

Affichez la campagne dans la vitrine de votre officine

La deuxième phase de l'opération démarre en novembre. L'ensemble des pharmaciens d'officine est appelé à se mobiliser. Comment ? **En consacrant une partie de votre espace vitrine à cette campagne et en distribuant aux patients un kit d'aide à l'arrêt du tabac.** Une vitrophanie est ainsi proposée à 20 000 officines de métropole et d'outre-mer par un prestataire spécialisé. Les officines non visitées reçoivent directement l'affiche à apposer dans leur vitrine. Cette affiche est également disponible à la commande auprès du Cespharm, sur son site Internet.

Lutte contre le tabac : soyez parmi les 100 000 !

Lancé par l'Alliance contre le tabac, présidée par la députée Michèle Delaunay, l'Appel des 100 000 vise à mobiliser massivement les professionnels de santé contre l'addiction au tabac. Alors qu'un fumeur perd dix ans d'espérance de vie, près de 78 000 personnes décèdent chaque

année en France de causes liées au tabagisme, et un fumeur sur deux meurt prématurément des conséquences du tabac*. Face à ces constats, l'objectif de l'Appel est de recueillir au moins 100 000 signatures de professionnels de santé souhaitant se mobiliser pour venir activement en aide aux fumeurs et interpeller les responsables politiques pour donner une nouvelle impulsion à la lutte contre le tabagisme.

Cet Appel est soutenu par les différents ordres professionnels et de très nombreuses structures et sociétés savantes. Pour soutenir l'opération, rendez-vous dans le courant du mois d'octobre sur une plate-forme de recueil de signatures dédiée. L'Appel et l'adresse vous seront communiqués dans la prochaine lettre électronique de l'Ordre.

* Source : Alliance contre le tabac.



Officinaux, consacrez une partie de votre vitrine à cette campagne et distribuez les outils d'aide à l'arrêt du tabac : une occasion d'affirmer le rôle essentiel des pharmaciens en matière de santé publique quand certains ne voudraient voir en vous que des commerçants comme les autres ! Dans les établissements de santé ou dans les laboratoires de biologie médicale, vous pouvez aussi contribuer à l'opération : affichez la campagne, distribuez les documents !

Distribuez les kits d'aide à l'arrêt du tabac

Outre la diffusion de messages de santé publique, les pharmaciens ont l'opportunité de proposer au public et à leurs patients désirant arrêter de fumer un kit d'aide à l'arrêt du tabac, composé de documents d'aide au sevrage tabagique (voir p. 15 du *Journal*). Chaque officine recevra courant octobre cinq kits par son grossiste-répartiteur et pourra se réapprovisionner au cours de l'opération si nécessaire, avec le code ACL suivant : 34015 4250033 6.

Téléchargez et commandez les outils auprès du Cespharm

Les pharmaciens peuvent également s'appuyer sur une sélection d'outils mis à disposition par le Cespharm : citons le flyer de présentation de la campagne, les brochures pour informer le public sur différentes problématiques liées au tabac ou pour accompagner les fumeurs dans leur motivation à arrêter, les documents d'information professionnelle, la fiche de suivi pour mieux accompagner à l'officine les personnes en cours de sevrage. Ces documents peuvent être téléchargés et commandés gratuitement sur le site du Cespharm.

1. Nouvelle Agence nationale de santé publique (ANSP), fusionnant l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus).
2. Chiffres du dossier de presse du ministère des Affaires sociales et de la Santé sur le Programme national de réduction du tabagisme, 25 septembre 2014.

En savoir +

- www.cespharm.fr
- www.santepubliquefrance.fr
- www.tabac-info-service.fr



VACCINATION LA CONSULTATION CITOYENNE EST OUVERTE : EXPRIMEZ-VOUS !

La concertation citoyenne et scientifique sur la vaccination est dans sa phase finale. Depuis mi-septembre, les citoyens et les professionnels de santé, dont les pharmaciens, peuvent donner leur opinion sur une plateforme web. Vous avez jusqu'à mi-octobre pour déposer vos contributions.

Depuis de nombreuses années, la vaccination fait l'objet de controverses, voire de polémiques, et la couverture vaccinale demeure insuffisante en France. Afin de mieux comprendre les inquiétudes et critiques dont la vaccination fait l'objet et de rétablir la confiance des Français dans la politique vaccinale, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a lancé une vaste consultation citoyenne depuis le début de l'année. Le Pr Alain Fischer préside le comité d'orientation indépendant responsable de l'organisation de cette concertation et de la formalisation de ses conclusions.

Une consultation menée sous l'égide de Santé publique France*

La consultation a déjà franchi plusieurs étapes : enquêtes d'opinion lancées en mai, jurys de citoyens et de professionnels de santé en juillet et en septembre, ouverture de l'espace d'expression pour tous les citoyens depuis la mi-septembre...

La journée de restitution de ces travaux aura lieu à la mi-octobre. Elle sera le point de départ de la dernière étape : la formulation de recommandations officielles à Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui visent à inspirer la **renovation de la politique vaccinale française**.

Encore quelques jours pour vous exprimer !

Les pharmaciens d'officine sont concernés par cette concertation du fait de la place privilégiée qu'ils occupent pour intervenir dans le champ de la vaccination. Outre leur participation dans les jurys de professionnels de santé, les opinions des pharmaciens sur la plateforme de contribution doivent permettre de mieux cerner les attentes et les souhaits de la profession.

Pour vous exprimer, il suffit de vous rendre sur l'espace participatif du site Internet de la concertation citoyenne sur la vaccination (<http://contrib.concertation-vaccination.fr>) et de déposer votre contribution. Chaque avis sera lu, analysé et pris en compte par le comité d'orientation. **La plateforme de contribution en ligne est ouverte jusqu'à la mi-octobre.**

* L'article 166 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a prévu la création, par voie d'ordonnance, d'une agence fusionnant l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus). L'ordonnance créant l'Agence nationale de santé publique (ANSP) a été publiée le 15 avril 2016 au *Journal officiel (JO)*, organisant sa création à compter du 1^{er} mai 2016.

En savoir +

• Plateforme web de contribution : <http://contrib.concertation-vaccination.fr>

Cancer du sein : Octobre rose, un mois pour promouvoir le dépistage



Avec la 23^e édition d'Octobre rose, l'Institut national du cancer (INCa) veut inciter les femmes de 50 à 74 ans à participer au dépistage gratuit du cancer du sein. Actuellement, 50 % seulement d'entre elles le font.

Octobre rose, mois de mobilisation orchestré par l'INCa, a notamment pour objectifs :

- d'informer les femmes et les professionnels de santé sur les différentes modalités de dépistage adaptées à chaque niveau de risque ;
- d'apporter aux femmes de 50 à 74 ans ciblées par le dépistage organisé tous les éléments leur permettant de faire le choix éclairé d'y participer ou non.

Les pharmaciens sont incités à télécharger et commander sur

le site du Cespharm une affiche, une carte postale, un dépliant, un mémo pharmacien et une brochure détaillée sur le dépistage organisé. Ces outils visent à aider les officinaux à aborder le sujet de la mammographie avec les femmes. À l'occasion de cette campagne, l'INCa rappelle ainsi qu'une mammographie est recommandée tous les deux ans à partir de 50 ans. L'Institut profitera aussi d'Octobre rose pour restituer les résultats de la conférence citoyenne et scientifique sur le dépistage du cancer du sein. Tenu à partir du recueil de contributions du public et des professionnels de santé d'octobre 2015 à mars 2016, l'événement pose le cadre d'un débat public sur les moyens nécessaires pour améliorer le dépistage du cancer du sein. Il débouchera

sur un plan d'action national établi par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et l'INCa.

Promouvoir les dispositifs de dépistage des cancers

Le Cespharm s'appuie par ailleurs sur l'actualité d'Octobre rose pour faire la promotion de l'ensemble des dispositifs de dépistage du cancer - sein, côlon, col de l'utérus, mélanome -, avec la diffusion d'informations et de supports de communication à destination des pharmaciens.

En savoir +

- www.cespharm.fr
- www.cancerdusein.org
- www.concertation-depistage.fr
- www.e-cancer.fr

à retenir

Pour votre exercice pharmaceutique



→ Rappel des règles de dispensation du méthylphénidate

Le méthylphénidate (Concerta[®], Medikinet[®], Quasym[®], Ritaline[®]) est un médicament stupéfiant prescrit à certains enfants de plus de six ans ou adolescents souffrant de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) lorsque des mesures psychoéducatives et familiales se sont révélées insuffisantes.

Le méthylphénidate nécessite une prescription initiale hospitalière (PIH) annuelle, réservée aux spécialistes et/ou services en neurologie, pédiatrie et psychiatrie et rédigée sur une ordonnance sécurisée*.

Le renouvellement de la prescription (durée limitée à 28 jours) peut être établi par tout prescripteur. L'ordonnance ne peut être exécutée dans sa totalité que si elle est présentée dans les trois jours suivant sa date d'établissement ; la PIH datant de moins d'un an devant être présentée systématiquement.

Compte tenu des risques neuropsychiatriques, cérébraux et cardiovasculaires, des effets possibles sur la croissance et la maturation sexuelle, mais aussi des risques d'abus et d'usage détourné, cette molécule fait l'objet d'un plan de gestion des risques et d'un suivi national de pharmacovigilance et d'addictovigilance. L'analyse pharmaceutique des prescriptions doit donc être effectuée avec soin.

Depuis mai 2016, un site spécifique a été conçu à l'attention des professionnels de santé (en particulier pour les médecins) : www.methylphenidate-guide.eu.

* La mention du nom du pharmacien chargé de la délivrance conditionne la prise en charge par l'Assurance maladie.

En savoir plus

- Article R. 5132-36 du code de la santé publique
- www.meddispar.fr, rubrique Catégories de dispensation particulière
- > Médicaments à prescription restreinte
- > Médicaments à prescription initiale hospitalière
- www.anism.sante.fr, rubrique Publications > Bulletins/dépliants
- > Bulletins des vigilances > Vigilances - Bulletin n° 70, juin-juillet 2016, p. 7
- www.anism.sante.fr, rubrique Activités
- > Surveillance des stupéfiants et des psychotropes > Médicaments à risque d'usage détourné ou de dépendance

RAPPORT LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE : APPEL À UNE MOBILISATION MONDIALE

L'économiste anglais Lord Jim O'Neill¹ a présenté en mai dernier un rapport sur l'antibiorésistance², accompagné de 29 propositions audacieuses. Le défi sanitaire majeur des années à venir consistera à limiter le recours aux antibiotiques pour qu'ils restent actifs plus longtemps, et à inciter à l'innovation dans ce domaine.

Le rapport ouvre sur un constat alarmant : chaque année, 700 000 personnes meurent des suites d'une résistance aux traitements contre des infections dues à des bactéries, paludisme, VIH-sida ou tuberculose³. Ce chiffre, déjà préoccupant, pourrait atteindre 10 millions de morts annuels à l'horizon 2050⁴. Le coût économique en serait de 100 000 milliards de dollars. Pour maîtriser l'antibiorésistance, un plan d'action en 10 chapitres est proposé, pour un coût estimé à 40 milliards de dollars sur dix ans, soit 0,05 % du budget de santé des pays du G20.

Réduire la consommation et améliorer la communication

Selon ce rapport, trop d'antimicrobiens sont gaspillés pour des patients ou des animaux qui n'en ont pas besoin, alors que certains n'y ont pas accès. Pour cela, la réalisation d'un test diagnostique avant prescription devrait être systématique. Certains existent déjà, mais cet axe devrait être amplifié par la mise au point de nouveaux tests. Il faut également que le grand public soit plus sensibilisé au phénomène de l'antibiorésistance

grâce à des campagnes d'information adaptées à chaque contexte national. Rappelons que la France a une consommation 30 % plus élevée que la moyenne européenne. Améliorer l'hygiène et l'accès à l'assainissement permet de limiter la contagion. Pour le grand public, le lavage des mains est le geste le plus simple à mettre en avant. L'accès à une eau propre et la lutte contre les infections nosocomiales sont des objectifs plus complexes selon le degré de développement des pays. Les professionnels de santé impliqués dans la lutte contre le risque infectieux (infectiologues, infirmiers, pharmaciens, microbiologistes...) devraient également, selon le rapport, voir leurs carrières mieux valorisées qu'elles ne le sont aujourd'hui.

Trouver de nouveaux antibiotiques semble possible

Plusieurs leviers sont explorés pour augmenter les financements publics ou privés de la recherche fondamentale ou appliquée. Une « récompense » élevée de 1 à 1,5 milliard de dollars est envisagée pour les entreprises commercialisant une nouvelle

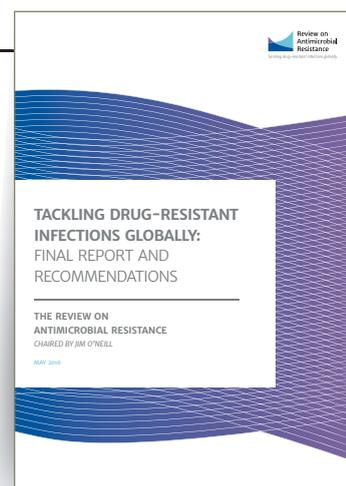
spécialité active. La dotation nécessaire pourrait venir d'une taxe sur l'industrie pharmaceutique fondée sur le principe du « pay or play »⁵. La mise au point de nouveaux vaccins ou d'alternatives aux antibiotiques devrait pouvoir bénéficier de la même incitation.

La lutte doit être globale, sous l'égide des Nations unies et du G20, pour franchir une étape cruciale contre l'antibiorésistance.

1. Ex-secrétaire d'État au Commerce britannique.
2. Rapport *S'attaquer mondialement aux infections résistantes aux traitements*, commande du gouvernement britannique et de Wellcome Trust (fondation caritative).
3. En France, 158 000 personnes par an contractent une infection à bactéries multirésistantes, 12 500 en meurent. Source : *Tous ensemble, sauvons les antibiotiques*, Dr J. Carlet, juin 2015, groupe de travail sur la préservation des antibiotiques.
4. Pour comparaison, les décès causés par le cancer sont estimés à 8,2 millions à la même date.
5. « Payez ou agissez ».

En savoir +

▪ [Review on antimicrobial resistance : accessible sur http://amr-review.org/](http://amr-review.org/)



Dispensation : mise à jour du thésaurus des interactions médicamenteuses



L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a mis à jour en juin dernier son « Thésaurus des interactions médicamenteuses ». Ce document, actualisé deux fois par an et disponible sur son site, constitue un support supplémentaire d'aide à la dispensation.

Pour figurer dans ce répertoire, une interaction doit engendrer un risque, majorer des effets indésirables ou diminuer l'efficacité des médicaments. L'interaction est graduée selon quatre niveaux :

- la **contre-indication**, qui ne doit pas être transgressée ;

- l'association **déconseillée**, qui doit être évitée, sauf analyse individuelle du rapport bénéfice/risque. Elle impose une surveillance étroite du patient ;
- la **précaution d'emploi**, cas le plus fréquent, accompagnée d'une adaptation posologique, d'une surveillance clinique et/ou biologique, etc. ;
- « **À prendre en compte** », qui correspond à une addition d'effets indésirables.

À chaque actualisation, de nouvelles interactions sont signalées, d'autres sont supprimées selon les données de pharmacovigilance. Cette évolution rend compte du cycle de vie des médicaments. N'hésitez donc pas à télécharger la dernière version pour compléter votre analyse pharmaceutique des ordonnances !

En savoir +

▪ <http://ansm.sante.fr>, rubrique **Dossiers > Interactions médicamenteuses**

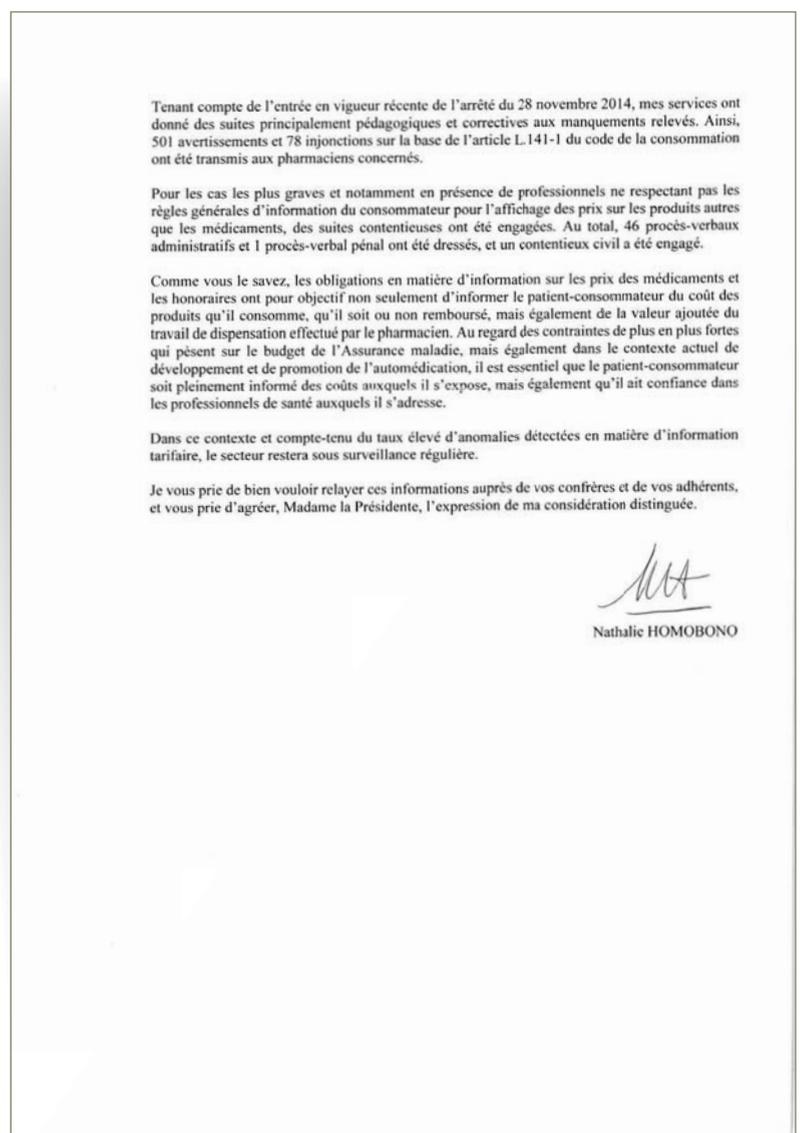
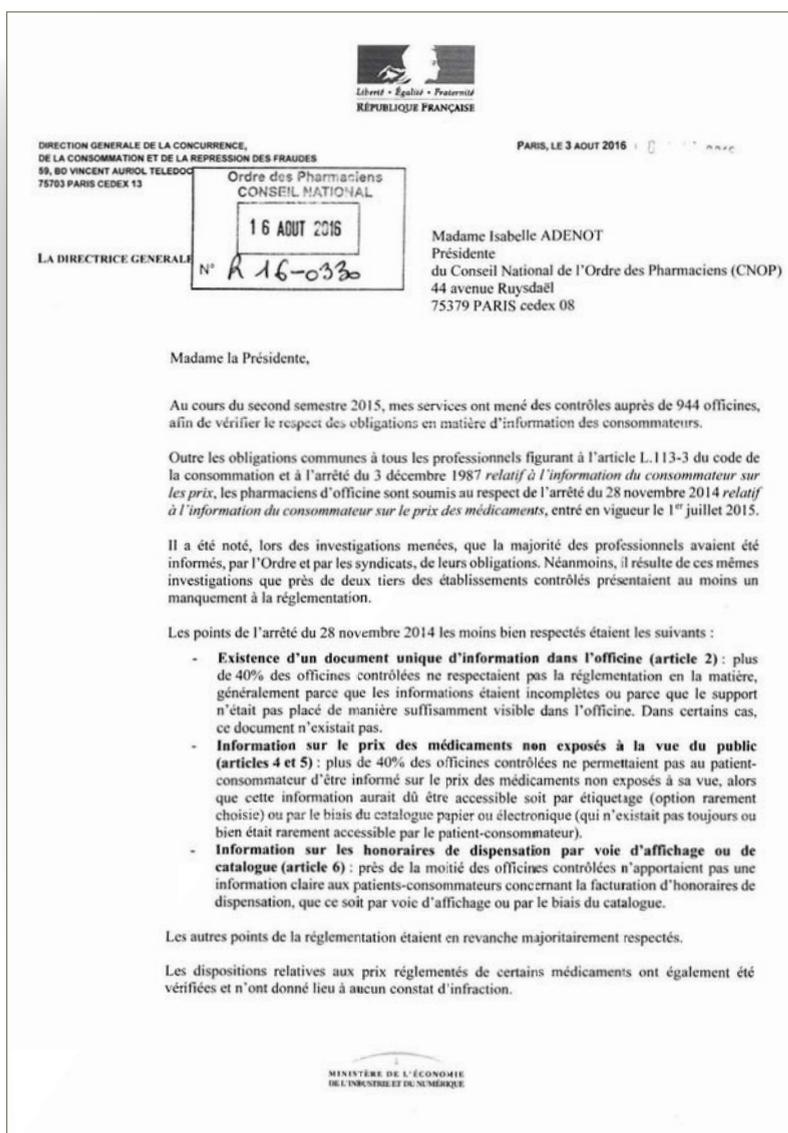




INFORMATION SUR LES PRIX EN OFFICINE

LA DGCCRF A ENVOYÉ À L'ORDRE SON BILAN DU SECOND SEMESTRE 2015

Dans un courrier adressé à l'Ordre national des pharmaciens le 3 août dernier, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a informé l'institution sur le respect par les pharmaciens d'officine des obligations en matière d'information des patients et des clients sur les prix des médicaments et les honoraires de dispensation. En voici la teneur.



Au second semestre 2015, parmi les 994 officines contrôlées, les deux tiers présentaient au moins un manquement à la réglementation*.

Les points les moins bien respectés concernaient l'existence d'un document unique d'information dans l'officine (art. 2 de l'arrêté du 28 novembre 2014), l'information sur le prix des médicaments non exposés à la vue du public (art. 4 et 5), l'information sur les honoraires de dispensation par voie d'affichage ou de catalogue (art. 6). Les services de la DGCCRF ont transmis aux pharmaciens concernés 501 avertissements et 78 injonctions sur la base de l'article L. 141-1 du code de la consommation. Et 46 procès-verbaux administratifs et un procès-verbal pénal ont été dressés ; un contentieux civil a été engagé.

Les règles à suivre sont sur le site de l'Ordre

Pour vous aider, l'Ordre vous rappelle sur son site Internet les règles d'affichage des prix, sous la forme d'une infographie, et met à votre disposition dans l'Espace pharmaciens l'affichette qui correspond à votre situation.

* Arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2015.

En savoir +

- www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Le patient > Le pharmacien et vous > « Comment être informé des prix pratiqués ? »
- www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Communications > La lettre > La lettre n° 72 du 15/09/2016 > « Rappel : en officine, l'affichette est obligatoire »
- www.ordre.pharmacien.fr, Espace pharmaciens, rubrique Les informations > Les actualités > « Avez-vous apposé l'une des affichettes obligatoires ? » (23/07/2015)

RÉSERVES OPÉRATIONNELLE, SANITAIRE, CITOYENNE :

LES CONNAÎTRE ET LES INTÉGRER

DOSSIER



Les pouvoirs publics veulent inciter davantage de Français à s'engager dans les différents corps de réserve. Ce souhait est partagé par les Français eux-mêmes. Une occasion pour les pharmaciens qui le souhaitent de participer à l'effort de protection des populations.

DOSSIER

La réserve opérationnelle du service de santé des armées (SSA) fait appel aux professionnels de santé qui souhaitent concourir à l'effort de défense nationale du pays. La réserve citoyenne, rattachée au ministère de la Défense, et la réserve sanitaire, dépendant du ministère des Affaires sociales et de la Santé, constituent deux autres voies pour les pharmaciens qui veulent s'engager dans la protection des populations. À chacun sa réserve.

Après les attentats de l'année 2015, et plus récemment celui de Nice, qui a provoqué le décès de 86 personnes, le chef de l'État, François Hollande, a souhaité mobiliser l'ensemble de la société française face à la menace terroriste. Faisant appel à « toutes les volontés, toutes les énergies, tous les parcours sans discrimination », il a indiqué que 3 000 réservistes opérationnels supplémentaires allaient être mobilisés, ce qui devait porter à 15 000, fin juillet, le nombre de personnes concernées. Au total, ce sont aujourd'hui 28 000 personnes qui y participent pour le compte du ministère de la Défense, auxquelles s'ajoutent 23 000 personnes dans le cadre de la gendarmerie nationale. Le ministre de la Défense, Jean-Yves Le Drian, a indiqué qu'il souhaitait porter à 40 000, d'ici à 2019, le nombre de participants à la défense, avec la présence permanente de 1 000 personnes². La réserve opérationnelle, ou « réserve militaire », est composée de volontaires, de nationalité française et âgés de 17 ans au minimum, qui s'engagent en signant un contrat d'engagement à servir dans la réserve (ESR). D'une durée d'un à cinq ans, ce contrat peut comprendre jusqu'à 210 jours de mobilisation par an. Hors situation de crise, cette durée est limitée à 60 jours.



S'engager dans la réserve sanitaire, c'est simple !

Rendez-vous sur la plateforme de la réserve sanitaire, www.reservesanitaire.fr.

Créez votre profil (coordonnées, profession) et téléchargez les justificatifs demandés (pièce d'identité, RIB...). Éditez le « contrat d'engagement », signez-le et renvoyez-le à Santé publique France.

Inscrivez-vous directement dans cet espace aux formations qui vous intéressent.

UNE RÉSERVE SPÉCIFIQUE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Il existe, pour les professionnels de santé, un dispositif spécifique intégré au SSA. Pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, vétérinaires, officiers du corps technique et administratif... la plupart des professionnels de santé peuvent rejoindre les rangs de la réserve opérationnelle du SSA.

Leur mission est de plusieurs ordres. Ils doivent d'abord compléter au quotidien les besoins du SSA, par exemple durant les congés ou les déplacements en opération. En cas de crise, ces effectifs peuvent accompagner la nécessaire montée en puissance des différentes formations « d'active ». Dans le cadre d'une crise majeure, il est même prévu que des unités de soutien médical puissent être en totalité constituées par des réservistes.

Le militaire de réserve est susceptible d'assurer les missions généralement confiées à un militaire dit « d'active ». Il peut être employé en substitution ou en complément des personnels d'active dans des domaines de compétences détenues ou non par le service. Il intervient ainsi dans les centres médicaux des armées (CMA), au sein des hôpitaux d'instruction des armées (HIA), dans divers établissements du service ou extérieurs, ou enfin en opérations extérieures (OPEX) ou en mission de courte durée (MCD) outre-mer. Le ministère de la Défense compte également sur les militaires de réserve pour servir de relais d'information vers la société civile.

110 PHARMACIENS IMPLIQUÉS DANS LA RÉSERVE OPÉRATIONNELLE

Actuellement, environ 110 pharmaciens font partie des quelque 3 000 réservistes du SSA. Ils sont en règle générale sollicités pour une période de 20 jours par an. Selon une enquête réalisée sous l'égide de la Fédération nationale des pharmaciens de réserve (FNPR)³, 75 % sont des hommes, 45 % des officinaux (27 % des pharmaciens titulaires et 18 % des adjoints). Chacun passe en moyenne près de 18 ans dans la réserve opérationnelle.

Côté activités, ils sont le plus souvent affectés à la formation, l'inspection, la gestion du risque NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique), la gestion d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), la logistique et le ravitaillement. Mais on note également des missions davantage liées au « terrain ». Un réserviste est ainsi affecté à l'escadrille des sous-marins nucléaires lanceurs d'engins. Des volontaires partent régulièrement pour des missions à l'étranger. L'un d'entre eux, Dominique, pharmacien d'officine, a par exemple été missionné en 2014 à N'Djamena, capitale du Tchad, pour « réhabiliter et remettre à niveau la pharmacie centrale de l'hôpital militaire d'instruction ». La mission, explique-t-il, a été étendue à la « remise à niveau de la pharmacie générale d'approvisionnement du service de santé des armées tchadiennes, Pharmappro, dont le cahier des charges comprenait le diagnostic des systèmes de gestion, la réalisation d'un inventaire, la proposition d'un système de gestion efficace et informatisé des moyens matériels, et la formation d'un personnel adapté ».

LA RÉSERVE CITOYENNE, DESTINÉE À PROMOUVOIR LES VALEURS DE LA DÉFENSE NATIONALE

Il est également possible pour les pharmaciens d'opter pour la réserve citoyenne, rattachée elle aussi à la Défense nationale. Elle est composée d'experts dans leur domaine, agréés par l'autorité militaire en fonction de leurs



INTERVIEW / Jean-Claude Schalber,

représentant auprès du conseil central E des pharmaciens de la collectivité territoriale de Mayotte, président de la Fédération nationale des pharmaciens de réserve (FNPR)

Qu'est-ce qui motive les pharmaciens à s'engager dans la réserve opérationnelle du service de santé des armées ?

Ils sont environ 110 à y participer, avec une proportion importante de pharmaciens âgés de plus de cinquante ans, qui se sont engagés depuis longtemps. Tous mettent en avant leur attachement aux valeurs du monde militaire, le souhait d'être utiles à leur pays, l'entraide et la solidarité, et l'envie de s'extraire de la routine quotidienne. C'est véritablement un engagement citoyen, le plus souvent pris sur le temps de vacances.

Comment s'effectue concrètement la période de réserve ?

En moyenne, ils y consacrent 20 jours par an. Les jours sont, dans la mesure du possible, fixés à l'avance, mais le service peut éventuellement solliciter les pharmaciens en cas de besoin urgent. Chacun reste libre d'accepter ou non.

Quels types de missions mènent-ils ?

Elles sont en général liées à leurs compétences en matière de gestion de la pharmacie hospitalière, d'approvisionnement, de surveillance des risques NRBC, de formation ou d'expertise. Mais il existe aussi des parcours atypiques, comme ce confrère affecté à l'escadrille des sous-marins nucléaires, ou cet autre chargé de piloter l'accréditation des blocs de biologie. Il faut également citer les cinq pharmaciens partis en opération extérieure sur des zones de conflit ou à risque (Mali, Tchad...).

Que conseillerez-vous aux volontaires ?

Il faut être pragmatique, et je leur recommande de se renseigner auprès des établissements militaires installés à proximité de chez eux, afin d'identifier ensemble des besoins avérés. Ils peuvent également s'adresser, bien sûr, à la Fédération nationale des pharmaciens de réserve. Nous les orienterons au mieux.

En savoir plus
FNPR : <http://www.gorssa.fr>, onglet FNPR



compétences, de leur expérience et de leur intérêt pour les questions de défense nationale. Elle a pour mission d'entretenir l'esprit de défense et de renforcer le lien entre la Nation et ses forces armées ou formations rattachées. Ces réservistes peuvent par exemple être mobilisés pour des actions de communication, de relations publiques ou de formation. La réserve citoyenne est donc un vecteur d'image pour le SSA dans la société civile. Et elle contribue à l'ouverture vers des réseaux d'experts nécessaires au service. Elle est accessible sans limite d'âge et relève du bénévolat, excepté les frais de déplacement, qui peuvent être remboursés.

LA RÉSERVE SANITAIRE, MOBILISABLE EN CAS DE CRISE SANITAIRE

Outre les réserves militaires, la réserve sanitaire peut également susciter des vocations chez les pharmaciens. Il s'agit de la réserve du ministère des Affaires sociales et de la Santé. Elle est constituée, animée et mobilisée par Santé publique France, la nouvelle Agence nationale de santé publique⁴. À la demande du ministère, les réservistes sanitaires sont mobilisés lors d'une situation sanitaire exceptionnelle. Lorsqu'ils interviennent à l'étranger, la demande de mobilisation émane du ministère des Affaires étrangères, avec l'accord du ministère des Affaires sociales et de la Santé.

Les réservistes sanitaires interviennent sur des crises sanitaires parfois urgentes, mais jamais sur du « premier secours ». Ils sont chargés de renforcer les structures sanitaires (établissements, organes de gouvernance) qui font face à une crise d'une ampleur et/ou d'une durée exceptionnelles. Ils peuvent notamment être amenés à aider une agence régionale de santé (ARS) à se préparer à une crise (lorsqu'une épidémie s'annonce...); aider une ARS à répondre à la crise, en organisant par exemple une campagne de vaccination exceptionnelle; aider un établissement de santé à se réorganiser pour faire face à une crise sanitaire et prendre en charge un afflux de patients, si les ressources locales sont insuffisantes ou épuisées (cas des crises longues). Les réservistes sanitaires peuvent également compléter tout dispositif gouvernemental de réponse à une crise, dès lors que les compétences sanitaires y sont insuffisantes (ex. : formateurs Ebola en renfort de la sécurité civile).

79 PHARMACIENS RÉSERVISTES SANITAIRES

Peuvent devenir réservistes sanitaires tous les professionnels de santé en activité, ou retraités depuis moins de cinq ans, mais aussi les internes (médecine, odontologie, pharmacie), et certaines catégories de professionnels selon leur expérience (personnels des ARS notamment). Une fois enregistrés dans la réserve sanitaire (voir page ci-contre), les réservistes sont susceptibles de recevoir les propositions de mission correspondant à leur profession. Les réservistes intéressés par la mission, et capables de se rendre disponibles, se signalent en un clic. En quelques heures, Santé publique France sélectionne l'équipe à partir parmi les candidats réservistes volontaires, organise et prend en charge l'ensemble de l'opération : briefing, acheminement, préparation de l'accueil sur place, équipement, etc. Aujourd'hui, la réserve sanitaire compte 79 pharmaciens. L'un d'entre eux, Jean-Yves, pharmacien d'officine, régulièrement mobilisé par la réserve sanitaire, témoigne : « L'avantage de la réserve, c'est que l'on part dans un cadre très précis et qu'elle offre des garanties et une protection en cas de problème. Ce que je retiens de mon expérience,

En activité ou à la retraite, informez l'Ordre de votre entrée dans la réserve sanitaire

Les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre qui souhaitent devenir réservistes doivent s'inscrire auprès de la réserve sanitaire.

Une fois intégrés, ils doivent en avvertir le Conseil de l'Ordre, dans le délai d'un mois*.

Cela est valable pour les pharmaciens en activité comme à la retraite.

Pour rappel, toujours selon l'art. D. 4221-21 du code de la santé publique, « les personnes ayant interrompu ou cessé leur activité de pharmacien restent tenues, pendant une période de trois ans suivant leur radiation du tableau de l'Ordre, d'informer le Conseil, dans le délai d'un mois, de toute modification de leurs coordonnées de correspondance ».

* Art. D. 4221-21 du CSP : « En cas de modification de leurs coordonnées de correspondance ou d'intégration au corps de réserve sanitaire prévu à l'article L. 3132-1, les pharmaciens mentionnés au premier alinéa en tiennent informé le Conseil, dans le délai d'un mois. »

1. Allocation de François Hollande, le 20 juillet 2016, lors du déplacement au centre d'entraînement des forces de gendarmerie à Saint-Astier, à consulter sur <http://www.elysee.fr/chronologie/#e138172016-07-20-d-placement-au-centre-d-entrainement-des-forces-de-gendarmerie-saint-astier>

2. Discours pour les Assises de la réserve, le 10 mars 2016, à consulter sur <http://www.defense.gouv.fr/ministre/prises-de-parole-du-ministre/prises-de-parole-de-m-jean-yves-le-drian/discours-de-jean-yves-le-drian-ministre-de-la-defense-assis-de-la-reserve-le-jeudi-10-mars-2016>

3. Enquête réalisée par voie de questionnaire en juin 2015 auprès des pharmaciens de réserve sous contrat ESR avec l'approbation « Bureau Gestion des réserves » de la DCSSA et sous l'impulsion du PHC Claude Dussart, professeur agrégé du Val-de-Grâce, chef de service de la pharmacie hospitalière de l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes.

4. L'Agence nationale de santé publique (ANSP), créée le 1^{er} mai dernier par la loi de modernisation de notre système de santé et qui regroupe l'Institut national de veille sanitaire (InVs), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Impes) et l'Eprus.

5. Articles L.1424-1 et R.1424-25 du code général des collectivités territoriales.

6. À consulter en intégralité sur www.gorssa.fr/2012-04-05-code-defense-partie-legislative.pdf

Comment devenir réserviste du SSA ?



Pour s'engager dans la réserve opérationnelle du SSA, il faut signer un contrat d'engagement à servir dans la réserve, d'une durée d'un à cinq ans (article L. 4211-1 du code de la défense⁶). Chaque réserviste doit effectuer une formation militaire initiale, obligatoire en cas d'absence de passé militaire (deux modules). Il doit présenter un certificat médico-administratif d'aptitude. Le réserviste touche une solde journalière, correspondant à 1/30 de celle du personnel d'active avec le même grade et la même qualification.

Renseignements :

• S'engager dans la réserve opérationnelle du SSA :

<http://www.defense.gouv.fr/sante/actualites/s-engager-dans-la-reserve-operationnelle-du-ssa>

<https://www.reserve-operationnelle.ema.defense.gouv.fr/index.php/service-de-sante-des-armees/691-devenir-reserviste-sante>

c'est d'abord la fierté d'avoir fait ma part au cours de missions en France et en Afrique, d'avoir été un peu utile pour faire face à l'urgence sanitaire. Et ces missions sont également très enrichissantes, on s'appuie sur ses connaissances professionnelles pour les réaliser mais on gagne aussi en compétences sur le terrain, au cours de la mission. »

PHARMACIENS DE SAPEURS-POMPIERS, PHARMACIENS HUMANITAIRES

Même si ce n'est pas l'objet de ce dossier consacré aux « réserves », d'autres engagements de pharmaciens dévoués à la protection des populations méritent d'être salués :

- les pharmaciens-volontaires chez les sapeurs-pompiers, qui viennent en appui des pharmaciens-pompiers exerçant leur profession au sein des services de santé et de secours médical (SSSM) des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS)⁵. Ils assument des missions pharmaceutiques, mais également de la formation, du conseil en matière de prévention des risques, ou encore participent à certaines opérations de grande ampleur (plan Orsec...);
- de nombreux pharmaciens qui œuvrent dans des organisations humanitaires ou des associations locales (qui viennent en aide par exemple, notamment en ce moment, à des migrants).

En savoir +

• Décret n° 2016-1017 du 21 juillet 2016 relatif à la réserve sanitaire

• Site de la Fédération nationale des pharmacies de réserve sur www.gorssa.fr/page30.html

• « Risques - Prévention des risques majeurs », sur www.gouvernement.fr/risques/prevenir-et-agir-en-cas-de-risques-et-de-menaces

Suspension d'AMM de onze génériques commercialisés en France

→ À la suite de la recommandation de l'Agence européenne des médicaments (EMA), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a suspendu les autorisations de mise sur le marché (AMM) de onze spécialités de médicaments génériques commercialisés en France dont les essais de bioéquivalence ont été réalisés par la société Semler Research* (Inde). Il s'agit de quatre présentations d'un antipaludique composé d'atovaquone et de proguanil, de cinq présentations d'ébastine et de deux présentations d'élériptan.

Ces médicaments restent disponibles sous d'autres marques. Les lots présents dans les officines, les établissements de santé et chez les grossistes-répartiteurs ont été rappelés par précaution, aucun risque ni manque d'efficacité de ces médicaments n'ayant été établi. Cette décision fait suite aux irrégularités relevées fin 2015 lors de deux inspections menées par la Food and Drug Administration (FDA) américaine et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) auprès de l'entreprise Semler Research. Elles ont révélé des manipulations des résultats d'essais de bioéquivalence, par la substitution d'échantillons biologiques, incompatibles avec les bonnes pratiques cliniques, jetant un doute sur la fiabilité de ces résultats.

C'est grâce à la coopération et à l'échange d'informations mis en œuvre par les autorités de contrôle sur le plan international pour assurer une protection optimale des patients, et sur la base des constatations faites par les inspecteurs de la FDA et de l'OMS, que le Comité des médicaments à usage humain de l'EMA a recommandé le retrait et la réévaluation du bénéfice/risque de ces produits.

* Ce laboratoire procède aux essais de bioéquivalence et de biodisponibilité pour le compte d'entreprises pharmaceutiques qui sont à la base des dossiers de demande d'AMM de génériques.

En savoir plus

▪ www.ansm.sante.fr, rubrique S'informer > Points d'information (19/07/2016)



RUPTURES D'APPROVISIONNEMENT DE MÉDICAMENTS PÉNURIES DE VACCINS ET DE MITM : MISE EN ŒUVRE DE LA RÉGLEMENTATION

Pour pallier les pénuries de médicaments, la loi de modernisation de notre système de santé¹ prévoit la mise en place de plans de gestion pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) et de nombreux vaccins, à compter du 22 janvier 2017. Deux nouveaux arrêtés annoncent la liste des classes thérapeutiques concernées et la liste de 25 vaccins essentiels.

Liste des classes thérapeutiques

Les autorités de santé, après concertation avec les représentants des industriels exploitants, ont publié une liste de classes thérapeutiques très exhaustive (pas moins de 71 classes). Il est de la responsabilité de chaque exploitant d'identifier ses MITM² parmi ces classes, car il connaît son produit pharmaceutique ainsi que le circuit de production et d'approvisionnement.

Pour rappel, les MITM désignent les médicaments ou classes pour lesquels « une interruption de traitement est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante pour les patients au regard de la gravité ou du potentiel évolutif de la maladie ».

Vingt-cinq vaccins essentiels

La production des vaccins est mondialisée et concentrée sur peu d'acteurs. Les tensions d'approvisionnement peuvent avoir des causes multiples, dont les modifications des calendriers vaccinaux ou les décisions de nouveaux pays de créer de nouveaux calendriers (par exemple, vaccin contenant la valence coqueluche). Le circuit de production des produits biologiques que sont les vaccins obéit également à des contraintes supplémentaires, comme la chaîne du froid, un milieu stérile, une libération des lots par les autorités de tutelle..., qui allongent les délais de mise à disposition. La liste de vaccins pouvant nécessiter un plan de gestion des pénuries intègre les vaccins obligatoires et ceux recommandés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Anticiper grâce aux plans de gestion

La formalisation de plans de gestion n'est pas systématique pour chaque MITM. Elle dépend aussi d'une analyse de risque des conséquences d'une pénurie pour les patients par l'exploitant. Cela suppose un énorme travail d'organisation en un délai très contraint pour les pharmaciens responsables et les autres départements des laboratoires (médical, approvisionnement, réglementaire, production...): gérer les stocks de médicaments, trouver des sites de production alternatifs, des spécialités alternatives en amont des pénuries. Toutes les solutions peuvent être

envisagées : utilisation d'une autre forme, d'un autre dosage, mobilisation d'autres spécialités venant de pays voisins, alternatives thérapeutiques (y compris produits similaires concurrents), mobilisation d'autres sites de production, jusqu'au contingentement des stocks disponibles. Ces plans seront tenus à disposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et devront être actualisés régulièrement.

1. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
2. Article L. 5111-4 du code de la santé publique (CSP).

En savoir +

▪ Articles L. 5121-29 à -34 du CSP

▪ Sur www.legifrance.gouv.fr :

▪ Décret n° 2016-993 du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments

▪ Arrêté du 27 juillet 2016 fixant la liste des classes thérapeutiques contenant des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5121-31 du CSP

▪ Arrêté du 26 juillet 2016 fixant la liste des vaccins devant faire l'objet des plans de gestion des pénuries mentionnés à l'article L. 5121-31 du CSP

▪ <http://ansm.sante.fr>, rubrique S'informer > Informations de sécurité > Ruptures de stock des médicaments

▪ www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Communications > Les cahiers thématiques > Cahier thématique n° 8, « Ruptures d'approvisionnement de médicaments : agir collectivement sur tous les fronts »

L'expertise indispensable du pharmacien responsable

D'ici à janvier 2017, pour désigner leurs MITM, l'exploitant et son pharmacien responsable devront estimer s'il existe ou non des médicaments contenant la même substance active, ou appartenant à la même classe thérapeutique, en quantité suffisante sur le territoire français. Ils pourront aussi décider de classer le produit en MITM en fonction d'un risque inhérent à son mode de fabrication, son stockage ou son transport. Ensuite, ils procéderont à une analyse du risque de pénurie pour décider ou non de la mise en place d'un plan de gestion, qui sera, bien sûr, actualisé.



PUBLICATIONS DE LA HAS LE PHARMACIEN, MAILLON DE LA CONTINUITÉ DES SOINS

La Haute Autorité de santé (HAS) met à disposition des professionnels hospitaliers, d'une part, et des professionnels de ville, d'autre part, deux fiches afin de favoriser la sortie de l'hôpital et le maintien à domicile des patients relevant des soins palliatifs. La HAS précise que le pharmacien veille, au sein de l'équipe de soins de proximité, à la disponibilité des traitements médicamenteux et des équipements prescrits.

Selon le collège de la HAS, la prise en charge à domicile des patients adultes nécessitant des soins palliatifs est appelée à se développer. En effet, l'instance sanitaire a publié, le 22 juin dernier, deux fiches sur l'organisation des parcours de soins, pour les professionnels de santé libéraux et hospitaliers. L'une est destinée à améliorer les conditions de sortie de l'hôpital des adultes dont l'état appelle des soins palliatifs. L'autre vise à favoriser le maintien à domicile de ces patients qui nécessitent des soins actifs et continus.

Développer la prise en charge palliative en ambulatoire

Ces soins sont destinés à soulager la douleur, à apaiser la souffrance physique, à sauvegarder la dignité de la personne malade, ainsi qu'à soutenir son entourage. En bénéficient les patients atteints de maladies graves, chroniques, « évolutives ou mettant en jeu le pronostic vital, ou en phase avancée et terminale », quel que soit l'âge. 80 % des patients souhaitent une fin de vie à domicile, mais seulement 20 % d'entre eux en bénéficient. La HAS estime donc qu'il est nécessaire que se développe la prise en charge palliative en ambulatoire.

Pour la HAS, « la qualité de la prise en charge dans le lieu de vie habituel nécessite une coordination des professionnels et le partage des informations en accord avec le patient, grâce à un cahier de liaison où figurent les contacts à appeler 24 h/24 ». Des actions qui pourront être soutenues par les plates-formes territoriales d'appui chargées de la coordination des parcours de santé complexes*.

Une check-list pour éviter les ruptures médicamenteuses

Maillon indispensable à la continuité des traitements, le pharmacien d'officine doit être contacté par le responsable hospitalier du patient avant le transfert en ville. L'établissement d'une check-list de sortie permettra de vérifier que le retour à domicile ne signifiera pas une rupture dans le traitement, notamment dans le cas de pompes à morphine. Les contrôles permettent de s'assurer que l'officinal a bien reçu le fax de l'ordonnance hospitalière, et qu'il dispose de l'intégralité des prescriptions médicamenteuses qui y figurent. Bien entendu, l'établissement hospitalier doit

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS
ORGANISATION DES PARCOURS

Comment améliorer la sortie de l'hôpital des patients adultes relevant de soins palliatifs ?

80 % des patients souhaitent finir leur vie chez eux alors que seulement 27 % sont éligibles à domicile en 2010. Les préhospitalisations sont fréquentes et la préparation de la sortie est essentielle pour réussir la prise en charge palliative à domicile.
Cette fiche s'adresse à tous les professionnels hospitaliers prenant en charge des adultes susceptibles de bénéficier de soins palliatifs.
Un résumé des actions est décrit dans la figure 1.

Points clés

L'identification des patients relevant de soins palliatifs (SP) doit être précoce chez toute personne hospitalisée atteinte d'une maladie grave, évolutive, en phase avancée ou terminale, quels que soient son âge, le diagnostic (cancer ou non) ou le contexte de soins (traitements agissant sur la maladie ou non).

Lorsqu'un patient relevant de SP peut et souhaite retourner dans son lieu de vie habituel :

- l'avis, l'accord et la disponibilité des professionnels de soins primaires, le repérage de l'aidant principal et de la personne de confiance si elle a été désignée, sont indispensables ;
- l'évaluation de l'environnement soignant à domicile et de la situation médicale stable ou instable du patient doit être réalisée ;
- les risques prioritaires (douleur, hémorragie, dyspnée, angoisse, etc.) ainsi que le type de recours en cas de détresse sont identifiés.

La sortie de l'hôpital est organisée par un professionnel hospitalier, responsable et identifié ; il s'assure notamment :

- de l'information du patient et, avec son accord, de son entourage ;
- de la continuité des soins par des contacts avec les professionnels de ville et, le cas échéant, de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- de contacter les services d'appui si leur besoin a été reconnu ;
- de l'intervention suffisamment en amont du service social ;
- de la rédaction éventuelle de directives anticipées et de la désignation de la personne de confiance ;
- de la planification des dates et heures de la sortie et de la remise de la lettre de liaison au patient le jour de la sortie, pour que la continuité des soins soit assurée ;
- de l'existence, le cas échéant, de prescriptions anticipées personnalisées disponibles à domicile, et de la transmission d'une fiche de liaison aux services d'urgence (15, SAMU).

Les besoins et les souhaits du patient sont réévalués régulièrement pour ajuster la prise en charge et le mode de sortie. Les informations concernant sa sortie sont données au patient au plus tôt.
L'accompagnement de l'(des) aidant(s) comporte écoute, soutien, information et formation s'il(s) le souhaite(nt).
Le jour de la sortie, la vérification du check-list de sortie doit être systématique et les actions doivent être menées pour que le patient n'ait pas d'interruption de ses traitements.

Juin 2016

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS
ORGANISATION DES PARCOURS

Comment favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ?

80 % des patients souhaitent finir leur vie chez eux alors que seulement 27 % sont éligibles à domicile en 2010. La prise en charge palliative à domicile ou en établissement médico-social nécessite l'intervention et la coordination de nombreux acteurs, l'intervention éventuelle de ressources spécialisées et le soutien des aidants.
Cette fiche points clés s'adresse aux professionnels du domicile ou de l'établissement médico-social du patient. Un résumé des actions à mener est décrit dans la figure 1.

Points clés

L'identification des patients relevant de soins palliatifs doit être précoce chez toute personne atteinte d'une maladie grave, évolutive, en phase avancée ou terminale, quel que soit son âge.
Dans le lieu de vie habituel, la qualité de la prise en charge nécessite une coordination des professionnels par l'un d'entre eux référent et le partage des informations, en accord avec le patient, grâce à un cahier de liaison (où figurent les contacts à appeler 24 h/24).

Les besoins et les souhaits du patient sont réévalués régulièrement par l'ensemble des intervenants du domicile pour ajuster la prise en charge. L'appui des spécialistes en soins palliatifs (équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)) est indispensable dans les situations complexes. Les objectifs de soins en cas de situation d'urgence et les moyens à mettre en œuvre seront au mieux précisés.
L'évaluation de l'état de santé des aidants doit être continue et la prévention ou le traitement de leur épuisement peut nécessiter le recours à des professionnels spécialisés, à l'organisation d'un temps de répit ou de solutions de répit.
L'information et l'éducation du patient et des aidants permettent d'anticiper les complications et de prévenir une obstination déraisonnable.
Au moment qui semble possible et opportun pour le patient, il sera informé de son droit de rédiger des directives anticipées et de désigner une personne de confiance, avec les explications et l'accompagnement nécessaires.
L'anticipation des situations d'urgence repose sur les prescriptions anticipées personnalisées et la mise à jour régulière d'une fiche de liaison avec le 15 ou autre service de permanence des soins. En fonction des objectifs de soins, le recours au service d'urgence sera évalué versus une optimisation des ressources à domicile.
Si l'hospitalisation est nécessaire, elle doit être anticipée et si possible programmée pour éviter le transfert en urgence et/ou le passage par le service des urgences et pour respecter les souhaits du patient (temps pour prévenir les proches, organiser la logistique...). Le projet d'hospitalisation sera clairement défini : objectifs de traitement et investigations, séjour de répit ou sécurisation liée à l'hospitalisation.
La priorité est donnée au confort et à la qualité de vie du patient, au respect de sa volonté (absence d'obstination déraisonnable, contrôle optimal des symptômes d'inconfort) et à l'information et l'accompagnement du patient et des proches.

Juin 2016

vérifier la présence sur l'ordonnance des « médicaments rétrocedables dispensés par le pharmacien hospitalier » et s'assurer que celle-ci « pren[d] en compte les résultats de la conciliation médicamenteuse si elle a été réalisée ». Ce processus vise à expliciter les modifications du traitement lors du séjour du patient à l'hôpital, et à justifier les éventuelles révisions médicamenteuses réalisées. Lorsque ces produits ne sont pas disponibles en ville, le patient ou son aidant sont alors orientés vers la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'hôpital, qui les délivrera.

Le pharmacien d'officine, acteur de l'équipe de soins

Le maintien du patient à domicile nécessite aussi, pour évaluer la situation, que des réunions

de concertation entre intervenants aient lieu, « incluant le pharmacien », qui, souligne la HAS, doit anticiper la disponibilité des traitements, antalgiques et opioïdes notamment. La HAS prévoit en outre que, comme les autres intervenants (médecins, infirmiers, etc.) de l'équipe de soins, le pharmacien reçoive une formation à la communication en santé, aux soins palliatifs, à la planification anticipée des soins et aux directives anticipées du patient. L'Ordre s'était en effet battu pour que l'article de loi relatif à cette formation intègre également les pharmaciens, ce qui n'était pas le cas à l'origine.

* Mises en œuvre par le décret n° 2016-919 paru au Journal officiel du 6 juillet 2016.

En savoir +

▪ <http://www.has-sante.fr>, rubrique Outils, Guides & Méthodes > Parcours de santé > Thèmes (A-Z) > Soins palliatifs

▪ Décision n° 2016.0104/DC/SA3P du 22 juin 2016 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de documents portant sur la sortie de l'hôpital des patients adultes relevant de soins palliatifs

> Fiche « Comment améliorer la sortie de l'hôpital des patients adultes relevant de soins palliatifs ? »

▪ Décision n° 2016.0102/DC/SA3P du 22 juin 2016 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de documents portant sur le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs

> Fiche « Comme favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ? »



JURISPRUDENCE

VENTE EN LIGNE D'UN COMPLÉMENT ALIMENTAIRE EN GRANDES QUANTITÉS



Informé de l'envoi d'un colis renfermant 10 boîtes d'un complément alimentaire aux propriétés laxatives, commandées sur le site Internet d'une officine par une jeune fille souffrant d'anorexie mentale, le président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens compétent a porté plainte devant la chambre de discipline de son conseil à l'encontre du pharmacien titulaire pour manquement à certaines obligations déontologiques.

Le titulaire de l'officine sanctionné en première instance

À la suite d'une commande réalisée sur le site Internet d'une officine par une jeune fille majeure souffrant d'anorexie mentale, la pharmacie lui a adressé un colis renfermant 10 boîtes de 30 gélules de Laxifor®. Informé par les parents de la jeune fille, qui ont réceptionné le colis, le président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens compétent a porté plainte pour manquement aux dispositions du code de la santé publique (CSP) visant la protection de la santé publique, l'obligation de soin et d'attention, et l'acte de dispensation du médicament. Il a reproché au pharmacien d'avoir méconnu son devoir de conseil et son obligation de prudence à l'égard de cette

patiente. Le plaignant a rappelé que le pharmacien est responsable de tous les actes accomplis dans son officine et a un devoir général de conseil, ainsi qu'une obligation d'effectuer tous les actes avec soin et attention ou de s'assurer qu'ils le sont. Le fait que cette vente ait été réalisée sur Internet n'exonérait pas, selon lui, le pharmacien de sa responsabilité.

Le 18 juin 2014, la chambre de discipline du conseil régional compétent a prononcé la sanction de l'interdiction d'exercer la profession pendant une durée de quinze jours à l'encontre du pharmacien titulaire de l'officine exploitant le site Internet.

Le pharmacien poursuivi et le président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens concerné ont interjeté appel de cette décision.

La juridiction d'appel sanctionne le titulaire

La juridiction d'appel a jugé que le pharmacien qui exerce une activité de commerce électronique doit néanmoins respecter les obligations déontologiques de la profession visant la préservation de la santé publique, l'obligation de soin et d'attention ; le pharmacien engage par ailleurs, dans ce cadre, sa propre responsabilité. Elle a jugé que les patients qui ont recours aux services proposés par les pharmaciens s'attendent à bénéficier de la compétence d'un professionnel de santé qui exerce sa profession conformément aux règles déontologiques. En l'espèce, le pharmacien ne pouvait ignorer que le produit en cause contenait des extraits de plantes aux propriétés laxatives irritantes. La chambre de discipline du Conseil national a jugé que la vente en grandes quantités d'un tel produit, sans aucun conseil ni contrôle du pharmacien, visait à favoriser un mésusage de la part de l'acheteur. Elle a également relevé que la commande de 300 gélules, qui correspondait à dix mois de traitement selon les préconisations du fabricant, a été fournie sans poser la moindre question à la patiente ni lui transmettre le moindre message

de précaution. La chambre de discipline du Conseil national a jugé que le titulaire d'officine concerné avait méconnu ses obligations de soin et d'attention. Elle a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction d'exercer la pharmacie pendant une durée de quinze jours.

DANS LE DÉTAIL

Article R. 4235-10 du CSP

« Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique. [...] »

Article R. 4235-12

« Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée. Les officines, les pharmacies à usage intérieur, les établissements pharmaceutiques et les laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent être installés dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus. Dans le cas d'un désaccord portant sur l'application des dispositions de l'alinéa qui précède et opposant un pharmacien à un organe de gestion ou de surveillance, le pharmacien en avertit sans délai le président du conseil central compétent de l'Ordre. »

Fin de vie : de nouveaux droits pour les patients

De nouveaux droits en faveur des personnes en fin de vie sont désormais effectifs depuis la parution du décret n° 2016-1066 du 3 août 2016. Celui-ci établit les conditions d'arrêt de traitements et de recours à la sédation jusqu'au décès, telles que prévues par la loi Claeys-Leonetti.

Le décret énonce qu'en toutes circonstances le médecin est tenu de s'efforcer de soulager les souffrances du malade, de l'assister moralement et de s'abstenir de toute obstination déraisonnable, c'est-à-dire du maintien artificiel de la vie. Le médecin doit

respecter la volonté du patient, exprimée dans des directives anticipées ou, à défaut, par le témoignage de la personne de confiance, de sa famille ou d'un proche. Il peut refuser d'appliquer les directives anticipées s'il les juge inappropriées ou non conformes à la situation médicale. Dans ce cas, une procédure collégiale, sous la forme d'une concertation, est mise en place avant d'appliquer la décision. Celle-ci implique pour le médecin de recueillir l'avis des membres de l'équipe de soins, d'un autre médecin consultant sans lien hiérarchique avec lui, ainsi que

des titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs. L'ensemble des avis et motifs de la décision est inscrit dans le dossier du patient, et la personne de confiance ou la famille en est informée.

Le décret précise aussi le droit, pour un patient, d'avoir recours à une sédation profonde et continue, provoquant l'altération de la conscience, maintenue jusqu'à son décès. Sa mise en place est décidée selon la même procédure collégiale qui tient compte de la volonté du patient, exprimée dans ses directives anticipées, ou du témoignage de la personne de confiance ou d'un proche.

En savoir

• Décret n° 2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès prévus par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, à consulter sur www.legifrance.gouv.fr



PHARMACOVIGILANCE SIGNALEMENT D'UN MÉSUSAGE : L'EXEMPLE DE LA PRÉGABALINE

Addictovigilance

CEIP

Prégabaline

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a publié en juin dernier une mise en garde sur les conditions de prescription de la prégabaline¹, en particulier chez les patients ayant des antécédents de toxicomanie. Le réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) recueille vos signalements.

Des signalements à la mise en place d'une surveillance particulière

La prégabaline (Lyrica® et génériques) est indiquée dans le traitement de l'épilepsie partielle et des troubles anxieux généralisés. La spécialité Lyrica® est également autorisée dans la prise en charge des douleurs neuropathiques. Depuis 2010, ce produit a fait l'objet de signalements en Europe puis en France : en cause, une utilisation

abusives à des fins récréatives et des cas de dépendance, justifiant la mise en place, en 2013, d'un suivi national d'addictovigilance. Une surveillance particulière a également été mise en place par l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Déclaration obligatoire auprès des CEIP

L'addictovigilance – surveillance spécifique des cas d'abus, de dépendance et d'usage détourné – repose sur le réseau des CEIP, chargés de recueillir et d'évaluer ces cas. Ces centres préparent les travaux de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes (CNSP). Ils développent des outils de surveillance et d'évaluation spécifiques évaluant le potentiel d'abus et de dépendance des substances psychoactives. **La déclaration, auprès du CEIP dont vous dépendez, des cas**

d'abus et de pharmacodépendance graves liés à la prise de substances ou plantes ayant un effet psychoactif ainsi que de tout autre médicament ou produit est obligatoire.

Être attentif aux signes

Le dernier bilan du suivi national d'addictovigilance² révèle, en ce qui concerne la prégabaline, un détournement des prescriptions avec des falsifications d'ordonnance et des cas de nomadisme médical et/ou pharmaceutique. De plus, l'utilisation de la prégabaline au sein de populations à risque (sujets traités par des médicaments de substitution aux opiacés ou présentant des antécédents d'abus) augmente. Les signes de mésusage, d'abus ou de dépendance à la prégabaline, tels que le développement d'une tolérance, l'augmentation des doses et un comportement de recherche du médicament, doivent être surveillés chez les patients présentant des antécédents de toxicomanie. Signalez ces cas au CEIP dont vous dépendez.

1. www.ansm.sante.fr, rubrique S'informer > Points d'information > Risques d'abus, de mésusage et de pharmacodépendance liés à l'utilisation de la prégabaline (Lyrica® et génériques) (30/06/16).
2. Présenté au comité technique des CEIP le 28 mai 2015.

En savoir +

- Articles R. 5132-113 et 114 du code de la santé publique
- Cahier thématique n° 7 de l'Ordre, *Abus, usage « récréatif », addiction, dopage... La lutte contre le mésusage du médicament*, avril 2015
- <http://www.addictovigilance.fr>

ARRÊTÉS

Le champ de prescription et de vaccination des sages-femmes est élargi

Deux arrêtés parus au Journal officiel du 12 août 2016 modifient la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, ainsi que la liste des vaccinations qu'elles peuvent pratiquer.

Ces deux arrêtés font suite au décret n° 2016-743 du 2 juin 2016, qui élargit les compétences des sages-femmes en matière de vaccination et d'interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse.

Le premier étend la prescription des sages-femmes aux médicaments

anti-progestatifs et prostaglandines nécessaires à la réalisation de l'IVG par voie médicamenteuse, à l'association de paracétamol et de poudre d'opium pour la prise en charge de la douleur dans le cadre de l'IVG médicamenteuse et aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), pour la prise en charge de la douleur en post-partum immédiat et dans le cadre de l'IVG, à l'exclusion des AINS indiqués dans la prise en charge des affections rhumatismales. L'arrêté ouvre aussi la prescription de substituts nicotiques à l'entourage de

la femme enceinte ou de l'enfant. Concernant les vaccins, le texte ajoute celui contre la varicelle et supprime les termes de « vaccin acellulaire ».

Le second arrêté, qui fixe la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer, leur permet désormais de vacciner également les personnes entourant l'enfant ou la femme enceinte. Elles peuvent aussi vacciner les femmes contre la varicelle. En revanche, ce texte supprime la vaccination par le BCG et contre l'hépatite B pour les nouveau-nés.



En savoir +

- www.legifrance.gouv.fr : arrêtés du 8 août 2016, JO du 12 août 2016 (textes 12 et 13), et arrêté du 12 octobre 2011



QUESTIONS & RÉPONSES UNE QUESTION ? L'ORDRE VOUS RÉPOND



En cas de rappel de lot, comment sont informées les pharmacies et les pharmacies à usage intérieur (PUI) non connectées au Dossier Pharmaceutique-Rappels ?

L'information sur les rappels de lots est garantie par un dispositif multicanal composé de trois niveaux.

- Le premier niveau concerne les pharmacies, de ville ou hospitalières, équipées d'un logiciel compatible avec les rappels qui va afficher les alertes sur tous les postes de travail. Les pharmaciens sont ainsi avertis en temps réel. Ce dispositif « DP-Rappels » fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- Le deuxième canal d'information passe par le **fax**. En effet,

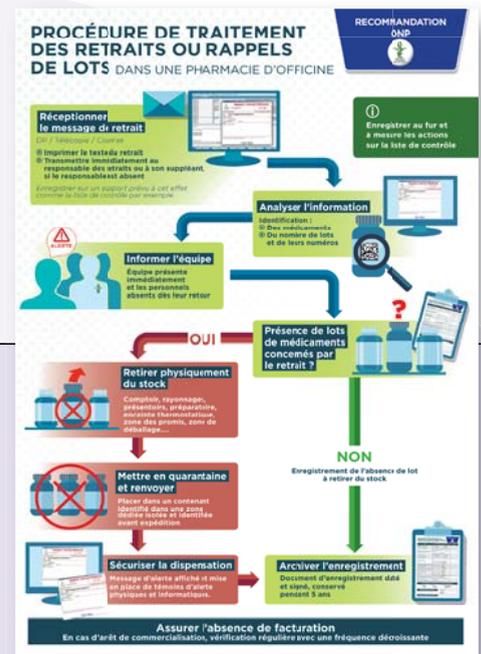
les fax partent simultanément aux alertes via DP-Rappels pour les pharmacies non connectées. Puis des salves successives partent à intervalles réguliers. Les pharmacies reçoivent l'information dans les minutes qui suivent. Sur l'accusé de réception de fax figurent la date et l'heure de l'envoi ainsi que la **date et l'heure de la réception par la pharmacie**. Ainsi, si la transmission par fax s'est bien déroulée, la seconde date est **renseignée sur l'accusé et permet de considérer que le fax a bien été pris en compte**.

▪ Le troisième niveau correspond à l'envoi, au bout de 24 heures, d'un **courrier postal** afin de garantir, grâce à la gestion des non-distribués, les 100 % de destinataires informés. En effet, **la gestion des plis non distribués pour cause de changement d'adresse permet de connaître les pharmacies à contacter, par mail ou par téléphone**, afin d'obtenir leurs nouvelles coordonnées ou d'être informé de la fermeture de l'établissement. Le référentiel est ensuite remis à jour pour que l'information soit prise en

compte au prochain rappel. De même, les numéros de fax sont également tenus régulièrement à jour en cas de non-confirmation de la réception via l'accusé.

En savoir (+)

▪ www.eqo.fr > Recommandation de procédure de traitement des retraits/rappels de lots de médicaments à usage humain dans une pharmacie d'officine



En cas d'un rappel de lot distribué en France et dans d'autres pays de l'Union européenne, existe-t-il un lien automatique entre le DP-Rappels France et l'agence du médicament de l'autre pays européen ?

Non. Il n'existe pas de rapport entre le DP-Rappels en France et l'agence du médicament d'un autre pays. Pour tous les médicaments, et à partir du moment où il y a commercialisation dans un pays européen, l'information du rappel est transmise à l'Agence européenne, qui transfère cette information aux autorités des États membres par un système « Rapid Alert » si plusieurs pays sont potentiellement concernés. Les décisions de rappel relèvent de la responsabilité et de la réglementation de chaque État membre de l'Union européenne. Dans tous les cas, il est de la responsabilité du titulaire industriel d'informer ses propres autorités locales.

En cas de rappel de lot, existe-t-il une mise à jour immédiate des données informatiques à l'officine ou à l'hôpital empêchant la distribution du lot par lecture des informations du data matrix ?

Des travaux sont en cours sur cette question et impliquent différentes sections. En effet, si l'information doit être traitée au niveau du logiciel de gestion de l'officine, les laboratoires doivent aussi pouvoir rentrer les informations de façon structurée. De plus, plusieurs types de rappels existent : les rappels émanant d'un seul laboratoire et ceux impliquant plusieurs laboratoires. Tous ces différents cas sont à l'étude et l'objectif, à moyen terme, est d'aller vers un blocage informatique systématique de la délivrance de tout lot concerné à l'officine ou à l'hôpital.

Aujourd'hui, ce blocage automatique lors de la dispensation en officine n'est pas en place et chaque officinal est responsable de mettre lui-même un blocage dans son informatique (cf. *Recommandation de procédure de traitement des retraits/rappels de lots de médicaments à usage humain dans une pharmacie d'officine*).

En savoir (+)

▪ Recommandation de procédure de traitement des retraits/rappels de lots à l'officine sur www.eqo.fr et sur www.ordre.pharmacien.fr



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

Opération Moi(s) sans tabac : que contient le kit d'aide d'arrêt du tabac ?



Spécialement conçu pour la campagne « Moi(s) sans tabac », à l'initiative de Santé publique France, ce kit est constitué d'outils pratiques pour aider le fumeur à se préparer à l'arrêt du tabac et à maintenir cet arrêt pendant 30 jours, c'est-à-dire la durée de la campagne (voir page 2 pour en savoir plus). Les outils disponibles dans le kit sont :

- une brochure de préparation à l'arrêt du tabac permettant de faire le point sur ses motivations, son niveau de dépendance, les aides disponibles ;
- un agenda de soutien à la démarche d'arrêt proposant chaque jour de nouveaux conseils et encouragements pour oublier la nicotine ;
- une carte indiquant des exercices de relaxation afin de surmonter les envies de fumer ;

- un sticker rappelant les conseils nutritionnels utiles en cas d'arrêt du tabac ;
- une roue permettant de calculer les économies réalisées en arrêtant le tabac ;
- un badge « Moi(s) sans tabac » affichant son engagement dans ce défi collectif.

Les kits d'aide à l'arrêt du tabac sont à remettre aux fumeurs souhaitant initier un sevrage tabagique à l'occasion du Moi(s) sans tabac. Chaque pharmacien recevra courant octobre cinq kits par son grossiste-répartiteur et pourra se réapprovisionner au cours de l'opération si nécessaire, avec le code ACL suivant : 34015 4250033 6.

En savoir +

- www.santepubliquefrance.fr
- www.tabac-info-service.fr
- www.cespharm.fr

Comment est assuré l'approvisionnement en médicaments d'un établissement ne disposant pas d'une PUI ?

La pharmacie à usage intérieur (PUI) est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques d'un établissement de soins (ES). L'article L. 5126-1 liste les structures habilitées à disposer d'une PUI. Il existe des cas où les besoins pharmaceutiques ne justifient pas l'existence d'une PUI.

La convention détermine les conditions dans lesquelles est assuré l'approvisionnement de l'établissement. Cet approvisionnement ne peut porter que sur les médicaments destinés à des soins urgents. Avant la conclusion de la convention, l'établissement communique pour avis le texte au directeur général de l'agence régionale de santé et au Conseil de l'Ordre des pharmaciens. Tout renouvellement de la convention donne lieu aux mêmes formalités.

Pour les établissements ne disposant pas de PUI, les produits pharmaceutiques¹ autres que les médicaments réservés à l'usage hospitalier sont fournis aux établissements² par une pharmacie d'officine sur commande écrite du médecin attaché à l'établissement, ou par la pharmacie d'officine dont le titulaire a passé convention avec l'établissement.

Les médicaments réservés à l'usage hospitalier³ sont fournis aux établissements par une entreprise pharmaceutique⁴ sur commande écrite du médecin ou du pharmacien.

1. Article L. 5126-1 du code de la santé publique (CSP).
2. Article L. 5126-6 du CSP.
3. Articles R. 5126-111 à R. 5126-115 du CSP.
4. Article R. 5124-45, 8° du CSP.

Prescription d'un infirmier : que peut délivrer le pharmacien ?



Délivrance des médicaments

▪ Renouvellement d'une prescription de médicaments contraceptifs oraux

Les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments contraceptifs oraux sur présentation d'une ordonnance de renouvellement de prescription médicale établie par un infirmier, sauf si le médicament contraceptif figure sur une liste fixée par arrêté ministériel (liste non parue à ce jour), pour une durée maximale de six mois, non renouvelable¹.

Lorsque l'infirmier procède au renouvellement d'une prescription de médicaments contraceptifs oraux², il inscrit sur l'original de l'ordonnance médicale :

- son nom, son prénom et son numéro d'enregistrement à l'Ordre ;
- la mention « *Renouvellement infirmier* » ;
- la durée de ce renouvellement, exprimée en mois et qui ne peut excéder six mois ;
- la date à laquelle ce renouvellement est effectué.

▪ Délivrance des substituts nicotiniques

Les pharmaciens peuvent désormais délivrer des substituts nicotiniques prescrits par des infirmiers³.

Délivrance des dispositifs médicaux

Les pharmaciens peuvent être amenés à délivrer des dispositifs médicaux (DM) prescrits par des infirmiers selon une liste fixée par arrêté ministériel et sous réserve, pour certains d'entre eux, d'une information du médecin traitant désigné par le patient⁴.

1. Article L. 4311-1 du code de la santé publique (CSP).
2. Article D. 4311-15-1 du CSP, décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du CSP.
3. Articles L. 3511-3 et L. 4311-1 du CSP.
4. Article L. 4311-1 du CSP, arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des DM que les infirmiers sont autorisés à prescrire.



29^e JOURNÉE DE L'ORDRE



**RENDEZ-VOUS
LE 21 NOVEMBRE
À LA MAISON DE LA CHIMIE
(PARIS, 7^e)**

Pour vous inscrire et plus d'informations :

Adressez un mail à jordre@ordre.pharmacien.fr
en précisant vos coordonnées* ou appelez
le Commissariat général au 01 84 16 56 52

* Nom, prénom, adresse postale, numéro
d'Ordre et section d'appartenance,
coordonnées téléphoniques

Remise de prix

Prix de l'Ordre et
du Cespharm 2016

Table ronde

Démographie : quels
besoins en pharmaciens
après 2020 ?

Interventions

Marisol Touraine*,
ministre des Affaires sociales
et de la Santé

Agnès Buzyn,
présidente de la Haute Autorité
de santé : « Médicaments
de demain, des changements
systémiques aux mutations
professionnelles »

Isabelle Adenot,
président du Conseil national
de l'Ordre des pharmaciens

* Sous réserve de confirmation