

TOUS PHARMACIENS

Tous acteurs de Santé Publique

La revue trimestrielle de l'Ordre national des pharmaciens _ Numéro 3 _ septembre 2017

L'ACTU +

Carine Wolf-Thal, nouvelle présidente du Conseil national de l'Ordre

DOSSIER

En région : des conseillers ordinaires en mission de proximité

TRIBUNE

Couverture vaccinale : le pharmacien, un allié précieux

QUESTION-RÉPONSE

Les pharmaciens biologistes médicaux sont-ils autorisés à réaliser des frottis ?

Dossier

DIABÈTE : QUEL RÔLE POUR LE PHARMACIEN ?



SOMMAIRE

Focus

Une vaccination officinale à forts enjeux de santé publique **p. 2**

-

L'actu +

Tout savoir sur l'actualité pharmaceutique **p. 3**

-

Dossiers

Diabète: quel rôle pour le pharmacien? **p. 20**

En région, des conseillers ordinaires en mission de proximité **p. 26**

-

Tribune

L'importance du pharmacien pour renforcer la couverture vaccinale, par Valérie Garnier, pharmacien d'officine et membre de la commission technique des vaccinations de la Haute Autorité de santé. **p. 32**

-

Initiatives

Panorama d'initiatives d'ici et d'ailleurs **p. 35**

-

Rencontres

Jean-Marc Breton, pharmacien biologiste: un savoir-faire au service de l'aide au diagnostic et de la prévention **p. 18**

Claude Marie-Joseph, conseiller ordinal en outre-mer: contribuer à l'excellence pharmaceutique, quel que soit l'éloignement **p. 34**

Badr Eddine Tehhani, pharmacien gérant de PUI: sécuriser l'utilisation des dispositifs médicaux **p. 42**

-

Questions-réponses

L'Ordre répond à vos questions **p. 43**

-

Perspective

Le caducée des pharmaciens: un emblème fort de la profession **p. 48**

-



Suivez l'actualité de l'Ordre en temps réel sur :

www.ordre.pharmacien.fr

@Ordre_Pharma

Retrouvez la revue, les cahiers thématiques, les actualités et les podcasts de l'Ordre sur : www.ordre.pharmacien.fr/communications

Télécharger l'appli « Ordre Pharma » :



Repérez vos thématiques d'intérêt grâce aux pictogrammes métiers ci-contre



Pharmaciens d'officine



Pharmaciens de la distribution en gros



Pharmaciens biologistes



Pharmaciens de l'industrie



Pharmaciens des départements et collectivités d'outre-mer



Pharmaciens des établissements de santé

Tous *Pharmaciens* est une publication de l'Ordre national des pharmaciens – 75008 Paris – www.ordre.pharmacien.fr – **Direction de communication :** Suzanne Cotte (directrice), Anne-Laure Berthomieu, Quiterie Guéniot, Estelle Roux – **Directeur de la publication et rédacteur en chef :** Carine Wolf-Thal, présidente du CNOF – **Crédits photo :** Valérie Couteron (p.1, 12, 24, 28, 36, 37, 38, 49) Anne-Gaëlle Moulun (p. 2), Gettyimages (p. 14), Hugo Mathy (p. 18), Phanie (p. 20), Istock (p. 22), Germain Gerard (p. 34), Patrick.H.Muller (p. 38), François Moura (p. 42) – **Illustrations :** Antoine Chereau (dessin de presse p. 17), Caroline Andrieu (p. 33) – **Comité de rédaction :** Antoine Marie-Pierre, Arbin Valérie, Bassi Frédéric, Berthelot-Leblanc Brigitte, Berthomieu Anne-Laure, Blanchet Fabienne, Chast François, Cotte Suzanne, de Baillencourt Justin, de Genes Jean-François, Delgutte Alain, Dezier Jean-François, Dumont Catherine, Fahd Geneviève, Fonsart Julien, Fouassier Eric, Galan Géraldine, Godon Philippe, Grillon Marcelline, Guéniot Quiterie, Guillaume Isabelle, Haro-Brunet Elise, Haza Corinne, Jamet Marina, Leblanc Héléne, Lhopiteau Caroline, Mahieddine Fadila, Mazzocchi Elisabeth, Oussedrat Nora, Paccioni Jean-Pierre, Parésys-Barbier Jérôme, Porte Olivier, Pouria Jean-Yves, Rico Céline, Roux Estelle, Saunier Brigitte, Simon Stéphane, Vandenhove Bernard, Ziegler Michel – **Conception-réalisation :** PUBLICORP – I4859 – OI 55 76 II II – (ISSN n°2554-0580)



Certifié PEFC

Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées.

10-31-1628

pefc-france.org

À la rencontre de tous les acteurs de la santé. Cette rentrée est placée sous le signe des prises de contact à la suite de mon élection en juillet dernier. Tout d'abord avec nos nouveaux gouvernants et parlementaires, les grandes lignes de la politique de santé restant à préciser. Ces rendez-vous sont l'occasion d'exposer les défis de notre profession. C'est aussi le moment de rencontrer les parlementaires européens, alors que se dessine notamment une directive cruciale sur le contrôle de proportionnalité des textes nationaux (voir p. 6).

Je compte bien entendu échanger avec l'ensemble de nos représentants professionnels, y compris étudiants. J'ajoute ici l'importance de partager nos expériences avec nos homologues étrangers. Cela a déjà été le cas en septembre au congrès de la Fédération internationale pharmaceutique - FIP (voir p. 7). À l'heure où nous voyons sortir les produits codés de notre arsenal de conseil, nous souhaitons notamment échanger avec ceux qui ont fait l'expérience de la prescription pharmaceutique. Nous sommes en effet nombreux à penser que le pharmacien en serait tout à fait capable en

France, bien sûr dans le cadre de protocoles bien définis.

J'irai de même à la rencontre des confrères en région. Des échanges qui permettront de concrétiser les 10 mesures que j'ai promises de mettre en œuvre pendant mon mandat. Je citerais ici la mise en place de groupes de travail sur la prévention, l'antibiorésistance, les services cliniques et le circuit du médicament, mais aussi la réflexion à venir sur l'évolution des technologies et leur place dans nos métiers (voir la lettre « L'Actu » du 3 juillet sur le site de l'Ordre).



Enfin, j'en profite pour vous rappeler que nous sommes à quelques mois des prochaines élections ordinaires. Je vous invite à vous rapprocher de

l'Ordre et vous encourage à vous mobiliser. Vous pourrez notamment découvrir au cours de notre article sur le rôle des conseillers régionaux (voir p. 26) le travail passionnant que nous menons avec et pour la profession. Et j'aurai grand plaisir à vous accueillir à la Journée de l'Ordre, pour laquelle je vous donne rendez-vous le 20 novembre prochain! ●

Carine Wolf-Thal, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens



Une vaccination officinale à forts enjeux de santé publique

L'expérimentation de la vaccination à l'officine contre la grippe qui va démarrer constitue un enjeu majeur de santé publique. La profession est attendue.

Le lancement de la campagne de vaccination antigrippale est imminent, et des milliers de confrères d'Auvergne-Rhône-Alpes et de Nouvelle-Aquitaine s'approprient à pratiquer cet acte technique pour la première fois à l'officine. « *La question s'est posée dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante : 46 % par exemple des personnes qui ont reçu un bon l'hiver dernier se sont fait vacciner, contre un objectif de santé publique de 75 %. Or, dans les pays où les pharmaciens ont été impliqués, 2 à 3 % au moins de couverture vaccinale ont été gagnés, 6 points en Irlande* », rappelle Carine Wolf-Thal, nouvelle présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Avec une surmortalité due à la grippe évaluée à plus de 14 000 décès en 2016-2017, l'enjeu est majeur. C'est pourquoi l'Ordre s'est engagé pour que les pharmaciens puissent compléter l'effort des infirmiers, des sages-femmes et des médecins. « *Nous voyons en effet tous les jours des personnes qui ne rencontreront pas forcément ces professionnels de santé durant les trois mois que dure la campagne de vaccination* », indique Carine Wolf-Thal,

insistant sur le fait que le médecin traitant est systématiquement tenu informé de la vaccination à l'officine, de ses patients.

Un cadre strict

L'expérimentation s'exerce en effet dans un cadre rigoureux. Elle ne concerne que les adultes ayant un bon de l'Assurance maladie ou une prescription, à l'exclusion des femmes enceintes, des personnes n'ayant jamais été vaccinées contre la grippe, ainsi que des personnes à risque particulier, qui sont adressées à leur médecin traitant. Les pharmaciens volontaires - titulaires comme adjoints - ont suivi une formation spécifique, et doivent répondre à un cahier des charges strict, concernant les locaux, l'équipement de l'officine... Le pharmacien reçoit ensuite une autorisation de l'agence régionale de santé (ARS). De plus, l'Ordre met à la disposition des pharmaciens autorisés à vacciner une plateforme informatique, qui comporte un arbre décisionnel, la procédure à suivre, ainsi que les formulaires nécessaires (dont consentement et attestation de vaccination). C'est aussi sur la base des statistiques de cette

plateforme que la Direction générale de la santé (DGS) évaluera l'expérimentation.

Aux pharmaciens de répondre présents

Toutes les officines des deux régions concernées peuvent se porter volontaires. La liste des formations est disponible sur le site de l'Ordre et aucune extension d'assurance professionnelle n'est nécessaire. Rappelons à tous les confrères de se tenir prêts, sachant que l'expérimentation pourrait être étendue à quatre régions au total. De leur côté, tous les étudiants seront formés à l'acte vaccinal d'ici à la fin de l'expérimentation. Au-delà des régions aujourd'hui concernées, tous les officinaux sont bien sûr d'ores et déjà appelés à promouvoir la vaccination, le DP-vaccins pouvant permettre d'ouvrir le dialogue. L'accroissement de la confiance des Français dans la vaccination, grâce aux pharmaciens, débouchera sur une avancée majeure de santé publique, souligne la commission technique des vaccinations de la Haute Autorité de santé (voir p. 32). ●

Réunion d'information de pharmaciens pour l'expérimentation de la vaccination en officine. Faculté de Pharmacie de Lyon - mai 2017



Pour aller plus loin :

• Décret du 10 mai 2017

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT000034676756&categorieLien=id

• Arrêté du 10 mai 2017

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT000034677446&categorieLien=id

• Site de référence créé par Santé publique France

www.vaccination-info-service.fr

Information proposée par l'Ordre :

• Page spéciale Expérimentation vaccination, donnant accès à la liste des formations

www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine

• Webconférence Expérimentation vaccination

www.yuca.tv/fr/ordre-national-des-pharmaciens/live-8-juin-2017

L'ACTU +

P. 4_

Carine Wolf-Thal,
élue à la présidence
du Conseil national
de l'Ordre
des pharmaciens

P. 5_

30^e Journée
de l'Ordre :
à vos agendas !

P. 5_

Attention aux confusions
entre le Lytos[®] et le Lithos

P. 6_

Contrôle de proportionnalité :
point d'étape

P. 7_

La FIP soutient
le rôle du pharmacien
partout dans le monde

P. 8_

Le déploiement
du Dossier Pharmaceutique
progresses en établissement
de santé

P. 10_

Comptes annuels 2016 de l'Ordre :
une gestion rigoureuse,
un résultat positif

P. 12_

Calendrier vaccinal 2017 :
les points clés

P. 13_

Moi(s) sans tabac,
on a tous un rôle à jouer

P. 13_

Le GIRP publie une étude sur les
grossistes-répartiteurs en Europe

P. 14_

Erreurs médicamenteuses :
bilan de 10 années de recueil,
par l'ANSM

P. 16_

Déclaration de votre adresse
électronique à l'Ordre :
l'avez-vous fait ?

P. 17_

Retour sur la première Journée
des pharmaciens adjoints,
en Île-de-France



Carine Wolf-Thal, élue à la présidence du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

Élection. *Officinale, titulaire à Rouen, Carine Wolf-Thal, 51 ans, est la nouvelle présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Ces élections partielles ont été organisées afin de remplacer Isabelle Adenot, nommée membre du collège de la Haute Autorité de santé (HAS).*

Le 3 juillet 2017, les membres du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ont élu Carine Wolf-Thal à la présidence de l'institution. Son élection au sein du Bureau du Conseil national, en tant que représentante de la section A, ce même jour, lui a permis de présenter sa candidature à la présidence du CNOP. La nouvelle présidente est élue pour un an, jusqu'aux prochaines élections de l'Ordre qui se tiendront en 2018.

Un parcours professionnel diversifié

Titulaire à Rouen dans le quartier de la Grand'Mare depuis dix ans, le parcours professionnel de Carine Wolf-Thal, 51 ans, lui a permis d'acquérir une expérience diversifiée de la pharmacie: d'abord, dans le cadre de ses études, au sein d'un laboratoire de recherche en biologie à Londres, suivi de 3 ans chez un prestataire en recherche clinique, puis de 10 ans dans l'industrie à un poste de responsable européen de développement clinique pour un laboratoire international, avant de devenir titulaire. Cette dernière activité représente l'aboutissement de sa volonté professionnelle et personnelle de mettre ses compétences et son énergie au service et au contact direct du patient.

Un engagement ordinal solide

Au sein de l'Ordre, après avoir présidé le Conseil régional de Haute-Normandie de 2012 à 2015, elle a été élue membre du Conseil national en charge de l'exercice professionnel (de 2015 à 2017). Ceci lui a permis de travailler sur de nombreux dossiers concernant l'ensemble des métiers de la pharmacie, à l'échelle nationale et européenne.

Le projet porté par la nouvelle présidente s'articule autour de deux lignes directrices: un Ordre portant une vision de l'évolution de l'exercice en phase avec son temps et un Ordre exemplaire au fonctionnement optimisé. ●

LES MEMBRES DU BUREAU DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

- **Présidente :** Carine Wolf-Thal
- **Vice-président :** Jean-Pierre Paccioni
- **Trésorier :** Xavier Desmas
- **Membres :**
 - Valérie Bourey-de Cocker
 - Philippe Coatanea
 - Pr Eric Fouassier
 - Frédéric Lahiani
 - Françoise Lenormand
 - Anna Sarfati

Quel est le rôle du Conseil national ?

Les missions du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens sont définies à l'article L. 4231-2 du CSP.

Il coordonne l'action des conseils centraux des sections de l'Ordre et joue un rôle d'arbitrage entre les différentes branches de la profession.

Il délibère sur les affaires soumises à son examen par le ministre chargé de la Santé et par les conseils centraux.

Il accueille toutes les communications et suggestions des conseils centraux et leur donne les suites qui concilient au mieux les intérêts normaux de la profession et les intérêts supérieurs de la santé publique.

Il est qualifié pour représenter, dans son domaine d'activité, la pharmacie auprès des autorités publiques et auprès des organismes d'assistance.

Il peut s'occuper sur le plan national de toutes les questions d'entraide et de solidarité professionnelle, et notamment des sinistres et des retraites.

Il organise la mise en œuvre du Dossier Pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la Sécurité sociale.



30^e Journée de l'Ordre: à vos agendas!

Chaque année, la Journée de l'Ordre rassemble les pharmaciens de tous les métiers autour de leurs conseillers ordinaires et d'acteurs majeurs du monde de la santé. La 30^e Journée de l'Ordre se déroulera le **lundi 20 novembre 2017** à la Maison de la chimie, à Paris. L'occasion d'aborder des sujets d'intérêt pour la profession.

L'un des temps forts de cette édition 2017 reposera sur une table ronde consacrée au bon usage des antibiotiques. Une rencontre qui réunira des experts institutionnels et scientifiques, français et internationaux autour de ce défi mondial à relever en matière de santé publique. En France, on dénombre chaque année 158 000 infections par bactéries résistantes, dont plus de 12 000 fatales*. La diminution de la consommation d'antibiotiques et leur bon usage demeurent donc une priorité, et nécessitent une implication de tous.

Autre temps fort de cette journée, un panorama du Dossier Pharmaceutique (DP), qui fête ses 10 ans, et de ses multiples applications professionnelles. Succès de toute une profession, le déploiement du DP s'inscrit dans une volonté de protéger la population et d'améliorer le bon usage du médicament.

La Journée de l'Ordre sera par ailleurs un moment privilégié pour valoriser les actions et les initiatives de jeunes pharmaciens lors de la remise des prix de l'Ordre et du Cespharm. ●

* « Morbidité et mortalité des infections à bactéries multirésistantes aux antibiotiques en France en 2012 », étude Burden BMR, rapport, juin 2015, Santé publique France.

Comment s'inscrire ?

Pour participer à cette journée et pouvoir ainsi échanger avec vos représentants ordinaires, il vous suffit d'envoyer un courriel à l'adresse jordre@ordre.pharmacien.fr en indiquant vos nom, prénom, adresse postale, numéro d'Ordre et section, ainsi que vos coordonnées électroniques. N'attendez pas, le nombre de places est limité!



Attention aux confusions entre le Lytos® et le Lithos

L'ANSM et l'Anses alertent sur un risque de confusion entre le médicament Lytos® (clodronate de sodium tétrahydraté) et le complément alimentaire Lithos (citrate de potassium et de magnésium).

Le médicament Lytos® du laboratoire Riemser Pharma GmbH est un biphosphonate indiqué dans certains cas graves d'hypercalcémie, en relais de la forme injectable, et dans certaines destructions du tissu osseux accompagnées ou non d'hypercalcémie.

Le complément alimentaire Lithos, commercialisé par Biohealth Italia, est utilisé en cas de forte perte de liquide liée à une transpiration excessive, une forte diurèse ou une diarrhée. Les prononciations de ces deux produits étant identiques et leurs écritures très proches, une confusion et des erreurs médicamenteuses peuvent survenir.

Afin de limiter ce risque, il est recommandé:

Aux pharmaciens

- en cas d'écriture peu lisible ou de doute sur l'ordonnance, de vérifier auprès du prescripteur le produit prescrit en se faisant

préciser son statut et la substance active, et le cas échéant, l'indication;

- de vérifier qu'il s'agit du produit souhaité lors de la commande au grossiste-répartiteur, lors de sa réception, ainsi que lors de la délivrance aux patients, notamment en vérifiant la substance active du produit prescrit.

Aux grossistes-répartiteurs

- de vérifier, lors des commandes passées par les officines, s'il s'agit du médicament ou du complément alimentaire, notamment à l'aide de la substance active;
- de veiller, lors de la préparation de la commande, à ce qu'il s'agisse du bon produit.

Aux patients

- en cas de doute, d'interroger son pharmacien ou son médecin. ●



Pour aller plus loin :
Point d'information de l'ANSM (25/07/17)

Les tweets

@Ordre_Pharma 20/07/17/17
⚠ Médicaments avec #codéine et autres dérivés de l'opium ne st plus dispos sans ordonnance depuis le 17/07

@Ordre_Pharma 06/07/17
L'Ordre soutient l'extension de l'obligation #vaccinale proposée par @MinSoliSante nécessité de santé publique pour la protection de la pop <https://lc.cx/c6zS>

@Ordre_Pharma 14/06/17
Téléchargez l'appli Ordre Pharma disponible sur iOS et Android, en 1 geste l'info vient à vous!

@Ordre_Pharma 08/06/17
#Démographie stabilité du nombre d'inscrits à l'Ordre: 74 441 #pharmaciens au 1^{er} janvier 2017 dont 2 289 nouvelles inscriptions en 2016

Contrôle de proportionnalité : point d'étape

Au Parlement européen, les rapporteurs des commissions de la santé publique et du marché intérieur demandent que les professions de santé soient exclues du champ de la directive proportionnalité, afin de tenir compte de la particularité du secteur.

La première phase de l'examen du projet de directive européenne instaurant un « contrôle de proportionnalité » pour les règles d'accès et d'exercice aux professions réglementées entre dans la dernière ligne droite. C'est en effet en novembre prochain que la commission du marché intérieur du Parlement européen devrait adopter sa version du texte, après que la commission de la santé publique aura donné son avis le 28 septembre.

Les professions de santé doivent-elles être mises sur le même plan que les autres professions réglementées ? La question est cruciale. Le principe de proportionnalité veut indiscutablement, en droit européen, que toute règle nationale soit « proportionnée » à l'objectif d'intérêt général qu'elle poursuit. La proposition législative originale, rédigée par la Commission européenne, vise à prévenir la violation de ce principe en instaurant un « contrôle de proportionnalité » avant l'adoption de toute règle restreignant l'accès à une profession ou son exercice.

La méthode proposée est cependant très lourde et inadaptée au secteur de la santé. Tout État qui souhaiterait adopter des règles protectrices serait en effet tenu de les justifier systématiquement, selon des critères d'appréciation tels

que l'incidence économique comparée au bénéfice espéré, ou encore l'« effet cumulatif » des différentes règles.

Mobilisation européenne

Dès janvier, des organisations européennes représentatives des médecins, des pharmaciens et des dentistes ont publié un communiqué commun pour demander que les professions de santé soient exclues de ce dispositif, rappelant que l'objectif des réglementations nationales est d'assurer la qualité et la sécurité des soins au bénéfice des populations. Dans ce contexte, l'Ordre national des pharmaciens a aussi à cœur, depuis plusieurs mois, d'échanger avec les parties intéressées sur la particularité des règles professionnelles en santé, reconnue par le droit européen.

En mai, les ordres de pharmaciens français et allemand ont notamment adressé un courrier commun à leurs gouvernements – une démarche inédite – pour insister sur la nécessité de préserver le principe de subsidiarité pour la santé, et de garantir un haut niveau de protection aux patients européens.

Des rapporteurs favorables à l'exclusion

Au Parlement européen, des voix influentes rappellent la singularité du secteur de la santé. Fin mai, le projet

d'avis du rapporteur de la commission de la santé publique, Françoise Grossetête, préconisait l'exclusion des professions de santé du cadre défini par la directive « Contrôle de proportionnalité ». Un mois plus tard, le projet de rapport présenté en commission du marché intérieur allait dans le même sens. Mais le chemin législatif est encore long. Les avis et le rapport du Parlement doivent être votés, avant que ne commencent les négociations en « trilogue » entre le Parlement, le Conseil de l'UE et la Commission européenne. Le 29 mai dernier, le Conseil de l'UE (réunissant les ministres de chaque État membre compétents pour la compétitivité) n'avait pas prévu de traitement particulier pour les professions de santé. ●



Parlement européen à Strasbourg.

Les dates clés

10 janvier 2017 : publication du projet de directive « Contrôle de proportionnalité ».

29 mai 2017 : adoption d'une position par le Conseil de l'UE.

28 septembre 2017 : vote de l'avis de la commission de la santé publique.

20 novembre 2017 : vote du rapport de la commission du marché intérieur.

Premier semestre 2017 : recherche d'un compromis en « trilogue » entre le Parlement, le Conseil de l'UE et la Commission européenne.



La FIP soutient le rôle du pharmacien partout dans le monde

Congrès. *La Fédération internationale pharmaceutique – dont la mission est de soutenir le développement de la profession de pharmacien – a organisé son 77^e congrès mondial, mi-septembre, à Séoul.*

Le 77^e congrès mondial de la pharmacie et des sciences pharmaceutiques organisé par la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) vient de se tenir à Séoul (République de Corée), du 10 au 14 septembre. Des pharmaciens du monde entier y ont échangé autour des moyens dont ils disposent aujourd'hui, pour apporter aux patients une valeur ajoutée de qualité en matière d'aide et de conseil. L'événement a ainsi été l'occasion pour la FIP d'adopter un texte sur l'antibiorésistance, sujet de préoccupation à l'échelon mondial, et d'insister sur le rôle du pharmacien comme « porte d'entrée » dans le système de soins. Un rapport sur les dernières évolutions réglementaires et professionnelles a également été présenté.

Des travaux de fond au service de la profession et de la santé publique

Fondée en 1912, la FIP rassemble 139 organisations membres (ordres professionnels, syndicats, associations, facultés, organisations scientifiques) et près de 4 000 membres individuels. Cette instance professionnelle, dont le siège se situe à La Haye aux Pays-Bas, représente au total plus de 4 millions de pharmaciens et de scientifiques du médicament. Sa mission ? Soutenir le développement de la profession de pharmacien afin de répondre aux besoins en soins de santé et d'améliorer la santé dans le monde.

Interlocuteur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'exercice et les politiques pharmaceutiques, la FIP est reconnue au niveau mondial comme une plateforme de discussions, de débats et d'échanges sur les pratiques pharmaceutiques, sur les médicaments et leur usage responsable. Depuis plusieurs années, la FIP et l'OMS collaborent sur de nombreux projets. Pour exemple, ils ont conjointement publié, en 2011, des lignes directrices sur les bonnes pratiques pharmaceutiques, dans lesquelles la FIP a mis en avant le rôle des pharmaciens dans l'administration des vaccins. En 2016, la FIP a publié un rapport détaillé sur la contribution du pharmacien à la vaccination dans le monde, dont l'Ordre s'est largement inspiré pour construire et promouvoir l'expérimentation française d'administration du vaccin antigrippal par les pharmaciens. Les pénuries de médicaments ont également fait l'objet de recommandations conjointes avec l'OMS.

Membre de la FIP, l'Ordre participe aux travaux de la fédération. Au-delà des interventions des élus ordinaux lors des congrès annuels, l'institution a notamment contribué, tout récemment, à un groupe de travail sur le rôle du pharmacien dans la chaîne de distribution pharmaceutique. Les résultats de ces réflexions seront publiés d'ici à la fin 2017. Au travers de la FIP, l'Ordre peut ainsi promouvoir le modèle français de la pharmacie et le porter partout dans le monde. ●

Le modèle français de la biologie médicale promu au travers de la FIP

En France, 80 % des biologistes médicaux sont actuellement pharmaciens. Bien que peu courante, cette pratique de la biologie médicale par le pharmacien n'est pas spécifique à la France. Tel est aussi le cas en Espagne, au Portugal, en Uruguay, au Brésil ou au Maghreb.

« Le biologiste médical français est responsable de toutes les étapes de l'acte médical qu'est un examen de biologie médicale, du prélèvement au rendu des résultats, en passant par l'interprétation et les conseils à donner aux prescripteurs. Ce qui n'est pas le cas dans les autres pays. D'où des exigences plus fortes en termes de diplôme pour sa réalisation », indique Julien Fonsart, président de la section biologie clinique (*Clinical Biology*) de la FIP et successeur de Bernard Poggi, actuel vice-président du Conseil central de la section G de l'Ordre national des pharmaciens (représentant les pharmaciens biologistes).

Cette présidence, assurée depuis la création de la section par un pharmacien biologiste français, contribue à promouvoir le modèle français de la biologie médicale. Un modèle marqué par la proximité, à toutes les étapes de l'examen, du biologiste médical avec le patient et le prescripteur.

25 septembre : Journée mondiale des pharmaciens

Le 25 septembre a été célébrée la Journée mondiale des pharmaciens (*World Pharmacists Day*). Organisée par la FIP depuis 2009, cette journée a pour objectif d'encourager, dans chaque partie du monde, les activités qui promeuvent et défendent le rôle des pharmaciens dans le système de santé. « De la recherche aux soins de santé : votre pharmacien à votre service » est le thème retenu cette année.

H Le déploiement du Dossier Pharmaceutique progresse en établissement de santé

Depuis sa création en 2007, le Dossier Pharmaceutique (DP) est devenu un outil d'information et de coordination précieux entre la ville et l'hôpital. Sa dernière avancée vers un accès aux médecins hospitaliers ouvre de nouvelles perspectives de développement.

Les liens et les échanges entre les pharmaciens de ville et les pharmaciens hospitaliers, dont les environnements professionnels diffèrent, se sont resserrés ces 10 dernières années, au bénéfice des patients.

L'outil de ce rapprochement : le Dossier Pharmaceutique (DP), dispositif de sécurisation des traitements médicamenteux et de coordination des soins voulu et pensé par l'Ordre national des pharmaciens.

Un lien entre la ville et l'hôpital

Le DP recense en effet tous les médicaments qu'un patient s'est vu délivrer (prescrits, et non prescrits, remboursés et non remboursés) au cours des quatre derniers mois (trois ans pour les médicaments biologiques et vingt et un ans pour les vaccins). Avec l'autorisation exprès du patient pour la création d'un DP, les pharmaciens d'officine et les pharmaciens hospitaliers créent et alimentent le DP, via la carte Vitale et la carte de professionnel de santé.

Les établissements qui souhaitent s'y raccorder doivent auparavant signer une convention avec le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Lors de la conciliation médicamenteuse à l'hôpital, si un DP existe, c'est une source d'information capitale « *Il représente une chance pour les patients qui en ont un... C'est 97 % d'infos recueillies sur leurs traitements* », souligne Édith Dufay, pharmacien hospitalier au CH de Lunéville. « *Nous vérifions s'il y a des divergences, des interactions médicamenteuses* », précise Caroline Le Brun, pharmacien à l'Institut médicalisé Mar Vivo.

Lors de la rétrocession, il permet de sécuriser la prise en charge médicamenteuse et de réduire le risque d'erreur médicamenteuse. « *Nous consultons l'historique des traitements pour nous assurer de l'absence de risque*



d'interactions et pour vérifier les thérapeutiques associées », indique Thierry Berod, pharmacien hospitalier au CH de Martigues. Une étude sur le DP lors des rétrocessions⁽¹⁾ réalisée au CH de Vienne (Haute-Loire) montre que, sur 163 patients reçus, 22 DP ont été créés et 62 DP existants ont été alimentés par la pharmacie à usage intérieur (PUI). Au bout de trois mois, 66 DP comprenaient à la fois les traitements dispensés par la ville et ceux dispensés par l'hôpital.

Un développement à l'hôpital en mode accéléré

Le DP est particulièrement utile à l'hôpital pour les professionnels de santé des services d'anesthésie, de gériatrie et d'urgence, où la rapidité d'accès aux informations est capitale. Meilleur gage de cette réussite : l'accès au DP est désormais étendu aux médecins hospitaliers par un décret du 9 mai 2017⁽²⁾. La CNIL a donné son feu vert début juillet. La généralisation de l'accès au DP pour les médecins des établissements de santé démarrera donc cet automne.

Le patient reste maître de son DP

À la création du Dossier Pharmaceutique (DP), le pharmacien doit recueillir le « consentement exprès et éclairé » du patient, comme le précise le code de la santé publique dans son article L. 1111-23. Il lui est alors remis une brochure d'information. Mais le patient est aussi libre de refuser son ouverture et, au-delà de trois refus, la procédure est bloquée pendant 36 mois. Une fois le DP créé, le patient peut, à tout moment, s'opposer à son alimentation partielle ou complète, à sa consultation, en demandant une édition ou sa suppression.

2017 marque donc un jalon essentiel pour le déploiement du DP dans les établissements de santé. Une étape que l'Ordre a voulu souligner en étant présent pour la première fois au salon HIT, dédié à l'e-santé, qui s'est tenu en mai à Paris Expo. L'occasion également de donner une impulsion supplémentaire à ce déploiement avec la dématérialisation de la carte Vitale, et de proposer une présentation en avant-première sur le salon.

Il existe en effet deux possibilités pour se connecter au DP en établissement de santé :

- accès par le système d'information hospitalier (SIH) intégré au logiciel métier.
À ce jour, seuls deux logiciels sont validés par le CNOP « compatibles DP ». À terme, tous les logiciels d'aide à la dispensation devront prévoir l'intégration du DP afin de pouvoir être certifiés par la Haute Autorité de santé ;
- le logiciel FAST (fourniture d'un accès sécurisé aux traitements) développé par l'Ordre, qui possède une nouvelle fonctionnalité de dématérialisation de la carte Vitale (disponible à l'automne). Pour avoir accès au DP, rappelons-le, il faut la carte Vitale. Ainsi, lors de l'admission du patient à l'hôpital, une empreinte de la carte pourra être réalisée par une secrétaire ou une infirmière d'un service de soins. Grâce à cette empreinte, il sera désormais possible d'accéder systématiquement au DP.
Pour Édith Dufay, « *le DP a donc de beaux jours devant lui, l'aventure ne fait encore que commencer!* » ●

(1) Brochure « DP en établissement de santé » disponible sur www.ordre.pharmacien.fr > Dossier Pharmaceutique.

(2) Décret n° 2017-878 du 9 mai 2017 publié au JO du 10 mai.



Chiffres clés

99,9 %
d'officines raccordées

300
établissements de santé raccordés

92 %
de pharmaciens de PUI raccordés au DP l'utilisent
pour la conciliation médicamenteuse

410 millions
de données partagées
entre pharmaciens grâce au DP en 2016

35,4 millions
de DP actifs

Source: CNOP, 1^{er} trimestre 2017.

Le DP au salon HIT

Le salon HIT, événement de référence pour les technologies de l'information appliquées à la santé, s'est tenu à Paris en mai 2017. L'Ordre était présent pour promouvoir le DP avec des élus de la section H (représentant les pharmaciens exerçant en établissements de santé). Une centaine de visiteurs, pharmaciens en premier lieu, mais aussi médecins, directeurs des systèmes d'information et directeurs d'établissement se sont rendus sur le stand du DP.

Des éditeurs de logiciels hospitaliers ont également été rencontrés afin d'engager une démarche d'intégration du DP dans leurs logiciels. Quatre référents médecins et pharmaciens utilisateurs du DP ont partagé leur expérience avec les visiteurs, et de nombreuses démonstrations du logiciel FAST ont été faites.



Comptes annuels 2016 de l'Ordre : une gestion rigoureuse, un résultat positif

Le résultat de l'exercice 2016, qui court exceptionnellement sur une durée de neuf mois, est positif, du fait de la maîtrise des dépenses opérationnelles et de produits en très légère augmentation.

Dans le cadre du nouveau calendrier budgétaire, désormais calé sur l'année calendaire pour faciliter la compréhension et le suivi des comptes, la clôture comptable s'effectue à présent en fin d'année, au 31 décembre, et non plus au 31 mars de l'année suivante. Conséquence de ce changement, l'exercice 2016 est raccourci, courant de manière exceptionnelle sur une période de neuf mois d'exploitation seulement, du 1^{er} avril au 31 décembre. Afin d'être en mesure de réaliser une analyse qui ait du sens, il a été comparé à la situation comptable de l'année passée pour la même période, soit d'avril à décembre 2015.

Des produits d'exploitation en progression

En 2016, les produits se sont élevés à 29,9 millions d'euros. Ils sont pour l'essentiel issus des cotisations (27,4 millions d'euros), qui affichent une très légère croissance (+ 100 milliers d'euros), par rapport à l'exercice précédent : les cotisants « personnes physiques » enregistrent un niveau quasiment identique, tandis que le nombre de sociétés SEL (sociétés d'exercice libéral) et SPFPL (sociétés de participations financières de professions libérales) affiche une progression soutenue, à + 12 %. Les charges nettes liées à l'activité courante sont en décroissance :

Bilan

Réalisé pour l'exercice du 1^{er} avril 2016 au 31 décembre 2016

Actif

net (en milliers d'euros)	31/12/16 (9 mois)	31/03/16 (12 mois)
Immobilisations incorporelles	440	700
Immobilisations corporelles	23 837	23 374
Immobilisations financières	300	232
Créances et valeurs mobilières	21 385	25 194
Disponibilités	16 021	4 670
Comptes de régularisation	376	486
Total actif	62 359	54 656

Passif

net (en milliers d'euros)	31/12/16 (9 mois)	31/03/16 (12 mois)
Capitaux propres	42 038	41 748
Provisions pour risques et charges	2 627	3 164
Emprunts et dettes	8 225	9 215
Comptes de régularisation	9 469	529
Total passif	62 359	54 656

**« Notre résultat est positif
et notre trésorerie consolidée
en fin d'exercice. »**

Xavier Desmas, trésorier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

l'exercice a en effet été marqué par la poursuite des recherches d'efficacité et d'économies internes, qui ont entraîné une diminution de plus de 500 000 euros des charges d'exploitation par rapport à l'exercice 2015, tant sur les fonctions de support du Conseil national que dans les sections.

Sur l'exercice 2016, le résultat net comptable reste bénéficiaire, ressortant à près de 0,3 million d'euros.

Le bilan et le compte de résultat sont disponibles sur le site de l'Ordre.

« Je me réjouis de la qualité de la tenue des comptes. Comme annoncé dans mon programme de travail, un chantier sera lancé sur les orientations financières de l'Ordre, dès la rentrée », indique Carine Wolf-Thal, nouvelle présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Des comptes certifiés

Au 31 décembre 2016, la trésorerie totale de l'Ordre est de 36 millions d'euros, contre 33 millions d'euros au 31 décembre 2015.

L'augmentation provient pour l'essentiel de la capacité d'autofinancement issue de l'activité courante, de laquelle sont

soustraits différents investissements et un remboursement d'emprunt.

D'une manière générale, la gestion du budget de l'Ordre est rigoureuse et soumise à des règles énoncées par le code de la santé publique (en particulier dans l'article L. 4231-7). « Comme chaque année, les comptes ont été certifiés par un commissaire aux comptes, précise Xavier Desmas, trésorier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Les procédures de

contrôles sont en outre nombreuses en interne. » Elles sont réalisées entre autres par le pôle contrôle de gestion, attaché à la direction administrative et financière de l'Ordre. La Cour des comptes a par ailleurs la possibilité, si elle le juge nécessaire, d'effectuer des investigations à tout moment. ●



Pour aller plus loin :

www.ordre.pharmacien.fr >

Qui sommes-nous ? > Le budget de l'Ordre

Compte de résultat

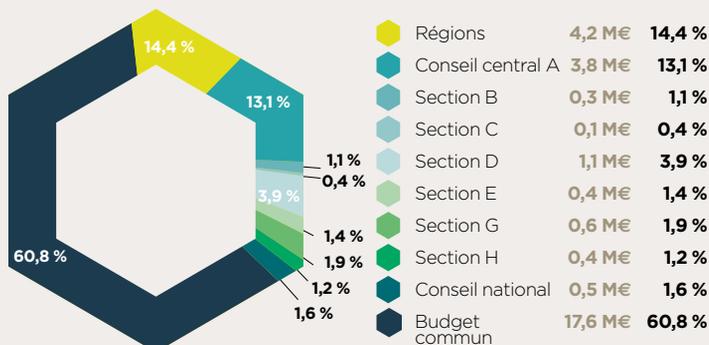
Réalisé pour l'exercice du 1^{er} avril 2016 au 31 décembre 2016

net (en milliers d'euros)	31/12/16 (9 mois)	31/03/16 (12 mois)
Produits d'exploitation	29 900	28 600
Charges d'exploitation		
Achats et autres charges extérieures	12 230	12 500
Impôts et taxes	1 329	1 400
Frais de personnel	10 019	10 000
Autres charges	307	600
Dotations aux amortissements et provisions	1 435	1 500
Résultat d'exploitation	4 580	2 600
Résultat financier	378	100
Résultat exceptionnel	- 4 598	500
Impôts sur les bénéfices	70	50
Excédent ou déficit à reporter	290	3 150

Répartition des charges par conseil

Réalisé pour l'exercice du 1^{er} avril 2016 au 31 décembre 2016

(en %, base 28,9 M€ : 100 %)



Répartition des efforts financiers 2016

(Par activité de l'Ordre en %)



Calendrier vaccinal 2017: les points clés

À retenir. Alors que les projecteurs sont braqués sur la profession pour son rôle dans la vaccination antigrippale, il est bon d'avoir en tête les dernières évolutions du calendrier vaccinal.

Compte tenu du rôle accru cette année du pharmacien dans la campagne de vaccination antigrippale (voir « Focus » p. 2), il est important de rappeler que le vaccin antigrippal saisonnier est pris en charge à 100 % dans de nombreux cas : sujets âgés de 65 ans et plus ; personnes souffrant de certaines pathologies chroniques (listées dans le calendrier vaccinal) ; femmes enceintes ; personnes obèses ayant un IMC \geq 40 kg/m². Il est par ailleurs recommandé chez les personnes hébergées en établissements et dans l'entourage de nourrissons de moins de 6 mois qui présentent des facteurs de risque. Soulignons enfin que la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour les professionnels de santé.

Principales nouveautés 2017

En ce qui concerne les principales nouveautés du calendrier vaccinal⁽¹⁾ : les infections invasives à méningocoque C. Leur incidence reste élevée en France, en particulier chez les nourrissons de moins de 1 an. En attendant la mise en place d'une immunité de groupe suffisante pour les protéger, il est préconisé de façon transitoire d'administrer une dose du vaccin Neisvac[®] à tous les nourrissons âgés de 5 mois, suivi d'un rappel à l'âge de 12 mois.

Autre nouveauté, chez les jeunes filles et les jeunes femmes non vaccinées auparavant, il est recommandé d'initier la vaccination contre les infections à HPV avec le vaccin nonavalent (Gardasil 9[®]), dès lors qu'il sera disponible et remboursé. Cette vaccination est maintenant proposée aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes jusqu'à 26 ans. Par ailleurs, la vaccination par le BCG est désormais indiquée à partir de l'âge de 1 mois, idéalement au cours du deuxième mois, chez les enfants à risque. Toutefois, pour les enfants résidant en Guyane ou à Mayotte, elle reste préconisée avant la sortie de la maternité. Enfin, le schéma de vaccination antipneumococcique des personnes à risque a été simplifié. Soulignons que le calendrier vaccinal 2017 prévoit une adaptation des recommandations vaccinales



en cas de pénurie de vaccins – contre la coqueluche, l'hépatite A, l'hépatite B et la tuberculose⁽²⁾. Par ailleurs, la proposition de la ministre des Solidarités et de la Santé concernant l'extension de l'obligation vaccinale pour les enfants de moins de deux ans n'aura pas d'impact sur le calendrier vaccinal 2017 mais sur celui de 2018.

Pour vous aider à sensibiliser le public à l'importance d'être vacciné, **le Cespharm** met à votre disposition de nombreuses ressources accessibles gratuitement à la commande sur son site Internet (www.cespharm.fr > Tout le catalogue/Vaccination). Citons l'affichette et la carte postale présentant le calendrier vaccinal simplifié en vigueur, les dépliants sur certaines vaccinations (ROR, hépatite B, infections à pneumocoque...) à l'attention des jeunes parents, ou encore un carnet de vaccination pour les adultes et adolescents. ●

(1) Voir « Pour aller plus loin », le site du ministère.

(2) voir « Pour aller plus loin », le site de l'ANSM.

La composition du vaccin antigrippal 2017-2018

Le virus *influenza A (H3N2)* a prédominé dans l'hémisphère nord en 2016-2017, avec un faible niveau de circulation de *A (H1N1)pdm09* et d'*influenza B*. L'Organisation mondiale de la santé a donc recommandé, pour le vaccin 2017-2018, l'association des souches suivantes : *A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09* (nouvelle souche), *A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)*, et *B/Brisbane/60/2008*. S'y ajoute la souche *B/Phuket/3073/2013* pour les vaccins tétravalents.



Pour aller plus loin :

• Calendrier vaccinal sur le site du ministère

<http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/calendrier-vaccinal>

• Site de l'ANSM, pour les ruptures de stock de médicaments

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Ruptures-de-stock-des-medicaments>

• Site de référence créé par Santé publique France

www.vaccination-info-service.fr

• Site du Cespharm

www.cespharm.fr

Moi(s) sans tabac, on a tous un rôle à jouer

Santé publique. *Initiée avec succès en 2016, l'opération Moi(s) sans tabac est renouvelée dans quelques semaines sur tout le territoire.*



En conjuguant nos efforts, nous pourrions nous fixer l'objectif de susciter l'arrêt de la cigarette pour 1 million de fumeurs.

Il s'agit de proposer à tous les fumeurs d'oser ensemble l'aventure de l'arrêt du tabac pendant le mois de novembre. Des études ont en effet prouvé qu'au-delà de 30 jours, les chances d'arrêter définitivement de fumer sont multipliées par 5. L'édition 2016 de Moi(s) sans tabac a montré que le rôle des pharmaciens avait été primordial pour accompagner la population dans ce défi collectif.

Parmi les fumeurs interrogés lors d'une étude quantitative*, 38 % ont déclaré que cette campagne les avait incités à arrêter de fumer. C'est la raison pour laquelle cette année encore, l'Ordre national des pharmaciens et Santé publique France

s'associent pour vous proposer d'être partenaire de ce dispositif. Les pharmaciens d'officine sont invités à se mobiliser pour cette nouvelle édition 2017. En effet, en conjuguant nos efforts, nous pourrions nous fixer collectivement l'objectif de susciter l'arrêt de la cigarette pour 1 million de fumeurs. Pour y parvenir, des outils de communication sont mis à votre disposition : affiches, flyers, kits, brochures... pour accompagner la population et les patients dans leur arrêt du tabac. 

** Enquête menée du 7 au 30 novembre 2016, auprès d'un échantillon de 2017 personnes dont 810 fumeurs, représentatif de la population française - selon les critères d'âge, de sexe, de profession, de région et de taille d'agglomération.*



Vous pouvez commander les outils de communication gratuitement :

- Soit sur le site « partenaires » : <https://partenaires-mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>
- Soit auprès du Cespharm : www.cespharm.fr, à l'exception des kits d'aide à l'arrêt du tabac « Relevons le défi ! »

Un écosystème complet pour favoriser l'arrêt

L'opération Moi(s) sans tabac multiplie les canaux pour aider les Français à arrêter de fumer. Ainsi en 2016, l'application mobile, le site Internet et la ligne téléphonique de Tabac info-service ont été plébiscités. Plus de 72 000 fumeurs se sont inscrits sur l'application⁽¹⁾, tandis que le nombre de visites sur le site était multiplié par 4 et que les appels téléphoniques connaissaient une augmentation de 35 %⁽²⁾.

(1) Santé publique France, 1^{er} décembre 2016

(2) www.mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

Le GIRP publie une étude sur les grossistes-répartiteurs en Europe

Le GIRP (association européenne des distributeurs de produits de santé) a commandé une étude sur la perception du rôle des grossistes-répartiteurs (GR) en Europe, avec une analyse détaillée de six pays (Allemagne, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni). Publiée mi-mars, elle dresse d'abord un tableau du métier en Europe* : 750 entreprises de GR y approvisionnent 520 millions d'habitants au travers de 180 750 officines, hôpitaux et médecins pharmaciens. Les GR se chargent ainsi du stockage et de la distribution de plus de 75 % des médicaments. Sans eux, dans les six marchés analysés en détail, les transactions annuelles entre pharmacies, fabricants et GR passeraient de 800 millions à 100 milliards.

L'étude s'attache ensuite à trois fonctions des grossistes-répartiteurs :

- **la livraison aux pharmacies**, assurée en moyenne sous 4,6 heures et 16 fois par semaine, y compris dans les zones excentrées ;
- **le regroupement des commandes correspondant à différents fabricants** (en moyenne 18,8 fabricants différents par livraison) et l'économie qu'en retire la pharmacie ;
- **le rôle financier** joué auprès des fabricants, des pharmacies et de l'Assurance maladie. 

* UE (sauf Malte et Chypre) + Suisse + Norvège. Texte complet (EN) : www.girp.eu/files/GIRP-IPF%20Study%202016.pdf

Erreurs médicamenteuses : bilan de 10 années de recueil, par l'ANSM

Dans son dernier rapport annuel, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) dresse un état des lieux de la situation française en 2016, soit plus de 10 ans après l'ouverture de son « guichet d'erreurs médicamenteuses ». C'est l'occasion de rappeler le rôle essentiel que tient notre profession dans ce système national de suivi.

La réglementation européenne, de même que le code de la santé publique, donne une définition précise de l'erreur médicamenteuse : il s'agit d'une omission ou de la réalisation d'un acte non intentionnel impliquant un médicament durant le processus de soins. Elle peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient⁽¹⁾.

La prévention pour objectif ultime

Par nature, les erreurs médicamenteuses sont donc évitables, et leur prévention constitue un enjeu majeur de la politique de surveillance des médicaments. C'est pourquoi l'ANSM en organise, au niveau national, le recueil et l'analyse, afin d'envisager des mesures correctrices. Ainsi, une erreur peut trouver sa source :

- dans l'organisation systémique du processus de prise en charge thérapeutique du patient (organisation du circuit du médicament, facteurs humains, facteurs environnementaux, pratiques professionnelles, etc.) ;

- directement dans le médicament lui-même : mauvaise conception (conditionnement inadapté, problème d'étiquetage), dénomination pouvant prêter à confusion ou défaut de l'information qui lui est relative (notice d'information, RCP, document d'accompagnement etc.).

Une fois cette origine de l'erreur caractérisée, des mesures de réduction des risques peuvent être mises en place. À titre d'exemple, l'ANSM a élaboré, l'an dernier, des recommandations pour limiter le risque d'erreur lié aux dispositifs d'administration des solutés buvables en flacons multidoses (pipettes, compte-gouttes, cuillères mesure...)⁽²⁾. ●

2 414
signalements
rapportés
en 2016

75 %
correspondent
à des erreurs
avérées

60 %
ont entraîné
un effet
indésirable

Multiplication par 5 des déclarations

Depuis l'ouverture de son guichet au mois de mars 2005⁽³⁾, le nombre des déclarations recueillies par l'ANSM a été multiplié par 5. On note toutefois une certaine stabilisation au cours des trois dernières années. Sur les 2 414 signalements rapportés en 2016, 1 982 (75 %) correspondaient à des erreurs avérées, 179 à des erreurs

potentielles et 253 à des risques d'erreur. Parmi les signalements d'erreurs avérées, 60 % ont entraîné un effet indésirable, considéré comme grave dans la moitié des cas, 36 % n'ont pas entraîné d'effet indésirable (le descriptif n'a pas permis de préciser si l'erreur a eu des conséquences pour les 4 % restants).



Évolution des signalements d'erreurs médicamenteuses [2011-2016]



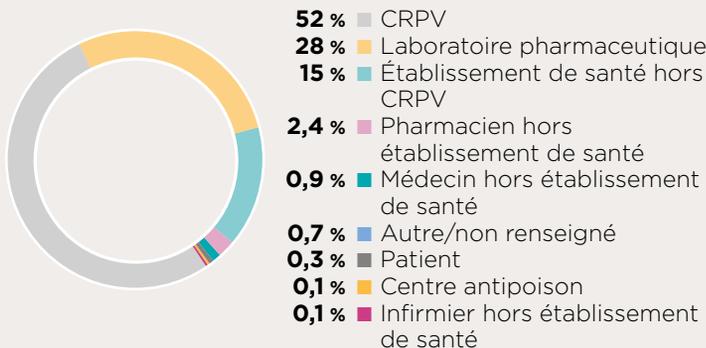
Des CRPV en première ligne

Rappelons que les erreurs médicamenteuses ayant entraîné un effet indésirable pour le patient font l'objet d'une déclaration auprès du système de pharmacovigilance. Les pharmaciens doivent donc les transmettre au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) dont ils dépendent géographiquement⁽⁴⁾. Mais, ils peuvent également signaler toute erreur n'ayant pas eu d'effet délétère, ainsi que les risques d'erreur et les erreurs potentielles, directement au guichet des erreurs médicamenteuses de l'ANSM.

En 2016, la majorité des erreurs médicamenteuses signalées ont émané des CRPV. Le primodéclarant n'est alors pas identifié et peut être un médecin, un pharmacien, un

infirmier, un patient ou autre⁽⁵⁾. Sachant que les pharmaciens de ville et d'établissement de santé sont à l'origine de plus de 20 % des déclarations de pharmacovigilance transmises aux CRPV, sans oublier les déclarations faites directement par les pharmaciens industriels, notre profession assure donc une part importante de la remontée des erreurs médicamenteuses au système de surveillance national. Quant à l'aspect qualitatif, c'est souvent grâce à l'intervention du pharmacien dans la chaîne de soins, notamment par l'analyse d'ordonnance ou la conciliation médicamenteuse, que sont identifiées des erreurs ou des risques d'erreur. ●

Qui déclare des erreurs médicamenteuses à l'ANSM ? [1^{er} janvier - 31 décembre 2016]



Source: ANSM

(1) Good practice guide on recording, coding, reporting and assessment of medication errors EMA/762563/2014 et article R5121-152 du code de la santé publique.

(2) <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Pipettes-et-autres-dispositifs-d-administration-des-solutions-buvables-17-recommandations-aux-industriels-pour-limiter-les-erreurs-medicamenteuses-Point-d-Information>

(3) Email: erreur.medicamenteuse@ansm.sante.fr

Secrétariat de la Plateforme de réception et d'orientation des signalements:
01 55 87 37 03 - Fax: 01 55 87 33 10

(4) [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Centres-regionaux-de-pharmacovigilance/\(offset\)/4](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Centres-regionaux-de-pharmacovigilance/(offset)/4)

(5) Bulletin des Vigilances n° 73, ANSM: page 20

Erreur(s) médicamenteuse(s) : définitions

Une erreur médicamenteuse est dite :

- **avérée**, lorsqu'elle résulte de l'administration au patient d'un médicament erroné, d'une dose incorrecte, par une mauvaise voie ou selon un mauvais schéma thérapeutique ;
- **potentielle**, si l'erreur est interceptée avant l'administration du produit au patient ;
- **latente** (ou risque d'erreur), s'il s'agit d'une observation témoignant d'un danger potentiel pour le patient.

www.signalement-sante.gouv.fr

Le 13 mars 2017, le ministère des Solidarités et de la Santé a mis en ligne un nouveau portail, ayant pour objectif de faciliter la déclaration des événements sanitaires indésirables, tant par les professionnels de santé que par les usagers. Vous pouvez, via ce site, signaler des erreurs médicamenteuses ayant entraîné des effets indésirables. Le circuit habituel de traitement des signalements par l'ANSM n'est cependant pas modifié.



Déclaration de votre adresse électronique à l'Ordre: l'avez-vous fait ?

Depuis l'an dernier, tous les professionnels de santé doivent déclarer leur adresse électronique à leur Ordre, afin de permettre aux autorités sanitaires de les contacter en situation d'urgence sanitaire. Nous répondons à toutes vos questions sur le sujet en balayant les idées reçues !

Transmettre son adresse électronique, c'est facultatif.

FAUX C'est une obligation légale depuis l'an dernier. L'État doit pouvoir contacter chaque professionnel de santé, à tout moment, en cas de situation d'urgence sanitaire. Cette obligation est issue de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (art. L. 4001-2 du code de la santé publique) qui dispose que les pharmaciens doivent fournir à leur Ordre, lors de leur inscription, une adresse mail pour permettre aux autorités sanitaires de les contacter en cas de nécessité.

Transmettre son adresse électronique à l'Ordre, c'est compliqué.

FAUX Quelques clics suffisent !

Un formulaire de déclaration est à votre disposition dans l'Espace pharmaciens du site de l'Ordre. Pour y accéder, c'est très simple (voir encadré ci-dessous) : si vous avez déjà un espace personnel, il vous suffit d'entrer vos identifiants et mot de passe, et de déclarer votre adresse mail via ce formulaire. En deux minutes c'est fait ! Si vous n'avez pas encore d'espace personnel, il suffit de vous en créer un, puis de suivre la même démarche.

Transmettre mon adresse électronique à l'Ordre, je l'ai déjà fait lors de mon inscription à l'Ordre.

Il faut remplir spécifiquement le formulaire prévu à cet effet.

Vous auriez dû confirmer toute communication d'adresse électronique effectuée avant mars 2017. Si vous l'avez communiquée lors de votre inscription depuis le mois de mars 2017, vous n'avez pas besoin de la renseigner à nouveau. Sinon, il faut suivre la procédure expliquée ci-dessus. Vous avez une obligation légale de mise à jour régulière.



Si je donne une adresse électronique personnelle, je vais être « bombardé » de mails.

FAUX Cette adresse email ne sera utilisée qu'en cas de situation d'urgence sanitaire.

Elle sera donnée aux autorités de santé, uniquement à leur demande et pour ces situations exceptionnelles.

Comment accéder au formulaire de déclaration en ligne ?

L'accès à l'Espace pharmaciens, où se trouve le formulaire de déclaration, se fait depuis la page d'accueil du site de l'Ordre : www.ordre.pharmacien.fr

Sur le pavé « Vous êtes pharmacien ? », en haut à droite de la page, cliquez sur

« Activer mon compte » si vous n'avez pas encore de compte, ou entrez vos identifiants et mot de passe si vous en disposez. Vous accédez ainsi à votre extranet personnel et pouvez, via le premier item de la rubrique Vos démarches et formulaires, déclarer vos coordonnées électroniques.



Pour aller plus loin :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Situations-d-urgence-sanitaire-l-Etat-doit-pouvoir-vous-contacter>

Retour sur la première Journée des pharmaciens adjoints en Île-de-France

Rencontre.

Ce moment d'échanges autour de l'équipe officinale pour assurer les nouvelles missions de santé publique a remporté un franc succès.



« Notre ambition est de réunir les pharmaciens adjoints d'Île-de-France et d'imaginer ensemble les tendances qui influenceront l'exercice professionnel de demain », a déclaré en préambule Jérôme Parésys-Barbier, président du Conseil central de la section D (représentant les pharmaciens adjoints d'officine) de l'Ordre national des pharmaciens. Pari rempli, avec plus de 100 participants pour la première Journée des pharmaciens adjoints ! Organisée par l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) pharmaciens Île-de-France et la section D, cette journée visait à mettre en perspective, donner des clés et partager des expériences autour des nouvelles missions du pharmacien d'officine auxquelles les pharmaciens adjoints sont de plus en plus appelés à prendre part. Parmi celles-ci : le dépistage du diabète, le suivi du patient asthmatique ou encore le conseil en allaitement.

Des ateliers pratiques

Après une matinée consacrée à des interventions plénières sur l'économie de l'officine, la responsabilité du pharmacien adjoint, la coopération interprofessionnelle et des témoignages de terrain, les participants se sont répartis l'après-midi entre plusieurs ateliers pratiques.

Au programme : glycémie capillaire, TROD angine et autotest VIH. « Les pharmaciens adjoints ne connaissent pas tous les nouvelles missions de l'officine, que les titulaires n'ont pas toujours le temps d'assurer seuls. Cette journée visait à souligner la nécessité d'un véritable partenariat entre titulaires et adjoints et la place prépondérante que doivent avoir ces derniers. Elle a permis de répondre aux questions les plus fréquentes des pharmaciens, notamment sur la mise en œuvre concrète de ces nouvelles missions », souligne Élise Haro-Brunet, pharmacien et conseillère Île-de-France pour la section D. ◆

À écouter



> **PODCAST N° 4 : « Ma vision pour les pharmaciens au service de la santé publique » par Carine Wolf-Thal, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens**

Élue le 3 juillet dernier à la tête de l'institution, Carine Wolf-Thal partage sa vision d'un Ordre et d'une profession au service de la population et des patients : « Un Ordre exemplaire dans ses missions et surtout un Ordre qui porte une vision de l'évolution de l'exercice : la population a besoin de professionnels de santé et de pharmaciens en phase avec leur temps, qui répondent aux enjeux de santé publique. » Quelques minutes pour faire le point sur les priorités et mesures phares à mettre en œuvre.

> **PODCAST N° 5 : « Pharmacien, profession d'avenir »**

Cette rencontre audio propose une mise en perspective du panorama annuel des pharmaciens au 1^{er} janvier 2017. Population en voie de rajeunissement, métiers diversifiés, nouveaux modes d'exercice liés à des regroupements... Autant d'évolutions structurelles qui se font au bénéfice de la santé publique et des patients.

Des podcasts à écouter, réécouter, et à partager ! Disponibles sur www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Communications > Podcasts, via la lettre électronique, sur Twitter et sur l'application « Ordre Pharma ».

À lire

Le Rapport d'activité 2016 de l'Ordre

Tout au long de l'année 2016, l'Ordre s'est impliqué dans de nombreux dossiers concernant l'ensemble des métiers de la pharmacie. Loi de modernisation du système de santé, bonnes pratiques de dispensation, débat sur la vaccination, lutte contre la contrefaçon...

Consultable sur www.ordre.pharmacien.fr > rubrique Communications > Rapports d'activité.





EN TROIS DATES

1994

diplôme de docteur en pharmacie et diplôme d'études spéciales (DES) de biologie médicale

1995

installation à Paris

2010

fusion avec 3 LBM



« LE PHARMACIEN BIOLOGISTE, UN MAILLON ESSENTIEL AU SERVICE DE L'AIDE AU DIAGNOSTIC ET DE LA PRÉVENTION. »

Jean-Marc Breton, 51 ans, pharmacien biologiste, dirige un laboratoire de biologie médicale (LBM), devenu multisites depuis la réforme de 2010. Témoignage.



Mon rôle dans la chaîne de soins est primordial.

On ignore trop souvent la fonction de soignant qu'occupent les biologistes médicaux. On les imagine au mieux à la direction de leurs laboratoires, en ignorant que cette direction est multiple : scientifique et médicale, d'un côté, et managériale d'entreprise, de l'autre.

Une direction médicale et scientifique

En qualité de pharmacien biologiste, c'est-à-dire en qualité de spécialiste en biologie médicale, mon rôle n'est pas limité à analyser les liquides biologiques des patients et à rendre des résultats bruts. Il s'agit également d'interpréter les résultats obtenus, en fonction des conditions physiopathologiques contextuelles propres au patient dans son parcours de soins. Il s'agit pour moi d'accompagner le patient dans sa prise en charge médicale et d'aider les différents acteurs de santé (médecins, infirmiers, radiologues, officinaux...) à prendre les meilleures décisions thérapeutiques pour le patient. J'exerce dans mon laboratoire et suis disponible pour les patients et les autres intervenants de la chaîne de soins. Chaque dossier de patient y est examiné par un biologiste médical. Notre formation de

spécialiste en biologie médicale polyvalente (commune à celle des médecins et des pharmaciens) permet d'appréhender la globalité du patient au travers de l'enseignement et de la formation pratique sur le terrain de toutes les sous-disciplines biologiques, et de proposer une interprétation globale.

L'examen et l'interprétation des données constituent une expertise médicale. Par définition, les biologistes médicaux sont les premiers professionnels du soin à découvrir les résultats d'analyses médicales de leurs patients. La transmission sans délai de ces données aux prescripteurs est quelquefois d'importance primordiale pour eux.

Assez régulièrement, je suis amené à téléphoner à leur médecin traitant, lequel, après avoir pris connaissance des résultats d'examen de biologie médicale de son patient, peut décider de prescrire des actes médicaux complémentaires (imagerie...) ou même de son hospitalisation rapide. Je projette aussi de signer une convention avec un service hospitalier d'oncologie. Le but est de trouver des marqueurs simples à analyser et à forte valeur prédictive de cancer. Le biologiste inscrit toujours son activité dans le soin porté aux patients. Le réseau français des LBM représente un outil diagnostique extraordinaire, actuellement

sous-employé, en matière de santé publique, que ce soit, par exemple, en matière de dépistage des maladies ou de surveillance des effets toxiques des traitements médicamenteux, par exemple.

Une direction d'entreprise

La gestion du laboratoire en tant qu'entreprise est tout aussi prenante. Mon activité (300 dossiers de patients traités quotidiennement) est assurée par 28 collaborateurs salariés. En 1995, j'ai acquis les parts d'un LBM du 16^e arrondissement de Paris qui venait d'adopter le nouveau statut des sociétés d'exercice libéral (SEL). Depuis, les contraintes économiques (baisses tarifaires), d'une part, et la volonté des autorités de tutelle qui ont réformé la biologie en 2010, d'autre part, ont conduit à une forte concentration des laboratoires. En inscrivant l'accréditation obligatoire de tous les laboratoires de biologie médicale et en autorisant l'exercice multisite pour un même laboratoire, la réforme a fait prendre un tournant majeur à la biologie médicale française. Ma SEL a ainsi évolué. Elle s'adapte très vite et peut ainsi répondre aux évolutions du métier tout en accompagnant au mieux les patients. ●

DOSSIERS

P. 20_

Diabète : quel rôle pour le pharmacien ?

Le diabète, en progression constante depuis 2000, touche 5 % de la population française. Ses conséquences en termes de morbidité et de mortalité nécessitent une mobilisation de tous les professionnels de santé.

P. 26_

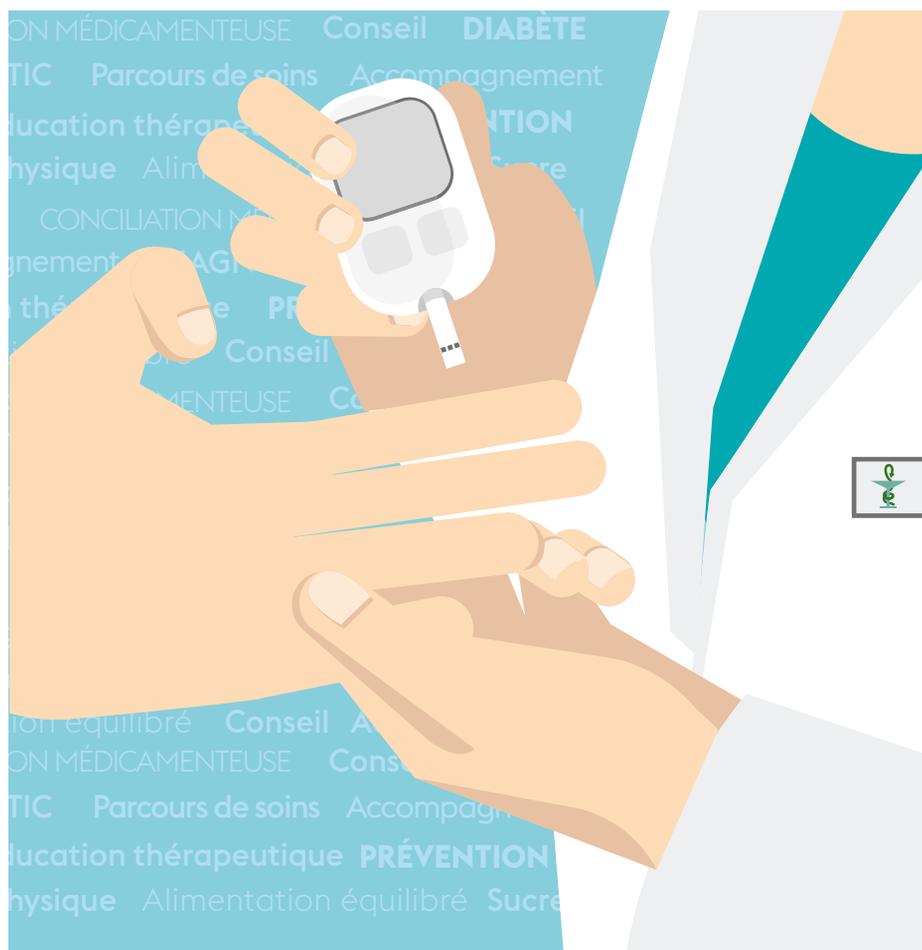
En région, des conseillers ordinaires en mission de proximité

Outre leurs missions légales, les conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens (CROP) ont de nombreuses autres activités, que ce soit pour aider et accompagner les confrères ou pour dialoguer avec les pouvoirs publics. Tour d'horizon de ces missions, dont certaines sont méconnues.

DIABÈTE :

QUEL RÔLE POUR LE PHARMACIEN ?

Le diabète, en progression constante depuis 2000, touche 5 % de la population française⁽¹⁾. Ses conséquences en termes de morbidité et de mortalité nécessitent une mobilisation de tous les professionnels de santé. **Le pharmacien, qu'il exerce en officine, en laboratoire de biologie médicale ou en établissement de santé, remplit un rôle tout au long du parcours de soins des patients : de la prévention au dépistage et à l'éducation thérapeutique.**



Véritable fléau de santé publique, le diabète continue de progresser en France. Principal responsable, le diabète de type 2 qui représente plus de 90 % de l'ensemble des cas⁽¹⁾. Ainsi, selon les dernières projections de l'Assurance maladie, cette pathologie qui frappait près de 3,7 millions de Français en 2015 devrait toucher 450 000 personnes supplémentaires d'ici à 2020⁽²⁾ (voir encadré chiffres). Des données d'autant plus alarmantes que les complications de cette maladie sont particulièrement fréquentes et graves. Au total, la mortalité, toutes causes confondues, est 1,34 fois plus élevée pour les hommes diabétiques et 1,51 fois plus élevée pour les femmes diabétiques⁽³⁾ ! Une maladie redoutable qui se double d'inégalités sociales et territoriales. Ainsi, la prévalence du diabète est plus élevée dans le nord de la France, dans les communes les plus pauvres, chez les personnes d'un niveau socio-économique défavorisé, et chez les femmes d'origine maghrébine. Dans les départements d'outre-mer, la maladie est jusqu'à deux fois plus fréquente qu'en métropole⁽⁴⁾ !

L'impact sanitaire du diabète impose une mobilisation de tous les professionnels de santé pour prévenir la maladie, la dépister et accompagner le patient tout au long de son parcours de soins. Le pharmacien, acteur de santé publique, y joue un rôle de premier plan, à toutes les étapes. En dehors de ces campagnes, le LBM réalise les examens nécessaires au dépistage.

Prévention et dépistage à l'officine

Comme le rappelle Gérard Raymond, président de la Fédération française des diabétiques : « *Le pharmacien, seul professionnel de santé que l'on vient voir sans rendez-vous, qui a une patientèle fidèle et qui connaît toute la famille, a un rôle à jouer comme conseiller en matière de prévention, un rôle d'éducation à la santé.* » L'éducation pour la santé est d'ailleurs une obligation déontologique pour le pharmacien. L'article R. 4235-2 du code de la santé publique précise en effet que le pharmacien « *doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* ».

Depuis plusieurs années, les pharmaciens sont invités à participer à la Semaine nationale de prévention du diabète. Cette semaine, organisée par la Fédération française des diabétiques, a pour objectif de sensibiliser le grand public aux facteurs de risque du diabète de type 2, et de l'informer sur les comportements à adopter pour prévenir la maladie. Elle se déroule chaque année au début du mois de juin. Lors de cette manifestation, les Français sont incités à évaluer leur risque de développer un diabète grâce à un test de dépistage en huit questions pouvant être proposé à l'officine. À cet effet, les pharmaciens peuvent se procurer auprès du Cespharm (commission permanente de l'Ordre national des pharmaciens) l'affiche de la campagne, ainsi que des dépliants à remettre au public comportant ce test de dépistage. En fonction des résultats obtenus, le pharmacien va alors délivrer des conseils préventifs adaptés (alimentation équilibrée, associée à une activité physique régulière) et éventuellement proposer un test capillaire d'évaluation de la

À L'HÔPITAL, LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Au regard de l'âge des patients diabétiques et des complications de la maladie, bon nombre d'entre eux seront hospitalisés. Or, les étapes de transition des soins du patient à l'hôpital sont à risque majeur d'erreurs médicamenteuses. La conciliation médicamenteuse réalisée par le pharmacien de pharmacie à usage interne (PUI) tout au long du parcours hospitalier du patient va éviter ces erreurs. Une conciliation grandement facilitée par le déploiement du DP dans les établissements de santé.

glycémie. Un test qui, selon l'arrêté du 1^{er} août 2016, peut être aujourd'hui réalisé en officine uniquement pour « *le repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète* ». Les conditions de réalisation de ce test (procédure d'assurance qualité, traçabilité...) sont précisées dans cet arrêté. Campagnes de prévention qui sont également organisées localement, pendant l'année, dans le cadre de partenariats entre les agences régionales de santé (ARS) et les unions régionales des professionnels de santé (URPS), le plus souvent dans les régions où la prévalence du diabète est élevée.

Près de 10 % de diabétiques à La Réunion

Prenons l'exemple de La Réunion. Alors que la prévalence du diabète en France est estimée à 5 % de la population, elle atteint près de 10 % sur cette île de l'océan indien⁽⁹⁾. Fait à souligner, à l'inverse de la métropole, le diabète à La Réunion comme dans les régions d'outre-mer de manière générale, se caractérise par un risque accru féminin. Face à l'ampleur de la maladie, l'URPS Pharmaciens, l'ARS et la mutuelle de La Réunion (Muta Réunion) ont

lancé, dès 2013-2014, une campagne de dépistage des diabétiques dans les pharmacies d'officine, et ce, en partenariat avec les laboratoires de biologie médicale. Cette campagne a été reconduite en 2015 et 2016 « *Nous avons ciblé les personnes de plus de 40 ans qui n'avaient pas effectué de tests de glycémie dans l'année. Nous leur proposons un entretien d'une vingtaine de minutes pour renseigner un questionnaire informatif avec des questions sur leur tour de taille, leur poids et leur taille, leurs facteurs de risque comme l'hypertension, le tabagisme, mais aussi leurs antécédents familiaux de diabète ou d'AVC et d'accidents cardiaques, ou encore, pour les femmes, l'existence d'un diabète gestationnel ou la mise au monde d'un bébé de plus de 4 kilogrammes. Lorsqu'ils avaient deux facteurs de risque, nous leur proposons un test capillaire* », explique Claude Marodon, pharmacien titulaire d'officine et conseiller ordinal de la section E (représentant les pharmaciens exerçant en outre-mer). Lorsque celui-ci indiquait une glycémie anormale, la personne repartait avec un bon pour réaliser un diagnostic gratuit en laboratoire de biologie médicale, un bel exemple de collaboration interprofessionnelle au service de la santé publique. 

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT DIABÉTIQUE

L'ETP doit permettre aux patients d'acquérir ou de maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur diabète. Exemples de compétences à leur faire acquérir :

- comprendre les mécanismes et les modalités de suivi de leur diabète ;
- comprendre le rôle et l'intérêt de leurs médicaments ;
- organiser la prise journalière de leurs traitements ;
- reconnaître les signes évocateurs d'une hypoglycémie ;

- réaliser, si besoin, une autosurveillance glycémique (ASG) et interpréter la valeur obtenue ;
- connaître et appliquer la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie ;
- en cas d'insulinothérapie : adapter ses doses d'insuline en fonction des résultats de l'ASG, de son alimentation et de son activité physique ;
- pratiquer une activité physique régulière ;
- composer des repas équilibrés (un féculent à chaque repas, réduction de la consommation des graisses saturées et de l'alcool...).

☞ En 2015, sur l'ensemble des tests capillaires proposés, 14 % des personnes ont été dépistées avec une glycémie anormale. « *La difficulté, à La Réunion plus qu'ailleurs, c'est de faire en sorte que les gens se sentent concernés. Le diabète est une maladie sournoise et, malgré sa prévalence élevée, les personnes après 40 ans qui envisagent de faire le test sont rares. Même lorsqu'elles sont issues d'une famille de diabétiques* », relève Éric Cadet, président de l'URPS pharmaciens de La Réunion. Il souligne par ailleurs que seule une personne sur quatre repérée en officine via un test capillaire a ensuite réalisé un contrôle de glycémie en laboratoire de biologie médicale.

Autre exemple du bien-fondé du dépistage, les résultats d'une campagne menée en Bourgogne - Franche-Comté. Dans cette région, les pharmaciens ont proposé un dépistage entre le 5 et le 17 décembre 2016 aux patients à risque (hypertendus, personnes en surpoids ou obèses de plus de 40 ans). Résultat: 14 % présentaient une glycémie anormale.

Un diagnostic en laboratoire de biologie médicale

Les personnes ainsi dépistées devront ensuite confirmer l'existence du diabète par une prise de sang réalisée en laboratoire de biologie médicale. « *Le test capillaire permet uniquement de repérer une glycémie anormale, le diagnostic de la maladie passe forcément par l'analyse de la glycémie veineuse à jeun* », rappelle Julien Fonsart, conseiller ordinal de la section G (représentant les pharmaciens biologistes). Outre le diagnostic, le biologiste aura également un rôle important dans le suivi du patient en pratiquant la mesure régulière de l'hémoglobine glyquée. Le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) est en effet l'examen de référence dans le suivi du diabète. Il permet d'estimer de façon rétrospective l'équilibre glycémique des sujets diabétiques sur une durée d'environ trois mois (voir les valeurs cibles en encadré).

Accompagner le patient tout au long de sa prise en charge

Une fois le diagnostic posé, outre les mesures hygiéno-diététiques à mettre en place systématiquement, un traitement médicamenteux est le plus souvent nécessaire. Le pharmacien va alors accompagner le patient diabétique tout au long de son parcours de soins. « *Le pharmacien est le spécialiste de la délivrance du médicament. Il doit accompagner et conseiller les patients diabétiques sur la posologie, les effets*

LES OUTILS PROPOSÉS PAR LE CESPARM



Chaque année, à l'occasion de la Semaine nationale de prévention du diabète, le Cesp pharm met à disposition des pharmaciens, sur simple demande, l'affiche de la campagne et un dépliant à remettre au public comportant le test de dépistage des risques du diabète. Il propose également un dossier d'information professionnelle faisant le point sur la maladie et sa prise en charge. Ces outils sont accessibles gratuitement par commande sur son site Internet (www.cespharm.fr, rubrique Tout le catalogue/Diabète). En outre, une brochure d'information sur le diabète destinée au public, éditée par la Fédération française de cardiologie, peut aussi être consultée sur le site du Cesp pharm.



secondaires, la pharmacovigilance... Les entretiens pharmaceutiques doivent devenir une réalité dans le suivi du diabète », souligne Gérard Raymond. Un accompagnement particulièrement nécessaire pour améliorer l'observance qui, comme pour l'ensemble des pathologies chroniques, laisse à désirer. Une étude de 2016 de l'ARS d'Île-de-France a ainsi montré que 41 % des patients atteints d'un diabète de type 2 et non insulino-dépendants ne sont pas observants⁽⁴⁾. Un phénomène qui touche davantage les patients en initiation de traitement et ceux ayant changé de traitement. Dans cette étude, les plus jeunes apparaissent également les moins respectueux de leurs prescriptions: 45 % des personnes de moins de 63 ans prennent mal leur traitement⁽⁵⁾.

Pour adhérer à la proposition de traitement, le patient doit comprendre les mécanismes de son diabète, l'action de ses médicaments, les bénéfices escomptés, la nécessité d'une prise régulière et les effets indésirables potentiels. Le rôle du pharmacien dans l'aide à la compréhension de la maladie et de ses traitements est donc primordial.

Afin de favoriser le bon usage des médicaments délivrés, le pharmacien s'attachera: à expliquer au patient leurs modalités de prise en s'assurant de leur bonne compréhension; à lui montrer si besoin les techniques d'injection de l'insuline et des analogues du GLP-1; à faciliter l'organisation pratique de la prise de ses médicaments (à titre d'exemple: l'élaboration d'un plan thérapeutique personnalisé clair et détaillé); et à lui apprendre à repérer et à gérer une éventuelle hypoglycémie.

Le pharmacien est par ailleurs bien placé pour vérifier l'adéquation de la prescription avec le rythme de délivrance. La consultation du Dossier Pharmaceutique (DP) lui permet de repérer un éventuel problème d'observance. En cas de suspicion d'une mauvaise observance, il en recherchera les causes et tentera d'y remédier.

À cet effet, il conviendra notamment de:

- s'assurer que le patient a compris l'action et l'utilité de son traitement;
- s'enquérir de la perception par le patient de l'efficacité de ses médicaments; ☞

Le diabète en France en chiffres*

Un enjeu de santé publique

Environ
3,7 millions
de personnes traitées
pour diabète en 2015

400
nouveaux cas par jour

4,1 millions
de personnes seront traitées
pour diabète en 2020



1 personne diabétique
sur 5 non diagnostiquée

65 ans

Moyenne d'âge
des personnes
diabétiques

Un quart (26 %) des personnes diabétiques est âgé de 75 ans ou plus

Des complications majeures

Le diabète est :



la 1^{re} cause de cécité
avant 65 ans



la 1^{re} cause
d'amputations non
traumatiques (taux
7 fois plus élevé chez
les diabétiques)

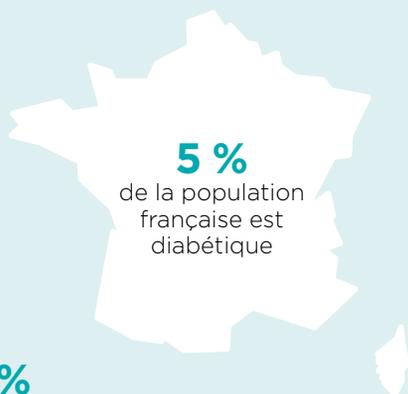


l'une des principales
causes d'insuffisance
rénale (taux de dialyse
rénale 9,2 fois plus élevé
chez les diabétiques)



Le diabète multiplie
par 2 ou 3 le risque,
chez l'adulte, d'accidents
cardiaques ou
vasculaires cérébraux

Une source d'inégalités



9,8 %
de la population des
départements d'outre-mer

Le diabète est **1,5 fois** plus fréquent
dans les communes les plus défavorisées

La prévalence du diabète est plus élevée chez les sujets en surpoids et les personnes obèses



x 3
prévalence x 3
chez les sujets
en surpoids



x 7
prévalence x 7
chez les personnes
obèses

40 % des hommes et 47 % des femmes diabétiques de type 2 sont obèses

Par rapport à la population générale, l'excès de mortalité sur la période 2007-2012, toutes causes confondues, est :

x 1,34
plus élevé pour
les hommes diabétiques

x 1,51
plus élevé pour
les femmes diabétiques

MOT D'ORDRE



« *Nous devons nous adapter aux besoins en santé publique du territoire sur lequel nous sommes implantés.* »

Claude Marodon,
conseiller ordinal de la section E
(représentant les pharmaciens exerçant
en outre-mer)

Le pharmacien est sans aucun doute le professionnel de santé qui est en contact avec le plus grand nombre de personnes. Chaque jour, 4 millions de Français franchissent le seuil de l'officine pour venir acheter un médicament ou tout simplement demander un conseil de santé.

Nous avons donc un rôle de tout premier plan à jouer dans l'information, la prévention et le dépistage des maladies. En tant que pharmacien, nous devons nous adapter aux besoins en santé publique du territoire dans lequel nous sommes implantés. Par exemple à La Réunion, outre les épidémies de virus comme le chikungunya ou la dengue, nous avons à faire face à une prévalence de maladies chroniques, parmi lesquelles le diabète et toutes ses complications comme l'insuffisance rénale, la cécité ou les plaies du pied du diabétique.

Outre notre participation aux campagnes de dépistage des diabétiques qui s'ignorent, nous sommes là pour aider le patient à comprendre sa maladie et ses traitements. Nous devons prendre le temps de répondre à ses questions sur la diététique, l'activité physique, les traitements proposés, leurs bénéfices

escomptés et leurs effets indésirables potentiels. Il convient d'évaluer au préalable ce que le patient sait au sujet de sa maladie et de son traitement en vue de renforcer ou rectifier les données comprises.

Les informations diffusées doivent alors être adaptées. Par exemple, dans les départements d'outre-mer, nous devons rendre les supports de communication compréhensibles dans la langue maternelle. Nous avons, plus qu'ailleurs, cette nécessité permanente de traduire en mots simples les termes médicaux souvent mal compris par la population.

Quant au rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique, il est amené à se développer. Mais en attendant, le pharmacien d'officine peut déjà avoir une action positive en orientant ses patients vers des réseaux et structures existantes. ◆

☞ • l'encourager à exprimer ses craintes, ses doutes et/ou ses difficultés liées à la maladie et à son traitement, sans les minimiser;
• se renseigner sur la présence éventuelle d'effets indésirables gênants et des moyens mis en œuvre pour les prévenir.

Si le médicament lui-même s'avérait la source principale de cette mauvaise observance, les bonnes pratiques de dispensation à l'officine donnent au pharmacien les moyens d'optimiser son analyse pharmaceutique et lui offrent la possibilité de proposer au prescripteur une molécule mieux adaptée au patient que celle figurant sur l'ordonnance.

Outre son rôle dans l'amélioration de l'adhésion médicamenteuse, le pharmacien délivre des conseils hygiéno-diététiques personnalisés, éduque si besoin le patient à l'automesure de la glycémie capillaire et le sensibilise à la nécessité d'un suivi médical régulier. Il peut, si nécessaire, l'orienter vers une structure d'éducation thérapeutique des patients diabétiques. Pour cela, il est important de se rapprocher de son ARS pour connaître les programmes d'ETP proposés localement.

Un rôle dans l'éducation thérapeutique

Le pharmacien peut lui-même être un acteur dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP), comme le rappelle le code de la santé publique (article L. 5125-11 A). Pour dispenser ou coordonner l'ETP, il doit cependant suivre une formation d'une durée minimale de 40 heures d'enseignements pratiques et théoriques. Selon la Haute Autorité de santé (HAS, 2007)⁽⁶⁾, l'éducation thérapeutique du patient concerne l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients ayant une maladie chronique, dont les pharmaciens. Pour être efficace, l'ETP doit être réalisée par une équipe multiprofessionnelle et interdisciplinaire, intégrant un travail en réseau (formel ou informel).

Denis Cassaing, lauréat du prix du Cespharm en 2013, a ainsi réussi à fédérer au sein d'une association, Eduphar,

DIAGNOSTIC ET SUIVI DU DIABÈTE : LES VALEURS CIBLES

● **Le diabète de type 2 est défini, selon les critères proposés en 2006 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), par :**

- une glycémie > 1,26 g/l (7,0 mmol/l) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises;
- la présence de symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) associée à une glycémie (sur plasma veineux) ≥ 2 g/l (11,1 mmol/l);
- une glycémie (sur plasma veineux) ≥ 2 g/l (11,1 mmol/l), 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose.

● **L'hémoglobine glyquée (HbA1c) est le reflet de l'équilibre glycémique sur les deux à trois derniers mois. Son dosage est l'examen de référence dans le suivi du diabète. Il est recommandé de le pratiquer tous les trois mois (tous les six mois si l'objectif glycémique est atteint).**

L'objectif glycémique est individualisé en fonction du profil des patients et peut évoluer au cours du temps.

- Pour la plupart des sujets diabétiques de type 2, une cible de HbA1c ≤ 7 % est recommandée.
- Pour les sujets dont le diabète est nouvellement diagnostiqué, sans antécédent cardiovasculaire et dont l'espérance de vie est > 15 ans, un objectif $\leq 6,5$ % est recommandé.
- Pour les sujets diabétiques de type 2 ayant une espérance de vie < 5 ans ou ayant des complications macrovasculaires évoluées, ou un diabète ancien mal équilibré, un objectif ≤ 8 % est recommandé.
- Pour les personnes âgées de 75 ans ou plus, dont l'état de santé est fragilisé, l'objectif recommandé est compris entre 8 et 9 %.

médecins diabétologues (hospitaliers et libéraux), diététiciens, éducateurs sportifs et pharmaciens d'officine.

Cette équipe propose le programme éducatif « Mon diabète, je le Gers ». Ce sont les pharmaciens d'officine qui recrutent les patients diabétiques et qui, au cours d'un premier entretien évaluent leur niveau de connaissance de la maladie et leurs attentes à cet égard. Les patients recrutés vont ensuite suivre des ateliers par groupe de cinq à dix dans des locaux prêtés par une dizaine de villes du département du Gers. « Nos équipes sont mobiles pour rester à proximité des patients qui ne doivent pas avoir des kilomètres à faire », précise Denis Cassaing. Au cours de quatre ateliers de 2 heures chacun, répartis sur deux demi-journées, les patients vont rencontrer les différents professionnels participant au programme. Le diabétologue anime la session consacrée à la connaissance de la pathologie et la prévention de ses complications. Le diététicien leur apprend les bases de l'équilibre alimentaire, comment gérer l'apport en sucres et en graisses... L'éducateur sportif leur explique le bien-fondé d'une activité physique régulière, leur donne

des conseils et les met en application pratique au cours des ateliers. Concrètement, il propose une marche de 20 à 30 minutes, avec un contrôle de la glycémie avant et après, afin de montrer le bénéfice sur celle-ci d'une activité physique facile à mettre en place.

Quant au pharmacien, il intervient sur les traitements médicamenteux, il explique comment éviter les hypoglycémies avec certaines molécules et comment les gérer... Près de 200 patients depuis décembre 2012 ont ainsi pu bénéficier de ces ateliers. Quant aux pharmaciens du département, la plupart de ceux qui proposent le programme éducatif à leurs patients se sont eux-mêmes formés à l'ETP. ●

CE QU'IL FAUT RETENIR

- Le diabète, une maladie aux graves complications qui se double d'inégalités sociales et territoriales.
- Le pharmacien a un rôle à jouer dans la prévention de sa survenue, son dépistage, l'accompagnement



Sources et références :

(1) **Dossier diabète. Santé publique France, avril 2002, dernière mise à jour novembre 2016**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete>

(2) **Cartographie des pathologies et des dépenses, Assurance maladie, juin 2017**

<https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php>

(3) **Le diabète à La Réunion, observatoire régional de la santé de La Réunion, mai 2015**

http://irepsreunion.org/CCD/ressources/TDB_Diabete_2015.pdf

(4) **Étude de l'observance médicamenteuse des patients diabétiques de type 2 en Île-de-France, ARS Île-de-France, septembre 2016**

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Observance-Diabete-type-II-ARSIDF-IMS-2016.pdf>

(5) **Rapport de l'Académie nationale de pharmacie « Observance des traitements médicamenteux en France », décembre 2015**

http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_1_observance_medicamentouse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf

(6) **Éducation thérapeutique, Haute Autorité de santé, juin 2007**

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/en/therapeutic-patient-education-tpe

(7) **Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète, recommandations de la HAS, octobre 2014**

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v_referentiel_2clics_diabete_060215.pdf

et l'éducation des patients diabétiques.

- Son diagnostic repose sur la mesure de la glycémie veineuse effectuée en laboratoire de biologie médicale.

EN RÉGION, DES CONSEILLERS ORDINAUX EN MISSION DE PROXIMITÉ

Outre leurs missions légales, les conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens (CROP) ont de nombreuses autres activités, que ce soit pour aider et accompagner les confrères ou pour dialoguer avec les pouvoirs publics. Rappelons que la section A de l'Ordre national des pharmaciens (représentant les pharmaciens titulaires d'officine) dispose d'une structure régionalisée. **Tour d'horizon de ces missions, dont certaines sont méconnues.**

Au quotidien, être conseiller ordinal en conseil régional, c'est d'abord assurer un certain nombre de missions légales, avec pour premières d'entre elles, les inscriptions et radiations au tableau de l'Ordre : « *Nous devons tenir à jour le tableau de l'Ordre et y inscrire tous les mouvements*, explique Bruno Galan, président du CROP Languedoc-Roussillon. *Cela comprend les inscriptions des pharmaciens, des sociétés (sociétés d'officine, sociétés de participations financières), mais aussi les radiations, les changements de forme de société, les modifications de répartition des parts, etc.* » Dans sa région, il comptabilise une centaine de mouvements par an. Le conseil régional est également en charge de l'actualisation de la liste des sites Internet d'officines de vente en ligne de médicaments ayant obtenu l'autorisation de l'ARS.

Des avis consultatifs, en lien avec les modes d'exercice des pharmaciens

Les conseillers sont aussi sollicités pour donner des avis consultatifs sur les transferts et regroupements. « *Nous en étudions une quarantaine par an*, indique Bruno Galan, *car nous sommes dans une région très attractive. Notre rôle est de faire respecter les dispositions du CSP édictées en vue de permettre un maillage cohérent des officines sur le territoire. Nous chargeons deux conseillers de nous faire un rapport le jour de notre conseil, avec des photos, voire des vidéos si nécessaire, du lieu choisi et de son environnement. Nous en choisissons un du département concerné et un hors département, afin d'avoir deux avis différents et objectifs. Nous recevons les pharmaciens qui ont un projet de transfert ou de regroupement. Ils nous expliquent leur projet et nous leur disons ce que nous en pensons.* » Les conseillers ordinaires rencontrent

également les pharmaciens situés aux alentours pour écouter leur avis. Le conseil régional réuni en séance collégiale émet un avis après lecture du rapport et discussion. Il s'agit d'un avis consultatif, la décision finale d'octroi de licence ou de rejet revenant à l'ARS.

Attribution de l'agrément des maîtres de stage

Être conseiller ordinal, c'est aussi se soucier de la formation des futurs confrères en participant à l'attribution de l'agrément des maîtres de stage. Dans chaque région, le Conseil régional doit rendre un avis, il s'assure que les pharmaciens respectent bien les conditions minimales (cinq ans d'exercice dont deux comme titulaire). Mais les conseillers peuvent également se rendre à l'officine où exerce un pharmacien postulant à l'agrément. L'occasion d'une rencontre, mais aussi l'occasion d'apprécier la capacité du pharmacien à accueillir convenablement un stagiaire. Généralement, la faculté,

seule décisionnaire, suit l'avis de l'Ordre. « Nous essayons de tenir deux réunions par an pour en discuter. Ensuite, le dossier passe en Conseil d'UFR. En Languedoc-Roussillon, 600 pharmaciens sont agréés, avec un renouvellement tous les cinq ans. Nous traitons plus de 100 demandes par an », détaille Bruno Galan.

Au-delà des stages, les CROP échangent avec l'université afin de mieux faire connaître la filière officine. « Nous travaillons avec les associations de tuteurs à la faculté de pharmacie de Montpellier, explique le président du CROP Languedoc-Roussillon. Nous avons organisé des réunions dans le département pour les étudiants en troisième et quatrième année. Nous voulons leur montrer que nous sommes une profession bien vivante, en train de se restructurer. Et nous intervenons également en sixième année. Les étudiants apprécient beaucoup, et ils nous en redemandent ! » En outre, un conseiller ordinal est nommé par le Conseil pour représenter l'Ordre au conseil d'UFR.

Médiation, conciliation, discipline

L'Ordre national des pharmaciens est chargé d'assurer le respect des règles professionnelles énoncées dans le code de la santé publique (CSP) et des devoirs déontologiques figurant dans le code de déontologie des pharmaciens (article R. 4235-1 à R. 4235-77 du CSP). À ce titre, les conseils régionaux se réunissent en chambres de discipline présidées par un magistrat du tribunal administratif. Cette activité est très variable d'une région à l'autre. « En PACA-Corse, nous tenons cinq à six chambres de discipline par an, ce qui représente 30 à 40 affaires traitées chaque année », indique le président Stéphane Pichon. D'autres conseils réuniront une seule séance disciplinaire par an. C'est le cas du CROP Bourgogne « Nous sommes une région calme, avec peu d'affaires. Parfois, une ou deux chambres de discipline par an seulement », évoque Blandine Baudin, conseiller ordinal en Bourgogne. Par ailleurs,

elle rappelle que l'Ordre, avant la comparution en chambre de discipline, a pour mission d'organiser une conciliation afin de favoriser un règlement à l'amiable lorsque cela est possible.

À des fins pédagogiques, le CROP Languedoc-Roussillon a mis en place des chambres de discipline factices avec les étudiants. « Cette année nous l'avons fait à la faculté de pharmacie et à la faculté de droit, détaille Bruno Galan. L'an prochain, nous voudrions que les étudiants en droit viennent à la faculté de pharmacie jouer le rôle des avocats. L'idée est de montrer aux futurs confrères comment cela fonctionne, pour leur faire prendre conscience de ce qu'est une chambre de discipline réelle. Nous nous basons sur des affaires "anonymisées", par exemple sur des cas de comportement non confraternel, de délivrance non réglementaire. Nous fonctionnons sur un modèle de jeu de rôle, avec l'aide de la magistrate qui préside notre chambre de discipline régionale, et nous accompagnons à la faculté pour ces sessions. Nous constatons que les étudiants sont très sévères ! »



Dialogue et appui auprès des confrères

Le quotidien des conseillers ordinaires en région, c'est avant tout de faire bénéficier leurs confrères de leur expertise, sur le cadre législatif, réglementaire et déontologique de leur exercice quotidien.

« Les confrères sont en attente d'un accompagnement de proximité dans leurs démarches, et de conseils techniques ad hoc. Je reste très joignable, »

COMMENT IDENTIFIER MON CONSEILLER ORDINAL ?

Pour savoir qui sont vos conseillers ordinaires, c'est très simple : il vous suffit de consulter l'Annuaire des conseils en région, qui se trouve dans votre Espace pharmaciens sur le site de l'Ordre, dans la rubrique Annuaire et composition des conseils.



Alain Delgutte,
président du Conseil
central de la section A
(représentant les
pharmaciens titulaires)

« **Être conseiller régional, c'est être l'interlocuteur du quotidien pour les confrères.** »

MOT D'ORDRE

Le réseau de conseillers régionaux est une vraie richesse pour la section A. La connaissance du terrain et des confrères, la proximité avec les préoccupations régionales et les autorités publiques locales permettent aux conseillers régionaux d'apporter une analyse pertinente et circonstanciée lors de l'exercice de l'ensemble des missions des CROP.

Être conseiller régional, c'est aussi être l'interlocuteur du quotidien pour les confrères. Le conseiller joue souvent un rôle de référent en matière réglementaire ou de vigie pour toutes les démarches entreprises par les pharmaciens situés dans son périmètre d'exercice. C'est pourquoi il est important pour un conseil de pouvoir disposer d'une diversité de profils, afin de mieux être en phase avec les catégories d'exerçants : installés récents ou plus anciens, jeunes ou expérimentés, femmes et hommes, officines installées en zones rurales ou urbaines, de différentes tailles...

L'intérêt de ce mandat ordinal vient non seulement de ce contact avec la profession, mais aussi de ce sentiment de porter en soi une part de ce qui peut faire avancer notre profession dans l'intérêt du patient. ●



« *par téléphone notamment* », souligne Stéphane Pichon, président du CROP PACA-Corse. Délivrance de médicaments, règles en matière de communication officinale, renseignements sur les transferts sont parmi les questions les plus fréquentes. « *Nous nous appuyons sur une juriste au sein du Conseil régional. Beaucoup de pharmaciens s'installent en société et elle peut ainsi les alerter sur différents points* », note-t-il. Par ailleurs, à chaque procédure collective,

dès qu'une officine est en redressement ou en liquidation judiciaire, le Conseil régional nomme, en qualité de « contrôleur », un conseiller qui a pour rôle de rappeler au tribunal de commerce les règles professionnelles tout au long de la procédure (inscription d'un repreneur, devenir des stocks...). Le plus souvent il épaulé le confrère concerné par un soutien et des conseils confraternels.

Il s'agit aussi d'être un appui dans la mise en place de nouvelles pratiques professionnelles, d'évolutions dans l'exercice. À titre d'exemple, en Auvergne-Rhône-Alpes, région retenue pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe en officine, les conseillers ordinaires, titulaires et adjoints, ont organisé des réunions pour présenter les modalités de formation et expliquer le déroulement de l'expérimentation. Près de 450 pharmaciens, titulaires et adjoints ont ainsi assisté, le 31 mai dernier, à une session d'information conjointement organisée par l'Ordre en Rhône-Alpes (sections A et D) et l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) pharmaciens Auvergne-Rhône-

Alpes, à la faculté de pharmacie de Lyon. Une aide aux confrères qui peut avoir lieu très en amont, à l'image du CROP PACA-Corse où le Président intervient auprès des étudiants de la faculté de pharmacie de Marseille. L'objectif est de délivrer des conseils pour une première installation, d'évoquer les écueils à éviter. « *Pour moi, la mission des conseillers ordinaires en région, c'est avant tout le conseil* », souligne Stéphane Pichon.

Le CROP Languedoc-Roussillon mène quant à lui des actions auprès des primo-installés, qu'ils soient jeunes pharmaciens ou confrères nouveaux venus dans la région. « *Avec les conseillers ordinaires, nous les invitons à échanger, nous nous réunissons, et nous partageons notre expérience. En moyenne nous sommes une dizaine à ces réunions qui donnent un appui à la première installation* », indique Bruno Galan.

En cas de sinistre ou d'incident, les conseillers ordinaires en région répondent aussi présents. Ils ont pour rôle d'être un soutien.



En Rhône-Alpes, l'association Aide et dispositif d'orientation des pharmaciens (ADOP, tél.: 0800 73 69 59), créée en janvier 2016 par le président du CROP, Hugues Videlier, a pour vocation d'être à l'écoute des confrères en difficulté via une ligne téléphonique dédiée, disponible 24 heures sur 24. Les bénévoles qui répondent au téléphone sont tous des pharmaciens adhérents de l'association ayant reçu une formation à l'écoute par des psychologues et des psychiatres. Les motifs de l'appel sont souvent d'ordre économique. « En général, les pharmaciens qui nous appellent rencontrent des difficultés financières (problème de trésorerie), qui peuvent conduire à l'épuisement professionnel », constate Hugues Videlier.

Interlocuteurs des pouvoirs publics

Autre mission des conseillers ordinaires, représenter les confrères auprès des institutions et des organismes professionnels. Ainsi, les CROP sont en lien constant avec les agences régionales de santé (ARS), leur organisme de tutelle avec lequel sont traitées les questions de santé dans la région : plans régionaux de

santé, organisation des soins, répartition sur le territoire, actions de santé publique, etc. « Les ARS ont un représentant dans les conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens, par le biais des pharmaciens inspecteurs de santé publique qui siègent au sein des CROP avec voix consultative, précise Stéphane Pichon. De ce fait, nous sommes régulièrement en relation avec elles, ce qui facilite les échanges d'information sur la situation des pharmaciens. »

Les conseillers ordinaires en région peuvent aussi participer au Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (Codamups), qui a pour mission de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population. « Nous siégeons au Codamups, explique Blandine Baudin, conseiller ordinaire en Bourgogne. Il y a aussi des représentants politiques, des pompiers, le SAMU, des représentants des médecins, des ambulanciers... Nous discutons organisation de l'urgence et des soins. Il est important que les pharmaciens, qui assurent un tour de garde sur



RENCONTRE AVEC UN PRÉSIDENT DE CONSEIL RÉGIONAL

Échanges avec Bruno Galan, président du CROP Languedoc-Roussillon

Comment voyez-vous votre rôle de président de Conseil régional ?

Ce qui m'anime est de fédérer tous les pharmaciens de ma région, d'organiser la vie du CROP et de m'occuper de son fonctionnement en interne.

Comment cela se traduit-il ?

Avec les pharmaciens élus au Conseil régional, nous avons par exemple créé des commissions thématiques : communication, évolution de la profession, etc. Chacun choisit un groupe de travail en fonction de ses affinités et planche sur des « aspects métiers ». Dans une logique de « prétest », les propositions qui sont issues de ces commissions sont partagées avec des confrères. J'essaie par ailleurs de faire le lien avec les pharmaciens de tous les départements couverts par le CROP.

De quelle façon faites-vous ce lien ?

Je me déplace dans les départements, le plus souvent possible, avec les conseillers. Nous organisons des réunions de secteur pour ne pas être trop nombreux et que cela reste convivial – entre 25 et 30 pharmaciens en général. Il s'agit de réunions d'information destinées à relayer et partager les évolutions juridiques, l'actualité du Conseil national de l'Ordre. Nous faisons ainsi le lien entre le Conseil national et le niveau départemental. Ce qui me tient à cœur, c'est que l'information descende de Paris jusqu'au niveau départemental : les confrères sont très demandeurs d'informations sur les lois publiées, les projets et propositions de loi, etc. Et inversement, nous prenons les avis et suggestions des confrères et les remontons à Paris, au niveau du Conseil central de la section A. Nous sortons de notre bureau et nous allons vers les pharmaciens. Les confrères apprécient de mettre des noms sur des visages !

« Ce qui m'anime est de fédérer les pharmaciens de ma région. »

Bruno Galan, président du CROP Languedoc-Roussillon

« tout le territoire, puissent faire entendre leur voix. Nous sommes utiles pour les remontées de terrain. »

Autre exemple, les CROP sont un interlocuteur de terrain des conseils départementaux avec lesquels ils peuvent conclure des conventions. Celle passée entre le CROP PACA-Corse et le Conseil départemental des Alpes-Maritimes concerne la vaccination contre le papillomavirus. « L'idée des autorités est de vacciner le plus grand nombre de jeunes filles, et donc que le pharmacien puisse sensibiliser et éduquer les patientes à l'importance de la vaccination », explique Stéphane Pichon, qui annonce être également en discussion avec les Bouches-du-Rhône pour mettre en place un système de surveillance des personnes âgées isolées. « Le rôle du pharmacien serait de détecter la personne âgée isolée, et qui commence à être perdue, et de pouvoir contacter les systèmes sociaux du département pour prendre en charge cette personne », détaille-t-il.

Relations interprofessionnelles

Les conseillers ordinaires en région échangent régulièrement avec les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) pharmaciens, mais aussi des autres professions. Par exemple, le CROP Languedoc-Roussillon s'est intéressé à un projet de bilan de médication,

« Pour moi, la mission des conseillers ordinaires en région, c'est avant tout le conseil. »

Stéphane Pichon, président du CROP PACA-Corse

en lien avec l'URPS pharmaciens, ainsi qu'à un travail sur le lien ville-hôpital. « Nous travaillons surtout avec les URPS pharmaciens et kinésithérapeutes. Cela étant, l'URPS médecins a demandé à nous rencontrer pour réfléchir sur la complémentarité pharmaciens-médecins », indique le président du CROP. « À Dijon, nous menons certaines missions avec l'URPS pharmaciens, complète Blandine Baudin. L'an dernier par exemple, nous avons participé à une campagne de dépistage du diabète. Chaque pharmacien s'engageait à dépister 20 patients. »

Les CROP, ainsi que les représentants des adjoints d'officine, nouent également des liens avec d'autres ordres de professionnels de santé, en particulier au sein du Comité de liaison inter-ordre régional, le Clior. « Nous sommes en relation avec l'Ordre des médecins, indique Stéphane Pichon. Je connais très bien le président du Conseil régional de l'Ordre des médecins et nous travaillons en collaboration avec lui sur le projet de vaccination dans les Alpes-Maritimes. »



524
conseillers élus dans
les CROP (soit 262 tandems),
nombre qui sera réduit
à 476 conseillers (soit 119 binômes)
pour les élections de 2018.

CONSEILLERS RÉGIONAUX : MODE D'ÉLECTION

L'ordonnance du 16 février 2017 modifie les modalités de composition et d'élection au sein des différents conseils. Elle prévoit que le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens sera composé entre autres d'un binôme de pharmaciens par département, élu pour six ans par les pharmaciens titulaires d'officine de chaque département, et un binôme

supplémentaire par tranche de 400 pharmaciens titulaires d'officine inscrits au tableau. Chaque binôme (ordonnance 2015 sur la parité) sera composé de candidats titulaires de sexe différent, qui se présenteront chacun avec leurs suppléants, de même sexe. Le Conseil régional élit en son sein un bureau, lequel sera composé d'au moins quatre membres, dont un président, un

vice-président et un trésorier. Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable. Le mandat des conseillers ordinaires a une durée de six ans, mais les conseils sont renouvelés par moitié tous les trois ans. Des élections sont donc organisées en vue de ce renouvellement. Les prochaines auront lieu en 2018. N'hésitez pas à vous y présenter, en binôme !

MOT D'ORDRE

Les missions menées par les conseillers en région sont très variées et passionnantes.

Je remercie d'ailleurs l'ensemble des conseillers ordinaires pour leur implication au quotidien.

Et j'encourage les jeunes pharmaciens à s'impliquer dans les missions ordinaires.

L'Ordre a besoin de vous, de votre énergie, pour être acteur du changement. ●



Carine Wolf-Thal,
présidente du Conseil
national de l'Ordre
des pharmaciens

Au-delà, les conseillers ordinaires en région peuvent aussi se retrouver au cœur de dynamiques transfrontalières, en lien avec des ordres étrangers. « Nous avons signé un partenariat avec le Conseil de l'Ordre de Catalogne du Sud (région de Barcelone), se félicite Bruno Galan. En effet, la frontière avec l'Espagne crée de nombreuses difficultés pour les pharmacies transfrontalières, en particulier des soucis de prescription et de délivrance. Ce partenariat a donc été conclu pour développer la prescription en dénomination commune internationale (DCI). Nous avons également décidé de nous rencontrer pour parler des déserts médicaux que nous avons chez nous, tandis qu'eux ont des médecins au chômage. Nous pourrions réfléchir ensemble à cette question. » ●



Pour aller plus loin :

- **Guide des régions**
(accessible sur l'intranet)
<https://services.ordre.pharmacien.fr/intranet/Les-Conseils/Section-A/Guide-des-regions>
- **Cahier de l'Ordre n° 6**, élections ordinaires, l'Ordre a besoin de vous, disponible sur le site de l'Ordre www.ordre.pharmacien.fr > Communications
- **Ordonnance n° 2017-192** du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé
- **Ordonnance n° 2015-949** du 31 juillet 2015 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des ordres professionnels

CE QU'IL FAUT RETENIR :

L'action des conseillers ordinaires en conseil régional s'articule autour de :

- missions légales : inscriptions et radiation au tableau de l'Ordre, transferts, agréments maître de stage, missions disciplinaires, gestion du tableau de l'Ordre, avis sur licences, avis sur agréments de maîtres de stage, activité disciplinaire ;
- l'assistance et l'appui auprès des confrères, l'écoute et l'aide en cas de difficultés.
- les relations avec les pouvoirs publics : ARS, URPS, autres ordres de professionnels de santé, ordres étrangers.

21

conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens (CROP) en France. Les régions ne seront plus qu'au nombre de 12 pour être en phase avec la réforme des territoires (PACA-Corse ne formant actuellement qu'une seule région).

LES CONSEILLERS NOMMÉS, UN LIEN RENFORCÉ ENTRE FORMATION INITIALE ET EXERCICE

Chaque faculté de pharmacie est représentée au sein des CROP par des conseillers nommés. « Au sein du CROP PACA-Corse, nous bénéficions actuellement de la présence de deux professeurs, indique par exemple Stéphane Pichon, qui en est le président. Les professeurs sont des conseillers à part entière. Leur rôle ne se limite pas au cadre des stages obligatoires pendant les études où ils apportent la vision de l'enseignant. Ils sont là pour rappeler l'éthique, nous appuyer pour la formation continue, ils interviennent en chambre de discipline pour relever les erreurs faites. Nous sommes constamment en rapport avec eux et nous entretenons des relations très étroites et très confraternelles.

Au-delà, cela permet d'avoir leur ressenti sur l'exercice. Si le métier change en permanence, l'esprit du métier, lui, ne change pas. Leur regard est précieux. »

COUVERTURE VACCINALE: LE PHARMACIEN, UN ALLIÉ PRÉCIEUX

Par **Valérie Garnier**, pharmacien d'officine, membre de la commission technique des vaccinations de la Haute Autorité de santé

La reconquête de la confiance vaccinale nécessite une volonté politique forte, s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé et un engagement important des professionnels sur le terrain, notamment les pharmaciens d'officine.

C'est le professeur Agnès Buzyn qui a présidé la mise en place de la commission technique des vaccinations (CTV), née le 22 mars 2017 sous l'égide de la Haute Autorité de santé (HAS). En juillet, le ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé qu'il proposerait au Parlement une extension de l'obligation vaccinale. La CTV sera l'un des acteurs de la nouvelle politique vaccinale. Elle s'est substituée au comité technique des vaccinations du Haut Comité de la santé publique (HCSP) et en reprend les missions, avec les mêmes objectifs : élaborer la politique de vaccination au travers de recommandations, de propositions d'adaptation du calendrier vaccinal et de réponses aux situations d'urgence (ruptures d'approvisionnement, tensions épidémiques...).

Commission technique des vaccinations : la HAS mise sur la transversalité de ses commissions

L'intégration de la CTV à la HAS facilite la transversalité. D'une part avec la commission de la transparence (CT), qui prend en compte les recommandations de la CTV dans l'élaboration de ses avis et de ses conclusions quant au service

médical rendu (SMR), à l'amélioration du SMR et à l'intérêt de santé publique (ISP) d'un vaccin. D'autre part, avec la commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP), experte du versant médico-économique. Cette transversalité se traduit par l'émission de recommandations consensuelles en évitant tout hiatus, comme cela a pu parfois être le cas entre la commission de la transparence et le comité technique des vaccinations du HCSP. C'est un point fondamental dans la mesure où le ministère de la Santé arrête le calendrier vaccinal à partir de ces avis, que l'Assurance maladie en fixe le taux de remboursement et que le comité économique des produits de santé (CEPS) en fixe le prix. Par ailleurs, les étapes de l'élaboration d'une recommandation vaccinale de la CTV intègre désormais une phase de consultation publique avant toute diffusion d'avis définitif. Cette transparence est primordiale si l'on veut rétablir la confiance et améliorer la couverture vaccinale.

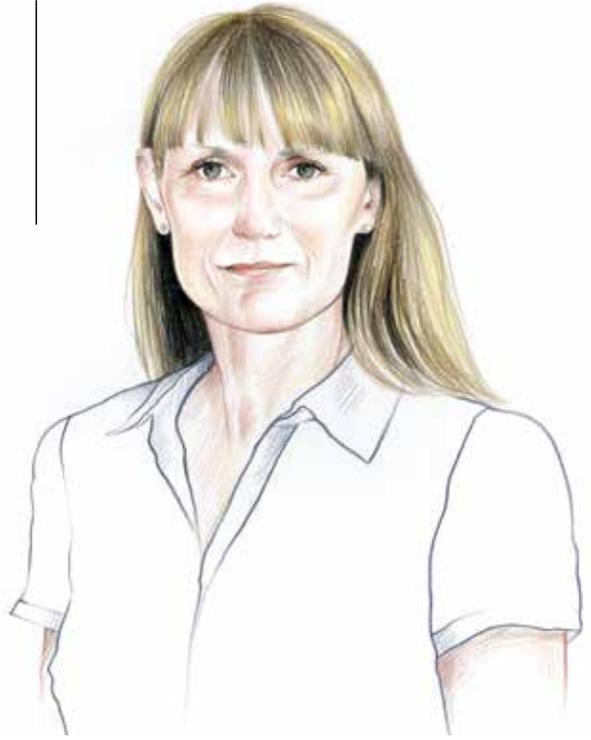
La présidente de la HAS de l'époque a veillé, dès les débuts de la CTV, à l'indépendance totale de la commission. Un service de la HAS, appuyé par un déontologue indépendant, étudie ainsi les déclarations publiques d'intérêts des experts. Comme pour toutes les commissions de la HAS, les experts présentant

des liens d'intérêts avec un laboratoire partie prenante ou concurrent du médicament évalué ne participent ni aux débats ni aux votes. Cette rigueur revêt une importance particulière dans la crise de confiance dans la vaccination !

Le pays de Pasteur, champion de la défiance...

D'après une étude récente portant sur 67 pays⁽¹⁾, la France, pays de Pasteur (!), présente aujourd'hui le plus fort scepticisme à l'égard de la vaccination. Nous avons des questions à nous poser... Et des réponses à apporter pour résoudre ce problème, dans un contexte où nombre de campagnes de désinformation circulent très régulièrement sur ces sujets. Élever des pare-feu en répondant par des communications très réactives, pédagogiques et parfaitement étayées scientifiquement est devenu une nécessité urgente. En effet, cette défiance est probablement l'une des causes de la couverture vaccinale très insuffisante chez l'adolescent et l'adulte. Beaucoup de nos concitoyens ont par ailleurs perdu le sens de l'intérêt de la vaccination, dans la mesure où nous n'avons plus la mémoire collective des grandes épidémies. Résultat, nous voyons resurgir des maladies que nous croyions disparues, comme la rougeole.

« L'information et l'explication sont essentielles dans le contexte de défiance actuel. Le pharmacien joue ici un rôle de sensibilisation fondamental. Et son action aura désormais un impact direct sur la couverture vaccinale via l'expérimentation de vaccination à l'officine. »



Sensibilisation et vaccination : le pharmacien sur deux fronts

Face à des maladies potentiellement graves, seuls trois vaccins sont obligatoires en France (jusqu'en 2017). Notre nouvelle ministre de la Santé a très rapidement proposé l'idée d'étendre cette obligation chez l'enfant à onze vaccins⁽²⁾. Pour mémoire, le professeur Alain Fischer, dans son rapport éponyme de novembre 2016, préconisait d'élargir à titre transitoire et sous certaines conditions (notamment de prise en charge intégrale) le caractère obligatoire de la vaccination des enfants. Mais qu'il s'agisse de nouvelles obligations ou de recommandations, l'information et l'explication sont essentielles, tant auprès des parents, qui font des choix pour leurs enfants, qu'auprès des adultes, qui font des choix pour eux-mêmes. Seule une petite moitié de la population concernée par les recommandations s'est vaccinée contre la grippe saisonnière l'hiver dernier... Pour l'autre moitié, l'importance d'être soi-même protégé, mais aussi d'atteindre une immunité de groupe permettant la protection des personnes les plus à risque, est mal comprise.

J'en viens là au rôle fondamental du pharmacien : la sensibilisation et l'information, qui seront désormais facilitées par l'utilisation du Dossier Pharmaceutique-vaccins et ses alertes. Des milliers de confrères volontaires et formés sont aussi appelés à jouer un rôle important dans l'acte vaccinal lui-même, en Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine, régions choisies dans le cadre de l'expérimentation vaccinale contre la grippe saisonnière en officine. Tous les pays qui ont en effet permis la vaccination en pharmacie ont vu croître les couvertures vaccinales. Je regrette

cependant que cette expérimentation ait été restreinte à deux régions seulement, eu égard à sa durée. Trois ans... On avance à petits pas, ce qui signifie que l'on freine encore un peu trop.

Enjeu de santé publique et enjeu pour la profession

J'en profite pour insister sur le fait que les pharmaciens complètent le travail déjà effectué par les médecins ou les infirmiers, et peuvent notamment toucher des patients qui ne prennent pas forcément le temps de consulter. Or la population est prête. J'en veux pour preuve les demandes de vaccination qui se sont multipliées dans toutes les officines, dès que l'annonce de l'expérimentation a été médiatisée ! Il y a bien sûr dans ces nouvelles responsabilités un enjeu professionnel, en démontrant que le circuit officinal de proximité, gage de confiance et de sécurité, sait relever les défis qui lui sont lancés, notamment lorsque des besoins de santé publique telle que la prévention vaccinale sont en jeu. Notre engagement et notre mobilisation dans cette expérimentation vaccinale, mais également notre rôle de conseil et d'accompagnement de la population dans son parcours vaccinal, ne pourront que confirmer la place du pharmacien d'officine comme professionnel de santé, en renforçant sa légitimité d'acteur dans les nouvelles missions qui lui seront confiées. ◆

(1) *Étude menée par les chercheurs du Vaccine Confidence Project (« Projet confiance dans les vaccins ») à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, en collaboration notamment avec l'Imperial College de Londres et plusieurs équipes françaises, septembre 2016.*

(2) *Polio, tétanos, diphtérie, coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, bactérie Haemophilus influenzae, pneumocoque, méningocoque C.*

MINI-BIO

Valérie Garnier est titulaire d'officine à Meynes (Gard), membre de la commission de la transparence (CT) de la Haute Autorité de santé (HAS) depuis 2014, membre de la commission technique des vaccinations (CTV) de la HAS depuis avril 2017, et présidente de l'URPS Pharmaciens Occitanie depuis 2016.

▶ **ALORS QUE LA VOLONTÉ DE RENFORCER LA POLITIQUE VACCINALE EST AFFIRMÉE, À LA FOIS AU NIVEAU GOUVERNEMENTAL ET AU SEIN DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, LE PHARMACIEN EN DEVIENT UN ALLIÉ PRÉCIEUX.**



EN TROIS DATES

1997

installation comme titulaire d'officine à Rivière Salée (Martinique)

2012

élection, en tant que suppléant, à la délégation locale de l'Ordre des pharmaciens de Martinique

2015

élection à la présidence de la délégation locale de l'Ordre des pharmaciens de Martinique

« ÊTRE CONSEILLER ORDINAL EN OUTRE-MER, C'EST CONTRIBUER À L'EXCELLENCE PHARMACEUTIQUE, QUEL QUE SOIT L'ÉLOIGNEMENT. »

Claude Marie-Joseph nous explique comment son action de conseiller ordinal en Martinique contribue à rendre compatibles la diversité et les particularismes des départements d'outre-mer (DOM) avec une qualité des pratiques pharmaceutiques strictement identique à celle de la métropole.

“ L'exercice quotidien dans un territoire ultramarin, tel que la Martinique où travaillent 350 pharmaciens tous métiers confondus, est indissociable de facteurs spécifiques : tout le monde se connaît, ou presque ; la plupart des pharmaciens sont issus des mêmes facultés (généralement, Bordeaux ou Paris) ; esprit d'insularité... ; autant de facteurs qui peuvent être positifs par eux-mêmes, mais conduire aussi à un sentiment d'éloignement par rapport aux pratiques de la pharmacie en métropole. C'est pourquoi mon premier engagement dans une fonction ordinale, en tant que suppléant, a été d'abord motivé par la nécessité de « garder le cap », notamment par le respect des règles. Mais, bien vite, une grande partie de ma mission a été consacrée à l'écoute et à l'aide des confrères, allant parfois jusqu'à en soutenir certains par ma présence dans des situations difficiles (procédures collectives par exemple). Bien évidemment, je m'efforce d'intervenir en prévention, le plus en amont possible.

Je participe également à différentes commissions importantes sur le plan local (vaccination, pratique vétérinaire...), et qui fonctionnent généralement de façon paritaire : deux représentants de l'Ordre et deux représentants des syndicats. Une autre particularité d'un conseiller de l'outre-mer est d'être associé non seulement aux problématiques de l'officine, mais aussi à toutes les formes d'exercice au sein de la délégation locale, dans laquelle interviennent aussi bien des représentants des hospitaliers que des biologistes, des services départementaux d'incendie et de secours, des grossistes-répartiteurs. C'est une richesse de pouvoir confronter régulièrement nos pratiques et de traiter globalement, sur l'ensemble de la chaîne pharmaceutique, les questions qui se posent.

Porter la parole de l'Ordre nécessite donc d'être très polyvalent et, en pratique, de se rendre en métropole tous les deux mois, entre quatre et cinq jours à chaque fois.

Cela suppose une certaine organisation pour être remplacé dans ses activités personnelles. Au total, ces quelques contraintes n'occulent pas l'attachement que je porte à mes fonctions ordinales, bien au contraire. En effet, il faut avoir conscience que les territoires d'outre-mer sont confrontés à des problématiques sanitaires particulières. À titre d'exemple, une rupture de stock de trois mois en métropole se traduit par un mois et demi à deux mois de délai supplémentaire dans un DOM. Autre exemple, le recours abusif à la phytothérapie auquel nous sommes confrontés en Martinique. Au titre des avancées positives, rappelons l'apport qu'a été le Dossier Pharmaceutique (DP) pour une population amenée à beaucoup se déplacer. Toutes situations pour lesquelles l'action de la section E (qui représente les pharmaciens exerçant en outre-mer) vise à apporter exactement la même qualité de traitement à tous les patients, quel que soit l'éloignement de leur territoire. ” ●

INITIATIVES

P. 36_

Des standards de qualité
pour la pharmacie hospitalière
en Europe

P. 37_

Une fondation
pour améliorer la prise en charge
thérapeutique des patients

P. 38_

Un master innovant
pour entreprendre dans la santé

P. 39_

Se former
aux usages traditionnels des plantes

P. 40_

Les soins pharmaceutiques
en pratique au Québec

Des standards de qualité pour la pharmacie hospitalière en Europe

Qualité. *Comment homogénéiser et faire progresser en qualité la pratique de la pharmacie hospitalière en Europe ? C'est la tâche que s'est donnée l'Association européenne des pharmaciens hospitaliers avec, en France, l'appui de l'Ordre national des pharmaciens. Objectif: mettre en œuvre les Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière.*

Feuille de route vers une harmonisation de la qualité des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière au niveau européen, les Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière ont été adoptées en 2014, lors du Sommet européen de la pharmacie hospitalière. L'*European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)*, qui en est le maître d'œuvre, a constitué un groupe de travail pour implanter ces déclarations où chaque pays membre est représenté par un ou deux ambassadeurs. Aurélie Guérin (CH Necker, AP-HP) et Michel Le Duff (CHU de Rennes) ont été choisis pour représenter la France lors du premier séminaire des ambassadeurs qui s'est tenu à Bruxelles le 15 octobre 2016, à l'occasion duquel un plan de développement, qui se poursuivra jusqu'en 2019, a été mis en place.

De l'enquête annuelle à l'outil d'évaluation permanente

Depuis 2005, l'EAHP réalise une enquête annuelle sur les pratiques de pharmacie hospitalière en Europe. Ces enquêtes ont permis d'aboutir à l'élaboration des Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière

(*European Statements*). Distribuées en six sections (*voir encadré*), elles sont le reflet d'objectifs communs et partagés des systèmes de santé des États membres de l'Union européenne. « *Elles donnent une vision, un objectif et un cadre à un chef de service* », précise Aurélie Guérin. Un outil d'analyse comparative* va remplacer ces enquêtes annuelles. En cours d'élaboration, il a été présenté en mai, lors du dernier congrès Hopipharm à Nancy. Il sera mis à disposition, d'ici à la fin de l'année, de tous les pharmaciens des établissements de santé publics et privés qui pourront le consulter. Il permet d'établir une « photographie » de l'hôpital (nombre de lits, etc.) et d'évaluer l'implantation des déclarations en son sein, grâce à un questionnaire. Une fois celui-ci rempli, un score (de 1 à 5) s'affiche, avec un bilan, afin de cibler les actions à mettre en place. C'est donc un outil d'autoévaluation permanente, que les pharmaciens chefs de service auront la liberté d'utiliser autant de fois qu'ils le voudront pour juger l'avancée de la mise en place des déclarations dans leur établissement, à l'aune de ce qui se fait au niveau européen.

L'Ordre, un partenaire indispensable

La clé du succès du déploiement de ces déclarations est donc fonction de l'implication des partenaires institutionnels, au premier rang desquels l'Ordre national des pharmaciens. Celui-ci s'est engagé à leur donner une visibilité maximale en les relayant à l'ensemble des pharmaciens inscrits en section H (représentant les pharmaciens exerçant en établissements de santé). ●

* <http://statements.eahp.eu/self-assessment>

Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière

34 associations de pharmaciens hospitaliers issus de chaque pays membre de l'EAHP et 34 associations de patients et professionnels de santé ont élaboré le texte de 44 déclarations regroupées en six sections :

- 1 - Déclarations liminaires
- 2 - Sélection, approvisionnement et

distribution des médicaments

- 3 - Composition et production de médicaments
- 4 - Services cliniques
- 5 - Sécurité des patients et assurance qualité
- 6 - Formation et recherche

Le détail des déclarations est accessible sur le site de l'*European Statements of Hospital Pharmacy (EAHP)*.



H Une fondation pour améliorer la prise en charge thérapeutique des patients

Recherche. *Créée en janvier 2017, la Fondation pour la recherche en pharmacie hospitalière (FRPH) vise à améliorer la prise en charge thérapeutique et de soins des patients hospitalisés et ambulatoires.*

Issue d'une idée soutenue par le bureau national du Synpreph*, par le conseil scientifique d'Hopipharm (congrès de pharmacie hospitalière organisé par le Synpreph) et par d'autres institutions, la Fondation pour la recherche en pharmacie hospitalière est née le 23 janvier 2017. Elle est abritée par la Fondation de France reconnue d'utilité publique (décret du 9 janvier 1969), avec un statut de fondation sous égide. Elle bénéficie ainsi de la solidité, du statut et de la notoriété de cet organisme, qui lui offre un cadre sûr pour son développement.

Favoriser le développement de la recherche en pharmacie hospitalière

La FRPH a pour objet l'amélioration de la prise en charge thérapeutique et de soins des patients hospitalisés et ambulatoires, via l'acquisition de compétences et l'optimisation des pratiques pharmaceutiques hospitalières. Cette démarche de création émane notamment du constat qu'il n'existe pas ou peu d'appels d'offres de recherche spécifiques aux activités de pharmacie hospitalière. De ce fait, beaucoup de propositions provenant de pharmaciens hospitaliers ne trouvent pas de financement. *« Il s'agit, au travers de la fondation, de donner à la recherche pharmaceutique hospitalière ses lettres de noblesse et permettre à certains projets de se réaliser »*, indique Patrick Rambourg, du Conseil central de la section H de l'Ordre (représentant les pharmaciens exerçant en établissement de santé) et président de la FRPH.

En pratique, la fondation permettra d'attribuer des bourses et des subventions dans le cadre d'appels à projets, soit isolément, soit en partenariat avec d'autres fondations ou organismes. *« Le but est aussi de favoriser les échanges scientifiques entre les pharmaciens de différents établissements et pays au sein de la*

francophonie et d'aider les jeunes hospitalo-universitaires dans leurs projets de mobilité internationale », signale Patrick Rambourg.

La FRPH est une fondation qui se veut œcuménique et donc ouverte à tous. Elle permettra d'accueillir les projets émanant de pharmaciens hospitaliers qui peuvent associer d'autres praticiens de l'hôpital ou des pharmaciens officinaux. Des partenariats sont, en outre, d'ores et déjà entrepris avec la Société française de pharmacie clinique, Europharmat et d'autres fondations abritées par la Fondation de France. ●

**Le Synpreph est le syndicat national qui regroupe les pharmaciens des hôpitaux monoappartenants et universitaires, les assistants et les attachés qui exercent dans tous les types d'établissements hospitaliers.*



Pour soutenir la fondation :

www.fondationdefrance.org/fr/fondation/fondation-pour-la-recherche-en-pharmacie-hospitaliere

« Les compétences de la fondation correspondent à toutes activités de la pharmacie hospitalière : pharmacie clinique, parcours de soins ville-hôpital, médicaments, dispositifs médicaux stériles, préparations... »

Patrick Rambourg, Conseil central de la section H de l'Ordre (représentant les pharmaciens exerçant en établissement de santé) et président de la FRPH.



« **Le progrès ne doit pas faire oublier l'éthique.** »

Martial Fraysse,
président du Conseil régional
de l'Ordre des pharmaciens
(CROP) d'Île-de-France

« Le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP) Île-de-France participe au programme de l'institut Imagine qui propose des personnes-ressources pour répondre aux questions des étudiants sur la création d'entreprise ou le dépôt de brevet, par exemple. Les progrès des biotechnologies, la mise au point de logiciels ou de dispositifs médicaux innovants suscitent de grands espoirs.

Cependant, il ne faut pas perdre de vue les questions éthiques et déontologiques. Les données de santé sont des données sensibles : derrière chaque donnée, il y a un malade qui peut être identifiable. Si certains parlent aujourd'hui de « consommateurs de santé », nous sommes là pour pointer les dérives possibles. Le CROP intervient chaque année sur ces sujets lors de la soirée PharmAfterwork de l'université Paris-Descartes, dédiée à l'innovation et l'entrepreneuriat. Nous ne mettons pas de barrières, c'est le rôle du législateur, mais nous mettons en avant nos valeurs. » ●

Un master innovant pour entreprendre dans la santé

Bioentrepreneurs. L'institut Imagine et ses partenaires académiques ont créé un master innovant de « bioentrepreneuriat », basé sur la transdisciplinarité. La première promotion vient de sortir.



La promotion du master 2 bioentrepreneurs, lancé en septembre 2016, a présenté début juin trois projets de valorisation de recherche en santé. En tout, dix étudiants, venus d'horizons différents – ingénieurs, futurs chercheurs, commerciaux, médecins ou pharmaciens – ont planché sur ces projets. Dix étudiants pour seulement trois projets ? C'est le principe même de ce cursus unique porté par l'École polytechnique, HEC Paris, l'université Paris-Descartes et l'institut des maladies génétiques Imagine. Les étudiants sont réunis en groupes interdisciplinaires pour travailler sur des projets réels d'innovation biomédicale. Cette formation poursuit en effet deux grands objectifs : former une génération de bioentrepreneurs et développer les *start-ups* dans les domaines des biotechnologies, des technologies médicales et de l'e-santé. Les étudiants ont pu travailler en totale immersion dans l'écosystème d'Imagine, s'appuyer sur ses chercheurs et ses médecins et profiter des résultats des 25 laboratoires de l'institut. Ce dernier est un lieu unique de recherche et de soins dédié aux maladies génétiques. Il est basé sur le campus de l'hôpital Necker-Enfants malades.

De nombreux experts ont accompagné les différents projets. Des médecins et des chercheurs bien sûr, mais aussi des entrepreneurs aguerris. Les étudiants ont pu apprendre à développer un *business plan*, se familiariser avec les aspects réglementaires ou bien examiner les approches concurrentes. Le Conseil régional Île-de-France était, lui, sollicité sur les questions d'éthique (*lire ci-contre*).

Les trois projets développés cette année ont été présentés aux enseignants ainsi qu'à d'éventuels investisseurs lors d'un *Demo-Day* le 8 juin dernier. Le premier qui a remporté le prix de l'innovation vise à accélérer la reconstitution du système immunitaire après une greffe de moelle osseuse grâce à un thymus bioartificiel. Le deuxième projet porte, lui, sur un capteur d'odeurs universel, imitant l'odorat humain. Le troisième est un logiciel d'aide au stockage et à l'utilisation de données dans les hôpitaux. La seconde promotion du master 2 bioentrepreneurs fera sa rentrée en septembre 2017. ●

Se former aux usages traditionnels des plantes

DU. *Le diplôme universitaire (DU) d'ethnomédecine de La Réunion fait « le plein » chaque année, dans un contexte de fort engouement pour la phytothérapie, en outre-mer et en métropole. Focus sur ces travaux en faveur de la reconnaissance de pharmacopées d'outre-mer, et sur la coopération entre tradipraticiens et pharmaciens.*

« L'utilisation des plantes est très prégnante à La Réunion, comme dans les autres départements et territoires d'Outre-Mer », souligne Claude Marodon, pharmacien en exercice à La Réunion, enseignant dans le cadre de ce DU, et conseiller ordinal de la section E (représentant les pharmaciens d'officine exerçant en outre-mer). Le professeur Laurence Pourchez, anthropologue, a eu l'initiative de la création de ce DU, partant du constat d'un déficit de connaissances des professionnels de santé en matière de médecines alternatives et complémentaires (MAC).

Une trentaine d'inscrits chaque année

Le DU a ouvert ses portes à la rentrée 2012, à la faculté de médecine de La Réunion. « Nous en sommes à la cinquième promotion, avec en moyenne une trentaine d'inscrits chaque année. » Qui sont-ils ? En majorité des médecins, mais aussi des infirmiers

et des sages-femmes. « Quelques pharmaciens ont manifesté le souhait de le suivre mais, à raison de deux ou trois cours par semaine pendant deux ans, cela est difficile sans s'installer à La Réunion », souligne Claude Marodon. Cependant, à partir de la rentrée 2018, de nouveaux modules de formation continue devraient être proposés aux pharmaciens.

Ethnomédecine, anthropologie médicale, ethnobotanique réunionnaise, ethnopharmacologie, savoir et médecine traditionnelle, etc. Le programme est transversal.

« Il ne faut pas résumer ce DU à la phytothérapie. Nous souhaitons étudier les pratiques thérapeutiques des patients de toutes origines et leur incidence sur la guérison », indique Claude Marodon. « Notre démarche est scientifique: parmi ces pratiques, certaines sont neutres, d'autres actives, d'autres encore toxiques », précise-t-il.

Une démarche multiculturelle et scientifique

Le corps enseignant frappe par sa diversité, avec des enseignants originaires de Chine, du Canada ou d'Inde. Claude Marodon est en charge de deux modules : « Approches ethnopharmacologiques des plantes médicinales » (1^{re} année) et « Guide phytothérapeutique » (2^e année). « Nous nous penchons sur des remèdes intéressants en phytothérapie, comme l'ambaville (active sur les dermatoses et autres inflammations) ou le bois de pêche marron (efficace dans l'hypercholestérolémie). Ces plantes vont faire l'objet d'essais cliniques d'ici à un an », se félicite le pharmacien. Apportant ainsi une pierre de plus à l'édifice de la reconnaissance de la pharmacopée traditionnelle d'outre-mer. ●



Pour aller plus loin :

• <http://ufr-sante.univ-reunion.fr/formation/du-dethnomedecine>

• Un autre DU d'ethnomédecine pourrait ouvrir à Paris, à la rentrée 2018, à l'Inalco <http://www.inalco.fr>

• J. Smadja, C. Marodon « **Le grand livre des plantes médicinales de l'île de La Réunion inscrites à la pharmacopée française** », éd. Orphie

Ci-contre, *Hubertia ambavilla* (ambaville, La Réunion) à droite, et *Psiloxylon mauritianum* (bois de pêche marron, La Réunion et île Maurice) à gauche.



Les soins pharmaceutiques en pratique au Québec

Congrès. *Retour sur les journées de l'ordre des pharmaciens du Québec, juin 2017.*

Les pharmaciens du Québec et du reste du Canada se sont réunis au début du mois de juin pour célébrer l'arrivée à Québec, en 1617, de Louis Hébert, premier apothicaire, mais aussi premier cultivateur français d'Amérique du Nord. Accompagné de son épouse, Marie Rollet et de leurs trois enfants, cet apothicaire originaire de Paris se passionna pour la botanique et mit ses connaissances médicinales au service des colons et des autochtones.

Le bon usage du médicament

De la préparation de mélanges de plantes à la dispensation de médicaments préparés industriellement, les quelque 10 000 pharmaciens inscrits à l'ordre des pharmaciens du Québec sont aujourd'hui devenus des experts pour la détection et la prévention des problèmes pharmacothérapeutiques auprès des patients. En outre, l'adoption en 2002 du projet de loi 90 leur a permis d'asseoir leur champ d'exercice parmi les autres professionnels de la santé⁽¹⁾.

Depuis lors, les pharmaciens de la Belle Province ont la responsabilité en premier lieu d'évaluer et d'assurer l'usage approprié des médicaments. À cet égard, ils doivent si nécessaire rédiger une opinion pharmaceutique, préparer les ordonnances et surveiller les thérapies médicamenteuses. L'accompagnement et le suivi des patients ne peuvent néanmoins être pleinement effectifs, sans une connaissance approfondie des données cliniques et une autonomie professionnelle pour la gestion des traitements.

Le développement de ces services et soins centrés sur les malades a donc exigé l'adoption en 2011 d'une autre loi majeure pour un exercice pharmaceutique de qualité⁽²⁾. Sur son fondement, les spécialistes du médicament ont notamment obtenu le droit de prescrire des analyses de laboratoire ou encore de modifier la dose d'un produit afin d'atteindre les cibles thérapeutiques préalablement définies par l'équipe soignante. Dans tous

les cas, le médecin traitant doit être informé à l'aide d'un formulaire standardisé.

Imaginez... Samedi matin, 9 h...

Madame Martin, bien connue de votre équipe, se présente à votre officine munie d'une ordonnance périmée de lévothyroxine, initialement rédigée pour six mois. Vous avez déjà accepté de prolonger son traitement le mois dernier, mais, son médecin traitant étant en vacances en Floride pour plusieurs mois, elle n'a pas pu obtenir de rendez-vous rapidement; en conséquence elle n'a maintenant plus de comprimés et est trop fatiguée pour chercher un autre médecin. « Toute ressemblance avec des personnes ou des situations existantes ou ayant existé n'est pas purement que fortuite... »

Pas de panique!

Vous exercez désormais à Montréal, vous avez donc la possibilité de prolonger une ordonnance afin que le traitement prescrit ne soit pas interrompu. La durée de la prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou de douze mois, si cette durée est supérieure à un an. Les activités visant la prolongation ou l'ajustement ne s'appliquent pas aux stupéfiants soumis à la loi fédérale ni aux drogues contrôlées. Les hormones thyroïdiennes ne sont pas concernées par ces restrictions, vous décidez donc de prolonger le traitement de madame Martin pour deux mois supplémentaires et vous lui prescrivez, aux fins de surveillance de sa thérapie médicamenteuse, une analyse de TSH. Vous devrez ensuite documenter votre intervention dans le dossier de la patiente et transmettre une fiche de liaison au médecin traitant.

L'excellence au service des patients

Ce simple cas clinique illustre l'évolution de l'exercice de la pharmacie en établissement de santé ou en officine. En outre, les commémorations en l'honneur de Louis Hébert et de son épouse Marie Rollet ont été l'occasion de rappeler l'importance de l'atteinte de l'excellence au service des patients. À cet effet, les institutions ordinales ont mis à la disposition de leurs membres des standards de pratique révisés, accompagnés d'un guide d'application et d'outils faciles d'utilisation, comme des formulaires pour la collecte de renseignements spécifiques lors d'une demande de consultation pharmaceutique, ou encore des aide-mémoire pour l'évaluation de la vulnérabilité d'un patient. La surveillance de la thérapie médicamenteuse en partenariat avec le patient devra s'effectuer selon une démarche structurée et systématique:

- tout d'abord le recueil d'informations, sur l'historique médicamenteux, les antécédents cliniques, les données physiopathologiques, les éventuelles allergies ou effets indésirables;
- ensuite, l'analyse de la situation et des ordonnances, avant d'effectuer les interventions pharmaceutiques appropriées. De façon autonome et proactive, le pharmacien devra vérifier l'impact de la thérapie du médicament sur l'état de santé de son malade, sans manquer de fournir les informations adéquates. Chaque consultation, intervention ou prescription pharmaceutique devra être scrupuleusement notifiée au dossier.

Responsabilité et prévention des surdoses d'opioïdes

En parallèle, l'assemblée annuelle de l'association des pharmaciens du Canada a

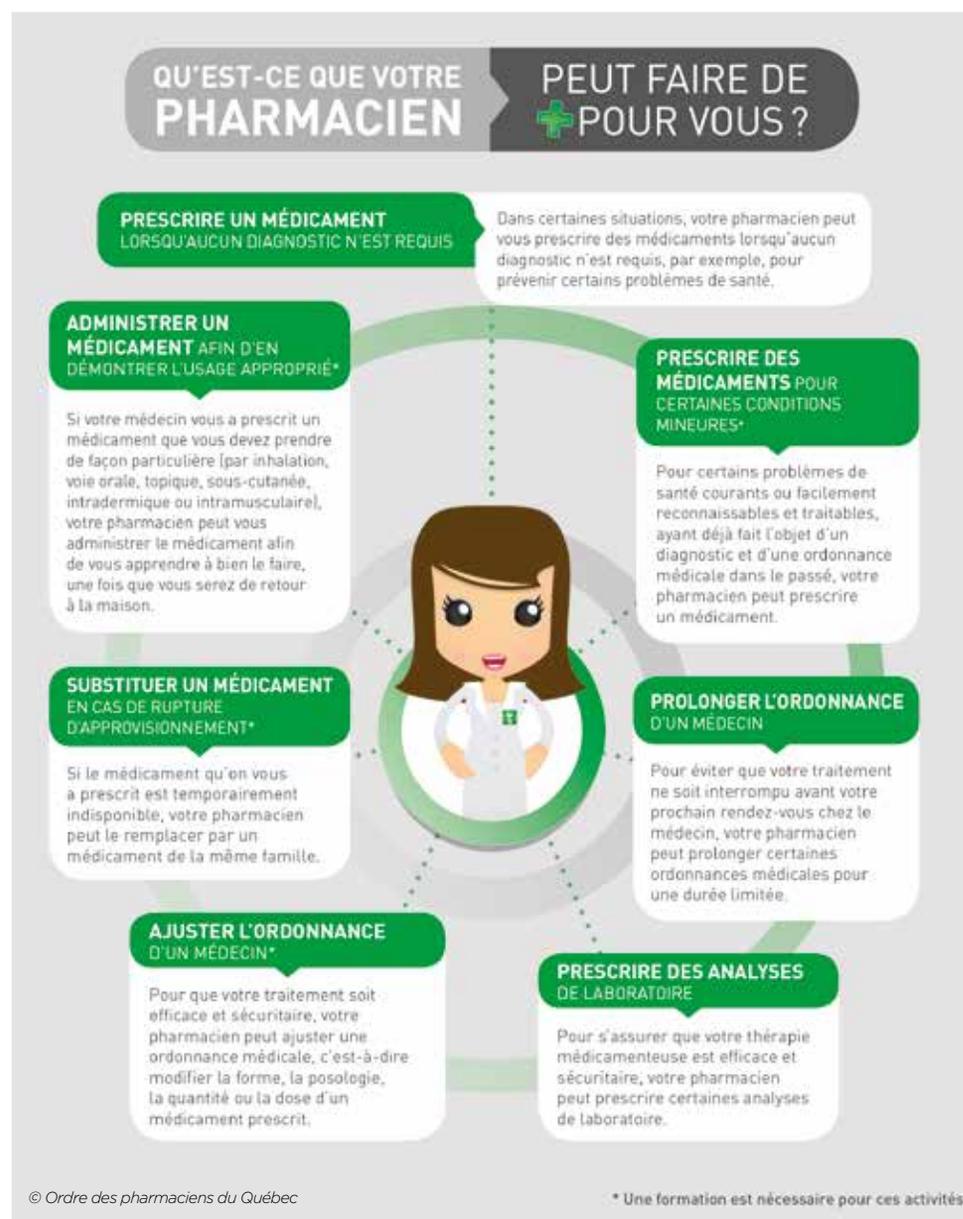
permis d'organiser une table ronde sur les responsabilités des professionnels de santé pour la prévention des surdoses d'opioïdes, dont l'accroissement devient préoccupant. Les débats sur l'accessibilité des médicaments comprenant de la codéine se développent des deux côtés de l'Atlantique.

Les pharmaciens du Québec participent déjà activement à la réduction des risques par l'accompagnement des patients sous traitements substitutifs. Ils pourront aussi, sur la base d'une ordonnance collective, c'est-à-dire rédigée par un médecin de santé publique à l'intention d'un ensemble de patients et de leurs proches, prendre la responsabilité de la dispensation de la naloxone. Comme toujours, ils devront assurer l'usage approprié et le suivi des thérapeutiques. À cet effet, ils devront avant la délivrance expliquer les signes de surdosage, les modalités de préparation et d'administration par voie intramusculaire ou encore les précautions à prendre à la suite de l'injection. Dans un tel contexte, les institutions ordinales encouragent le partage d'information entre médecins et pharmaciens, tout comme la généralisation du Dossier de Santé électronique. ●

Valérie Siranyan, membre du Conseil central de la section D (représentant les pharmaciens adjoints d'officine)

(1) *Projet de loi 90, LRQ 2002 c. 33, loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, sanctionné le 14 juin 2002.*

(2) *Projet de loi 41, LRQ 2011, c. 37, sanctionné le 9 décembre 2011.*



Deux ans après l'entrée en vigueur de la loi 41 : déjà plus de 710 000 services offerts à la population

- Prolongation d'une ordonnance : 292 024
- Évaluation du besoin de prescription d'un médicament pour des conditions mineures (ex. : eczéma, infection urinaire, rhinite allergique, etc.) : 39 247
- Évaluation du besoin de prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis (cessation tabagique, diarrhée du voyageur, nausées et vomissements chez la femme enceinte, etc.) : 158 224
- Ajustement de la dose d'un médicament – Anticoagulothérapie : 216 859
- Ajustement de la dose d'un médicament – Hypertension artérielle, dyslipidémie, hypothyroïdie, diabète et migraine : 4 923

À noter que ces chiffres n'incluent que les assurés du régime public, ce qui correspond à 45 % de la population du Québec.



EN TROIS DATES

1990

interne des Hôpitaux

1995assistant spécialiste
en pharmacie
hospitalière**1999**pharmacien
praticien hospitalier
chargé de la
stérilisation

« UNE DOUBLE
OBLIGATION
DE QUALITÉ ET DE
PERFORMANCE. »

L'acte de stériliser est une mission pharmaceutique de la pharmacie à usage intérieur (PUI). C'est un acte que pratique Badr Eddine Tehhani, pharmacien gérant de PUI, chargé de sécuriser l'utilisation des dispositifs médicaux (DM) réutilisables⁽¹⁾ à l'hôpital de la Timone à Marseille.

À la stérilisation centrale, nous avons pour mission de nettoyer, désinfecter, recomposer le plateau ou un instrument de chirurgie pour le reconditionner et le stériliser. Toutes les étapes du processus doivent être exécutées conformément aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière (BPPH), avec la mise en place d'un système de management de la qualité de haut niveau⁽²⁾. La stérilisation centrale de la PUI et les services utilisateurs – qui regroupent blocs opératoires, services de soins et de réanimation –, sont les principaux acteurs qui interviennent dans le processus de stérilisation. L'unité de stérilisation est soumise à des contraintes qui se situent à plusieurs niveaux, comme dans tout processus de préparation de produits de santé, qui doit être hautement sécurisé. Les contraintes concernent la technique, la compétence du personnel, le processus lui-même et son organisation, la traçabilité. Elles sont quotidiennes et soumettent l'unité de stérilisation à une double obligation de qualité et de performance.

Rigueur, capacité d'analyse et d'organisation

Les qualités indispensables du pharmacien responsable d'unité de stérilisation sont la rigueur, la pertinence

d'analyse des situations et le sens de l'organisation. Plus précisément, il doit savoir parfaitement maîtriser le management de la qualité, communiquer et travailler en équipe multidisciplinaire, gérer les situations à risque liées au DM, avoir une maîtrise parfaite de la méthodologie, être très réactif, mais aussi créatif, pour trouver les solutions les mieux adaptées. L'une des évolutions que je pressens dans un avenir proche est la reconnaissance des compétences du pharmacien en matière de maîtrise de ce type de process pour des dispositifs qui seront à la pointe de la technologie, telle la prise en charge des endoscopes souples qui vont devenir stérilisables par la basse température. Avec l'extension de la chirurgie ambulatoire, l'exercice va aussi évoluer vers un circuit plus rapide, mieux adapté et plus efficient en termes de coût. La mise à jour des bonnes pratiques de stérilisation est d'autre part très attendue et va réglementer ces nouveaux champs de compétences. J'adore l'aspect très technique de ce métier, qui réclame du pragmatisme, de l'opérationnalité et la recherche de l'amélioration continue. Gérer les relations avec les autres métiers de l'hôpital, avec les équipes opératoires est également très passionnant. Chaque jour à son lot

de découvertes, le travail n'est jamais routinier, il est toujours mené dans une vigilance permanente, dans l'anticipation de l'urgence. Savoir que le patient a pu être opéré avec le bon dispositif stérile au bon moment est, pour moi, une grande source de satisfaction.

Peut mieux faire!

Mon message aux jeunes générations est qu'on peut encore mieux faire! Comme pousser encore plus loin la démarche de certification ISO, développer la relation avec les équipes opératoires, améliorer le circuit de l'information et la gestion de l'instrumentation chirurgicale. Avec le développement de l'endoscopie, de la chirurgie ambulatoire, de la robotique, des DM de plus en plus innovants et complexes, s'ouvre un immense champ d'investigation. Les jeunes générations doivent contribuer à valoriser cette activité, pour qu'elle soit encore mieux reconnue. La stérilisation a de beaux jours devant elle! ●

(1) Dans le respect de l'article L. 5126-1 de l'ordonnance PUI du 15 décembre 2017.

(2) Circulaire DGS/VS 2-DH/EM 1/EO 1 n° 97-672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé.

QUESTIONS- RÉPONSES

P. 44_

Quelles sont les conséquences de la radiation d'une SPFPL de pharmaciens d'officine ?

P. 44_

Un patient sous Ritaline® part aux États-Unis pour six mois.
Puis-je lui délivrer la totalité de son traitement et sous quelles conditions peut-il le transporter ?

P. 45_

Puis-je délivrer une ordonnance de Rivotril® émanant de la Roumanie ?

P. 45_

Les pharmaciens biologistes médicaux sont-ils autorisés à réaliser des frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?

P. 46_

Quels sont les volumes de prélèvement de sang à respecter ?

P. 47_

Pharmacie vétérinaire : dispensation des médicaments soumis à prescription à l'officine

Une question liée à votre exercice ? Partagez-la avec nous. L'Ordre vous répondra.

+ Quelles sont les conséquences de la radiation d'une SPFPL de pharmaciens d'officine ?

Paru le 20 mars dernier, le décret relatif à l'exercice en commun de la profession de pharmacien d'officine sous forme de société d'exercice libéral (SEL) et aux sociétés de participation financière de profession libérale (SPFPL) de pharmacien d'officine modifie les règles attachées à la dissolution des SPFPL en cas de radiation, telles qu'elles avaient été fixées par le décret du 4 juin 2013.

Auparavant, en cas de radiation prononcée lorsque la SPFPL ne possédait plus de participations dans une SEL, il appartenait au Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'en informer conjointement l'agence régionale de santé et le greffe du tribunal de commerce pour qu'il soit procédé à la dissolution de cette SPFPL. Désormais, la dissolution n'est opérée que si, dans le délai d'un an, la SPFPL n'a pas repris une activité conforme à son objet ou procédé aux transformations juridiques requises. Un assouplissement utile de la réglementation, permettant aux propriétaires de SPFPL de relancer l'activité de leur structure s'ils le souhaitent ou, à défaut, de la transformer en une nouvelle société de statut juridique différent. ●



Pour aller plus loin :

- **Actualité publiée le 24 mars 2017** sur www.ordre.pharmacien.fr
- **Décret n° 2017-354** du 20 mars 2017

+ Un patient sous Ritaline® part aux États-Unis pour six mois. Puis-je lui délivrer la totalité de son traitement et sous quelles conditions peut-il le transporter ?

La Ritaline® est un médicament stupéfiant à prescription initiale hospitalière annuelle, réservée à certains spécialistes. Sa prescription est limitée à 28 jours et doit être rédigée sur une ordonnance sécurisée. Si le patient effectue un déplacement à l'étranger, il doit respecter les règles de transport des médicaments stupéfiants. Ces règles diffèrent selon le pays de destination (situé dans ou hors de l'espace Schengen). Toutefois, quel que soit le pays, les quantités transportées ne doivent pas dépasser la durée maximale de prescription. Si le déplacement dépasse cette durée, le patient doit effectuer des démarches pour la prolongation de son traitement dans le pays d'accueil. Dans le cas d'un départ pour six mois aux États-Unis, il lui est conseillé de se renseigner auprès de l'ambassade des États-Unis en France ou du ministère de la Santé des États-Unis.

Pour pouvoir transporter la quantité autorisée de Ritaline® aux États-Unis, le patient a besoin d'une « attestation de transport personnel de médicaments stupéfiants dans le cadre d'un traitement médical », émanant de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il doit en faire la demande* au minimum 10 jours avant le départ et accompagner cette demande d'une copie de sa prescription médicale (ordonnance sécurisée, non postdatée, qui couvre la période du séjour). Le patient doit, de plus, être en mesure de présenter l'original de la prescription auprès des autorités de contrôle, lors du passage en douane. ●

* Formulaire à compléter, à télécharger sur le site : [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Demandes-d-autorisations/\(offset\)/7](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Demandes-d-autorisations/(offset)/7)



Pour aller plus loin :

- <http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Formulaires-et-demarches-Stupefiants-et-psychotropes>
- <http://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Transport-lors-d-un-deplacement-a-l-etranger>
- <http://www.meddispar.fr/Medicaments/RITALINE-10-B-30>

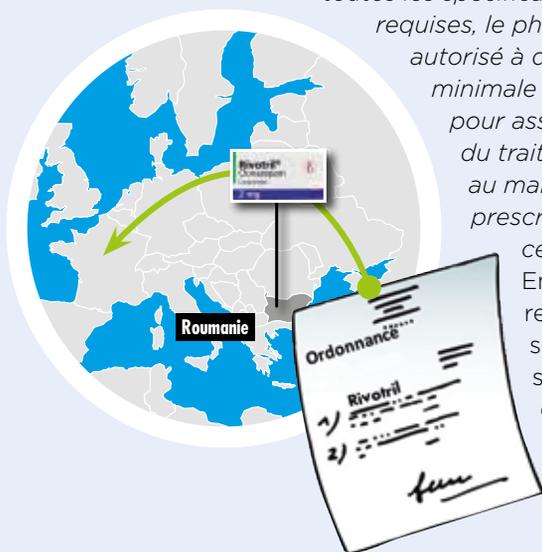
⊕ Puis-je délivrer une ordonnance de Rivotril® émanant de la Roumanie ?

Selon les bonnes pratiques (BP) de dispensation à l'officine, « le pharmacien ne peut refuser de dispenser des médicaments prescrits sur une ordonnance émanant d'un prescripteur établi dans un État membre de l'Union européenne, sauf s'il a des doutes légitimes et justifiés quant à l'authenticité, au contenu ou à l'intelligibilité de la prescription, ou à la qualité du professionnel de santé qui l'a établie ».

Toutefois, le Rivotril® est un médicament assimilé stupéfiant, soumis en France à des conditions de prescription et de délivrance particulières: prescription sur une ordonnance sécurisée, initiée par un neurologue ou un pédiatre, avec une durée maximale de prescription (12 semaines) et de traitement (28 jours). Ces conditions ont été établies afin de favoriser son bon usage et de limiter son détournement (usage chez des toxicomanes ou à des fins de soumission chimique). Selon les dispositions relatives aux stupéfiants dans les BP (chapitre 2.1), « si la prescription établie par un professionnel de santé basé à l'étranger ne comporte pas toutes les spécifications techniques requises, le pharmacien est

autorisé à dispenser la quantité minimale nécessaire pour assurer la continuité du traitement et permettre au malade d'obtenir une prescription respectant ces conditions ».

En revanche, il peut refuser de le faire s'il a des doutes sur l'authenticité de la prescription. ●



🔬 Les pharmaciens biologistes médicaux sont-ils autorisés à réaliser des frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Les prélèvements d'anatomo-cytopathologie restent de la compétence des médecins, bien que cotés à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).

Toutefois, les pharmaciens biologistes médicaux peuvent accéder à leur réalisation si, localement, ils s'entendent à cet effet entre professionnels de santé. Une garantie qu'ouvre l'article 51 de la loi HPST*, visant à développer de nouvelles formes de coopération. Son cadre juridique dérogatoire impose d'inscrire la démarche de coopération dans un protocole de transfert d'activité et de délégation de compétence, et d'en informer les patients. Pour devenir opérationnel, il doit être soumis à l'agence régionale de santé (ARS), qui délivre l'autorisation après que la Haute Autorité de santé (HAS) l'a validé pour avis conforme. Critères à remplir: correspondre à un besoin de santé publique; notifier le lieu, la nature et le champ d'intervention des professionnels concernés; faire preuve d'une expérience et d'une formation dans le domaine considéré; disposer d'une garantie assurantielle; se soumettre à une traçabilité. ●

* Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.



Pour aller plus loin :

- **Arrêté** du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières
- [http://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/RIVOTRIL-2-B-28/\(id\)/78](http://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/RIVOTRIL-2-B-28/(id)/78)
- **Fiche professionnelle** « Prescriptions de médicaments: principes de dispensation sur la base d'une ordonnance de l'Union européenne » disponible sur www.ordre.pharmacien.fr

Quels sont les volumes de prélèvement de sang à respecter ?

Abrogeant l'arrêté du 2 décembre 2016, l'arrêté du 3 mai 2017 fixant la liste des recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique met à disposition, en annexe 2, le tableau du volume total de sang susceptible d'être prélevé ou collecté sans préjudice.

Le volume des prélèvements à ne pas dépasser nécessite de tenir compte de l'âge, de la condition physique, de la pathologie éventuelle de la personne qui s'y prête, ainsi que de la fréquence, de la durée et des éventuelles combinaisons des interventions. Dans le cas de la recherche, il est noté que le prélèvement de sang s'effectue par ponction veineuse périphérique ou capillaire, sans précision sur la partie du corps où il s'applique, contrairement au précédent arrêté abrogé. ●



Pour aller plus loin :

Arrêté du 3 mai 2017 fixant la liste des recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique.

Volume de prélèvement sanguin en fonction du poids de la personne

Poids en kilos	Volume sanguin total en ml	Volume maximal par prélèvement en ml (= 2,5 % du volume sanguin total)	Volume maximal (soin + recherche) par période de 30 jours en ml	Taux minimum d'hémoglobine requis au moment du prélèvement en ml	Taux minimum d'hémoglobine requis au moment du prélèvement si le patient a une pathologie respiratoire ou cardiovasculaire en ml
1	100	2,5	5	7,0	9,0-10,0
2	200	5	10	7,0	9,0-10,0
3	240	6	12	7,0	9,0-10,0
4	320	8	16	7,0	9,0-10,0
5	400	10	20	7,0	9,0-10,0
6	480	12	24	7,0	9,0-10,0
7	560	14	28	7,0	9,0-10,0
8	640	16	32	7,0	9,0-10,0
9	720	18	36	7,0	9,0-10,0
10	800	20	40	7,0	9,0-10,0
11-15	880-1 200	22-30	44-60	7,0	9,0-10,0
16-20	1 280-1 600	32-40	64-80	7,0	9,0-10,0
21-25	1 680-2 000	42-50	64-100	7,0	9,0-10,0
26-30	2 080-2 400	52-60	104-120	7,0	9,0-10,0
31-35	2 480-2 800	62-70	124-140	7,0	9,0-10,0
36-40	2 880-3 200	72-80	144-160	7,0	9,0-10,0
41-45	3 280-3 600	82-90	164-180	7,0	9,0-10,0
46-50	3 680-4 000	92-100	184-200	7,0	9,0-10,0
51-55	4 080-4 400	102-110	204-220	7,0	9,0-10,0
56-60	4 480-4 800	112-120	224-240	7,0	9,0-10,0
61-65	4 880-5 200	122-130	244-260	7,0	9,0-10,0
68-70	5 280-5 600	132-140	264-280	7,0	9,0-10,0
71-75	5 680-6 000	142-150	284-300	7,0	9,0-10,0
76-80	6 080-6 400	152-160	304-360	7,0	9,0-10,0
81-85	6 480-6 800	162-170	324-340	7,0	9,0-10,0
86-90	6 880-7 200	172-180	344-360	7,0	9,0-10,0
91-95	7 280-7 600	182-190	364-380	7,0	9,0-10,0
> 96	7 680-8 000	192-200	384-400	7,0	9,0-10,0

Pharmacie vétérinaire : quatre fiches pratiques pour bien dispenser

L'Ordre est régulièrement interrogé sur l'exercice de la pharmacie vétérinaire au sein des officines. En effet, la dispensation du médicament pour la médecine vétérinaire relève parfois de dispositions complexes et doit être effectuée avec la même rigueur que celle des médicaments destinés à la médecine humaine.

Afin d'aider les pharmaciens d'officine dans leur exercice quotidien, l'Ordre met à leur disposition quatre fiches pratiques sur les thématiques suivantes :

- **Dispensation à l'officine des médicaments vétérinaires soumis à prescription – Animaux de compagnie**
- **Dispensation à l'officine des médicaments vétérinaires soumis à prescription – Animaux de rente**
- **Dispensation à l'officine – Médicaments prescrits dans le cadre de la « cascade » vétérinaire**
- **Dispensation à l'officine – Antibiotiques en médecine vétérinaire**

Ces fiches pratiques rappellent les grands principes réglementaires de la dispensation en officine des médicaments vétérinaires soumis à prescription. Elles ont été réalisées en lien avec les ministères chargés de la Santé et de l'Agriculture, dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure n° 9 du plan Ecoantibio 2017 qui prévoit une sensibilisation au rôle et aux obligations du pharmacien d'officine en matière de délivrance d'antibiotiques vétérinaires. ●

Ces fiches sont disponibles sur le site de l'Ordre www.ordre.pharmacien.fr > Communications > Publications ordinales.



Dispensation à l'officine des médicaments vétérinaires soumis à prescription – Animaux de compagnie



Dispensation à l'officine des médicaments vétérinaires soumis à prescription – Animaux de rente



Dispensation à l'officine – Médicaments prescrits dans le cadre de la « cascade » vétérinaire



Dispensation à l'officine – Antibiotiques en médecine vétérinaire



Pour aller plus loin :

[http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/
Publications-ordinales/Fiches-pratiques-pharmacie-veterinaire](http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Fiches-pratiques-pharmacie-veterinaire)



CADUCÉE : UN SYMBOLE SI ANCIEN ET POURTANT SI RÉCENT

Il s'inspire de la mythologie grecque et son usage est avéré depuis le Moyen Âge. Pourtant, le caducée des pharmaciens a été adopté il y a seulement une cinquantaine d'années en France. **Représentant un serpent entourant la coupe d'Hygie, fille d'Esculape et déesse de la santé, il est un emblème fort de la profession.**

Étymologiquement, le caducée vient du latin *caduceus*, la « baguette du héraut ». Aucune baguette, aucun bâton, pourtant, n'est visible sur le caducée du pharmacien. Pour comprendre comment ce symbole est arrivé jusqu'à nous, il convient de replonger dans la mythologie gréco-latine. Hermès (Mercure chez les Romains), le messager des dieux, est représenté tenant à la main une baguette surmontée de deux ailes et entourée de deux serpents entrelacés. S'il est censé guérir les morsures de

serpent, cet emblème est avant tout lié au commerce et aux échanges. Il n'a rien à voir avec celui adopté par les professions médicales et paramédicales, avec lequel il est parfois confondu.

Pour connaître l'origine du caducée, il faut se pencher sur un autre dieu de l'Olympe, Asclépios (Esculape), dieu de la médecine. Selon la légende, le temple d'Épidaure qui lui était dédié accueillait des couleuvres sacrées, dotées pour les Grecs d'un pouvoir de guérison. C'est en référence à Esculape que le caducée des médecins

représente un serpent entourant une baguette.

Repéré en 1222 à Padoue, en Italie

Le caducée du pharmacien, s'éloigne, lui, de l'étymologie, puisqu'il fait disparaître le bâton, mais conserve le serpent. Celui-ci entoure la coupe d'Hygie, fille d'Esculape et déesse de la santé, de la propreté et de l'hygiène. Dans l'imagerie mythologique, elle est représentée avec un bol médicinal, une patera, avec laquelle elle donne à boire au serpent de son père. Cette

coupe et ce serpent sont aujourd'hui reconnus internationalement comme des emblèmes de la profession. On les retrouve sur fond rouge dans les devantures des officines en Allemagne. Elles ornent, de manière plus ou moins stylisée, les documents de nombreuses sociétés pharmaceutiques, dont notamment la Fédération internationale pharmaceutique.

Selon le Dictionnaire d'histoire de la pharmacie, « *dès 1222, les apothicaires de Padoue ont utilisé comme symbole distinctif de la pharmacie le serpent d'Épidaure enlaçant une coupe* ».

En France, il a mis plus de temps à s'imposer. On trouve sa trace en 1820, gravé à côté de la tête d'Hygie sur un jeton de la Société de pharmacie de Paris, devenue depuis l'Académie de pharmacie.

Marque déposée

Le caducée du pharmacien est déposé en 1967 à l'INPI (Institut national de la propriété industrielle), à titre de marque collective qui confère au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens des droits dont il est le seul titulaire, et une exclusivité d'exploitation en liaison avec un ensemble de produits et services. Conformément à son règlement d'usage, qui définit strictement ses conditions d'utilisation, les personnes inscrites au tableau de l'Ordre ou les personnes morales qui bénéficient du statut d'établissement pharmaceutique, dont les responsables figurent pareillement au tableau, sont les seules à pouvoir l'utiliser dans le cadre de leur exercice pharmaceutique.

Aujourd'hui, même s'il a souvent laissé sa place à la seule croix verte pour signaler les officines, le caducée, fruit d'une longue tradition, est reconnu par le grand public et fait partie du patrimoine collectif de la profession. ●



À chacun son caducée

Les professions médicales ou paramédicales ont toutes adopté des symboles proches :



- caducée du médecin : le serpent d'Esculape s'enroule autour d'un bâton surmonté d'un miroir ;



- caducée des sages-femmes : le serpent d'Esculape s'entoure autour d'une forme ovoïde (symbolisant l'utérus de la femme enceinte) ;



- caducée des audioprothésistes : le serpent d'Esculape est associé au diapason ;



- caducée des laboratoires d'analyses médicales : le serpent d'Esculape est associé au microscope et au miroir.

DEUX QUESTIONS À...



Dominique Kassel,
chef du service patrimoine
au Conseil national de l'Ordre
des pharmaciens (CNOP)

Le caducée du pharmacien a émergé relativement tard en France. Quel était le symbole de la profession sous l'Ancien Régime ?

Les corporations naissent au XI^e siècle. Elles sont les héritières des guildes et se regroupent derrière des bannières. Sous l'Ancien Régime, le signe distinctif qui est adopté est la chevrette, un vase en faïence doté d'une petite corne dans lequel on conserve les sirops. Ce symbole permet de distinguer l'apothicaire de l'épicier.

Pourquoi voit-on de moins en moins le caducée sur les enseignes des officines ?

Parce que les pharmaciens utilisent la « croix verte ». Cette croix, connue comme un symbole de secours et de la protection militaire, est une croix dont les quatre branches sont égales, dite « croix grecque ». Elle a longtemps été rouge, mais a dû changer de couleur après la naissance de l'organisation internationale de la Croix-Rouge. Le choix du vert est peut-être dû au fait que les pharmaciens militaires portaient depuis la Révolution un collet de velours vert pour se distinguer de celui des chirurgiens, en rouge. Cependant, la pharmacie, ce n'est pas seulement les officines, et le caducée reste l'emblème officiel de l'Ordre. ●

Aujourd'hui, quels doivent être les emblèmes permettant la signalisation extérieure de l'officine ?

L'article R. 4235-53 du code de la santé publique impose que la signalisation extérieure de l'officine ne comporte, « *outre sa dénomination, que les emblèmes et indications ci-après :*

- croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non ;
- caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineuse ou non, tel que reconnu par le ministère chargé de la Santé en tant qu'emblème officiel des pharmaciens français, et constitué par une coupe d'Hygie et un serpent d'Épidaure ;
- le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre. Ce nom ou ce sigle ne saurait prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine. »

(réforme de 1995 du code de déontologie des pharmaciens)

30^e *Journée de l'Ordre*



Lundi 20 novembre 2017,
à la Maison de la chimie,
à Paris (7^e).

**Au programme
notamment
cette année :**

- Le bon usage
des antibiotiques
- Les 10 ans du Dossier
Pharmaceutique (DP)
- La remise des prix
de l'Ordre et
du Cespharm 2017

**Pour vous inscrire
et obtenir
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