

ACTUALITÉS

SANTÉ L'IGAS entend renforcer l'exercice professionnel des officinaux **PAGE 2**

ORDRE L'Ordre sensibilise le médiateur du crédit **PAGE 4**

EUROPE Publicité ou information ? La grille d'analyse de la CJUE **PAGE 8**



RENCONTRE

Jean-Yves Grall, directeur général de la santé (DGS) **PAGE 12**



EN PRATIQUE

PUI : Le juge a retenu la responsabilité pénale d'un hôpital et de son directeur. **PAGE 13**

QUESTIONS & RÉPONSES

Une question ? L'Ordre vous répond **PAGE 16**

Le journal

de l'Ordre national des pharmaciens

Septembre 2011 • N° 6

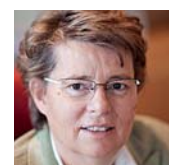


{ DOSSIER }

L'EUROPE DE LA SANTÉ : OÙ EN EST-ON ?

Conformément au principe de subsidiarité entre l'Union européenne et les États membres, l'Europe de la santé donne un cadre destiné à harmoniser la qualité et la sécurité des soins sans toutefois intervenir sur l'organisation des systèmes de santé, qui reste une prérogative des États membres.

lire page 9



ÉDITO
d'Isabelle
Adenot

L'ORDRE S'OUVRE AU PUBLIC !

Pour la première fois, l'Ordre national des pharmaciens ouvre ses portes à l'occasion des 28^e Journées européennes du patrimoine. Pour les visiteurs, deux centres d'intérêt : l'architecture, les bâtiments datant de la fin du XIX^e siècle et l'histoire de la pharmacie.

En fait, les deux sont liés : c'est Gaston Menier, petit-fils de Jean-Antoine Brutus Menier, pharmacien fondateur de la Maison Menier et Cie et fils du chocolatier Emile-Justin Menier, qui a acquis en 1879 le 4 avenue Ruysdaël, où l'Ordre s'est installé à la fin de l'année 1951, sous la présidence de Frank Arnal.

Ces bâtiments font donc partie du patrimoine de la profession.

Le patrimoine, c'est l'écrin dans lequel s'épanouit et se consolide la mémoire. Veiller à ce qu'il ne soit pas dénaturé est un impératif. Le faire vivre en est un autre. Ainsi, pour la première fois, le « droguier Menier », qui rassemble les drogues essentielles de l'arsenal thérapeutique de la première moitié du XIX^e siècle, sera présenté au public.

Le rôle de l'Ordre n'est pas d'entraver les progrès. Regarder le passé, se plonger dans les valeurs communes héritées de notre tradition culturelle ne veut pas dire se recroqueviller avec nostalgie dans une vision passiste des choses. Au contraire.

Mettre en valeur notre héritage commun, se souvenir de ce que nous ont laissé les générations précédentes, faire vivre nos valeurs sont autant de points d'appui et de tremplins pour relever les défis du temps présent et préparer l'avenir des jeunes générations pleines de talent.

C'est avec grand plaisir que nous vous attendons nombreux dans les locaux de l'Ordre. Ils sont les vôtres.



Pour télécharger le rapport IGAS
« Pharmacies d'officine :
rémunération, missions,
réseau »

www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000355/index.shtml

en bref

→ Méthotrexate par voie orale : rappel des informations essentielles

À la suite d'erreurs de prescription ou d'administration qui ont récemment eu des conséquences graves, voire fatales pour les patients, l'Afssaps a publié le 12 juillet dernier une lettre aux professionnels de santé afin de leur rappeler les informations essentielles liées à la prise du méthotrexate par voie orale.

Les pharmaciens d'officine sont ainsi invités à informer les patients lors de chaque délivrance de méthotrexate de la prise hebdomadaire (et non quotidienne) de ce médicament et à leur remettre, une fois complété, le document d'accompagnement diffusé par les laboratoires et disponible sur les sites de l'Afssaps et de Meddispar.

L'Afssaps recommande également au prescripteur de préciser sur l'ordonnance le jour de la semaine où le médicament doit être administré.

Les spécialités concernées sont : Novatrex[®], Methotrexate Bellon[®] et Imeth[®].

En savoir plus
www.afssaps.fr
www.meddispar.fr

{ À SUIVRE }

L'IGAS ENTEND RENFORCER L'EXERCICE PROFESSIONNEL DES OFFICINAUX

Attendu de longue date par les pharmaciens d'officine, le rapport de l'IGAS sur leur rémunération, leurs missions et leur réseau a été remis au ministre de la Santé le 29 juin dernier. Ce dernier a d'emblée écarté certaines dispositions relatives au réseau, à l'ouverture du capital aux non-pharmaciens et à la vente des médicaments sur Internet.

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) préconise plusieurs actions pour améliorer les pratiques professionnelles. Première mesure : après avoir complété l'Ordre national des pharmaciens pour la mise en place du Dossier Pharmaceutique (DP), les inspecteurs de l'IGAS en appellent maintenant à son déploiement exhaustif.

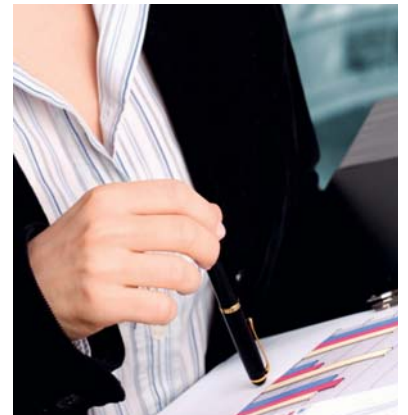
En ce qui concerne la proposition de formaliser les procédures d'analyse et de contrôle des ordonnances via la publication d'un guide de bonnes pratiques de dispensation, l'Ordre y est entièrement favorable. Les bonnes pratiques, indiquées de longue date dans le code de la santé publique, n'existent en effet toujours pas !

Les logiciels d'aide à la dispensation devront permettre de passer au « crible » toutes les ordonnances pour détecter les éventuelles interactions. En complément, le projet de loi sur le médicament prévoit que ces logiciels soient obligatoire-

ment certifiés par la Haute Autorité de Santé en 2015.

Au rang des nouvelles missions prévues dans le cadre de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), le rapport IGAS pointe la nécessité pour le pharmacien de mener des entretiens d'accompagnement avec les patients chroniques et de définir des protocoles de dépistage des pathologies. Il recommande aussi d'organiser le suivi vaccinal des patients par les pharmaciens. Le rapport préconise même que le pharmacien, spécifiquement formé, puisse réaliser l'acte vaccinal sur prescription et pratiquer, de sa propre initiative, des rappels de vaccination chez les patients adultes. **Pour mettre en œuvre ces nouveaux services, l'IGAS prévoit d'adapter les formations initiale et continue des pharmaciens.**

Ces nouveaux services, dès lors qu'ils contribuent effectivement à améliorer le suivi des patients, seraient rémunérés à l'acte et pris en charge comme les actes des autres professionnels de santé. Le rapport



IGAS prévoit ainsi d'enregistrer et de rémunérer les interventions des pharmaciens auprès des médecins, lors du contrôle des ordonnances. « Pour autant, conclut le rapport, la dispensation du médicament restera la fonction essentielle des pharmacies d'officine. »

Les syndicats sont actuellement en négociation pour cette partie rémunération. Pour sa part, l'Ordre national des pharmaciens intervient sur les points qui relèvent de ses missions (qualité et champ de l'exercice, réseau...).

VACCIN ANTIGRIPPE Seuls les pharmaciens titulaires sont remboursés



Désormais, les pharmaciens titulaires d'officine seront remboursés s'ils se font vacciner contre la grippe. Les pouvoirs publics ont en effet élargi

aux professionnels de santé exerçant en libéral, la liste des personnes bénéficiant de ce régime de faveur : les plus de 65 ans ainsi que les personnes atteintes de certaines pathologies, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois et les femmes enceintes. Comme les médecins généralistes, les infirmiers, les sages-femmes, les

pédiatres et les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens titulaires d'officine, en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère, sont donc désormais concernés par le remboursement du vaccin antigrippal.

Étrangement, cette mesure ne concerne que les pharmaciens titulaires. Le texte a oublié

le personnel qui travaille dans une officine.

Les pharmaciens adjoints et autres employés d'une officine, comme les préparateurs, seraient-ils miraculeusement à l'abri du virus de la grippe ?

En savoir plus
Arrêté du 10 juin modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux
www.legifrance.fr

ACTUALITÉS

Élections à la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens

En 2012, se dérouleront les élections à la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP), afin de renouveler, comme tous les trois ans, une partie des pharmaciens libéraux qui composent son

conseil d'administration et gèrent la retraite des pharmaciens libéraux. Lors de ce prochain scrutin, 24 administrateurs sur 43 sont à élire. Les candidatures doivent être

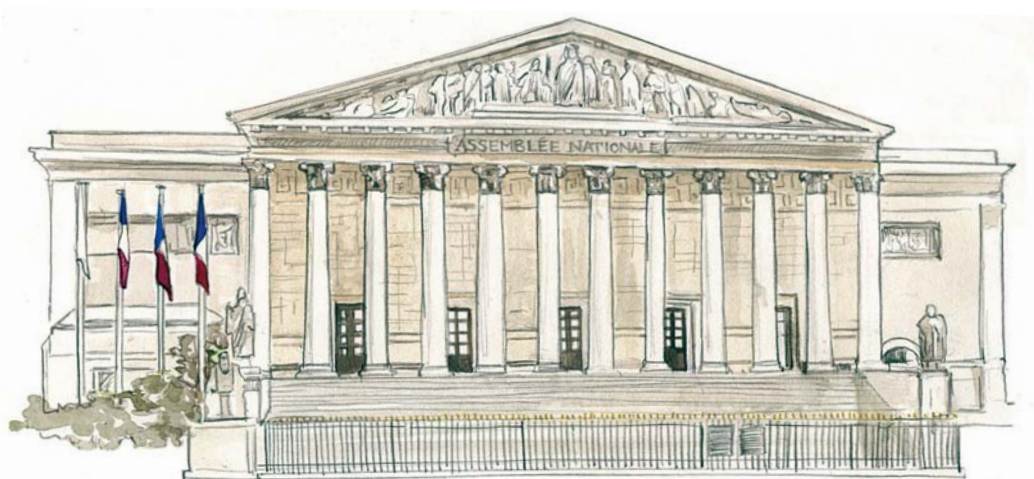
déposées entre le 03/10/2011 et le 21/12/2011 à 17 heures, cachet de la poste faisant foi. Le règlement complet des élections est disponible sur le site www.cavp.fr

La proposition de loi Fourcade largement censurée par le Conseil constitutionnel

Le Conseil constitutionnel a invalidé près de la moitié des articles de la proposition de loi Fourcade qui corrigeaient certaines dispositions de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST).

Le Sénat puis l'Assemblée nationale l'avaient définitivement adoptée le 13 juillet, après son passage en commission mixte paritaire. C'était sans compter l'avis des sages du Conseil constitutionnel. Ces derniers se sont montrés beaucoup plus critiques à l'égard de la proposition de loi Fourcade examinée par leurs soins le 4 août dernier. Un grand nombre de dispositions (trente sur les soixante-cinq que comprend la proposition de loi Fourcade) ont ainsi été déclarées inconstitutionnelles.

Parmi les nombreux articles jugés inconstitutionnels, les articles concernant la biologie médicale. Le Conseil invalide les articles 43, 49, 50, 51, 52 et 53. La décision du Conseil constitutionnel a pour effet immédiat d'opérer un retour aux dispositions originelles de l'ordonnance (qui n'est toujours pas ratifiée) du 13 janvier 2010. Les sages ont par ailleurs « retoqué » l'article 44 sur les accords conventionnels interprofessionnels intéressant les pharmaciens titulaires d'officine entre l'Uncam (Union nationale des caisses d'assurance maladie) et les syndicats. L'article 45 concernant



l'exécution de certaines préparations par une officine et l'article 54 sur les réseaux constitués entre professionnels de santé et des mutuelles ou assureurs subissent le même traitement.

En revanche, les sages ont approuvé l'article 1^{er} instaurant les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA). L'article 2 sur les maisons de santé, pour lesquelles la présence des pharmaciens figure expressément

dans la loi, a également été laissé tel quel. **L'Ordre national des pharmaciens, entendu sur ce point, suivra attentivement la mise en œuvre de ce texte final.** L'article 30, qui prévoit une expérimentation du dossier médical sur un support portable numérique, est également approuvé.

Les SISA* validées par le Conseil constitutionnel

Preuve s'il en était de l'importance portée par le Gouvernement à la coopération entre professionnels de santé, les articles consacrés à la création de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) et de maisons de santé inaugurent le texte de loi. Destinées à faciliter l'exercice groupé et pluridisciplinaire des professions de santé, ces nouvelles structures prévoient l'exercice en commun, par leurs associés, d'activités

d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.

On notera que les sénateurs ont tenu en deuxième lecture à stabiliser l'article relatif à la composition des SISA. Désormais, les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires pourront être composées non seulement de pharmaciens titulaires mais aussi d'adjoints. Parallèlement, le texte clarifie le statut des maisons de santé également ouvertes

aux pharmaciens.

Ces structures qui « assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours » pourront « participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé que les associés élaborent ». L'Ordre s'était engagé pour cette présence de pharmaciens.

* sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires.

La présence des pharmaciens confirmée dans les maisons de santé

Deuxième article du projet de la proposition de loi Fourcade, l'article consacré aux maisons de santé est validé par le Conseil constitutionnel. Cette disposition réaffirme la présence de professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces derniers « assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours ». À ce titre, ils peuvent « participer à des actions de santé



publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier

des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la Santé ».



en bref

Élections
intermédiaires
au sein du
Conseil national
de l'Ordre

En raison du départ à la retraite de François Trivin, des changements sont intervenus à différents niveaux de responsabilité au sein du bureau du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP).

▪ **Patrick Fortuit** a été élu vice-président du Conseil national. Gérant d'une officine à Flers-en-Escrebieux, il représente la section D. Il est également président de la Commission des technologies de santé au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et coordinateur européen du projet de carte européenne des professionnels de santé - Hpro Card.

▪ **Xavier Desmas** devient président de la Commission exercice professionnel. Il est titulaire d'une officine à Nantes. Précédemment trésorier du Conseil central A de 2003 à 2005, il en est devenu le vice-président de 2007 à 2009. Il est membre du Conseil national depuis 2009.

▪ **Frédéric Lahiani** est élu membre du bureau du Conseil national, représentant des biologistes. Il est directeur d'un laboratoire de biologie médicale à Rosny-sous-Bois.

▪ **Michel Cormier** devient conseiller national titulaire. Biologiste, il est également chef de pôle au CHU de Rennes.

{ LE SAVIEZ-VOUS ? }

L'ORDRE
SENSIBILISE
LE MÉDIATEUR
DU CRÉDIT AUX
DIFFICULTÉS DES
PHARMACIENS
D'OFFICINE

En raison des difficultés d'accès au crédit rencontrées par un nombre croissant d'officines, l'Ordre national des pharmaciens, par la voie de son président, Isabelle Adenot, a adressé le 16 juin 2011 un courrier à Gérard Rameix, médiateur du crédit pour le sensibiliser aux problèmes spécifiques de la profession. Pour rappel, la médiation du crédit

est une mission placée sous l'autorité du ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie. Elle vise à aider les entreprises, artisans, commerçants, professions libérales, créateurs ou repreneurs d'entreprise qui rencontrent des difficultés à accéder au crédit, situation qui concerne malheureusement de plus en plus de pharmacies (lors de l'acquisition ou de la restructuration).

L'appel a été entendu, puisque **Gérard Rameix a répondu à Isabelle Adenot le 30 juin dernier en assurant l'Ordre « de son soutien déterminé aux côtés des pharmacies, comme de toutes les entreprises »**. Il l'a également invitée à reprendre contact avec lui en vue de mettre au point une communication conjointe destinée à promouvoir le dispositif de la médiation du crédit auprès des officines.

COMPTES DE L'ORDRE Des dépenses internes
de fonctionnement réduites

L'Ordre national des pharmaciens vient d'approuver ses comptes annuels. Des efforts ont été réalisés pour rationaliser et réduire les coûts internes afin de dégager le maximum de financement pour les actions elles-mêmes.

L'exercice comptable 2010-2011 aura été pour le moins atypique. C'est en effet la première fois depuis plusieurs années que l'Ordre présente un résultat déficitaire. Un résultat qui n'est pas lié à l'activité de l'Ordre, mais au contentieux qui l'oppose à la Commission européenne sur la biologie médicale. En attendant l'aboutissement de son recours, l'Ordre a été contraint de constituer une provision de 6 millions d'euros pour faire face, le cas échéant, à l'amende de la Commission européenne. Sans cet impact, le résultat aurait été autre. **Les chiffres témoignent de la volonté de l'Ordre de rationaliser ses dépenses internes.** Ainsi pour l'exer-

cice 2010-2011 : 12 % de moins sur les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration malgré les augmentations significatives liées à la hausse des cours du pétrole, 15 % d'économies enregistrées sur les affranchissements alors que le prix du timbre augmente chaque année, réduction des charges de personnel à hauteur de 400 000 euros... **Ces économies ont été réalisées alors que les missions de l'Ordre sont régulièrement élargies et que le volume d'activité de l'Ordre est en croissance.** La réduction des coûts est encore cette année un des axes de travail que s'est fixé l'Ordre, l'ensemble de la profession étant soumis à des

contraintes financières fortes. La refonte du système d'information de

l'Ordre devrait ainsi contribuer à gagner en efficacité.

COMPTE DE RÉSULTAT DE L'ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS
SUR L'EXERCICE 2010-2011

POSTES	du 1 ^{er} avril 2010 au 31 mars 2011	du 1 ^{er} avril 2009 au 31 mars 2010
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Cotisations	31 070 537,50	29 709 339,00
Autres produits	200 193,44	1 495 531,28
Reprises sur provisions et amortissement, transferts de charges	688 821,91	1 038 173,01
Sous-total I	31 959 552,85	32 243 043,29
CHARGES D'EXPLOITATION		
Achats et autres charges externes	14 372 494,65	15 589 677,44
Impôts et taxes	1 313 733,90	1 355 400,81
Salaires et charges sociales	11 269 589,89	11 674 075,89
Autres charges	1 755 118,31	339 127,59
Dotations aux amortissements	927 244,48	989 780,71
Dotations aux provisions	6 681 697,95	2 074 432,08
Sous-total II	34 740 279,18	32 022 494,52
RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	-2 780 726,33	220 548,77
PRODUITS FINANCIERS		
	561 801,04	884 316,10
CHARGES FINANCIÈRES		
	283 379,92	120 894,77
RÉSULTAT FINANCIER (III-IV)	278 421,12	763 421,33
RÉSULTAT COURANT (I-II-III-IV)	-2 502 305,21	983 970,10
PRODUITS EXCEPTIONNELS (V)		
	270 739,82	215 455,96
CHARGES EXCEPTIONNELLES (VI)		
	117 022,41	248 587,33
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (V-VI)	153 717,41	-33 131,37
RÉSULTAT	-2 348 587,80	950 838,73
TOTAL DES PRODUITS	32 792 093,71	33 342 815,35
TOTAL DES CHARGES	35 140 681,51	32 391 976,62

Journée de la qualité à l'officine le 11 octobre

Information et inscription :
www.journee-qualite-officine.fr

Pour consulter la liste des retraits de lots

• www.ordre.pharmacien.fr, actualités ordinales
• www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Retraits-de-lots-et-de-produits

JOURNÉE DE LA QUALITÉ À L'OFFICINE Priorité qualité dans les officines

Pour donner l'envie aux officinaux d'aller sur le chemin de cette qualité indispensable à l'évolution de la profession, la section A de l'Ordre national des pharmaciens organise, pour la première fois, une Journée autour de ce thème, le 11 octobre prochain à Paris.

Au programme de cette manifestation qui se tiendra à Paris (8^e), à l'auditorium Paris Centre Marceau, 12 avenue Marceau, de 10 à 18 heures, les participants auront le choix entre **6 ateliers-débat** :

- De l'industrie à l'officine
- De l'officine au patient
- Je commence une démarche qualité
- Comment faire vivre cette démarche au quotidien ?
- Comment mon équipe perçoit-elle la démarche mise en place ?
- Comment mon patient perçoit-il la qualité de service ?

Autant de thèmes pour aborder de façon concrète, au niveau humain (accueil du patient notamment) et matériel (par exemple, l'installation d'un espace de confidentialité pour accueillir les patients), le sujet de la qualité dans une officine. À noter, les expériences de nos confrères à l'étranger seront également évoquées.

Comme l'explique Jean-Charles Tellier, président de la section A, « l'officine est le rare lieu où le patient est pris en charge globalement. Le pharmacien, outre la connaissance des médicaments, a la connaissance des patients et joue l'interface avec le prescripteur. Sans une réelle démarche qualité, le pharmacien d'officine ne peut pas exercer ce rôle et les nouvelles missions que la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) lui confie, notamment celle de pharmacien correspondant ».

Toute l'équipe officinale concernée

« La Journée est ouverte gratuitement à tous les pharmaciens d'officine, mais pour être efficace, cette démarche doit concerner toute l'équipe officinale. Au pharmacien ensuite d'instiller le message auprès de tout le personnel qui l'entoure », insiste Jean-Charles Tellier.

Rappelons que **cette initiative est dans la droite ligne de ce que l'Ordre a déjà instauré depuis des années autour de la qualité**. Ainsi, une Commission qualité réunit au sein de l'Ordre, dans une approche confraternelle, outre les pharmaciens titulaires et adjoints, des

universitaires et des formateurs. Elle a été par exemple à l'initiative de la mise en place du site Évaluation qualité officine (www.eqo.fr) qui permet, grâce à un questionnaire constamment remis à jour, à chaque pharmacien de mesurer le niveau d'avancement de la démarche qualité au sein de son officine.

« Contrairement à des idées reçues, la qualité, ça ne coûte pas cher et ce n'est pas austère », conclut Jean-Charles Tellier, qui invite le plus grand nombre à s'inscrire à cette Journée. **Tous ceux qui ne peuvent pas se déplacer pourront suivre les meilleurs moments de la manifestation sur le site dédié.**



Dispensation des médicaments vétérinaires : le cas des animaux de compagnie

La formation du 24 mai 2011, réunissant l'Ordre national des vétérinaires et l'Ordre national des pharmaciens a été l'occasion de rappeler un certain nombre de principes concernant la dispensation de médicaments notamment à destination des animaux de compagnie.

Sur la base d'une ordonnance émise par le vétérinaire, le pharmacien est soumis aux mêmes règles de dispensation qu'en pharmacie humaine (quantités et

renouvellements). Cependant, des spécificités existent. Tout renouvellement est proscrit pour les médicaments renfermant des substances à activité anabolisante, anticatabolisante ou bêta-agoniste.

Le pharmacien a la possibilité d'adresser les médicaments par colis au propriétaire de l'animal, en apposant la mention « médicament remis par... » sur l'ordonnance et l'ordonnancier. En cas de

prescription de médicament humain, le pharmacien doit signaler sur l'emballage qu'il devient un médicament vétérinaire et rendre inutilisable la vignette.

Le pharmacien doit veiller à ne pas délivrer au public de médicaments réservés à l'usage professionnel des vétérinaires en raison des risques élevés de détournement d'usage. Enfin, les pharmaciens doivent déclarer tout effet indésirable causé par les médicaments vétérinaires.

Progression du taux de raccordement des officines au DP (au 18 août 2011)

Nombre d'officines raccordées au DP : 20 310

Nombre total d'officines : 22 963



en bref

L'Ordre national des pharmaciens lance son premier cahier thématique

En complément du *Journal* (mensuel) et de la lettre électronique (mensuelle, en alternance avec *le Journal*), l'Ordre national des pharmaciens élargit son dispositif éditorial et lance *Les Cahiers*, un support pratique et pédagogique de 32 pages faisant le point sur un sujet intéressant l'ensemble de la profession. Deux cahiers seront édités par an.

Le premier numéro est consacré au Dossier Pharmaceutique.

Chiffres clés, mode d'emploi, perspectives de développement, ce cahier rassemble l'essentiel pour mieux comprendre cet outil devenu incontournable. Il est diffusé avec ce journal.

Le CHU de Nîmes récompensé pour la mise en œuvre du Dossier Pharmaceutique

Le magazine *Acteurs Publics* a décerné en septembre les « Victoires des acteurs publics ». L'objectif : récompenser les efforts fournis par l'État, les collectivités et la fonction publique hospitalière pour moderniser l'administration dans les domaines suivants : service, organisation, simplification et innovation. Cette année, la Victoire de l'innovation dans la catégorie fonction publique hospitalière a été attribuée au CHU de Nîmes pour la mise en œuvre du Dossier Pharmaceutique (DP) partagé entre la ville et l'hôpital. Ce succès confirme que l'outil est désormais reconnu en dehors de la profession.

En savoir plus
Magazine *Acteurs Publics*
numéro de septembre

{ LE SAVIEZ-VOUS ? }

FORMATION AUX RETRAITS DE LOTS

Pharmaciens responsables de laboratoires exploitants, inscrivez-vous aux formations DP Rappels de lots !

A compter du 3 novembre, date d'expiration de la convention signée entre l'Ordre national des pharmaciens, la Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique (CSR) et Les Entreprises du médicament (LEEM), les pharmaciens responsables devront suivre une nouvelle procédure pour initier des rappels de lots.

La section B de l'Ordre national des pharmaciens, dans le cadre de ses missions de support et d'assistance, consacre ainsi 4 sessions de formation d'une demi-journée les 20 et 29 septembre prochains* afin de leur présenter le système qui passera désormais par le canal du Dossier Pharmaceutique (DP).

En effet, jusqu'au 3 novembre, les rappels et retraits de lots validés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

(Afssaps) étaient transmis par le pharmacien responsable, par fax, aux grossistes-répartiteurs. Ces derniers relayaient l'information auprès de toutes les officines au moyen d'un bordereau glissé dans les bacs de livraison des médicaments. À compter du 3 novembre, le pharmacien responsable d'un laboratoire, après validation par l'Afssaps, communiquera directement l'information à l'hébergeur du DP, qui la retransmettra ensuite sur les postes informatiques de chaque officine raccordée au DP. Les pharmacies connectées auront ainsi connaissance des retraits et rappels via l'écran de leur ordinateur. Les pharmacies qui ne sont pas encore connectées au DP recevront une télécopie avec le texte de rappel.

« Cette nouvelle procédure s'inscrit dans un objectif de qualité et de règles de sécurité strictes, rassure Jean-Pierre Paccioni, président du Conseil



central de la section B de l'Ordre national des pharmaciens. Elle limite de nouvelles saisies, sources de potentielles erreurs, et donne l'information plus rapidement. »

* Les sessions de formation sont ouvertes à tous les pharmaciens responsables de laboratoires exploitants et à une personne de leur choix.

En savoir plus
www.ordre.pharmacien.fr

OUVERTURE D'UN ÉTABLISSEMENT GROSSISTE-RÉPARTITEUR
Recommandations pour un management par la qualité

Le Conseil central de la section C a rédigé un document contenant des recommandations pour les établissements grossistes-répartiteurs. L'objectif de la publication est d'aider les jeunes confrères entrant dans le métier ou dans des sociétés en constitution.

À u cours du dernier exercice, cinq à six ouvertures d'établissement grossiste-répartiteur ont été enregistrées, un rythme soutenu. Pour faire face à un besoin d'informations et codifier les demandes, la section C a publié un document intitulé : « Recommandations relatives à l'ouverture d'un éta-

blissement grossiste-répartiteur ». Ces conseils pratiques, élaborés à partir de l'expérience des pharmaciens de la répartition, permettent de donner un cadre et d'alimenter les réflexions des pharmaciens qui entrent dans ce métier ou dans des sociétés en constitution. Enfin, ce document peut également leur donner des

arguments face à leur direction générale qui, parfois, n'envisage pas des locaux suffisamment adaptés, que ce soit en termes de taille ou d'agencement. Le document liste concrètement les caractéristiques requises pour les établissements, en délivrant des recommandations sur la configuration des sites,

l'exercice de l'activité et le système de maîtrise de la qualité : ces éléments sont déterminants pour garantir les objectifs de sécurité sanitaire fixés par les pouvoirs publics et déboucher sur la mise en place d'un véritable système qualité au sein de ces sociétés. Le document sera mis en ligne prochainement sur le site de l'Ordre.



Journées européennes du patrimoine les 17 et 18 septembre 2011

de 13 heures à 18 heures, l'Ordre ouvre ses portes
(4 et 6 avenue Ruysdaël, 75008 Paris)

www.journeesdupatrimoine.culture.fr



En savoir plus
sur la campagne Voisins
solidaires :
www.voisinssolidaires.fr

JOURNÉES EUROPÉENNES DU PATRIMOINE

L'Ordre ouvre ses portes

Dans les années 1950, le président Frank Arnal proposa au Conseil national de l'Ordre de s'installer avenue Ruysdaël, et d'acheter les bâtiments «...pour l'intérêt de la profession pharmaceutique tout entière...».

Pour la première fois, les portes seront ouvertes à l'occasion des Journées européennes du patrimoine, samedi 17 et dimanche 18 septembre, de 13 heures à 18 heures. Une invitation, pour les pharmaciens et le public, à découvrir ce patrimoine autour de deux centres d'intérêt, culture et santé, en relation avec « le voyage du patrimoine », thème des 28^e Journées. Une occasion aussi d'expliquer la profession au public...

Un peu d'histoire...

Les deux bâtiments qui abritent le siège de l'institution depuis une soixantaine d'années constituent un ensemble architectural composite, mais harmonieux. À la fin du XIX^e siècle, un des bâtiments appartenait à Gaston Menier, manufacturier-chocolatier, digne héritier de son grand-père Jean-Antoine Brutus Menier, pharmacien surnuméraire dans les armées napoléoniennes et fondateur de la Maison Menier et Cie, maison de droguerie destinée à présenter aux pharmaciens un établissement central universel d'approvisionnement.

Le « Pavillon mauresque » a été construit à la demande de Gaston Menier. Il abrite aujourd'hui les collections d'histoire, dont le droguier Menier constitué par Jean-Antoine Brutus Menier. Ce droguier, à vocation pédagogique, rassemble plus de 790 substances végétales, minérales et animales venues des 5 continents. C'est la première fois qu'il est présenté dans son ensemble au public, permettant ainsi de découvrir la thérapeutique du XIX^e siècle. « Des droguiers d'hier au médica-

ment d'aujourd'hui » symbolise le message d'un Ordre qui puise ses racines dans le passé pour mieux se tourner vers l'avenir.

En savoir plus sur le droguier Menier

www.ordre.pharmacien.fr/fr/jaune/index3.htm



Pharmaciens solidaires

Disponibles, joignables sans rendez-vous, présents partout en France, particulièrement compétents et à l'écoute de leurs patients/clients..., **les pharmaciens d'officine sont, sans conteste, un maillon indispensable de veille de la santé de la population et du réseau de solidarité** qui peut se créer dans un quartier. Forts de ce constat, les pharmaciens, via le Conseil

national de l'Ordre et les syndicats représentatifs de la profession, ont été sollicités afin de participer activement à la campagne Voisins solidaires. Une affiche a été proposée à l'ensemble des pharmacies dans le cadre de cette opération.

Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la Santé, a lancé ce programme au cœur de l'été,

le jeudi 21 juillet dans une pharmacie toulousaine. Une période où la solidarité notamment autour des personnes âgées, isolées et vulnérables, prend encore plus de sens.

Michel Laspougeas, président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Midi-Pyrénées participait à cet événement.





En savoir plus

<http://ec.europa.eu><http://eur-lex.europa.eu>www.gpue.eu

{ LE POINT SUR }

PUBLICITÉ OU INFORMATION ?

LA GRILLE D'ANALYSE DE LA COUR DE JUSTICE DE L'UNION EUROPÉENNE

Saisie par la juridiction allemande, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) s'est prononcée sur l'interprétation de l'interdiction de publicité à destination du public des médicaments à prescription obligatoire posée par le code communautaire sur les médicaments à usage humain.

L'affaire avait été soulevée à la suite de la diffusion sur Internet, par une entreprise pharmaceutique, d'informations sur des médicaments qu'elle fabrique. Une présentation accessible à tous, qui reproduisait l'emballage des produits, leurs indications thérapeutiques et leur notice d'utilisation.

La Cour considère que le droit européen n'interdit pas à une entreprise pharmaceutique de diffuser, sur un site Internet, des informations relatives à des médicaments soumis à prescription médicale si ces dernières sont accessibles « *seulement à celui qui*

cherche à les obtenir », et si la diffusion reproduit fidèlement l'emballage ainsi que l'intégralité de la notice ou du résumé des caractéristiques du produit tel qu'approuvé par les autorités compétentes.

En revanche, la Cour estime qu'est interdite la diffusion, sur un tel site, d'informations relatives à un médicament, qui ont fait l'objet, de la part du fabricant, d'une sélection ou d'un remaniement ne pouvant s'expliquer que par la poursuite d'une finalité publicitaire. Enfin, elle a renvoyé à la juridiction allemande qui l'avait saisie, le soin de déterminer si les informations

diffusées par l'entreprise incriminée constituent de la publicité au sens du code communautaire. Cet arrêt du 5 mai 2011 a été rendu dans un contexte où les institutions de l'Union européenne ont la volonté d'établir, dans le cadre du « *paquet pharmaceutique* », une distinction claire entre la publicité et les informations objectives.

En savoir plus

Articles 86 et 88 de la directive 2001/83/CE.



●● LA CONTREFAÇON DES MÉDICAMENTS EST UN SUJET QUI PRÉOCCUPE PHARMACIENS ET PATIENTS ●●

INTERVIEW

Heinz-Günter Wolf, président du Groupement des pharmaciens de l'Union européenne et président de l'ABDA*

●● Une coopération plus systématique entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé permet d'améliorer la qualité des soins ●●

Quelle est la mission du GPUE (Groupement des pharmaciens de l'Union européenne) ?

H. W. : L'une de nos missions est de promouvoir le rôle primordial joué par les officines de ville en Europe. De plus, nous encourageons la coopération des officines des différents pays de l'Union. Enfin, nous nous assurons que notre vision se reflète dans la politique de l'Union européenne.

Actuellement, quels sont vos principales préoccupations et les grands thèmes sur lesquels vous souhaitez agir ?

H. W. : La contrefaçon de médicaments est un sujet qui préoccupe pharmaciens et

patients. Dans ce domaine, une nouvelle directive européenne vise à apporter plus de sécurité. Nous travaillons en collaboration avec la Commission et d'autres partenaires pour garantir la meilleure efficacité possible de ce système de contrôle.

Selon vous, quel est le dénominateur commun de tous les pharmaciens d'officine ?

H. W. : Lors de la dernière assemblée annuelle du GPUE à Berlin, nous sommes tombés d'accord sur le fait que les collaborations pluridisciplinaires ouvraient de nouvelles possibilités en matière de soins de santé primaires. Plusieurs exemples le prouvent, une

coopération plus systématique entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé permet d'améliorer la qualité des soins et de faire des économies.

Quelle vision avez-vous de l'action du GPUE pour les années à venir ?

H. W. : La pharmacovigilance et la lutte contre la contrefaçon de médicaments resteront probablement à l'ordre du jour dans le futur. Toutefois, il est important d'insister sur l'évolution du rôle des pharmaciens qui fournissent désormais des services de haut niveau en matière de soins de santé primaires.

* Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände : Union fédérale des associations de pharmaciens allemands.



L'EUROPE DE LA SANTÉ : OÙ EN EST-ON ?

Conformément au principe de subsidiarité entre l'Union et les États membres, **l'Europe de la santé donne un cadre destiné à harmoniser la qualité et la sécurité des soins** sans toutefois intervenir sur l'organisation des systèmes de santé, qui reste une prérogative des États membres.





En savoir plus

<http://eur-lex.europa.eu>

Eur-Lex permet de consulter l'ensemble des textes officiels en vigueur dans l'Union européenne.



Le traité de Lisbonne, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2009, est venu renforcer le rôle des Parlements nationaux en leur accordant un droit d'intervention dans la procédure législative européenne pour contrôler le respect de ce principe de subsidiarité, notamment en matière de santé.

Le principe de subsidiarité réaffirmé

Dans le domaine de la santé, le traité de Lisbonne apporte des évolutions notables par rapport aux autres traités en vigueur. Il introduit notamment **une clarification des compétences entre les États membres et la Commission européenne, ainsi qu'un renforcement du principe de subsidiarité** (voir Repères). Les États membres ont ainsi souhaité rappeler que les missions confiées à l'Union européenne (UE) doivent uniquement porter sur ce qu'ils ne peuvent pas effectuer seuls, ou qu'ils feraient de manière moins efficace s'ils agissaient individuellement.

Par ailleurs, le traité de Lisbonne définit de manière plus précise les compétences respectives des États membres et de la Commission, en ajoutant que « l'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres » et que « l'UE dispose d'une compétence pour mener des actions pour appuyer, coordonner ou compléter l'action des États membres ». **L'UE agit donc en appui des États membres en matière de protection et d'amélioration de la santé publique, mais ne se substitue pas à l'action des États membres.**

Le traité de Lisbonne précise également que l'UE « encourage en particulier la coopération entre les États membres » afin « d'améliorer la complémentarité de leurs services de santé dans les régions frontalières ». Sont suscitées « des initiatives en vue d'établir des orientations et des indicateurs, d'organiser l'échange des meilleures pratiques et de préparer les éléments nécessaires à la surveillance et à l'évaluation périodiques ». Sur tous ces points, « le Parlement européen est pleinement informé ».

L'Ordre national des pharmaciens, extrêmement attentif aux affaires européennes, dispose d'une représentation permanente à Bruxelles. Les pharmacies d'officine de 30 pays européens y sont elles aussi représentées via le Groupement pharmaceutique de l'Union européenne (GPUE). Le 21 juin dernier, Isabelle Adenot, président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, a été élue présidente de cette association pour l'année 2012. Elle sera la première femme à la présider.

Panorama des directives récentes

● Le « paquet pharmaceutique »

Trois domaines sont concernés : la pharmacovigilance, les médicaments falsifiés et l'information aux patients sur les médicaments de prescription médicale obligatoire.

– **La pharmacovigilance** : la procédure d'adoption est terminée (publication au Journal officiel (JO) le 31 décembre 2010). La transposition de la directive dans le droit français est prévue pour juillet 2012. Les principaux points sont les suivants : notification des effets indésirables présumés, y compris « les erreurs médicales », « les erreurs de médication et des utilisations non conformes au Résumé des caractéristiques du produit » ; renforcement du rôle des professionnels de santé ; introduction de la possibilité pour les patients de notifier des effets indésirables directement ; pictogramme « noir » sur certaines boîtes de médicaments ; renforcement du rôle du Comité de l'évaluation des risques ; transparence accrue ; mise en place d'un point unique de collecte des données de pharmacovigilance via la base de données Eudravigilance.

– **Les médicaments falsifiés** : la procédure est également terminée (publication au JO le 18 juin 2011). L'objectif du texte est d'identifier plus facilement les médicaments falsifiés, notamment grâce à l'introduction de dispositifs de sécurité permettant de garantir une traçabilité de chaque boîte de médicaments ; d'en confier la vérification aux fabricants, grossistes, pharmaciens d'officine et toute personne autorisée dans la chaîne de distribution des médicaments ; d'améliorer le contrôle aux frontières extérieures de l'UE et de garantir que les principes actifs ont un niveau élevé de qualité et ne sont pas contrefaits. Cette directive sera par ailleurs appliquée à la vente de médicaments par Internet.

– **L'information aux patients** : cette proposition de directive a été votée par le Parlement européen en première lecture le 24 novembre 2010, mais est en attente d'une proposition modifiée de la Commission, prévue d'ici à la fin de cette année. Ce projet, particulièrement controversé au sein des États membres compte tenu des enjeux, a notamment pour objet de

L'EMA, L'AGENCE EUROPÉENNE DU MÉDICAMENT

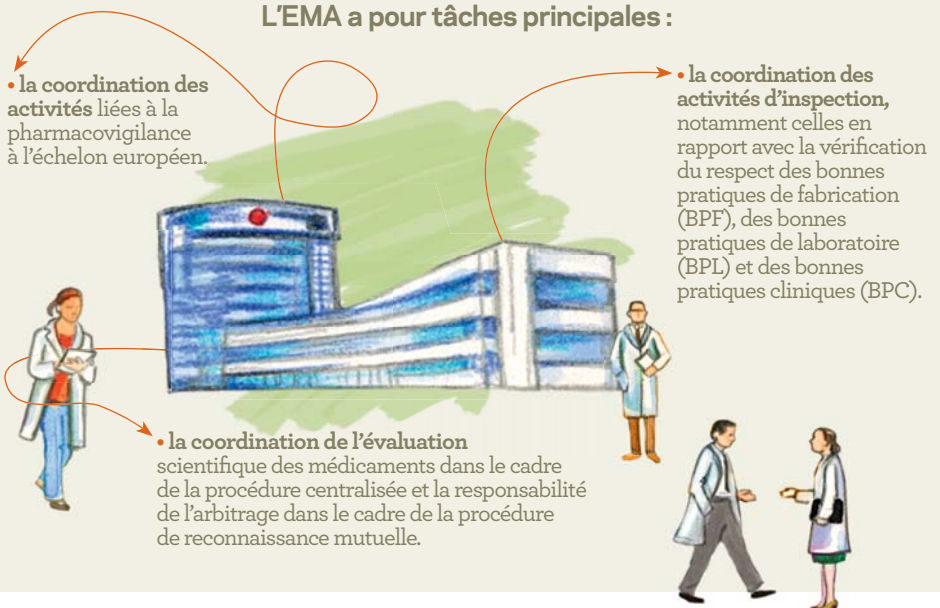
L'Agence européenne du médicament (European Medicines Agency - EMA) est chargée de coordonner les ressources scientifiques de chacun des États membres, en vue de l'évaluation et de la surveillance des médicaments à usage humain et vétérinaire. En se basant sur les avis émis par l'Agence, la Commission européenne autorise la mise sur le marché des médicaments innovants ou ceux issus des biotechnologies, et arbitre les éventuels différends entre les États membres relatifs aux autres médicaments.

L'EMA a pour tâches principales :

• la coordination des activités liées à la pharmacovigilance à l'échelon européen.

• la coordination des activités d'inspection, notamment celles en rapport avec la vérification du respect des bonnes pratiques de fabrication (BPF), des bonnes pratiques de laboratoire (BPL) et des bonnes pratiques cliniques (BPC).

• la coordination de l'évaluation scientifique des médicaments dans le cadre de la procédure centralisée et la responsabilité de l'arbitrage dans le cadre de la procédure de reconnaissance mutuelle.



✉ à savoir

Le GPUE représente environ 400 000 pharmaciens d'officine contribuant à la santé de plus de 500 millions de personnes en Europe.

En savoir plus
www.gpue.eu

fixer « des conditions harmonisées relatives au contenu des informations que les titulaires d'une autorisation de mise sur le marché sont autorisés à diffuser (informations approuvées par les autorités compétentes pour l'octroi des AMM, utilisées de manière littérale ou d'une autre manière et autres types d'informations connexes aux médicaments) ».

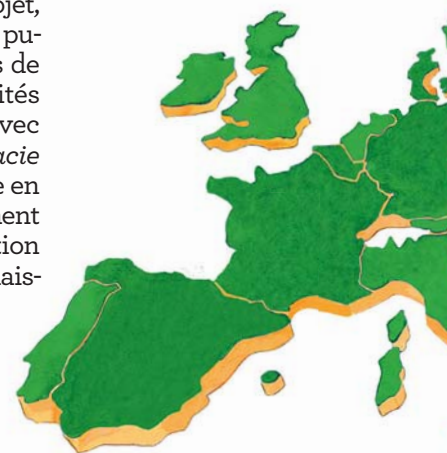
● **Les soins transfrontaliers et les droits des patients**
La directive relative « à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers », publiée au JO du 9 mars 2011, porte sur le remboursement des patients en cas de soins à l'étranger (le niveau de remboursement étant fonction de l'État membre d'affiliation). Pour les pharmaciens, le principal point de la directive concerne la reconnaissance des prescriptions dans toute l'Union européenne. Il est à noter que « la reconnaissance de ces prescriptions n'affecte pas les dispositions nationales concernant la prescription et la délivrance, si lesdites dispositions sont compatibles avec le droit de l'Union, y compris la substitution par des génériques ou autres (...), ni les dispositions concernant le remboursement des médicaments ».

● **Le commerce électronique**
Adoptée en 2000 et transposée dans notre droit, la directive sur le commerce électronique institue un cadre garantissant la sécurité juridique pour les entreprises et pour les consommateurs. Elle établit des règles harmonisées sur des questions comme les exigences en matière de transparence et d'information imposées aux fournisseurs de services en ligne, les communications commerciales, les contrats par voie électronique ou les limites de la responsabilité des prestataires intermédiaires. Cette directive exclut les médicaments. On rappellera qu'en la matière, la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne laisse aux États membres le soin de déterminer les risques de santé publique et les circuits de distribution autorisés, et de limiter la dispensation au détail des médicaments aux seuls pharmaciens. Cependant, la Commission a lancé l'année dernière une

consultation sur le développement des services de pharmacie en ligne. À l'heure actuelle, la question n'est pas tranchée, mais la Commission pourrait proposer une révision de la directive actuelle en septembre prochain.

● La reconnaissance des qualifications professionnelles

Cette directive est en cours de révision et fait l'objet, depuis le début de cette année, d'une consultation publique à laquelle l'Ordre participe. Parmi les pistes de réflexion figurent l'extension de la liste des activités professionnelles accessibles aux pharmaciens (avec l'ajout des « soins pharmaceutiques », de la « pharmacie d'officine » et de la « pharmacovigilance »), la mise en place d'un stage obligatoire de six mois immédiatement après la formation universitaire, ainsi que la promotion de la libre circulation des pharmaciens et la reconnaissance automatique de leurs qualifications.



INTERVIEW

“Les pharmaciens font partie à part entière de la chaîne d'acteurs de la télésanté”

Gérard Comyn, vice-président du réseau Catel (communauté des acteurs en télésanté) et ancien chef de l'unité Technologies de l'information et de la communication appliquées à la santé, au sein de la direction générale Société de l'information de la Commission européenne.



Quels sont les liens entre le réseau Catel et la Commission européenne ?
G. C. : Catel est un réseau français de compétences

en télésanté, réunissant des médecins, des industriels, des chercheurs, des représentants des grands hôpitaux et des ministères. Dans ce cadre, Catel relaie les expériences locales ou hospitalières existantes en direction notamment des personnes âgées, des malades chroniques (télémonitoring...) ou des personnes isolées (télépsychiatrie, télédermatologie...), et joue un véritable rôle de lobbying pour promouvoir la télésanté. Par ailleurs, la Commission européenne œuvre pour la mise en place d'un réseau commun à une quinzaine d'États.

Grâce, notamment, à votre expérience au sein de la Commission, comment percevez-vous l'évolution de l'Europe sur les questions de santé ?

G. C. : L'Europe de la santé est en train de se constituer dans le cadre du principe de subsidiarité qui laisse de larges prérogatives aux États membres. Sur la télésanté en particulier, citons la récente directive sur l'application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers, qui prévoit

la création d'un réseau des autorités nationales responsables de la santé en ligne en vue de renforcer la continuité des soins et de garantir leur qualité. Par ailleurs, le projet **epSOS (Smart Open Services for European Patients)** devrait aboutir d'ici un ou deux ans à l'interopérabilité des dossiers santé nationaux afin de favoriser les soins de santé des patients mobiles. Ce programme s'inspire d'expériences nationales, notamment françaises, comme le **Dossier Pharmaceutique (DP)** porté par l'Ordre national des pharmaciens.

En quoi les Technologies de l'information et de la communication (TIC) vont-elles modifier le quotidien des professionnels de santé, notamment des pharmaciens ?

G. C. : Il est étonnant de voir à quelle vitesse les pharmaciens se sont appropriés les TIC. Dans le futur proche, ils feront partie à part entière de la chaîne d'acteurs de la télésanté, par exemple dans la mise en œuvre de l'ordonnance électronique, déjà fonctionnelle dans plusieurs pays et régions. Ils pourront récupérer l'ordonnance électronique établie par un praticien, délivrer les médicaments correspondants en utilisant le DP pour les vérifications nécessaires et interagir, si besoin est, avec le médecin prescripteur.

REPÈRES

● Une directive est un acte normatif européen de portée générale pris par le Conseil de l'Union européenne avec ou sans le Parlement.

Elle lie les États destinataires quant à l'objectif à atteindre, mais leur laisse le choix des moyens et de la forme pour atteindre cet objectif dans les délais fixés par elle.

● Les États membres doivent donc transposer la directive dans leur droit national, en rédigeant ou en modifiant, au besoin, leurs textes afin de permettre la réalisation de l'objectif fixé par la directive, voire en abrogeant les textes qui pourraient être en contradiction avec cet objectif.

La non-transposition d'une directive peut faire l'objet d'une procédure de manquement devant la Cour de

justice de l'Union. Les États membres ont le devoir d'informer la Commission sur les mesures prises pour l'application de la directive.

● Le principe de subsidiarité, introduit dans le droit communautaire par le traité de Maastricht, consiste à réserver uniquement à l'échelon supérieur, ici l'UE, ce que l'échelon inférieur (les États membres) ne pourrait effectuer que de manière moins efficace. En vertu de ce principe, l'organisation et la prestation de services de santé relèvent de la responsabilité des États membres.

●● Les pharmaciens, un maillon de la chaîne de santé ●●

Jean-Yves Grall, directeur général de la santé (DGS)

Vous venez d'être nommé directeur général de la santé, quelles priorités avez-vous l'intention de mettre en avant ?

Parmi les priorités que je compte mettre en avant, figurent la sécurité sanitaire des personnes contre les risques qui pèsent sur leur santé, la qualité du système de santé, la recherche, mais surtout le pilotage de la direction générale de la santé vis-à-vis des agences sanitaires comme l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), l'Institut de veille sanitaire (InVS)... Il faudra aussi se pencher sur le cadrage stratégique des agences régionales de santé (ARS).

Selon vous, quels changements implique la réforme du médicament pour votre direction et pour les pharmaciens ?

Cette réforme d'envergure va entraîner beaucoup de changements. En premier lieu, pour la Direction générale de la santé (DGS), au-delà de la discussion du projet de loi au Parlement, l'élaboration et la déclinaison des textes réglementaires feront l'objet d'une attention particulière au cours des prochains mois. D'autre part, la réforme de la gouvernance va davantage impliquer la DGS dans son rôle de pilotage et de tutelle

de la nouvelle agence de sécurité des médicaments et des produits de santé à travers le contrat d'objectifs et de performance (COP) que la DGS devra concevoir.

Deux axes me semblent susceptibles d'impliquer fortement les pharmaciens : la pharmacovigilance et les prescriptions hors autorisation de mise sur le marché (AMM).

Les événements récents ont montré la nécessaire refonte de notre organisation de pharmacovigilance.

L'encadrement des prescriptions hors AMM et des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) est également une nécessité. Sur ces deux sujets, les pharmaciens auront leur rôle à jouer.

Justement, comment les pharmaciens, tous métiers confondus, peuvent-ils aider la DGS dans la préparation et la mise en œuvre de la politique de santé publique ?

La politique de santé publique couvre un très large champ. Les professionnels de santé sont parties prenantes dans l'élaboration et la préparation de cette politique à travers la concertation permanente entre la DGS et les organisations professionnelles. Par ailleurs, des liens forts existent en région entre les agences régionales de

santé (ARS), les unions régionales des professionnels de santé (URPS) et les conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens (CROP).

Les pharmaciens sont en effet au premier plan quant à la mise en œuvre des différentes actions à l'hôpital comme dans les officines. En ce qui concerne la sécurité et la qualité des soins, ils sont un des maillons de la chaîne du bon usage des produits de santé. Leur action doit permettre de veiller à la qualité de la prescription, à la bonne compréhension des enjeux du traitement par le patient pour une meilleure observance et enfin, à la déclaration des événements indésirables produits.

Dans le cadre de la politique de prévention, les pharmaciens relaient les campagnes de santé publique comme par exemple la vaccination, le dépistage de maladies chroniques ou les addictions. Il ne faut pas négliger l'action auprès de populations défavorisées et/ou précaires concernant l'accès à la santé. Enfin, je pense que les pharmaciens d'officine ont une position privilégiée pour agir au plus près des populations et que leur action doit être recentrée sur leur cœur de métier : les produits de santé, dont les médicaments. **Ce positionnement du pharmacien en ville doit être**

reconnu comme complémentaire à celui des médecins. Dans certaines régions, les difficultés de la démographie médicale renforcent ce rôle majeur du pharmacien.

REPÈRES

Les missions de la DGS

La Direction générale de la santé (DGS), au sein du ministère en charge de la Santé, a pour mission de protéger les personnes des menaces pesant sur leur santé.

Elle gère ainsi les risques sanitaires liés notamment aux milieux naturels, aux produits alimentaires, aux maladies infectieuses. Elle contribue à la qualité et à la sécurité du système de santé (produits de santé, qualité des pratiques...) tout en assurant à chacun un égal accès au système. Elle doit aussi veiller à améliorer l'état de santé général de la population, diminuer la morbidité. Pour ce faire, elle doit par exemple agir par le biais de l'information et de l'éducation en santé.

En savoir plus
www.sante.gouv.fr/direction-generale-de-la-sante-dgs.html

●● LES PHARMACIENS SERONT PARTICULIÈREMENT IMPLIQUÉS DANS LA PHARMACOVIGILANCE ET LES PRESCRIPTIONS HORS AMM ●●

Jean-Yves Grall en 8 dates

1986-1995

Cardiologue en libéral et en hôpital et président de la commission médicale d'établissement (CME) du centre hospitalier de Châteaubriant (Loire-Atlantique).

1999

Président de la conférence régionale des CME des centres hospitaliers des Pays de Loire.

2003

Conseiller médical de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) d'Île-de-France.

2006

Conseiller général des établissements de santé à la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS).

2007

Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) de Lorraine.

2009

Directeur préfigurateur de l'agence régionale de santé (ARS) en Lorraine pour mener l'ensemble des opérations nécessaires à l'installation et la mise en place effective de l'ARS en région Lorraine.

2010

Directeur général de l'ARS de Lorraine.

2011

Directeur général de la santé au sein du ministère en charge de la Santé.



Évolutions réglementaires et législatives,
jurisprudence des tribunaux administratifs et judiciaires,
conséquences sur les pratiques professionnelles.
Tour d'horizon.

EN PRATIQUE

Panorama juridique

« Les textes évoluent, l'Ordre vous informe »



ARRÊTÉ DU 6 AVRIL 2011

La prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé

Cet arrêté, s'appliquant uniquement aux établissements de santé publics, à l'exclusion des établissements médico-sociaux et des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), s'articule en deux parties :

L'une porte sur le processus de prise en charge médicamenteuse, l'autre sur les médicaments et les médicaments stupéfiants au sein des établissements de santé. Le processus de prise en charge médicamenteuse est défini comme « l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé » (article 1^{er}). Ce dispositif, qui fait intervenir tous les professionnels de santé, est un processus global et pluridisciplinaire intégrant le pharmacien.

La direction de l'établissement, après concertation du président de la CME (commission médicale d'établissement), nomme le « responsable de système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse » (article 5). Cette mission doit être exercée en premier choix par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. À défaut, la direction doit désigner un professionnel qui disposera de « l'autorité nécessaire pour assurer ses missions ». Le pharmacien gérant ne peut être nommé responsable de système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, étant acteur et responsable d'une partie du processus. De plus, il n'a pas, a priori, autorité sur les autres professionnels intervenant dans la prise en charge médicamenteuse.

Des crédits sont prévus dans les lois de financement de la sécurité sociale 2010 et 2011. Une enveloppe du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (Fmespp) est mise à disposition des directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) dans l'optique du développement de l'informatisation de démarches de gestion des risques.



PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR

Le juge a retenu la responsabilité pénale d'un hôpital et de son directeur. L'Ordre était partie civile.

Le pharmacien gérant de la PUI (pharmacie à usage intérieur) d'un hôpital local avait un poste à mi-temps, les horaires étant regroupés sur 3 jours. Lors d'une inspection de la Drass (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales), il s'est avéré que des préparatrices effectuaient des opérations relevant du monopole pharmaceutique hors la présence du pharmacien gérant. Le tribunal a retenu la complicité de l'hôpital et de son directeur à l'époque des faits pour exercice illégal de la pharmacie commis par les préparatrices.

Plusieurs procédures ont été introduites dans cette affaire. Elles ont donné lieu à plusieurs décisions pénales. La dernière en date a été rendue par le tribunal correctionnel d'Avignon le 13 avril 2011. À cette occasion, le juge s'est fondé sur les obligations incombant à un établissement de santé et à son directeur en matière d'organisation et de fonctionnement d'une PUI, en particulier lorsque son pharmacien gérant n'y exerce pas à plein-temps. En effet, il a estimé d'une part « qu'il résulte de l'ar-

ticle R. 5126-3 du code de la santé publique que la dispensation des médicaments doit pouvoir être assurée au minimum une fois par jour dans un établissement hospitalier », d'autre part que l'hôpital et son directeur disposent du pouvoir de la « fixation des horaires de travail des salariées de l'établissement ».

« Les constatations du pharmacien inspecteur ont établi que » les préparatrices « ont été conduites à dispenser de manière habituelle des médicaments en l'absence du pharmacien ou de son remplaçant ». Dès lors, le juge a considéré que : « cette violation des règles légales et administratives subordonnant cette activité au contrôle effectif d'un pharmacien diplômé s'est inscrite dans une organisation inadaptée du service, qui engage la responsabilité pénale de l'hôpital, pris en qualité de personne morale, en le rendant complice par assistance des faits commis par la préparatrice. »

En savoir plus
Articles L. 4241-13, R. 5126-14,
R. 5126-42 du code de la santé publique

Panorama juridique



RÉGLEMENTATION

Pharmaciens de sapeurs-pompiers volontaires, du nouveau pour l'inscription

Les pharmaciens de sapeurs-pompiers volontaires peuvent désormais solliciter une double inscription auprès de l'Ordre : au tableau de la section où ils exercent leur profession, mais aussi au tableau de la section H, section de rattachement des pharmaciens des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).

En détail, depuis la loi n° 2011-851 du 20 juillet dernier, les pharmaciens de sapeurs-pompiers volontaires (PSPV) peuvent solliciter une inscription en plus de leur inscription principale au tableau d'une section (par exemple, la section A pour les pharmaciens titulaires d'officine), une inscription complémentaire au tableau de la section H, qui inscrit notamment des pharmaciens exerçant dans les pharmacies de SDIS, et ce, quel que soit leur mode d'exercice professionnel.

Cette double inscription au tableau de l'Ordre national de certains pharmaciens n'était pas possible. D'où les difficultés vécues par les pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires sur le terrain, dans les départements, où les besoins en renfort sont fréquents et butaient inutilement sur des questions statutaires.

Ce texte rend l'activité de sapeur-pompier volontaire compatible avec toute autre activité pharmaceutique.

La gérance de la pharmacie à usage intérieur doit être obligatoirement confiée à un pharmacien salarié du SDIS (pharmacien sapeur-pompier professionnel [PSPP] ou contractuel). Les adjoints sont, soit un autre PSPP, soit un pharmacien sapeur-pompier volontaire (PSPV). Avec l'inscription au tableau

de la section H, l'activité des pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires est ainsi mieux reconnue. Précisons que chaque PSPV adjoint doit s'inscrire au tableau de la section H et que le pharmacien gérant de la PUI doit s'en assurer (article R. 4235-15 du CSP).

Pharmacien-chef du SDIS du département de la Charente, le lieutenant-colonel Stéphane Lafond, se félicite de ces nouvelles dispositions qui « auront, espérons-nous, certainement pour conséquence d'inciter les pharmaciens qui auparavant hésitaient, à rejoindre leurs 400 confrères engagés dans ce volontariat ».

Rappelons que les pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires, aux côtés des pharmaciens salariés chargés de la gérance des pharmacies des services départementaux d'incendie et de secours, jouent un rôle clé dans la gestion et la surveillance des dotations de ces pharmacies à usage intérieur (PUI) et en cas de catastrophe (accidents nucléaire, ferroviaire...).

En savoir plus : loi n° 2011-851 du 20 juillet 2011 relative à l'engagement des sapeurs-pompiers volontaires et à son cadre juridique. Articles L. 4222-8 et L. 5125-17 du code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr



NOUVEAU DÉCRET

Dasri : le décret complémentaire est paru

Publié le 28 juin dernier pour une entrée en vigueur le 1^{er} novembre, ce texte met en place un système de collecte et de traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) perforants utilisés par les patients ou leur entourage en autotraitement.

Afin de prévenir le risque sanitaire associé à la manipulation des Dasri perforants par le personnel de collecte et de traitement des ordures ménagères, le principe de la mise en place d'une filière de collecte et de traitement de ces déchets spécifiques a été prévu par le législateur. En effet, dans ce domaine, et contrairement aux déchets ménagers, les collectivités territoriales ou leurs groupements n'ont qu'une compétence optionnelle, mais pas obligatoire. L'article L. 4211-2-1 du code de la santé publique prévoit donc qu'en l'absence de dispositif de collecte de proximité spécifique, les officines, les pharmacies à usage intérieur (PUI) et les laboratoires de biologie médicale sont tenus de collecter les Dasri perforants produits par les patients en autotraitement et apportés par les particuliers qui les détiennent selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État.

Le dispositif repose, en amont, sur la mise à disposition, à titre gratuit, de collecteurs dans les officines et les PUI afin que les patients concernés puissent se défaire en toute sécurité de leurs déchets perforants. C'est l'objet du décret du 22 octobre 2010. En aval, il repose sur l'organisation de la collecte, de l'enlèvement et du traitement de ces déchets. C'est l'objet de ce nouveau texte qui s'appuie sur le principe de responsabilité élargie du producteur : l'industriel paie une taxe qui finance l'éco-organisme.

Il est à noter que, contrairement à sa version initiale, le décret spécifie que la liste des officines, PUI et laboratoires de biologie médicale concernés est fixée, dans chaque région, par arrêté du préfet de région après consultation de l'ARS (agence régionale de santé). Une précision regrettable, car elle pourrait engendrer une rupture d'égalité entre les pharmacies ou les laboratoires, en aiguillant les patients vers un réseau particulier.

En savoir plus : les dispositions modifiées par ce décret peuvent être consultées sur le site [Légifrance www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Panorama juridique



DÉCISION DISCIPLINAIRE

Interdiction définitive d'exercer pour dysfonctionnements graves au sein d'une officine

Le 17 mars dernier, la chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a prononcé à l'encontre d'un pharmacien titulaire une interdiction définitive d'exercer la pharmacie, notamment pour vente massive de Rivotril®.

De nombreuses anomalies de facturation ont été révélées par une étude de la Caisse primaire d'assurance maladie locale faisant état de facturation de médicaments non prescrits, du non-respect de la réglementation des substances vénéneuses, ainsi que du renouvellement de médicaments hypnotiques et anxiolytiques au-delà des délais réglementaires.

Par ailleurs, la chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a relevé des ventes de Rivotril® en quantité anormale, avec une moyenne de 800 boîtes par mois sur une période de dix-huit mois.

Ces délivrances, faites au bénéfice des deux mêmes personnes sur présentation d'ordonnances émanant de prescripteurs étrangers, ont été ensuite poursuivies en l'absence de toute prescription.

Le pharmacien a commis une faute d'autant plus grave qu'il ne pouvait ignorer que ce médicament a fait l'objet de détournements d'usage notamment à des fins de soumission chimique. Les juges ont donc estimé que ces ventes massives de Rivotril® ont révélé de sa part « un laxisme incompatible avec l'exercice de la profession de pharmacien, [qui] justifie à lui seul qu'il soit prononcé (...) la sanction de l'interdiction définitive d'exercer la pharmacie ».

Le pharmacien a également fait l'objet de poursuites devant la juridiction pénale et devant la section des assurances sociales pour les mêmes faits.



VENTE D'ALCOOL

L'instruction des Douanes

Les Douanes ont récemment rappelé les règles applicables en matière de vente d'alcool au public. Pour mémoire, on rappellera que l'alcool obéit à deux régimes distincts : d'une part, l'alcool destiné à la vente au public, sur lequel des taxes doivent être payées ; d'autre part, l'alcool destiné à l'usage du pharmacien, qui peut être exonéré de droits.

Ces précisions font suite à une grande campagne de contrôle initiée depuis le début de l'année 2011 par les Douanes. Dorénavant, au terme de cette instruction, les pharmaciens devraient avoir la possibilité d'acheter de l'alcool taxé auprès de leurs fournisseurs pour la vente au public, ou d'acheter de l'alcool détaxé si celui-ci est utilisé dans l'officine (pour la désinfection ou le nettoyage du matériel, ou pour la réalisation de préparations).

L'instruction rappelle également l'obligation qui est faite à chacun des pharmaciens d'effectuer une déclaration de profession afin d'être autorisé à vendre de l'alcool et de tenir une comptabilité matières dès lors que plus de 100 litres d'alcool sont utilisés en droits exonérés.

Les Douanes se sont engagées à trouver une solution appropriée et modérée pour les pharmaciens qui ont agi de bonne foi en méconnaissance de ces dispositions.

En savoir plus : articles 302 D bis et 111-0 G de l'annexe III du code général des impôts.

Document disponible sur le site de l'Ordre : www.ordre.pharmacien.fr (rubrique : actualités ordinales)



Une question ? L'Ordre vous répond

Comment postuler aux prix de l'Ordre et du Cespharm ?

Les prix de l'Ordre et du Cespharm dans leur nouvelle formule, qui débute en 2011, sont désormais décernés chaque année par l'Ordre national des pharmaciens, pour valoriser le travail de jeunes pharmaciens, qu'ils soient hospitaliers, biologistes, d'officine, de l'industrie ou de la distribution.

Le premier, doté de 4 000 euros, valorise des actions ayant trait aux missions légales de l'Ordre : respect des devoirs professionnels, défense de l'honneur de la profession, maintien de la compétence des pharmaciens, promotion de la santé publique et de la qualité des soins, qualité et sécurité des actes professionnels.

Le second, d'une valeur de 2 000 euros, récompense des travaux ayant contribué à développer la prévention, l'éducation sanitaire ou l'éducation thérapeutique du patient.

Vous souhaitez postuler ? Pour cela, il vous suffit de faire acte de candidature au secrétariat du prix en adressant à l'Ordre*, **avant le 30 septembre**, un dossier comportant une lettre de candidature, un CV, une copie d'une pièce d'identité justificative de votre âge (moins de 45 ans) et un mémoire relatant les actions, ouvrages ou travaux que vous souhaitez présenter.

Envoi des dossiers :

* Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
Prix de l'Ordre et du Cespharm
Secrétariat de la présidence
4 avenue Ruysdaël
75379 Paris Cedex 08



Comment rédiger une fiche de poste pour les pharmaciens adjoints ?

« **Tout pharmacien doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels ils donnent délégation.** » L'article R. 4235-14 du code de la santé publique est clair : établir une fiche de poste pour tout pharmacien adjoint constitue une obligation réglementaire. Autre précision importante : la fiche de poste est un document indépendant du contrat de travail.

Considérée comme un outil de management, la fiche de poste permet d'optimiser l'organisation interne de l'officine et donc d'éviter les dysfonctionnements grâce à la prise en compte des compétences, des expériences et des qualités personnelles requises. Rédigée pour tout salarié de l'officine, elle précise ses responsabilités, son positionnement hiérarchique, ses fonctions, ses spécificités. Elle décrit les diverses missions et activités qui lui incombent au sein de l'officine : la dispensation, l'administratif, les commandes, le préparatoire, les procédures qualité...

La fiche de poste représente un outil d'évaluation des compétences, de dialogue et de suivi de carrière. Elle doit être actualisée régulièrement, afin d'intégrer les évolutions du poste.

En savoir plus
Article R. 4235-14 du code de la santé publique



Quelles sont les recommandations relatives à la configuration et à l'aménagement des locaux pour l'ouverture d'un établissement grossiste-répartiteur ?

Premier élément essentiel : la taille des locaux doit être compatible avec les obligations légales opposables aux grossistes-répartiteurs. 100 m² pour la zone de réception, 500 m² pour le stockage et 40 m² pour les retours apparaissent comme étant les surfaces minimales nécessaires. L'agencement et l'identification des différentes zones doivent quant à eux permettre un stockage ordonné et une circulation logique et sécurisée des produits.

Garantir la conservation des produits dans les conditions définies par les fabricants constitue une autre exigence clé : la température doit par conséquent être surveillée sans discontinuer et les enregistrements conservés. Un dispositif d'alerte est indispensable pour compléter cette installation.

Enfin, pour éviter les détournements de produits, la surveillance doit être une préoccupation de chaque instant : les locaux abritant les stupéfiants doivent être

sous contrôle permanent et des systèmes de protection installés dans tous les établissements. Ajoutons que la traçabilité est essentielle : elle permet un contrôle effectif et sécurisé des lots. **L'application de ces recommandations permet d'assurer un véritable management par la qualité.**

En savoir plus
Article en page 6 de ce journal

 www.meddispar.com
Pour en savoir plus sur les médicaments à dispensation particulière.

 www.cespharm.fr
Pour en savoir plus sur le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française.

**Retrouver
tous vos contacts à l'Ordre**
www.ordre.pharmacien.fr/fr/vert/index1.htm

Médicaments figurant sur la liste 1, mais soumis à la législation des stupéfiants : quelles règles pour le chevauchement des ordonnances ?

L'article R. 5132-33 du code de la santé publique le rappelle clairement : « une nouvelle ordonnance ne peut être ni établie, ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte

par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance. » Cette interdiction de chevauchement sauf autorisation expresse du prescripteur s'applique au Rohypnol® 1 mg, au Tranxène® 20 mg

et à la buprénorphine à un dosage supérieur à 0,4 mg. Le Temgésic® 0,2 mg n'est donc pas soumis à ce texte. L'article précise en outre que « l'ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants (ou soumis à la réglementation des stupéfiants) ne peut être exécutée que si elle est présentée au pharmacien dans les trois jours qui suivent sa date d'établissement ou suivant la fin de la fraction précédente ». Passé

ce délai, « elle ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir (...) ».

Le pharmacien devra donc déconditionner la spécialité pour ne dispenser que la quantité exacte prescrite. Toutefois, le Tranxène® 20 mg, par arrêté, n'est pas soumis à cette disposition.

En savoir plus
Article R. 5132-33 du code de la santé publique

*Registre des substances
et des médicaments classés
comme stupéfiants*



Dans quelles circonstances et comment le pharmacien peut-il refuser une vente ?

L'article R. 4235-61 du code de la santé publique dispose : « Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance. »

Ainsi, les pharmaciens peuvent être amenés à refuser une vente selon certaines circonstances : c'est le cas pour une demande anormale ou irrégulière au regard de la réglementation pharmaceutique, pour des renouvellements trop rapprochés, ou pour une dispensation allant à l'encontre de l'intérêt du patient du fait de contre-indications, d'associations dangereuses...

En savoir plus
Article R. 4235-61 du code de la santé publique

Quelles sont les bonnes pratiques à respecter en matière de sous-traitance de préparation magistrale ?

Cette question sera traitée dans trois journaux successifs (réponses à venir sur l'étiquetage, les contrôles et le transport).

1- LE CADRE CONTRACTUEL

Comme l'indique le guide des bonnes pratiques de préparation publié par l'Afssaps : la sous-traitance des préparations, du contrôle et des transports s'effectue dans un **cadre contractuel**, à effectuer par des moyens écrits (courrier, télécopie, message électronique...) dans lesquels le donneur d'ordre et le destinataire sont identifiés. Au préalable, un contrat de sous-traitance, signé par chacun des représentants des parties concernées, précise pour les préparations ou les contrôles réalisés, ou les modalités de transport mises en place, les rôles de l'établissement prestataire et celui de l'établissement ou de la structure bénéficiaire.

Ce contrat comporte une annexe technique précisant notamment :

- **pour les préparations réalisées** : les formes pharmaceutiques réalisées par le sous-traitant, les délais de réalisation incluant éventuellement la libération des lots, l'identification de l'établissement effectuant la libération des lots, les conditions et délais de conservation ;

- **pour les contrôles réalisés** : les délais de réalisation, l'émission d'un certificat d'analyse daté et signé du responsable à l'en-tête de l'établissement réalisant les contrôles ;

- **pour les modalités de transport** : délai maximal d'acheminement, conditions particulières et délais de conservation, nom et adresse du prestataire réalisant le transport.

Les procédures et instructions relatives à toutes les étapes de préparation, de contrôle et de transport sont rédigées, connues et approuvées par les co-contractants. Le co-contractant ou son représentant bénéficiaire a accès à l'ensemble du système documentaire de l'établissement prestataire. Le pharmacien veille à ce que son prestataire dispose d'un système d'assurance de la qualité permettant de lui garantir que les bonnes pratiques sont respectées. Le prestataire fournit au pharmacien bénéficiaire la garantie qu'il a mis en place un tel système d'assurance de la qualité.

En savoir plus
Document disponible sur www.afssaps.fr

Agenda

Les rencontres avec Isabelle Adenot en région

20 septembre : Strasbourg
6 octobre : Caen
22 novembre : Rennes

Les rencontres de la section D :

19 septembre : Besançon
9 octobre : Toulouse
13 octobre : Nancy

Le Conseil central décentralisé de la section E :

14 et 15 septembre : Martinique
16 et 17 septembre : Guadeloupe

En ligne

Pour recevoir La lettre électronique, inscrivez-vous !



L'actualité de votre métier

Retrouvez et consultez Le journal

Un panorama des initiatives de l'Ordre et de la profession

Renseignez tous les champs du formulaire sur :

<http://recevoirlalettre.ordre.pharmacien.fr>

Un rendez-vous mensuel : tous les 15 du mois, le point sur les évolutions clés de notre environnement.

Prochains rendez-vous	Journées européennes du patrimoine :	Journées de formation au nouveau dispositif de diffusion des rappels de lots, via le canal du DP :	Journée de la qualité à l'officine :	24 ^e Journée de l'Ordre :
	17 et 18 septembre 2011, siège de l'Ordre (Paris).	20 et 29 septembre 2011, siège de l'Ordre (Paris).	11 octobre 2011, auditorium Paris Centre Marceau (Paris).	3 novembre 2011, Maison de la Chimie (Paris).

Le journal est une publication de l'Ordre national des pharmaciens - 75008 Paris - www.ordre.pharmacien.fr - Direction de la communication.
 Directeur de la publication et rédacteur en chef : Isabelle Adenot, président du CNOP - Crédits photo : Jean-Christophe Leroy, Harald Gottschalk, BSIF, Fotolia, Getty, DR - Illustrations : Uli Knoerzer -
 Conception-réalisation : **As2i** 01 55 34 46 00 (CNOP006) - Imprimé sur papier conforme aux normes environnementales PEFC/FSC. Comité de rédaction : Justin de Baillencourt, Fabienne Blanchet, Laurent Bruni, Nicole Cesselin, Robert Desmoulin, Claude Dreux, Geneviève Fahd, Eric Fouassier, Philippe Godon, Sylvain Iemfre, Maurice Jaccottet, Karine Lacour-Candiard, Caroline Lhopiteau, Fadila Mahieddine, Françoise Memmi, Jean-Pierre Paccioni, Jérôme Parésys-Barbier, Frédérique Pothier, Jean-Yves Pouria, Catherine Quennetier, Jean-Charles Rochar, Norbert Scagliola, Jean-Charles Tellier. (N° ISSN 2115-1814)