

L'ACTU +

La place des pharmaciens dans la stratégie nationale de santé

DOSSIER

Médicaments falsifiés : la lutte s'organise dans le monde

TRIBUNE

Faire face aux croyances collectives non démontrées scientifiquement

PERSPECTIVE

Mars 1968 : l'autre révolution étudiante

Dossier

ORDONNANCE « MAILLAGE TERRITORIAL » : UN IMPACT TRÈS CONCRET



SOMMAIRE

Focus

Nouveau dispositif d'information de l'Ordre : bilan 2017. Et après ? **p. 2**

-

L'actu +

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

-

Dossiers

Médicaments falsifiés : la lutte s'organise dans le monde **p. 12**

Ordonnance « maillage territorial » des officines : un impact très concret **p. 20**

-

Tribune

Croyances collectives : la confiance n'est pas scientifiquement transmissible, par Maël Lemoine, philosophe des sciences, maître de conférences à l'Université de Tours **p. 26**

-

Initiatives

Panorama d'initiatives d'ici et d'ailleurs **p. 29**

-

Rencontres

Stéphane Simon, vice-président du Conseil central de la section B : porter haut le modèle du pharmacien-responsable **p. 10**

Delphine Le Sausse, pharmacien titulaire et championne handi-ski nautique : conjuguer avec succès la pratique sportive de haut niveau et la gestion de son officine **p. 28**

Céline Dutailly, conseiller ordinal élu au Conseil central de la section D : aider à améliorer les performances professionnelles **p. 32**

-

Questions-réponses

L'Ordre répond à vos questions **p. 33**

-

Perspective

L'Anepf, une institution pour l'ensemble des étudiants pharmaciens, toujours présente 50 ans après sa création **p. 40**

-

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

Les missions de l'Ordre

L'Ordre national des pharmaciens est l'institution qui regroupe tous les pharmaciens exerçant leur art en France, dans les officines de pharmacie, dans les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, l'industrie ou la distribution en gros du médicament.

L'Ordre national des pharmaciens est chargé par la loi, article L. 4232-1 du code de la santé publique, de 4 missions de service public :

1

Veiller à la compétence des pharmaciens

2

Assurer le respect des devoirs professionnels

3

Promouvoir la santé publique et la qualité des soins

4

Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession

Vers une (nécessaire) démarche de certification en officine.

Le professionnalisme des pharmaciens d'officine dans la sécurisation de l'approvisionnement et de la dispensation, ainsi que dans l'accompagnement des patients, est le meilleur garant de la sécurité des patients, face aux risques de mésusage des médicaments, de banalisation et de contrefaçon.

Aujourd'hui, il est nécessaire d'aller plus loin dans la démarche qualité en s'engageant résolument dans la certification des officines, sachant que, dans la chaîne du médicament, elles sont les seuls établissements pharmaceutiques à ne pas en bénéficier. L'objectif ? L'amélioration dans l'accompagnement et le conseil aux patients, la recherche du zéro défaut. Faut-il rappeler que des lots contaminés ont été retrouvés dans 57 officines lors du retrait des laits infantiles Lactalis ? C'est peu au regard de nos près de 22 000 officines, mais c'est déjà trop.

Demain, avec la certification, nous serons également en capacité de garantir au patient, bien sûr, mais également aux pouvoirs publics - au-delà de la dispensation des médicaments - la qualité et la sécurité des nouvelles missions confiées à l'officine.

Depuis plus d'un an, l'officine dispose de bonnes pratiques de dispensation.

Aujourd'hui, l'Ordre s'engage résolument vers la certification et invite la profession tout entière à travailler sur la feuille de route à suivre. Il faut que celle-ci soit élaborée avec méthode, pragmatisme, et doit permettre à tous nos confrères d'obtenir la certification.

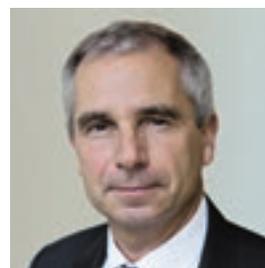
Cette démarche, qui s'adresse à l'ensemble de l'équipe officinale, est passionnante, structurante et, au final, sera gagnante. Le coût de la non-qualité est en effet bien plus important que celui de l'investissement dans la certification, comme l'a démontré très récemment une étude*.

La certification est la garantie, pour les patients et les pouvoirs publics, d'un service pharmaceutique de qualité. Nous le savons tous, la qualité ne se décrète pas, elle se prouve. C'est une promesse, que nous, pharmaciens, devons aux Français. ●

**QMS Pharma.*



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



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





Nouveau dispositif d'information de l'Ordre : bilan 2017. Et après ?

Enquête de satisfaction. Plus d'informations pratiques, plus de réactivité, plus de proximité... À votre écoute, l'Ordre a mis en place, début 2017, un nouveau dispositif d'information. Pour savoir si cela a répondu à vos attentes, l'Ordre vient de mener une étude. Ce qu'il faut en retenir.

Publication d'actualités en continu sur le site Internet de l'Ordre - également relayées via l'application mobile de l'Ordre - présence sur Twitter, envoi d'une lettre électronique deux fois par mois, mise en ligne de podcasts audio, revue trimestrielle et cahiers thématiques diffusés deux fois par an... Vous offrir une information de référence, plus réactive, utile à votre exercice pharmaceutique, tels étaient les objectifs du dispositif d'information de l'Ordre mis en œuvre en 2017, un dispositif 2.0 au cœur duquel le digital a été développé.

Un dispositif évalué

Pour évaluer de manière indépendante l'efficacité de son dispositif d'information et être encore plus proche de vos attentes et de vos préoccupations, l'Ordre a confié, après appel d'offres, à l'institut Viavice la réalisation d'une étude en deux parties : un volet qualitatif auprès d'un échantillon représentatif des pharmaciens inscrits à l'Ordre, suivi d'un volet qualitatif pour approfondir les souhaits des

confrères en matière d'information (sujets, outils, formats...).

Résultats

● 1 pharmacien sur 2 connaît l'Ordre, ses missions et ses actions

Comprendre davantage l'Ordre, ses missions et ses actions est un axe prioritaire d'information attendu par 31 % d'entre vous.

● 1 pharmacien sur 2 se sent bien informé

Les informations sont jugées fiables (à 91 %), mais gagneraient à être plus pédagogiques, pratiques et opérationnelles, particulièrement chez les 25-34 ans.

● Seul 1 pharmacien sur 8 (= 14 %) utilise l'appli mobile Ordre Pharma

Dans l'ensemble, l'offre digitale (appli mobile, podcast...) est encore méconnue. C'est pourtant celle qui cristallise le plus d'attentes. L'occasion de vous rappeler de télécharger l'appli de l'Ordre !

Autant de pistes que l'Ordre suivra pour améliorer son dispositif d'information.

En 2018, un dispositif d'information encore plus utile et référent pour répondre à vos attentes

- L'objectif est d'accompagner tous les confrères dans leur pratique professionnelle pour répondre à leurs attentes et préoccupations.
- Délivrer la bonne information, au bon moment. Ceci, en développant des contenus pratiques, des conseils et du décryptage métier par métier.
- Continuer à s'adapter aux nouveaux usages, notamment en plaçant le digital au cœur du dispositif.
- Vous donner une meilleure visibilité sur les actions et positions de l'Ordre, du Conseil national et de chacune des sections qui vous représentent, au service des patients et de la santé publique. ●

EN 2017, LE DISPOSITIF D'INFORMATION DE L'ORDRE A REPRÉSENTÉ...

 **3850** téléchargements de l'appli

 **454** tweets sur @Ordre_Pharma

 **79** alertes envoyées via le DP

 **309** actualités (26/mois en moyenne)

 **4** numéros de la revue *Tous Pharmaciens*

 **2** cahiers thématiques

 **48** notes de veille

 **1** rapport d'activité

 **6** comités de rédaction

 Près de **6400** abonnés sur Twitter

 **24** lettres électroniques

 **10** podcasts

 **4** webconférences organisées par les sections

L'ACTU +

En 2018, une information en continu, en tout temps, en tout lieu :

- Site de l'Ordre national des pharmaciens :

www.ordre.pharmacien.fr

- Les actualités, le fil de presse au quotidien

L'actualité de la profession, de l'Ordre et des sections

À retrouver sur la page d'accueil du site www.ordre-pharmacien.fr



- Ordre Pharma®, l'appli mobile

Version optimisée prévue courant 2018, via laquelle sont relayées les actualités



- L'actu, la lettre électronique bimensuelle

Plus d'informations pratiques, de réactivité, de décryptage

S'inscrire sur <http://recevoirlalettre.ordre.pharmacien.fr>



- Les médias sociaux Facebook et Twitter en continu

Informations sur la page Facebook de l'Ordre, fils Twitter sur l'actualité de la profession et suivre, réagir et partager les positions de l'Ordre et de sa présidente

[facebook.com/OrdrePharma](https://www.facebook.com/OrdrePharma)

[@Ordre_Pharma](https://twitter.com/Ordre_Pharma)

[@CarineWolfThal](https://twitter.com/CarineWolfThal)



- Tous Pharmaciens, la revue trimestrielle

Informations de référence, plus pratiques



- Les Cahiers thématiques, le hors-série semestriel de la revue

Sujets de fond analysés, transverses aux différents métiers

Archives à consulter sur <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques>



- « Questions de santé publique », podcasts et vidéos

Des prises de parole en image viennent compléter la collection de podcasts

À retrouver sur <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-podcasts>



- Et les webconférences organisées par les sections, sur des sujets d'intérêt pour la profession



P. 4_

La place des pharmaciens dans la stratégie nationale de santé

P. 5_

La version finale de la directive Proportionnalité sera débattue au Parlement européen d'ici à cet été

P. 6_

Retour sur une année de jurisprudence ordinale

P. 7_

Expérimentation de la vaccination à l'officine contre la grippe : quel bilan ?

P. 8_

Budget prévisionnel 2018 : ce qu'il faut retenir

P. 9_

Prix : rappel des règles d'étiquetage en officine

P. 9_

L'Ordre dans les médias sociaux

P. 9_

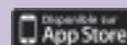
Les temps forts



Pour suivre l'actualité de la profession :

• L'actu, la lettre électronique de l'Ordre
<http://recevoirlalettre.ordre.pharmacien.fr>

• L'application « Ordre Pharma »



La place des pharmaciens dans la stratégie nationale de santé

À retenir. *La stratégie nationale de santé pour 2018-2022 a été adoptée fin 2017. Les pharmaciens peuvent contribuer à la réalisation de chacune de ses grandes orientations, via notamment des expérimentations à proposer aux agences régionales de santé (ARS).*

La stratégie nationale de santé s'articule autour de quatre axes, à partir desquels s'organiseront les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme :

- la prévention et la promotion de la santé ;
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins ;
- l'innovation.

Un volet supplémentaire précise sept priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune. Deux objectifs propres à la Corse et quatorze objectifs propres à l'outre-mer sont également définis. En ce qui concerne l'outre-mer, il est à noter le focus particulier sur Mayotte, avec l'objectif d'une redirection des soins vers la ville et donc vers les officines.

À relever également : la mention d'une réflexion sur l'automédication et la dispensation à l'unité. Le texte prévoit en outre un doublement des maisons de santé, un objectif ambitieux qui devra s'articuler avec le réseau officinal. Enfin, il affiche une volonté de développer les médicaments génériques et biosimilaires.

Une contribution de l'Ordre

L'Ordre a participé à la construction de cette stratégie nationale de santé. Il a tout d'abord formulé des propositions sur chacun des quatre axes annoncés, puis adressé un courrier au directeur général de la santé pour lui indiquer de quelle façon les pharmaciens pourraient prendre part à la réalisation de cette stratégie. C'est au travers de ce courrier que la présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens,



Carine Wolf-Thal, a notamment proposé que les pharmaciens puissent prendre en charge des pathologies bénignes, sur la base d'arbres décisionnels validés.

Déclinaison dans les plans régionaux de santé

La stratégie nationale de santé ne se traduira pas dans une loi spécifique. Des mesures ponctuelles pourront être inscrites dans les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS) et cette stratégie se déclinera au travers des plans régionaux de santé en cours d'élaboration par les ARS. C'est dans le cadre de ces plans régionaux que les pharmaciens auront toute leur place dans la stratégie nationale de santé, en proposant des expérimentations. Les conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens ont été invités à se rapprocher des ARS. ●



Pour aller plus loin :

Stratégie nationale de santé 2018-2022 sur le site solidarites-sante.gouv.fr

Quelques mesures pour lesquelles les pharmaciens pourraient accentuer ou développer leur participation

● Prévention

Le pharmacien peut jouer un rôle dans la lutte contre le tabagisme en améliorant la fluidité des parcours de sevrage. Il peut également aider à renforcer la couverture vaccinale de la population ou encore participer à des actions

de dépistage. Par exemple, les pharmaciens biologistes pourraient contribuer au dépistage du cancer du col de l'utérus.

● Lutte contre les inégalités

Le pharmacien peut œuvrer pour généraliser les usages

du numérique en santé et ainsi « abolir les distances », notamment par le biais de cabines de téléconsultation dans les pharmacies ou encore via le développement de la prescription électronique.

● Qualité et sécurité

En matière de qualité, l'officine dispose, depuis décembre 2016, de bonnes

pratiques de dispensation, mais il faut aller plus loin. La parution de bonnes pratiques de préparation des doses à administrer (PDA) renforcera encore la qualité des soins.

● Innovation

Les pharmaciens pourraient prendre en charge des pathologies bénignes sur la base d'arbres décisionnels validés.



La version finale de la directive Proportionnalité sera débattue au Parlement européen d'ici à cet été

Le Parlement européen espère une entrée en vigueur rapide de la future directive sur la proportionnalité, qui doit s'assurer que les mesures prises pour contrôler l'accès à certaines professions réglementées ne sont pas disproportionnées par rapport aux bénéfices attendus. Le traitement réservé aux professions de santé n'est pas encore arrêté.

Le 4 décembre, la commission du Marché intérieur du Parlement n'a pas exclu les professions de santé du champ de la directive, contrairement à ce qu'avait demandé un mois plus tôt la commission de la Santé publique. Le rapporteur du projet, le député allemand Andreas Schwab, précise toutefois que, aux termes du rapport de la commission du Marché intérieur, les réglementations nationales limitant l'accès à ces professions et leur exercice seraient maintenues dès lors qu'elles sont justifiées par des impératifs de santé publique. Cette décision est conforme à tous les arrêts de la Cour de justice européenne, qui rappellent la primauté de la protection de la santé sur les autres objectifs de l'Union européenne.

Prochaines étapes

La version finale du texte pourrait être débattue d'ici à cet été, estime le rapporteur. Il souligne toutefois que,

si les divergences au sujet de ce texte sont faibles au sein des différentes fractions du Parlement, elles sont plus fortes avec le Conseil et la Commission, notamment sur la question des professions de santé. Le Parlement entend donc convaincre le Conseil de la justesse de ses arguments au cours des négociations qui débutent entre Parlement, Conseil et Commission européenne.

En effet, au niveau européen, une directive à valeur législative doit être élaborée au sein d'un compromis entre les trois principales institutions de l'Union, à savoir la Commission européenne (administration qui propose le projet de directive), le Conseil de l'UE (organe intergouvernemental réunissant de manière thématique les ministres des États membres, colégislateur qui amende et vote le projet de directive) et le Parlement européen (assemblée, élue au suffrage universel direct, colégislateur avec le Conseil). ●



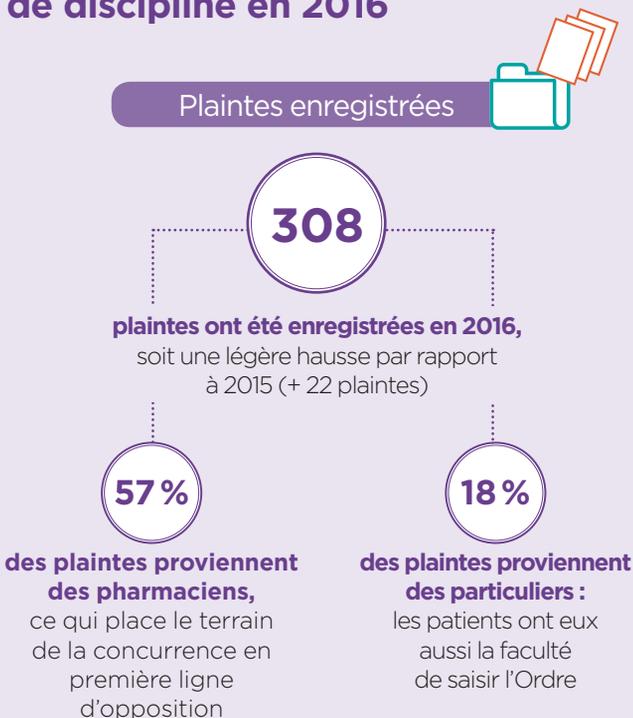
Disparition de Philippe Petitjean, président du CROP Champagne-Ardenne

C'est avec une grande tristesse que l'on a appris le décès de Philippe Petitjean, président du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Champagne-Ardenne depuis mai 2015 et pharmacien titulaire d'officine à Sarry, près de Châlons-en-Champagne (Marne).

Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et sa présidente Carine Wolf-Thal, le conseil central des pharmaciens titulaires d'officine (section A) et son président Alain Delgutte, ainsi que tous les élus des autres conseils centraux et régionaux adressent leurs sincères condoléances à sa famille, ses proches, ses collaborateurs et aux membres du conseil régional.

Retour sur une année de jurisprudence ordinaire

Activité des chambres de discipline en 2016



Conciliations

182

procédures de conciliation ont été engagées et 65 ont abouti :

c'est un facteur d'apaisement qui évite les poursuites devant la chambre de discipline

Sanctions disciplinaires

Sur l'échelle des sanctions disciplinaires en première instance :

16,7% avertissement

21,3% blâme avec inscription au dossier

62% interdiction temporaire d'exercer la pharmacie

Quelques décisions à retenir pour l'année 2017

Parce que les pharmaciens ne peuvent se défaire des obligations déontologiques qu'ils sont tenus d'appliquer, un éclairage de la jurisprudence ordinaire de l'année écoulée est utile pour rappeler quelques notions clés et points de vigilance.

“ En matière de publicité, attention aux excès !

L'accroche surdimensionnée en vitrine, « Gagnez un an de produits cosmétiques d'une valeur de 1 000 euros », est contraire à l'honneur et à la dignité de la profession. Dans cette affaire, le titulaire a franchi la ligne rouge déontologique en présentant la pharmacie comme un jeu ou une loterie, au détriment de sa mission première de professionnel de santé. Le fait que l'initiative de cette opération commerciale provienne de son groupement ne l'a pas dédouané. Sa responsabilité disciplinaire étant engagée, le pharmacien a été condamné à deux mois d'interdiction d'exercer, dont un mois et demi avec sursis. Une décision stricte pour souligner que la pharmacie n'est pas un commerce comme les autres.

• Ouverture le dimanche

Toute infraction déontologique constatée n'est toutefois pas automatiquement assortie d'une sanction. Les circonstances peuvent atténuer, voire écarter la sanction. Ce fut le cas d'une pharmacienne à qui il était reproché d'avoir ouvert son officine un dimanche précédant les fêtes de Noël, alors qu'elle n'était pas désignée par le service de garde et qu'un arrêté préfectoral imposait la fermeture de toutes les autres pharmacies. Face au caractère isolé de la faute et à la bonne foi de la titulaire, la chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a annulé la décision de première instance et a rejeté la plainte.

• Nombre d'adjoints relatif au CA de l'officine

À l'inverse, le caractère prolongé de l'infraction est de nature à peser plus lourdement. Ainsi, depuis plusieurs années, un pharmacien était assisté de sept adjoints, alors que son chiffre d'affaires lui imposait d'en employer quinze. Pour sa défense, il mettait en avant son activité prépondérante de



Expérimentation de la vaccination à l'officine contre la grippe : quel bilan ?

La première campagne de vaccination contre la grippe au sein des officines, dans le cadre de l'expérimentation portant sur deux régions pilotes, apparaît comme un succès au vu de l'accueil de la population et du nombre de confrères impliqués avec enthousiasme et sérieux. En quelques mois, les formations, les circuits de validation des dossiers,

ainsi que la plateforme pour recueillir les données de l'expérimentation ont pu être mis en place pour que les pharmaciens concernés soient prêts dès octobre 2017. À terme, l'expérimentation sera évaluée par la Direction générale de la santé (DGS), au regard de la couverture vaccinale enregistrée sur cette saison 2017-2018. ●

La parole au professeur Hélène Van den Brink, conseiller nommé au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.



vente de produits de parapharmacie, qui concentrait 78 % du chiffre d'affaires, tout en garantissant que la dispensation des médicaments était bien assurée par du personnel qualifié. Or, le nombre d'adjoints obligatoires est calculé sur la base du chiffre d'affaires total de la pharmacie, principe qui a d'ailleurs été réaffirmé par le Conseil d'État dans sa décision du 6 avril 2016. Une interdiction d'exercer la pharmacie pendant une durée de deux ans a donc été prononcée à l'encontre de ce pharmacien titulaire.

Ces quelques décisions emblématiques illustrent la diversité des situations, tout en donnant des repères.

À suivre pour éviter tout faux pas déontologique. ”



Pour aller plus loin :

Retrouvez le replay de la séquence « Actualités jurisprudentielles » par le professeur Hélène Van den Brink à l'occasion de la 30^e Journée de l'Ordre <http://www.opinews.com/jordrepharmaciens17/>

Depuis le 6 octobre 2017 :

159139

personnes vaccinées contre la grippe par des pharmaciens

5030

confrères autorisés à vacciner par les agences régionales de santé (ARS)

2809

officines concernées par l'expérimentation, soit environ 50 % des officines d'Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine

Données au 5 mars 2018



Budget prévisionnel 2018 : ce qu'il faut retenir

En 2017, l'Ordre a changé de période d'exercice comptable pour se caler sur l'année civile (janvier à décembre). La précédente cotisation ne couvrait que la période d'avril à décembre 2017, aussi le montant du dernier appel à cotisation correspondait aux trois quarts de l'année. Cette transition effectuée, l'appel à cotisation de 2018 est de nouveau calculé sur la base d'une année pleine. L'Ordre met tout en œuvre pour rendre son fonctionnement plus efficient et maîtriser ses coûts. Son engagement s'inscrit dans la volonté de soutenir et d'accompagner l'évolution d'un exercice pharmaceutique en phase avec son temps. ●

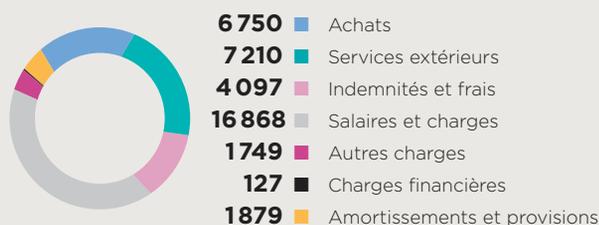
« *En 2018, et pour la quatrième année consécutive, l'Ordre a décidé de maintenir globalement le même niveau de cotisation. La nouvelle présidente du CNOP, Carine Wolf-Thal, tient à conserver ce cap.* »

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

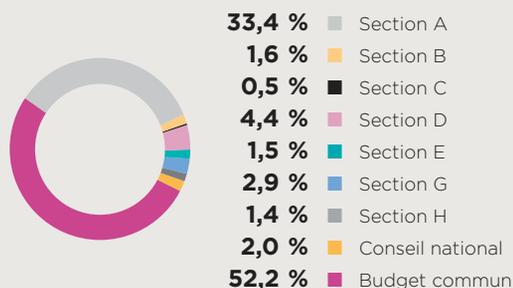
Budget prévisionnel 2018 : 38,7 M€

RÉPARTITION PAR NATURE DE CHARGES

Montants en K€



RÉPARTITION DES CHARGES PAR CONSEIL



QUELQUES CHIFFRES CLÉS POUR 2017



74 441

pharmaciens inscrits au 1^{er} janvier 2017



79

alertes envoyées via le DP



36 037

créations ou mises à jour de dossiers d'inscription, toutes sections confondues

Un nouveau dispositif d'information pour l'Ordre

1

appli mobile

Ordre_Pharma®



309

actualités publiées sur le site de l'Ordre



4 revues

Tous Pharmaciens

2 cahiers thématiques

10 podcasts

3 POINTS À RETENIR :



UNE COTISATION globalement stable



DES INDEMNITÉS CONSEILLERS ORDINAUX qui n'augmentent pas



DES FRAIS DE FONCTIONNEMENT qui continuent de baisser



Prix : rappel des règles d'étiquetage en officine

Des contrôles menés par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) dans des officines ont mis en évidence un taux élevé de non-respect des règles d'affichage des prix, avec près de deux officines sur trois présentant au moins un manquement à l'arrêté du 28 novembre 2014. Pour rappel, la suppression de la « vignette pharmaceutique » et l'introduction d'honoraires ont donné lieu à de nouvelles règles d'information du patient-consommateur dans les officines, édictées par l'arrêté du 28 novembre 2014 et applicables à compter du 1^{er} juillet 2015. Par conséquent, la DGCCRF a informé le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens par courrier qu'elle allait renforcer les contrôles sur l'étiquetage des prix dans les pharmacies. Soucieux d'aider les pharmaciens d'officine à bien appliquer ces obligations légales, l'Ordre rappelle les règles à respecter, sous forme d'une infographie (disponible sur le site de l'Ordre à l'adresse <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Prix-rappel-des-regles-d-etiquetage-en-officine>).

Il met aussi à votre disposition trois affichettes, à télécharger en fonction de votre situation :



- si les médicaments non exposés à la vue du public sont étiquetés,



- si les médicaments non exposés à la vue du public ne sont pas étiquetés et que le tarif des honoraires est affiché,



- si les médicaments non exposés à la vue du public ne sont pas étiquetés et que le tarif des honoraires n'est pas affiché,

Nous vous demandons de vérifier la conformité de l'affichage dans votre officine et, le cas échéant, de bien vouloir mettre en évidence l'affichette qui correspond à votre besoin.



Pour aller plus loin :

- **Arrêté du 28 novembre 2014**, relatif à l'information sur le prix des médicaments vendus en pharmacie
- **eqo.fr** > « eqo, toutes les questions par thème » > dans le thème 4 : « Locaux, matériels, achats et stock », page 11 > questions 5, 6 et 7.

Les tweets

@Ordre_Pharma

24/01/18

ENQUÊTE - Près d'un pharmacien sur deux se vaccine contre la grippe saisonnière = > Résultats d'une étude de l'Ordre menée auprès de + de 1000 #pharmaciens concernant leur propre #vaccination.

Lire le communiqué de presse : <http://bit.ly/2E5I2XP>

@CarineWolfThal

11/02/2018

Retrait-rappel des laits infantiles #Lactalis: la présidente @Ordre_Pharma @CarineWolfThal indignée!

Lire le communiqué de presse <http://bit.ly/2FtlU22>

« Par leur manquement, ces quelques pharmaciens mettent en danger la sécurité sanitaire, trahissent la confiance des patients et bafouent l'honneur de la profession. C'est inacceptable ! Je tiens, au nom de la profession, à assurer mon soutien aux familles qui auraient pu en pâtir. »

Carine Wolf-Thal, présidente du CNOP

Les posts sur facebook



Ordre national des pharmaciens

21 février, 18h26

[#VaccinsObligatoires] pharmaciens, retrouvez les nouveautés du calendrier vaccinal 2018 et les recommandations ici <http://bit.ly/2O9c7ge> @MinSoliSante #santépublique

TEMPS FORTS DE L'ORDRE



Février 2018 :

- Audition sur le **Levothyrox®** dans le cadre de la mission destinée à améliorer l'information des patients et des professionnels de santé sur les médicaments ;
- Audition au Sénat, après la commercialisation de lait infantile contaminé **Lactalis** ;
- Audition au Conseil d'État sur la publicité des professionnels de santé ;
- Participation à la table-ronde sur la vaccination à l'AG de l'ANEPP.

Janvier 2018 :

- Audition bi-académique sur les prescriptions hors AMM ;
- Audition par l'Autorité de la Concurrence ;
- Rencontre avec les membres du CROP de Montpellier ;
- Rencontre avec les confrères de Cayenne ;
- Participation de l'Ordre au Forum des carrières pharmaceutiques à Bordeaux.

SECTIONS

4 avril à 17h30 : webcast section B (délégations pharmaceutiques).

4 avril à 12h30 : webcast section D (questions d'actualité en lien avec l'exercice pharmaceutique).



**« NOUS DEVONS PORTER
HAUT LE MODÈLE EXEMPLAIRE
DU PHARMACIEN RESPONSABLE
À LA FRANÇAISE. »**

Stéphane Simon,
vice-président du
Conseil central de la
section B (représentant
les pharmaciens de
l'industrie), revient sur
son engagement
auprès de ses confrères.



Après avoir été six années pharmacien responsable d'Ipsen Pharma, et désormais VP *Global Regulatory Affairs**, je nourris une passion profonde pour mon métier depuis mes débuts dans l'industrie, en 1995. Je suis fier du modèle français de pharmacien responsable dans l'industrie pharmaceutique, qui est unique au monde et porte haut les valeurs de sécurité et de protection du public, face aux risques potentiels inhérents aux produits de santé. Ce modèle, j'y crois avec ferveur, et j'entends le défendre, dans un contexte sans cesse marqué par la tentation de « l'ultralibéralisme ». C'est le sens de mon engagement au sein de l'Ordre national des pharmaciens, où j'ai été élu pour la première fois en 2007.

Contrairement aux idées faciles, le Conseil de l'Ordre n'est pas ou n'est plus cette institution faussement qualifiée de « poussiéreuse » par ses détracteurs. Au contraire, nous continuons de construire un conseil central dynamique, moderne, en phase avec les évolutions profondes du système de santé et à l'écoute de tous les pharmaciens industriels.

Resserrer les liens

En dix ans, en tant qu'élu au Conseil central de la section B, avec mon binôme Marco Follet, j'ai voulu contribuer au resserrement des liens entre la section B et les pharmaciens de l'industrie. Certains d'entre eux avaient des difficultés à percevoir ce que nous pouvions leur apporter. C'est pourquoi nous avons multiplié les réunions, diffusé régulièrement des comptes rendus de ces rencontres, dans un esprit de transparence. Depuis plus récemment, c'est un livre blanc de réflexion prospective sur l'avenir de notre métier que nous élaborons. Le Conseil central de la section B se doit d'être utile, de rendre service et d'éclairer

sans cesse le quotidien et l'avenir professionnel des pharmaciens de l'industrie. Nous évoluons dans un monde de plus en plus complexe, sur les plans réglementaires et organisationnels. Les exigences de sécurité exprimées par la société sont absolument légitimes. Mais elles accroissent les facteurs de risque pour notre profession, fortement soumise aux pressions de toutes natures. L'Ordre est là pour nous aider à mieux connaître les évolutions de notre métier, mais également à anticiper les bonnes décisions. Il a aussi vocation à défendre la force du modèle français, auprès des autorités sanitaires, en Europe et dans les entreprises.

Un devoir d'exemplarité, au service de la sécurité et de la qualité de vie du patient

Il est indéniable que mon implication au sein de l'Ordre contribue à l'amélioration de ma compétence professionnelle. D'abord, parce que c'est un lieu d'échange permanent entre confrères, de partage et de réflexion commune sur nos pratiques. Ensuite, grâce aux nombreux travaux que nous menons, nous sommes au cœur des décisions collectives. Si je devais convaincre un jeune confrère de s'engager avec nous, je lui parlerais de notre devoir d'exemplarité, mais également de l'intense satisfaction qu'il y a à rendre service aux autres. L'Ordre est un espace privilégié pour « chahuter » ensemble les idées reçues, trier entre l'essentiel et l'accessoire, et surtout défendre souverainement ce qui nous anime tous : la sécurité et la qualité de vie du patient. Plus que jamais, nous devons poursuivre cette mission, en gardant à l'esprit que ce qui confère aux pharmaciens responsables leur légitimité, c'est leur autorité, et pas seulement le code. Le code de déontologie est un texte de « compliance » individuelle d'avant-garde. Il nous oblige : nous sommes les seuls à risquer nos diplômes dans les laboratoires. Mais ce code nous consolide et nous guide aussi : avec le retour de l'innovation thérapeutique, la globalisation et aussi l'irruption du numérique, il faut apprendre à réinterroger sans cesse nos pratiques, notre rôle dans le système et nos exigences éthiques. ■

** Division en charge des autorisations de mise sur le marché des médicaments sur l'ensemble des régions du monde.*

EN QUATRE DATES

1995 : diplôme de pharmacien et première expérience à l'Agence du médicament sur les questions européennes et internationales

1999 : premier mandat de pharmacien responsable, première grave crise

2007 : première élection au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

2016 : élu vice-président du Conseil central de la section B

DOSSIERS

P. 12_

Médicaments falsifiés : la lutte s'organise

La falsification de médicaments touche l'ensemble de la planète.

En France, l'organisation très encadrée du circuit pharmaceutique et la présence d'un contrôle pharmaceutique à chaque étape protègent les patients. Pour maintenir ce niveau de sécurité à son maximum, les pharmaciens ont un rôle de premier rang pour informer le public sur les dangers liés à la contrefaçon.

P. 20_

Ordonnance « maillage territorial » des officines : un impact très concret

Le texte apporte des précisions et donne des pistes d'intervention là où l'accès au médicament pourrait poser problème. Un bénéfice pour la santé publique et pour les patients. Une visibilité accrue pour les pharmaciens ayant des projets de modification d'implantation, avec la clarification de notions jusque-là non définies.



MÉDICAMENTS FALSIFIÉS :

LA LUTTE S'ORGANISE DANS LE MONDE

La falsification de médicaments touche l'ensemble de la planète. En France, l'organisation très encadrée du circuit pharmaceutique et la présence d'un contrôle pharmaceutique à chaque étape protègent les patients. Jusqu'à présent, aucun médicament falsifié n'a été découvert dans le circuit pharmaceutique. **Pour maintenir ce niveau de sécurité à son maximum, les pharmaciens ont un rôle de premier rang pour informer le public sur les dangers liés à la contrefaçon.**



La contrefaçon et la falsification de médicaments sont une réalité mondiale et un fléau, notamment pour les pays en voie de développement. Selon une nouvelle étude de l'OMS, environ un produit médical sur dix circulant dans ces pays est soit inférieur aux normes, soit falsifié⁽¹⁾. Parmi les médicaments les plus contrefaits, on trouve les antipaludiques et les antibiotiques. Résultat : sur une base estimée à 10 % de médicaments de qualité inférieure ou falsifiés, une modélisation de l'université d'Édimbourg estime entre 72 000 et 169 000 le nombre d'enfants qui décèdent probablement chaque année d'une pneumonie traitée avec des antibiotiques de qualité inférieure ou falsifiés⁽²⁾.

Si les pays en voie de développement sont particulièrement frappés, aucune partie du monde n'est épargnée. Comme l'a montré la découverte en 2014, dans des pays de l'Union européenne, de



flacons falsifiés de Herceptin® (trastuzumab), médicament contre le cancer du sein, des médicaments falsifiés peuvent être et sont introduits dans la chaîne d'approvisionnement légale⁽³⁾.

Ce marché de la contrefaçon de médicaments est particulièrement attractif pour les organisations criminelles. En effet, « *le ratio investissement/rendement est exceptionnel: un criminel qui investit 1000 dollars tirera 20 000 dollars du trafic de la drogue, 43 000 dollars du trafic du tabac et jusqu'à 500 000 dollars du trafic de médicaments* », expliquait Bernard Leroy, directeur de l'Institut international de recherche anti-contrefaçon de médicaments (IRACM)⁽⁴⁾.

Une lutte internationale

Face à ce trafic d'ampleur internationale, la lutte sur le terrain s'organise au niveau planétaire, avec des opérations coordonnées par Interpol et l'Organisation mondiale des douanes.

La dernière opération en date destinée à lutter contre la vente illicite de médicaments sur Internet, « Pangea X », s'est déroulée en septembre 2017 dans une centaine de pays. En France, plus de 433 000 produits de santé illicites et 1,4 tonne de produits de santé en vrac ont

été saisis lors de cette opération. La majorité était constituée de médicaments dépourvus d'autorisation de mise sur le marché, de médicaments détournés de leur usage et utilisés comme stupéfiants, de produits dopants (stéroïdes, hormones de croissance, etc.), ou encore de crèmes éclaircissantes pour la peau⁽⁵⁾. Au cours de cette opération, 185 sites illégaux de vente de médicaments par Internet ont été identifiés. Plus de 70 % des produits saisis provenaient d'Asie (principalement d'Inde et de Singapour). Ces données rappellent que, de plus en plus, les Français, ignorant les dangers, font appel à Internet en dehors des voies légales pour acquérir des médicaments interdits (produits dopants, hormones, anorexigènes) ou des médicaments en vente sur prescription qu'ils souhaitent acheter sans passer par le médecin (médicaments des troubles de l'érection, somnifères). Pour ces raisons, ils ne sont pas suffisamment attentifs sur l'origine et la qualité du produit.

Et la France ?

La France est pour l'instant épargnée. Aucun médicament falsifié n'a été découvert à ce jour dans le circuit légal. Cela tient à la particularité de la

QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT FALSIFIÉ ?

Un médicament falsifié, selon la directive européenne 2011/62/UE⁽⁶⁾ transposée en droit français à l'article L. 5111-3 du CSP, correspond à tout « médicament comportant une fausse présentation de :

- **son identité**, y compris de son emballage et de son étiquetage, de sa dénomination ou de sa composition, s'agissant de n'importe lequel de ses composants, y compris les excipients, et du dosage de ces composants ;
- **sa source**, y compris de son fabricant, de son pays de fabrication, de son pays d'origine ou du titulaire de son autorisation de mise sur le marché ;
- **son historique**, y compris des enregistrements et des documents relatifs aux circuits de distribution utilisés.

La présente définition n'inclut pas les défauts de qualité non intentionnels et s'entend sans préjudice des violations des droits de propriété intellectuelle. »

LA CONVENTION MÉDICRIME

La convention Médicrime, entrée en application en France au 1^{er} janvier 2017, constitue le premier instrument international dans le domaine du droit pénal pour lutter contre le fléau des médicaments falsifiés. Bien qu'issu d'une initiative du Conseil de l'Europe, son champ d'application va bien au-delà, la Guinée l'ayant notamment ratifiée.

En signant cette convention, les 27 États parties érigent en infraction pénale : la fabrication de produits médicaux contrefaits ; la fourniture, l'offre de fourniture et le trafic de produits médicaux contrefaits ; la falsification de documents ; la fabrication ou la fourniture non autorisée de produits médicaux ; et la mise sur le marché de dispositifs médicaux ne remplissant pas les exigences de conformité.



Pour en savoir plus sur la convention signée à Moscou le 28 octobre 2011 :

<https://rm.coe.int/16806ab340>



LES SANCTIONS PÉNALES PRÉVUES EN FRANCE

La fabrication, le courtage, la distribution, la publicité, l'offre de vente, la vente, l'importation, l'exportation de médicaments falsifiés (ou tentative de) sont punis de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende. Ces peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 750 000 euros d'amende lorsque : le médicament falsifié est dangereux pour la santé de l'homme ; les délits ont été commis par des professionnels autorisés tels que des pharmaciens ; les délits ont été commis en bande organisée ; les délits de publicité, offre de vente ou vente de médicaments falsifiés ont été commis sur un réseau de télécommunications à destination d'un public non déterminé.

Les détenteurs de médicaments falsifiés sans motif légitime sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Lorsque le médicament falsifié est dangereux pour la santé de l'homme, ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 375 000 euros d'amende.

Des sanctions dissuasives qui peuvent être comparées à celles des autres pays européens dans un rapport établi en janvier dernier par la Commission européenne⁽⁵⁾. La directive « Médicaments falsifiés » prévoit en effet que tous les États de l'Union européenne appliquent des sanctions efficaces aux infractions liées à la falsification de médicaments.

« La particularité de la réglementation française tient dans la présence d'un pharmacien à chaque étape de la chaîne du médicament, notamment au sein des établissements pharmaceutiques. »

☞ réglementation française, qui prévoit la présence d'un pharmacien à chaque étape de la chaîne du médicament, notamment au sein des établissements pharmaceutiques (industriels et grossistes-répartiteurs) autorisés par l'Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM) auprès desquels s'approvisionnent les officines et les pharmacies à usage intérieure (PUI).

« La chaîne de distribution est très encadrée. Lorsqu'un fabricant vend un médicament, il doit s'assurer qu'il y a un pharmacien dans l'établissement et que c'est lui qui passe commande », souligne Frédéric Bassi, président du Conseil central de la section B de l'Ordre, représentant les pharmaciens de l'industrie.

« Par ailleurs, les importations parallèles sont quasi inexistantes en France, contrairement à l'Allemagne par exemple », précise Philippe Godon, président du Conseil central de la section C de l'Ordre, représentant les grossistes-

répartiteurs. Reste que, comme le rappelle l'Académie nationale de pharmacie, le maintien de la qualité du circuit pharmaceutique est un point crucial. « Cette chaîne, qui est le garant d'une distribution sécurisée, peut en devenir le maillon faible lorsque le nombre des opérateurs se multiplie. Le circuit pharmaceutique classique (fabricant-grossiste-répartiteur-pharmacien d'officine) tend en effet à devenir de plus en plus complexe avec l'apparition d'intermédiaires parfois non pharmaceutiques, favorisée par la libéralisation de la réglementation européenne. L'ouverture des appels d'offres hospitaliers, qui est maintenant la règle en France, impose une vigilance accrue quant à l'origine et la qualité des médicaments proposés, non limitées au critère du prix le plus bas. Fondé sur une réglementation adaptée et sa mise en application, l'objectif est de contrôler et, si possible, de limiter les sources d'approvisionnement multiples, les intermédiaires trop nombreux, les marchés parallèles trop importants, la porosité des



Seule une population vigilante et parfaitement informée peut être réellement protégée des médicaments falsifiés.

MOT D'ORDRE

frontières, de sécuriser la dispensation et d'assurer la traçabilité des circuits. Une attention intensifiée doit être portée aux ruptures de stocks conduisant à la recherche de produits de substitution rapidement utilisables, dont la provenance n'est pas garantie. Il en va de même pour le transport pendant lequel les risques de vol et de substitution par des produits falsifiés sont possibles. »⁽⁶⁾

Sécurisation de la chaîne des médicaments

Maintenir cette qualité nécessite une vigilance qui implique tous les pharmaciens de la chaîne du médicament, garants de sa sécurisation. Car l'imagination des spécialistes de la contrefaçon est redoutable. Par exemple, certains sites de vente légaux sont confrontés à ce que l'on appelle le « cybersquatting ». Leur adresse web, dont l'usage a été abandonné, est récupérée par des sites illicites, basés à l'étranger, dans le but d'abuser les internautes.

Autre rôle primordial des pharmaciens : informer la population sur l'existence des contrefaçons, sur les risques pour la santé publique qu'ils représentent et sur les moyens de les éviter. Pour aider les confrères dans cette démarche, le Cespharm met à leur disposition, via son catalogue en ligne, une affiche et une brochure à remettre au public sur les médicaments contrefaits, intitulés « Le faux médicament, késako ? »⁽⁷⁾. Ces deux outils ont été élaborés dans le cadre d'une campagne menée en 2015 par l'IRACM. La brochure rappelle notamment qu'en France seul un pharmacien diplômé peut vendre des médicaments. Elle aborde également les démarches à suivre lors d'un voyage à l'étranger pour éviter les mauvaises surprises. 



« *La sérialisation, un rôle essentiel du pharmacien* »

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

La sérialisation, qui sera mise en place en 2019, est l'une des réponses de l'Union européenne à la falsification des médicaments. Ce numéro propre à une boîte de médicament, assorti du dispositif d'inviolabilité, représente un véritable passeport pour qu'un médicament puisse circuler à travers l'espace européen en toute sécurité. Lors de la dispensation en ville ou à l'hôpital, en scannant chaque boîte, le pharmacien interrogera la base de données nationale, croisée avec les autres bases européennes, qui lui garantira l'authenticité du produit délivré. Ainsi chaque pharmacie, qu'elle soit hospitalière ou officinale, jouera un rôle essentiel dans l'authentification des produits délivrés. Les pharmaciens, qui ont toujours été les acteurs de confiance, garantissant la sécurité du médicament, augmentent ainsi le niveau d'exigence en matière de qualité du médicament qu'ils dispensent. Il s'agit d'un enjeu sans commune mesure pour l'ensemble des acteurs de la chaîne du médicament, permettant un meilleur contrôle lors de la dispensation et une réduction des risques en matière de santé publique. Ce système assure, pour le patient, une sécurité inégalée au sein du circuit pharmaceutique européen et renforce la confiance faite au

pharmacien. Et tous les produits qui répondent à la définition du médicament devraient avoir la possibilité d'avoir accès à ces outils pour lutter contre la falsification.

Mais la sérialisation a aussi un impact non négligeable sur l'organisation de la chaîne du médicament, et sur tous les opérateurs de cette chaîne : industriels, distributeurs et dispensateurs. Les pharmaciens doivent s'y préparer et l'Ordre national des pharmaciens, aux côtés des acteurs concernés, met tout en œuvre pour que les confrères soient prêts, au 9 février 2019, et œuvrent dans les meilleures conditions. Pour les pharmacies d'officine, l'application de ce nouveau système ne doit pas poser de problèmes majeurs. Il en va différemment pour les pharmacies hospitalières. En effet, la directive européenne n'a pas été écrite en tenant compte des spécificités des établissements qui commandent les médicaments par cartons ou palettes. L'Ordre accompagnera les pharmacies à usage intérieur (PUI) tout au long de ce projet ambitieux pour en faire une réussite au service de la santé publique. ●

Un rôle actif de l'Ordre

L'Ordre national des pharmaciens participe activement à la sécurisation de la chaîne de distribution. Il a notamment pour mission (article R. 5125-74 du CSP) de tenir à jour une liste des sites Internet autorisés des officines de pharmacie et la met à la disposition du public sur son site www.ordre.pharmacien.fr. Il met également à disposition des informations sur la législation applicable au commerce électronique des médicaments par une pharmacie d'officine, sur les risques liés aux médicaments fournis illégalement sur Internet, ainsi que sur le logo commun mis en place au niveau communautaire (voir encadré).

Par transposition de la directive 2011/62/UE, la loi française prévoit, depuis le 2 janvier 2013, que les pharmaciens titulaires d'une pharmacie d'officine, ou gérants d'une pharmacie mutualiste ou d'une pharmacie de secours minière, peuvent exercer une activité de commerce électronique de médicaments. Les médicaments soumis à prescription obligatoire sont cependant exclus de cette possibilité. Cette pratique est encadrée par le code de la santé publique (articles L. 5125-33 et suivants, et R. 5125-70 et suivants du CSP) et par les arrêtés du 28 novembre 2016, relatifs aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments et aux règles techniques applicables aux sites Internet de commerce électronique de médicaments⁽⁹⁾.

Avant d'ouvrir un site de commerce en ligne de médicaments,

ces pharmaciens doivent obtenir l'autorisation de l'agence régionale de santé (ARS) dont ils dépendent. Une fois autorisés, ils doivent informer le Conseil de l'Ordre des pharmaciens dont ils relèvent de la création du site.

En cas de manquement aux règles applicables au commerce électronique de médicaments, le directeur général de l'ARS territorialement compétente peut, dans les conditions précisées par les textes, mettre en demeure et/ou prononcer la fermeture temporaire du site pour une durée maximale de cinq mois, prononcer une amende administrative à l'encontre du pharmacien et assortir cette amende d'une astreinte journalière. Lorsque, au terme de la durée de fermeture du site Internet, le pharmacien ne s'est pas mis en conformité, le directeur général de l'ARS peut prononcer dans les mêmes conditions une nouvelle fermeture.

Les textes prévoient également qu'une personne physique ou morale, légalement habilitée à vendre des médicaments dans un État membre de l'Union européenne, doit, si elle s'adresse à une personne établie en France, ne proposer à la vente que des médicaments à prescription facultative et qui bénéficient d'une autorisation de mise sur le marché en France (articles L. 5125-34 et L. 5125-40 du CSP).

La liste des sites autorisés par les agences régionales de santé (ARS) est la page la plus consultée du site de l'Ordre national des pharmaciens, soulignant ainsi le besoin d'information et de sécurité des Français⁽⁹⁾.



Un logo commun pour l'Union européenne

Par arrêté du ministère de la Santé du 20 avril 2015⁽¹¹⁾, depuis le 1^{er} juillet 2015, les sites de vente en ligne doivent afficher, sur chaque page du site ayant trait au commerce électronique des médicaments, le logo commun à tous les États membres de l'Union européenne.

De plus, les sites français autorisés de commerce en ligne de médicaments doivent comporter *a minima* les informations suivantes : la raison sociale de l'officine, les noms, prénoms du ou des pharmaciens responsables du site, l'adresse de l'officine, l'adresse de courrier électronique, le numéro de téléphone, la dénomination sociale et les coordonnées de l'hébergeur du site Internet, le nom et l'adresse de l'agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente et les coordonnées de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

L'ORDRE EN ACTION

Le tribunal correctionnel de Dijon, par jugement du 11 juillet 2017, a mis en œuvre la nouvelle infraction réprimant les opérations portant sur des médicaments falsifiés dont l'Ordre a eu à connaître pour la première fois en tant que partie civile. Rappelons qu'un médicament falsifié est celui qui comporte une fausse présentation de son identité, de sa source ou encore de son historique. Dans le cas d'espèce, un opérateur avait inondé le marché des *sex shops* français d'un remède miracle contre les dysfonctionnements érectiles, vendu sous le statut de complément alimentaire. Les analyses effectuées sur ce produit avaient révélé les raisons de son efficacité : il était composé de sildénafil (principe actif du Viagra[®]) et de tadalafil (principe actif du Cialis[®]), et il s'agissait donc en réalité d'un médicament.

Le prévenu a été reconnu coupable, entre autres, de l'infraction portant sur les médicaments falsifiés, puisque les consommateurs ignoraient tout du contenu réel et de l'origine des pilules. Il a été condamné en répression à 18 mois de prison avec sursis.

Et demain, la sérialisation

La directive 2011/62/UE du 8 juin 2011, dite « Médicaments falsifiés », prévoit également des mesures à mettre en place pour sécuriser la chaîne de distribution du médicament dans toute l'Union européenne⁽¹⁰⁾. Ces règles reposent sur la mise en place d'un dispositif anti-effraction et d'authentification à apposer sur les conditionnements, au minimum sur ceux des médicaments soumis à prescription. Le système – appelé « sérialisation » – sera mis en application le 9 février 2019. Cette sérialisation permet de compléter

DIRECTIVE 2011-62 UE

En juin 2011, l'Union européenne a adopté la directive 2011/62/UE relative à la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés. Ce texte majeur introduit notamment des mesures de sécurité pour la dispensation de médicaments à l'échelle européenne. D'une part, la vente en ligne de médicaments est soumise à un encadrement minimal ; d'autre part, un système de traçabilité des médicaments à la boîte est prévu, afin de détecter ceux qui sont falsifiés, ainsi que des dispositifs de sécurité garantissant l'authenticité des médicaments. Les États européens sont par ailleurs tenus de fixer et d'appliquer des sanctions efficaces, proportionnées et dissuasives, en cas d'infraction aux dispositions issues de la directive.

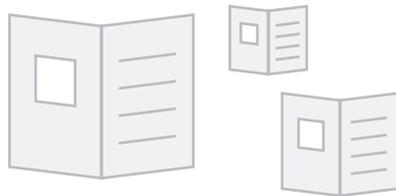
Cette directive européenne a été transposée en droit français par différents textes législatifs et réglementaires, publiés entre décembre 2012 et février 2014. **Par ailleurs, un règlement délégué européen est venu préciser, le 9 février 2016, les modalités de traçabilité des médicaments à la boîte. Il sera applicable, en France, en février 2019.**



Un pharmacien
à chaque étape pour
sécuriser la chaîne
des produits de santé.

↳ la traçabilité du lot déjà existante, pour les industriels et la distribution, par une authentification de chaque boîte de médicament au moment de la dispensation. « *Le dispensateur final - officinal ou hospitalier - vérifiera par scan l'identifiant unique contenu dans le Data Matrix de chaque boîte dispensée. Cet identifiant sera comparé avec le code correspondant, inscrit dans la base de données nationale, croisée avec ses homologues européennes grâce à une plateforme centrale. Le pharmacien identifiera ainsi la boîte et l'authentifiera. Lorsque le médicament sera dispensé et scanné, il sera marqué comme tel dans la base et ne pourra plus être réintroduit dans le circuit* », explique Frédéric Bassi, président du Conseil central de la section B de l'Ordre des pharmaciens. Une mesure qui se révèle un véritable enjeu étant donné le

nombre de boîtes de médicaments mises sur le marché chaque année. « *La France représente à elle seule 3 milliards de boîtes par an* », précise Frédéric Bassi. En Europe et en France, le déploiement de ce système a déjà commencé chez les industriels sous la surveillance d'un comité indépendant : France MVO, dont l'Ordre est membre observateur. En officine, une grande partie des boîtes délivrées devra donc être scannée. De même à l'hôpital. « *Ce qui va être un véritable bouleversement de notre activité. Notamment pour les gros établissements qui commandent par cartons, voire par palettes* », souligne Patrick Mazaud, conseiller élu au Conseil central de la section H de l'Ordre, représentant les pharmaciens des établissements de santé. Un bouleversement qui nécessite un accompagnement pour une mise en œuvre réussie. ●



Pour aller plus loin :



(4) Rencontre avec Bernard Leroy, directeur de l'Institut international de recherche anti-contrefaçon de médicaments (Iracm), *Journal de l'Ordre national des pharmaciens*, mars 2014, n° 34, p. 10. À retrouver sur le site de l'Ordre : www.ordre.pharmacien.fr



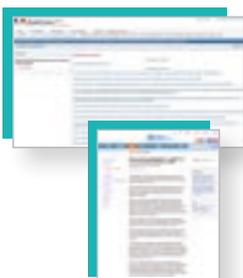
(1) OMS, *Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products*, novembre 2017 : http://www.who.int/medicines/regulation/ssfc/publications/GSMS_Report.pdf?ua=1



(2) Dans les pays en développement, 1 médicament sur 10 est de qualité inférieure ou falsifié, OMS, communiqué de presse, 28 novembre 2017 : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/substandard-falsified-products/fr/>



(5) « Résultats français de l'opération Pangea X contre les réseaux de vente illicite de médicaments et de produits de santé » – Communiqué de presse de l'ANSM, de l'OCLAESP et de la douane – 26 septembre 2017.



(3) Rapport de la commission au Parlement et au Conseil concernant la transposition par les États membres de l'article 118 bis de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, telle que modifiée par la directive 2011/62/UE du Parlement et du Conseil du 8 juin 2011.



(6) Académie nationale de pharmacie rapport, « Les Médicaments falsifiés. Plus qu'un scandale, un crime », décembre 2015.



**(7) Cespharm, affiche et brochure
« le faux médicament, késako ? »**

- <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Le-Faux-medicament-kesako-affiche> ;
- <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Le-Faux-medicament-kesako-brochure>

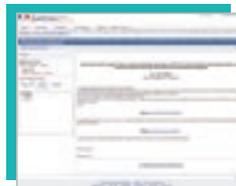


(10) Directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés.



(8) Arrêtés du 28 novembre 2016 relatifs aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments et aux règles techniques applicables aux sites Internet de commerce électronique de médicaments

Brochure disponible : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Bonnes-pratiques-de-dispensation-Commerce-electronique-de-medicaments-brochure>



(11) Arrêté du 20 avril 2015 constatant l'entrée en vigueur des dispositions des articles R. 5125-70 et R. 5125-74 du code de la santé publique relatives au logo commun devant figurer sur les sites Internet de commerce électronique de médicaments.



(9) Rechercher un site autorisé pour la vente en ligne de médicaments
<http://www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search>

À RETENIR

Un produit médical sur dix circulant dans les pays en voie de développement est soit inférieur aux normes, soit falsifié. Dans un an, la sérialisation mise en place au niveau européen va venir renforcer la sécurité du circuit.



ORDONNANCE

« MAILLAGE TERRITORIAL » DES OFFICINES : UN IMPACT TRÈS CONCRET

L'ordonnance « maillage territorial », publiée le 4 janvier 2018, était très attendue. La profession a été entendue. Les fondements permettant de garantir une répartition démo-géographique harmonieuse des officines sont maintenus. Parallèlement, le texte apporte des précisions et donne des pistes d'intervention là où l'accès au médicament pourrait poser problème. **Un bénéfice pour la santé publique et pour les patients... Une visibilité accrue pour les pharmaciens ayant des projets de modification d'implantation, avec la clarification de notions jusque-là non définies.**



Une ordonnance « maillage territorial » pragmatique et équilibrée

Cette ordonnance constitue plus une évolution qu'une révolution des conditions de création, transfert, regroupement et cession d'officines. Elle en clarifie certaines et en assouplit d'autres, tout en sauvegardant les grands principes. Mais, comme le montrent les focus réalisés dans la suite de ce dossier, elle aura un impact concret sur la situation de confrères et sur la présence pharmaceutique dans certains territoires.

Tout en clarifiant les règles de transfert et de regroupement d'officines, le texte répond à une double logique d'optimisation de la desserte et d'apport de solutions spécifiques pour des zones où l'accès au médicament n'est pas satisfaisant au regard des besoins de la population.

Le maintien des fondamentaux

Les modifications du code de la santé publique (CSP) obéissent ici à trois objectifs : sécuriser les implantations en définissant mieux les conditions requises ; répondre aux problématiques des territoires fragiles ; et lever des blocages ponctuels. « Cette "ordonnance réseau" est intéressante, car elle présente un certain nombre de garanties sur la proximité d'accès, mais aussi des avancées pour adapter les règles de répartition des officines à l'évolution des modes d'exercice », réagissent de concert Alain Delgutte, président du Conseil central de la section A (représentant les pharmaciens titulaires d'officine), et Brigitte Berthelot-Leblanc, présidente du Conseil central de la section E (représentant les pharmaciens exerçant outre-mer).

Tout d'abord, les fondamentaux sont conservés pour l'octroi d'une licence, avec le maintien d'une autorisation donnée par l'agence régionale de santé (ARS), fondée sur les besoins de la

population résidente. Les seuils démographiques demeurent inchangés.

La desserte de la population enfin définie

Le pharmacien y gagne aussi en clarté sur la notion d'« optimalité » de la desserte, qui repose sur des critères de facilité d'accès, de conformité des locaux et d'une population résidente à desservir. « Nous avons été écoutés sur ce point fondamental, alors que le ministère avait, à un moment, émis comme souhait de prendre davantage en compte les flux de population. Or, il nous semble primordial de baser la desserte officinale sur une relation de proximité entre le pharmacien et les patients », relève Alain Delgutte. Les critères à partir desquels l'ARS délimitera un « quartier » d'implantation sont eux aussi, pour la première fois, précisés. « La définition de "desserte optimale en médicaments" est donc désormais établie concrètement à partir de quartiers délimités, alors qu'elle était jusque-là assez diffuse, basée sur la jurisprudence. Toutes ces précisions montrent le pragmatisme de ce texte », complète-t-il.

Adaptabilité, lisibilité et prévisibilité

On retrouve ce pragmatisme dans l'approche des problématiques liées à certains territoires ou aux aéroports : on lève des blocages et l'on apporte des solutions. Les pharmacies d'aéroport pourront par exemple ouvrir une

annexe « côté piste ». On peut aussi mentionner la suppression de l'interdiction de cession pendant cinq ans après un transfert, la facilitation des transferts au sein d'un même quartier, ou lorsque l'officine est seule dans sa commune ou dans certains territoires, ou bien la possibilité de regroupements en tout point du territoire et non plus seulement dans une des communes d'origine des officines... Ce réalisme est encore présent dans la clarification des situations des communes nouvelles, ou encore dans le délai de deux ans désormais accordé pour ouvrir l'officine après notification de l'arrêté de licence...

In fine, on voit que le pharmacien gagnera en adaptabilité (souplesse), en lisibilité (clarification de notions jusque-là non définies) et en prévisibilité. Rappelons que cette ordonnance entrera en vigueur à la date de publication de ses décrets d'application, au plus tard le 31 juillet 2018. ●



Pour aller plus loin :

• **Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018** relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie

• **L'Ordre a invité le 8 février dernier les pharmaciens d'officine**, titulaires et adjoints, à échanger sur le thème du maillage territorial des officines lors d'une webconférence. De nombreuses questions ont été posées en direct. Voici, comme indiqué à l'issue de la webconférence, les réponses à chacune d'entre elles : à retrouver sur <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie>

La prise en compte de territoires pouvant être qualifiés de fragiles

La notion de « territoire fragile » est une nouveauté en matière de santé publique. **Objectif : pérenniser une présence pharmaceutique de proximité.**

L'ordonnance sur le maillage territorial dispose que l'agence régionale de santé (ARS) peut déterminer « les territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante » (article L. 5125-6 du code de la santé publique).

Cette notion de territoire dit « fragile » est renvoyée à des dispositions devant encore être fixées par décret. Cela étant, ce même article L. 5125-6 indique que ces territoires seront définis par « des caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales de leur population, de l'offre pharmaceutique et de son évolution prévisible, ou, le cas échéant, des

particularités géographiques de la zone ». Ceci, en lien avec le schéma régional de santé, après avis de l'Ordre national des pharmaciens (ONP), de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) pharmaciens, des syndicats représentatifs de la profession et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Mesures dérogatoires

Dans ces territoires, l'ARS pourra additionner les populations de communes contiguës, dont l'une d'au moins 2000 habitants, afin d'atteindre le seuil de 2500 habitants permettant un transfert ou un regroupement (article L. 5125-6-1). Concernant le site d'implantation, il y aura une

possibilité d'implantation dérogatoire à la notion de population résidente par transfert ou regroupement auprès de centres commerciaux, maisons de santé et centres de santé (article L. 5125-6-2). Les quotas de population communale doivent toujours être respectés. L'expérience antérieure de confrères permet déjà de jauger l'apport potentiel de telles mesures, pour pérenniser l'officine de proximité dans certaines zones rurales notamment. ●

TROIS QUESTIONS À



Carole Héry, titulaire à Lacroix-sur-Meuse, dans la Meuse (700 habitants), a transféré en 2017 son officine dans la toute nouvelle maison de santé pluridisciplinaire (MSP) du village.

Quel a été pour vous l'intérêt de ce transfert ?

Quand j'ai racheté l'officine il y a quatre ans, je savais que le dernier médecin partirait à la retraite d'ici à trois ans. Sa remplaçante potentielle, présente deux jours par semaine, acceptait de rester à condition d'être épaulée par un second médecin. Cela a été le cas dans le cadre de la MSP ouverte en avril 2017. Sans ce projet, je ne me serais pas lancée.

Quant au transfert, la communauté de communes s'est occupée des travaux, ce qui m'a libérée de nombreux soucis. Il m'a permis de passer de 25 à 70 m² de surface de vente. C'est plus pratique, plus accueillant et plus chaleureux : les patients discutent entre eux.

Quels sont les bénéfices pour le patient d'un « circuit court » ?

Nous échangeons évidemment beaucoup plus entre professionnels de santé. Quant aux patients, ils voient le médecin, le kinésithérapeute, puis descendent à la pharmacie sans avoir à reprendre leur véhicule. Auparavant, beaucoup partaient directement vers Saint-Mihiel (55), à 10 kilomètres, sans s'arrêter à l'officine située à quelques centaines de mètres... Visiblement, ils sont maintenant contents. Cela a généré une forte augmentation de la fréquentation.

Comment jugez-vous la pertinence d'une généralisation de tels transferts en MSP dans des territoires fragiles ?

Cela permettra de sauver certaines officines, au bénéfice des patients. Cela a été le cas ici, car j'étais le dernier

espoir de l'ancienne titulaire qui tentait de vendre depuis cinq ans. Et cela permettra peut-être tout simplement de faire revivre certains villages. Même la boulangère m'a dit que la MSP avait recréé une dynamique et qu'elle voyait son activité repartir !

Point de vue ordinal

L'une des tendances actuelles est la promotion de l'exercice interdisciplinaire poussé par les pouvoirs publics. L'ordonnance y contribue et ouvre la possibilité offerte au pharmacien de se rapprocher des MSP, notamment dans les territoires fragiles, où il s'agira dans bien des cas de sauvegarder la présence d'un médecin. Il existe aussi, en zone rurale, une cohérence à rapprocher prescripteurs et dispensateurs afin d'éviter à la population des déplacements inutiles. La démarche va dans le sens de l'histoire avec une prise en charge de plus en plus globale du patient.

TERRITOIRES DITS « FRAGILES » : LES CRITÈRES

En attendant un prochain décret, une instruction de 2014 aux ARS liste des critères pour identifier les territoires fragiles dans l'accès au médicament. Sont pris en compte la population, la superficie, l'altitude, l'adéquation spatiale entre offre et demande, le nombre d'officines, le nombre de pharmacies disposant d'un seul pharmacien, la démographie de la profession et l'évolution du chiffre d'affaires officinal. Elle considère aussi l'effectif de médecins généralistes, l'implantation des maisons de santé et des EHPAD.



« *Les patients font parfois 30 kilomètres pour consulter.* »

Ahmed Es Said est installé depuis 1988 à Blet, village du Cher de 700 habitants. Depuis 2003, le médecin le plus proche se situe à une douzaine de kilomètres, l'une des situations caractéristiques des territoires pouvant être qualifiés de « fragiles ».

« Les médecins des alentours sont surchargés et les patients font parfois 30 kilomètres jusqu'à Bourges pour consulter. Du coup, ils achètent leurs médicaments là-bas. Conséquence, la baisse de chiffre d'affaires de l'officine est constante, notamment depuis 2010 (près de 18 %). Pourtant, l'officine reste ouverte de 9 h à midi et de 14 h à 19 ou 20 h, et reste pour ainsi dire de garde en permanence, car la proximité de la pharmacie reste importante pour toute une frange de la population, dont les personnes âgées. Nous nous débrouillons, mais je me sens menacé. Si la situation perdure, il faudra prendre une décision... Nous avons évoqué à plusieurs reprises l'idée d'un regroupement avec le confrère le plus proche, à 6 kilomètres, mais cela paraissait complexe. Les nouvelles mesures peuvent changer la donne. Quant à un transfert à côté de l'une des maisons de santé pluridisciplinaires situées à une douzaine de kilomètres alentour, il faudrait voir ce qui est désormais permis dans les territoires fragiles. »

Point de vue ordinal

L'un des objectifs de l'ordonnance était de tenir compte des pharmacies qui constituent le seul poste avancé de premier recours d'un territoire. Elle prévoit la possibilité pour les syndicats de négocier avec l'assurance maladie des mesures destinées à protéger ces officines. L'agence régionale de santé aura aussi la possibilité de mobiliser pour cela le fonds d'intervention régionale. En fournissant des éléments aux officines concernées, l'ordonnance permettra ainsi de garantir la présence d'une offre de soins de proximité, même si elle ne résout pas toutes les situations.

Faciliter le transfert intraquartier pour optimiser la desserte

L'officine de Jérôme Ollivier est en cours de transfert dans le même quartier de Pleubian (2 400 habitants, Côtes-d'Armor). Le type même d'opération qui devrait être facilitée à l'avenir.



La commune rurale de Pleubian comptait deux officines, il y a encore deux ans. L'un des deux titulaires, Jérôme Ollivier, a racheté alors certains éléments de l'officine de son confrère - lequel avait restitué sa licence à l'ARS -, puis a emménagé dans les locaux que ce dernier occupait. « La pharmacie restante dessert un bassin de population d'environ 4 000 habitants », estime-t-il. Aujourd'hui, il est en passe d'effectuer un transfert dans le même quartier, ce qui lui permettra d'être propriétaire des murs et d'offrir une meilleure accessibilité (suppression des marches, parking plat...).

Transférer dans le même quartier, dans la même commune ou changer de commune

Jérôme Ollivier avait le choix de rester à Pleubian ou d'aller dans la commune voisine de Pleumeur-Gautier (également dans les Côtes-d'Armor), où une maison de santé plu-

ridisciplinaire venait d'être installée. « Mais d'autres confrères en étaient plus près que nous. Par ailleurs, nous faisons pas mal de livraisons chez des personnes âgées, argumente-t-il. Et puis, nombre d'habitants de Pleumeur avaient déjà le réflexe de venir ici. Cela aurait contribué à bouleverser les habitudes sans bénéfice en termes de desserte. »

Réduire les délais de dossier

Sans avoir rencontré de réels obstacles dans son opération, Jérôme Ollivier relève la longueur inattendue des procédures. « Si l'ordonnance réseau contribue à simplifier les choses, il est évident que ce sera une très bonne chose, commente-t-il. En l'occurrence, notre cas est tellement simple qu'il paraît dérisoire de devoir autant nous justifier administrativement. » Quant à la clarification de la délimitation des quartiers d'implantation, « elle sera aussi très intéressante », estime-t-il. L'opération de rassemblement des deux officines de Pleubian lui aura finalement

paru beaucoup plus aisée que le dossier de transfert, « ce qui est paradoxal quand on y pense », conclut le titulaire. ●

Point de vue ordinal

Au travers de la publication de cette ordonnance maillage, l'un des objectifs des pouvoirs publics est d'apporter de la souplesse et des facilités à certaines opérations d'implantation ne posant aucun problème. Tel est le cas d'officines destinées à desservir la même population après leur transfert ou leur regroupement. L'ordonnance va ici dans le sens d'un allègement des procédures, tout en permettant une plus grande modularité et en augmentant le champ des possibilités dans le cadre des projets des pharmaciens concernés.



TRANSFERT : DE QUOI FAUT-IL TENIR COMPTE ?

Il faut d'abord s'assurer que l'accès au médicament sera préservé dans le quartier délaissé. Ceci passe par l'étude des quartiers de départ, puis d'implantation, dont les critères de délimitation par l'agence régionale de santé (ARS) seront désormais très précis.

Il faut ensuite apprécier l'optimalité de la desserte du lieu d'installation, désormais définie selon trois conditions cumulatives (article L. 5125-3-2 du CSP) :

- un accès facilité (visibilité, voirie, voire transports en commun) ;
- des locaux adaptés (à l'accès, aux nouvelles missions, gardes...) ;
- la réalité d'une population résidente.

Enfin, l'ordonnance modifie notablement les délais d'ouverture de l'officine après obtention de la licence de transfert (ou regroupement). Le titulaire n'aura l'autorisation d'ouvrir son officine transférée que trois mois après notification de la licence et disposera de deux ans pour réaliser effectivement cette opération.

Fluidifier les ventes

À l'occasion de la publication de l'ordonnance maillage territorial, le délai de cinq ans imposé avant de pouvoir revendre sa pharmacie après un transfert disparaît du code de la santé publique. Une mesure qui aura son importance pour favoriser les projets d'implantation en fin de carrière. La preuve par deux cas d'école.

CAS 1 : Précipiter sa retraite ou offrir une seconde vie à son officine ?

Installée au pied d'une barre de banlieue, Solange (62 ans) envisage sa fin de carrière d'ici deux à trois ans. Or l'immeuble doit être détruit dans le cadre d'un réaménagement urbain. La situation amène Solange à devoir transférer son officine au sein du quartier réhabilité. Au démarrage du projet urbain, en 2017, elle s'est posé beaucoup de questions. Le choix qui s'offrait à elle : soit anticiper sa fin d'activité et vendre au plus vite, voire rendre sa licence à l'ARS faute d'acheteur ; soit transférer et repousser son départ à la retraite d'au moins cinq ans. La publication de l'ordonnance en janvier 2018 a tout changé avec la suppression de cette contrainte de délai. Dès lors, Solange fera le choix du transfert, afin de finir sa carrière dans un cadre renouvelé qui valorise son officine, tout en sachant qu'elle aura la possibilité de partir à la retraite au moment où elle le souhaite.

CAS 2 : Le choix d'une fin de carrière dynamisée par les nouvelles missions

Jacques est installé dans une petite officine de centre-ville d'un bourg de l'Ain (12 000 habitants), dont le maire a accepté la construction d'un nouveau lotissement. Étant implanté à proximité immédiate d'un confrère, Jacques a entrevu l'opportunité d'un transfert dans ce nouveau quartier qui permettrait aux habitants de bénéficier ainsi d'un accès facilité au médicament, tout en lui permettant de se



développer. Au regard du délai de cinq ans imposé pour une revente après transfert, Jacques hésitait, n'étant pas sûr, à 65 ans, de souhaiter continuer cinq années de plus. L'ordonnance de janvier 2018 est susceptible de le faire passer à l'action en levant cette

contrainte. Un projet qui lui permettra un ultime défi professionnel, faisant la part belle aux nouvelles missions. À commencer par l'expérimentation de la vaccination antigrippale à l'officine, dans laquelle il se lancera après ce transfert grâce à de nouveaux locaux adaptés. ●

MOT D'ORDRE

Il était important que cette ordonnance soit publiée pour aider les confrères ayant un projet d'implantation. Du point de vue ordinal, le point d'équilibre entre pragmatisme et pérennisation du maillage existant est à saluer. Il était tout aussi primordial de pouvoir apporter des solutions adaptées à certaines situations (territoires fragiles et aéroports). In fine, on trouve ici la traduction législative des orientations qui avaient été fixées par le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) d'octobre 2016 « La régulation du réseau des pharmacies d'officine ». ●



Pour aller plus loin :
<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article559>

CROYANCES COLLECTIVES : LA CONFIANCE N'EST PAS SCIENTIFIQUEMENT TRANSMISSIBLE

Par **Maël Lemoine**, philosophe des sciences, maître de conférences à l'Université de Tours

Quels sont les processus qui conduisent des groupes d'individus à endosser des croyances non démontrées scientifiquement ? Quels leviers d'action pour les professionnels de santé ? Les réponses sont complexes.

Depuis le milieu du ^{xx}e siècle, nous savons que le rhume est provoqué par des virus et qu'il est extrêmement improbable que le froid suffise à le déclencher. Il est donc irrationnel de défendre la thèse selon laquelle le froid provoque le rhume. Nous n'en continuons pas moins à conseiller à nos proches de se protéger du froid pour ne pas s'enrhumer. J'ai même entendu des médecins conseiller à leurs patients de se couvrir contre le froid au cas où. On ne sait jamais ! Alors, que croire ? Cet exemple du rhume illustre la difficulté à venir à bout des croyances erronées, même lorsque les preuves scientifiques les démentant s'accumulent. De nombreux mécanismes sont en cause, mais mon hypothèse principale est celle d'un phénomène à la fois collectif et temporel : pour qu'une croyance, infondée scientifiquement, ne persiste pas dans le temps, il faudrait que toute la population écoute au même moment, exactement les mêmes discours. Ce qui est impossible. Quels que soient les discours médicaux, ils ne seront jamais identiques au même moment. Par ailleurs, les études scientifiques se suivent et semblent souvent se

contredire, alimentant les débats. Ces divergences ne sont, la plupart du temps, qu'apparentes et liées aux différences de populations recrutées ou aux définitions des pathologies étudiées.

Chercher un responsable

Autre processus : le raisonnement par imputation morale. Pour expliquer un effet négatif comme une maladie, nous nous cherchons un responsable, et souvent nous avons des suspects désignés. Public et scientifiques raisonnent de la sorte. Mais la différence est qu'un scientifique ne considère pas que son hypothèse est une thèse. Il va chercher à établir un lien de causalité. Pour admettre une relation de cause à effet, il faut pouvoir imaginer un mécanisme qui conduise continuellement de l'une à l'autre. En outre, en raison de la complexité des mécanismes et du grand nombre de facteurs qui peuvent interagir, une cause ne peut pas être définie comme une condition suffisante pour produire un effet, mais seulement comme un facteur dont la présence augmente la probabilité de l'effet.

Le grand public n'a pas besoin de connaissances aussi précises et complexes. Il cherche soit à incriminer une chose, soit à justifier son action.

Ces mécanismes sont globalement ceux qui sont, par exemple, en jeu dans la crise de confiance vis-à-vis des vaccins et du *Levothyrox*[®].

Deux points de vue

Dans le cadre de la vaccination, il faut cependant prendre en compte deux points de vue : celui des pouvoirs publics et de celui de certains parents. Dans le cas des vaccins, du point de vue des pouvoirs publics, rationnel et scientifique, la balance bénéfique/risque de la vaccination est incontestable. Pour eux, rendre obligatoire la vaccination fait sens pour protéger les enfants et la population. Mais il serait de mauvaise foi d'affirmer que leur raisonnement rejoint celui des parents. S'il y a des conséquences nuisibles suite à un vaccin, les parents se sentent personnellement responsables. Or, la vaccination, comme tout médicament, comporte un risque, aussi minime soit-il, d'effets indésirables plus ou moins sévères. Dire le contraire, c'est perdre, à juste titre, leur confiance. Les parents qui hésitent à vacciner sont confrontés à ce dilemme. Nous ne pouvons pas le

« Notre rôle d'expert n'est pas d'asséner [au public] ce qui est bon ou mauvais, mais de lui donner les clés pour qu'il puisse, de lui-même, s'assurer de la crédibilité de la source et de l'information délivrée. »

nier. Pour bien comprendre, prenons le raisonnement du philosophe d'Alembert en 1754, lors du débat portant (déjà) sur l'inoculation de la variole. Il a proposé le cas d'un vaccin imaginaire qui tuerait aléatoirement un homme sur cinq, tout en permettant aux autres de vivre jusqu'à 100 ans. Ce vaccin permettrait donc à la population dans son ensemble de vivre plus longtemps. Mais individuellement, serait-il rationnel, pour vivre 100 ans, d'encourir la possibilité de mourir une fois sur cinq ? Évidemment, cela dépend des risques individuels, en réalité incalculables, mais aussi des aspirations de chacun : elles diffèrent par exemple à 30 ans et à 60 ans. En matière de décision personnelle, la confiance n'est pas scientifiquement transmissible. C'est exactement le raisonnement tenu par les parents qui refusent les vaccins pour leurs enfants.

De son côté, l'État a un devoir de protection des enfants. Les pouvoirs publics ont donc eu raison d'étendre l'obligation vaccinale, car les enfants n'ont pas à être victimes de l'opinion de leurs parents. En assumant cette décision, les pouvoirs publics jouent leur rôle.

Respecter leur autonomie

Il n'en reste pas moins qu'il faut entendre les craintes des parents opposés à cette

obligation et les rassurer sans les infantiliser, en respectant leur autonomie. Pour cela, les professionnels de santé, et plus particulièrement les pharmaciens, ont un rôle de premier plan à jouer. Aujourd'hui, le public s'informe par lui-même. Sur les réseaux sociaux, il va trouver le meilleur et le pire, de façon démultipliée. Notre rôle d'expert n'est pas de lui asséner ce qui est bon ou mauvais, mais de lui donner les clés pour qu'il puisse, de lui-même, s'assurer de la crédibilité de la source et de l'information délivrée.

De manière générale, c'est un fait, le public ne supporte plus la position de « surplomb » procurée par un statut. Ce n'est pas le statut de médecin ou de pharmacien qui va susciter la confiance, mais bien ce qui est dit. Et la première chose pour être entendu, c'est avant tout d'écouter. Le rôle du médecin ou du pharmacien n'est pas seulement d'expliquer, mais de comprendre où en est la personne en face de lui. Il s'agit de ne pas prendre la parole trop rapidement, de ne pas délivrer une explication ou de faire un cours, mais de répondre aux questions des patients, dans l'ordre dans lequel il les pose.

Une chose est néanmoins certaine : il n'y a que la science et la connaissance qui permettent de s'affranchir de croyances erronées. ●



MINI-BIO

Professeur à l'Université de Tours, Maël Lemoine enseigne la philosophie des sciences médicales depuis quinze ans. Il a publié *Introduction à la philosophie des sciences médicales* (2017) et *Petite philosophie du rhume ou le remède pour ne plus jamais « attraper froid »* (2017) aux éditions Hermann.

► **PLUSIEURS MÉCANISMES COMPLEXES EXPLIQUENT LA PERSISTANCE DE CROYANCES ERRONÉES EN SCIENCES ET EN MÉDECINE. SEULE, UNE DÉMARCHÉ SCIENTIFIQUE PERMET DE S'EN AFFRANCHIR. À CONDITION DE SAVOIR ÉCOUTER LE PUBLIC POUR RÉPONDRE À SES QUESTIONS.**

RENCONTRE /DELPHINE LE SAUSSE/



Depuis plus de dix ans, **Delphine Le Sausse** conjugue avec succès la pratique sportive de haut niveau et la gestion de son officine. Passionnée de ski, qu'il soit nautique ou alpin, elle consacre la majeure partie de son temps libre à s'entraîner. Et ça lui réussit, puisque ce pharmacien collectionne titres mondiaux et records !



Mon père était pharmacien et mon grand-père professeur de sport. En ce qui me concerne, j'ai longtemps

hésité entre ces deux vocations. Après le bac, malgré ma passion pour le ski, j'ai finalement opté pour la filière scientifique. Dès la fin de mes études, à 23 ans, j'ai repris la pharmacie familiale dans le centre de Sète, suite au décès de mon père.

En dépit d'une charge de travail importante, j'ai continué à pratiquer le ski de manière intensive. Enfant, dévaler les pentes était une de mes rares distractions quand ma famille habitait à Lantosque (06), un village de la vallée de La Vésubie où mon père était pharmacien. Adolescente, à Sète, à égale distance des Alpes et des Pyrénées, j'ai continué à pratiquer. La proximité de la mer m'a incitée à m'initier au ski nautique.

Mon accident s'est produit en 2004, dans une petite station des Pyrénées, alors que je m'apprêtais à passer mon brevet d'État de ski à Font-Romeu. Plutôt que de participer à un entraînement, j'ai préféré aller faire du hors-piste. Une mauvaise chute et une fracture de la première lombaire m'ont privée d'une partie de l'usage de mes jambes. J'ai dû porter un corset et passer six mois en rééducation. Pendant cette période, j'ai réussi à gérer ma pharmacie à distance. J'ai pris une remplaçante et un coursier m'apportait des documents tous les jours. Je dois remercier les membres de mon groupement qui m'ont aidée pendant cette période difficile. Je n'oublierai jamais la solidarité dont ils ont fait preuve.

L'envie de skier a été la plus forte

Après l'accident, j'ai repris le sport progressivement, en commençant par la natation. Mais rapidement, l'envie de refaire du ski a été la plus forte.

**« CETTE GRANDE SATISFACTION
QUE PROCURE LE DÉPASSEMENT
DE SOI ME FAIT CONTINUER. »**



Je me suis inscrite au comité handisport de Savoie. En fauteuil de ski, les sensations sont très différentes. On est plus près du sol, on a l'impression d'aller plus vite. Tout naturellement, j'ai repris la compétition. Jusqu'en 2010, j'ai fait partie de l'équipe de France. Mais il devenait difficile de mener de front cette activité avec une profession libérale. C'est à partir de ce moment-là que je me suis concentrée sur le ski nautique.

Mon métier de pharmacien m'aide au quotidien

Aujourd'hui, je m'entraîne le mercredi et le week-end. Toutes mes vacances sont consacrées à la compétition. Je détiens plusieurs records du monde. J'ai notamment battu celui des « garçons » en 2015. C'était pour moi une façon de répondre à ceux qui prétendaient que je n'avais pas de mérite de gagner dans des épreuves féminines, où il y avait très peu de concurrence.

Mon métier de pharmacien m'aide au quotidien dans ma préparation. J'ai appris à écouter mon corps, à gérer la fatigue, ainsi qu'à bien me nourrir pour arriver à une forme optimale le jour de la compétition. Même si ma patientèle est avant tout familiale, il m'arrive de recevoir des sportifs qui viennent me demander conseil. Je pense entre autres aux boxeurs avec qui je m'entraîne et qui me sont parfois envoyés par notre coach.

En tant que pharmacien et sportive de haut niveau, je suis particulièrement sensibilisée aux questions de dopage, et notamment le dopage accidentel. Il est parfois compliqué de savoir quel médicament est interdit dans telle ou telle discipline, mais cela fait partie de notre rôle de conseil. En cas de doute, je m'appuie sur le site de l'Agence française de lutte contre le dopage*. Aujourd'hui, la motivation est toujours là. Riche de mes nombreux titres, et notamment de mes 13 titres mondiaux, j'ai l'envie de continuer, car je progresse ! Mais je sais aussi que j'aurai bientôt envie de souffler et passer plus de temps avec ma petite fille née en 2015. ”

*www.afld.fr

EN TROIS DATES

1999

reprise de l'officine de son père dans le centre de Sète

2004

accident de ski alpin qui la prive d'une partie de l'usage de ses jambes

2007

premier titre de championne du monde de ski nautique en Australie

INITIATIVES

P. 30_
Le bilan
de médication partagé
à l'épreuve du terrain

P. 31_
Renouvellement
de prescription :
suivre la piste
canadienne ?





Le bilan partagé de médication à l'épreuve du terrain

Expérimentation. *L'année 2018 verra le déploiement des bilans partagés de médication (BPM), tel que prévu par les accords conventionnels de 2017⁽¹⁾. En Pays-de-la-Loire, à titre expérimental, des confrères officinaux les pratiquent en conditions réelles.*

Près de 4 millions de Français suivent au moins cinq traitements médicamenteux différents de façon chronique, du fait de leur polyopathie, et cette problématique ne peut que s'accroître à l'avenir, compte tenu du vieillissement de la population. Les BPM répondent donc à un besoin réel de santé publique et ont déjà démontré leur efficacité, en particulier pour prévenir la iatrogénie.

L'une des dernières étapes, avant la mise en application des bilans, est d'en valider les modalités pratiques de réalisation : c'est ce que font 40 confrères officinaux du département de la Mayenne, depuis le mois de mars 2017. L'expérimentation a été mise en place sur la base d'outils produits par la Société française de pharmacie clinique (SFPC)⁽²⁾.

Ces pharmaciens de la Mayenne ont suivi une formation initiale par e-learning et ont participé à une journée *ad hoc*, toutes deux organisées par la SFPC. Alain Guilleminot, président de l'Union régionale de professionnels de santé pharmaciens Pays-de-Loire et coordinateur de l'expérimentation, estime toutefois que ce programme devra encore évoluer et que, d'une manière générale, il sera nécessaire que les BPM soient accompagnés par le développement

d'une plateforme numérique adaptée. Pour chaque malade âgé et polymédicamenté susceptible de participer à l'expérimentation, l'objectif est de mener deux entretiens sur une période de six mois. En pratique, lorsqu'un pharmacien identifie une personne âgée répondant aux critères d'inclusion, il lui propose de réaliser un BPM, recueille son consentement et fixe un rendez-vous.

Si les pharmaciens ne rencontrent pas de difficultés majeures pour mener à bien les bilans proprement dits, Alain Guilleminot souligne que la difficulté principale réside dans le recrutement et la planification : « *Si ces patients sont généralement fidèles à une officine et ont une relation de qualité avec le pharmacien, ils ne perçoivent*

Quels supports pour le bilan partagé de médication ?

Par un avis en date du 4 octobre 2017, la HAS a validé le contenu du « kit » qui sera mis à la disposition des pharmaciens d'officine. Il sera composé d'un guide d'accompagnement des malades et de quatre fiches de suivi : une pour le recueil d'information sur le malade lui-même, et trois autres pour rassembler et analyser les données concernant ses traitements⁽⁴⁾.

cependant pas toujours l'intérêt de la démarche. » La collaboration interprofessionnelle s'avère bonne, les représentants des autres professions de santé ayant été préalablement informés de la mise en place de l'expérimentation. ●

Le BPM en bref

La Haute Autorité de santé (HAS) définit le BPM comme une intervention du pharmacien d'officine auprès des malades :

- de plus de 75 ans, ou de plus de 65 ans lorsqu'ils souffrent d'une ALD ;
- et qui suivent au moins cinq traitements chroniques différents (cinq DCI différentes).

Sur cette population, le BPM a pour objectifs :

- de réduire le risque d'effets indésirables ;
- d'apporter des réponses aux interrogations du malade ;
- d'améliorer son adhésion aux traitements⁽³⁾.

(1) Signature, le 20 juillet 2017, de l'avenant 11 de la convention entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine (USPO).

(2) Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication, SFPC, décembre 2017.

(3) Guide conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé de la HAS (2017).

(4) Avis n° 2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017 du collège de la HAS relatif aux supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine ; le bilan de médication, convention entre l'Uncam et les syndicats d'officinaux.

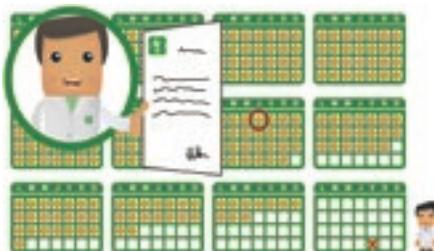


Renouvellement de prescription : suivre la piste canadienne ?

Nouvelle mission. *Depuis plus de deux ans, les pharmaciens du Québec peuvent prolonger les ordonnances des patients : le point avec Bertrand Bolduc, président de l'Ordre des pharmaciens du Québec.*

Afin d'assurer à sa population, parfois dans des conditions d'isolement important, le meilleur accès possible aux soins, le Canada a souvent pris des initiatives de santé publique innovantes. Des missions nouvelles ont ainsi été confiées aux pharmaciens d'officine : prescription de certains traitements, notamment en situation d'urgence, adaptation et gestion des traitements existants, administration de médicaments injectables ou vaccins, prescription et interprétation d'exams de laboratoire... Le système fédéral canadien fait que le périmètre de ces missions varie considérablement d'une province à l'autre. Dans un précédent numéro, les mesures en vigueur au Québec, depuis le mois de juin 2015, ont été détaillées avec un premier bilan quantitatif*. Ces données sont particulièrement instructives, car les mesures ont été déployées dans un contexte souvent à mi-chemin entre le modèle américain et le modèle français, sans oublier notre proximité culturelle.

Pour Bertrand Bolduc, si la prolongation d'ordonnance est la mesure qui a eu le plus d'impact,



c'est d'abord parce qu'elle répond à un besoin essentiel : « *Quelles que soient les difficultés qu'un malade rencontre pour le renouvellement de son traitement, et leur origine, le danger est qu'il l'arrête. Il s'agit donc d'un enjeu majeur de continuité des soins.* »

Pratique de la pharmacie clinique

Le contact humain semble également avoir été décisif. En rentrant dans une pharmacie, les patients savent qu'ils trouveront un professionnel assurant le bien-fondé, la qualité et la sécurité de cette prolongation. « *Nous sommes assez fiers de voir que, en deux ans, cette mission est rentrée dans les mœurs, sans qu'il y ait vraiment eu de retours négatifs* », confirme Bertrand Bolduc. Les pharmaciens ont, quant à eux, apprécié d'avoir pu remplacer les

pratiques de « dépannage » par une démarche cohérente d'analyse, de suivi de l'efficacité et de la sécurité des traitements (cf. encadré). Il y a une véritable prise de conscience de l'évolution du métier de pharmacien, passé de la seule dispensation vers la pratique de la pharmacie clinique. « *Il faut toutefois prendre en compte le temps que cela prend pour l'inclure dans la chaîne de travail*, souligne Bertrand Bolduc. *Il est de la responsabilité de l'Association des pharmaciens propriétaires du Québec (AQPP) de discuter avec les autorités pour aller vers une rémunération adaptée.* »

Par ailleurs, un comité conjoint de l'Ordre des pharmaciens et de l'Ordre des médecins du Québec se réunit régulièrement. La collaboration avec les médecins s'avère positive, car elle permet à ces derniers de se recentrer sur leurs activités princeps.

Selon Bertrand Bolduc, les pharmaciens de « La Belle Province » sont prêts à assurer d'autres missions : « *Nous pensons notamment que chaque malade répondant à certains critères (plus de cinq médicaments chroniques par exemple) devrait pouvoir bénéficier des services d'un pharmacien référent dans la chaîne de soins primaires. Ceci permettrait de réaliser, au minimum, un bilan annuel de ses traitements et de les adapter, le cas échéant.* » ●

* « Les soins pharmaceutiques en pratique au Québec ». Tous Pharmaciens n° 3, septembre 2017, pages 40-41.

La prolongation d'ordonnance en bref

Dans le cadre de la loi 41, le pharmacien québécois peut prolonger l'ordonnance d'un médecin prescripteur, pour autant qu'il ne s'agisse pas de stupéfiants ou autres substances spécifiquement contrôlées. Toutefois, il est de sa responsabilité de juger s'il est pertinent que le traitement ne soit pas interrompu, afin de minimiser les risques et/ou de prévenir les dérives.

La durée maximale permise pour la prolongation est égale à celle de l'ordonnance initiale, sans excéder un an.



Pour aller plus loin :

Site de l'Ordre des pharmaciens du Québec : Prolonger l'ordonnance d'un médecin <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/prolonger-une-ordonnance>

RENCONTRE /CÉLINE DUTAILLY/



Céline Dutailly est conseiller ordinal élu au Conseil central de la section D* dans les Hauts-de-France. Ce pharmacien adjoint, exerçant à Soissons (Aisne), revient sur son engagement ordinal.

“ **Pharmacien adjoint, je suis passionnée par mon métier. Je l'exerce depuis 20 ans, et suis en poste dans la même officine depuis 15 ans, à Soissons. Ce qui me motive, c'est la relation avec les patients.** Durant toutes ces années, j'ai pu tisser un lien fort avec eux, accompagner des familles dans leur santé quotidienne, être là quand ils avaient besoin de conseil ou de soutien. J'ai eu la chance de former une équipe exemplaire avec mon titulaire, jusqu'à son départ à la retraite il y a trois ans. C'était un véritable apothicaire, au sens noble du terme, un homme de grande qualité humaine, et qui m'a énormément appris. Aujourd'hui, ma titulaire est plus jeune que moi, et elle apprécie de pouvoir s'appuyer sur mon expérience et ma connaissance de la patientèle. Le fait que je sois conseiller ordinal la rassure.

À la rencontre des (futurs) confrères

Je me suis engagée dans le mouvement ordinal en 2014, parce que mon titulaire était lui-même un élu de la section A (représentant les pharmaciens titulaires d'officine). L'Ordre est mal connu, notamment chez les étudiants, et l'institution pâtit des clichés qu'il faut combattre en partageant notre expérience. C'est pourquoi, dans les Hauts-de-France, nous allons dans les facultés pour échanger avec les futurs pharmaciens.

Nous organisons par ailleurs de nombreuses réunions pour échanger avec nos confrères, mieux partager leurs conditions d'exercice

« L'ORDRE EST UN ACCÉLÉRATEUR DE PROGRÈS. »

QUESTIONS RÉPONSES

et nourrir ainsi la réflexion au sein du Conseil central de la section D. Ce que je constate, c'est qu'il existe une grande disparité entre les adjoints. Il faut leur donner confiance, les conforter dans leur valeur ajoutée et les accompagner collectivement dans l'amélioration de leur exercice. Une officine moderne, c'est d'abord un tandem qui fonctionne bien entre le titulaire et l'adjoint. En ce sens, toutes les évolutions que l'Ordre a soutenues, et qui permettent de renforcer ce partenariat, contribuent à renforcer la place de l'officine dans le système de soins.

Probité, désintéressement, altruisme

À titre personnel, je suis très satisfaite de ma fonction ordinale. Elle m'aide à améliorer les performances professionnelles. Et j'ai le sentiment d'être réellement utile aux autres. Si je devais décrire les qualités qu'il faut pour être un conseiller ordinal impliqué, je me référerais d'abord au serment de Galien. Probité, désintéressement, altruisme, humanisme, restent les valeurs clés qui doivent animer la démarche ordinale. Notre comportement doit être exemplaire, car nous incarnons ces valeurs à chaque initiative que nous prenons aux côtés de nos confrères. Il faut également promouvoir une image rénovée de l'institution. Trop de pharmaciens se cantonnent à la fonction disciplinaire de l'Ordre, alors que ce n'est qu'une petite partie de ses missions. C'est d'ailleurs un garde-fou essentiel de la qualité de notre exercice. Pour moi, l'Ordre est d'abord un accélérateur de progrès, à l'instar de tous les projets novateurs menés depuis deux décennies. L'Ordre reste aussi, et c'est crucial, garant de notre indépendance professionnelle. ■■■

** Représentant les pharmaciens adjoints.*

EN TROIS DATES

1998

obtient sa thèse

2003

intègre l'officine où elle exerce aujourd'hui

2014

est élue en tant que conseiller ordinal représentant la section D

P. 34_

Messageries sécurisées de santé (MSSanté) : comment choisir et activer sa solution de messagerie sécurisée de santé ?

P. 36_

PUI : un préparateur peut-il travailler dans une PUI fermée en l'absence du pharmacien ?

P. 37_

Dispensation de traitements de substitution aux opiacés : recommandations

P. 38_

Dossier Pharmaceutique : réponses aux questions posées lors de la 30^e Journée de l'Ordre

P. 39_

J'ai changé d'activité, dois-je le notifier à l'Ordre ?



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

Dans un contexte de développement des usages de messageries sécurisées de santé (MSSanté), comment choisir et activer sa solution de messagerie sécurisée de santé ?

Quel est le principe d'une messagerie MSSanté ?

Il s'agit d'une boîte mail évoluant dans l'espace de confiance MSSanté, conçu et maintenu par l'ASIP Santé, dans lequel les professionnels de santé peuvent échanger des données de manière dématérialisée en toute sécurité.

L'intérêt pour le pharmacien est de garantir le secret professionnel, la protection des données des patients et le respect du cadre légal dans ses échanges avec les autres professionnels de santé.

Une messagerie MSSanté permet aussi d'éviter le coût et la charge de travail liés aux copies et aux affranchissements, tout en étant sûr d'avoir des échanges dématérialisés, instantanés, tracés et compatibles quel que soit l'opérateur.

Enfin, vous avez accès à un annuaire recensant tous les utilisateurs MSSanté.



Comment choisir son fournisseur de messagerie compatible MSSanté ?

- 1 • **Contactez prioritairement votre SSII** pour savoir si elle fournit ou compte fournir à court terme une solution de messagerie MSSanté intégrée à votre logiciel métier.
- 2 • **Si ce n'est pas le cas, contactez votre CPAM** pour savoir s'il existe une solution de messagerie déployée pour les libéraux par le groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS). Cette solution a l'avantage d'embarquer des services propres au territoire.
- 3 • **Sinon, utilisez l'offre Mailiz**, la messagerie sécurisée proposée par les ordres de santé pour un service de messagerie sécurisé simple, gratuit, doté des fonctionnalités de base.



Une fois votre fournisseur choisi,

suivez sa procédure pour l'ouverture de votre compte. Vous aurez le choix du libellé de votre adresse mail.

En revanche, le nom de domaine sera imposé :

- soit par votre SSII ;
- soit par le GRADeS (@aura.mssante.fr) ;
- soit par Mailiz (@pharmacien.mssante.fr ou @pro.mssante.fr).



En cas problème

- 1) **Contactez la hotline de l'ASIP** au 0825 852 000.
- 2) **Ou contactez votre CPAM.**

EN PRATIQUE

1

Comment activer votre messagerie si vous avez opté pour Mailiz, la messagerie sécurisée proposée par les ordres de santé ?

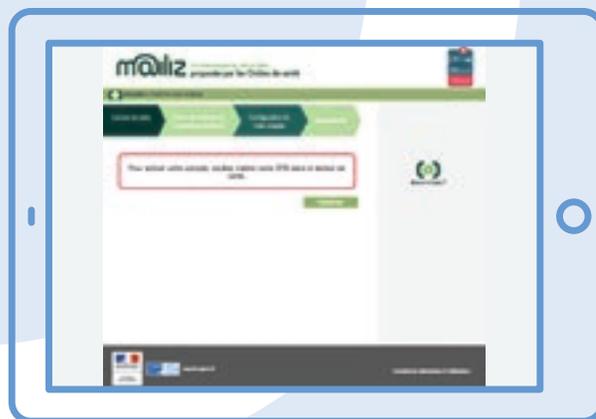
Rendez-vous sur www.mailiz.mssante.fr



Sur la page d'accueil du site mailiz.mssante.fr

1. Cliquez sur le bouton « J'active mon compte ».

2. Munissez-vous de votre carte CPS, insérez-la dans le lecteur de carte et suivez la procédure à l'écran en cliquant sur le bouton « Continuer ».



3. Choisissez l'adresse mail de votre choix, en adoptant l'un de ces deux noms de domaine : @pharmacien.mssante.fr ou @pro.mssante.fr).

4. Choisissez un mot de passe et le mode de réception (SMS ou courriel) du code d'accès, qui vous sera envoyé pour tout accès à distance à la messagerie sans CPS.

2

Comment accéder à votre messagerie MSSanté ?

L'accès s'effectue soit via son logiciel de messagerie habituel (Outlook, Thunderbird...), soit via son logiciel métier s'il est intégré, soit par Webmail à l'adresse <https://mailiz.mssante.fr> :

- **à partir d'Internet ;**
- **depuis un smartphone ou une tablette** à partir de l'application MSSanté.



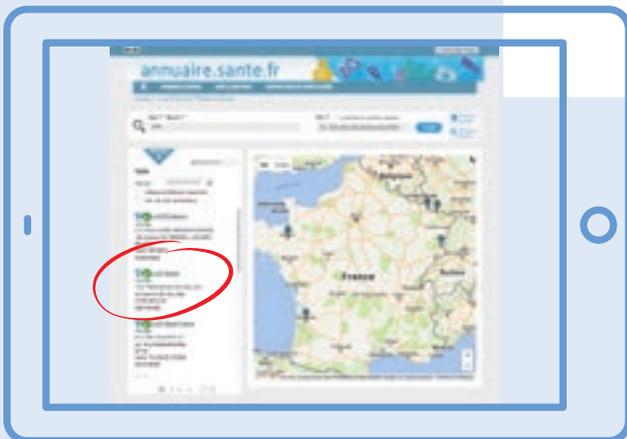
3

Comment consulter l'annuaire des utilisateurs MSSanté ?

- Soit dans l'**annuaire intégré dans votre solution de messagerie**.
- Soit sur **<https://annuaire.sante.fr>**, qui donne la liste de tous les professionnels de santé inscrits aux répertoires RPPS et Adeli.



L'adresse compatible MSSanté, quand elle existe, est indiquée par une icône de lettre rouge.



- Soit enfin, si vous utilisez le logiciel de messagerie MSSanté Thunderbird, en cliquant sur « **adresses** » et en sélectionnant « **Annuaire MSSanté** ».

LE DÉPLOIEMENT MSSANTÉ À FIN 2017*

- 95 000** boîtes aux lettres ouvertes (*x 3 en un an*) ;
- 1 000** établissements compatibles ;
- 420 000** mails échangés par mois (*+ 60 % en un an*).

*Source, ASIP, 31 décembre 2017.

H Un préparateur peut-il travailler dans une PUI fermée en l'absence du pharmacien ?

Selon l'article R. 5126-14 du code de la santé publique (CSP), les pharmacies à usage intérieur (PUI) ne peuvent fonctionner qu'en présence du pharmacien chargé de la gérance ou de son remplaçant, ou encore d'un pharmacien adjoint exerçant dans cette pharmacie.

L'article R. 4235-13 du CSP dispose par ailleurs que le pharmacien est tenu de surveiller attentivement l'exécution des actes professionnels s'il ne les accomplit pas lui-même.

Enfin, dans l'article L. 4241-1 du CSP, il est précisé que, si les préparateurs assument leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien, leur responsabilité pénale demeure engagée.

Il résulte des informations rapportées dans ces trois articles du CSP que le temps d'exercice du préparateur, dans une PUI, doit strictement correspondre au temps de présence du pharmacien y exerçant, ainsi qu'aux heures d'ouverture de la pharmacie.

Le préparateur ne peut donc être présent dans une PUI pour y exécuter des actes professionnels si le pharmacien est absent et la PUI fermée. ♦





Dispensation de traitements de substitution aux opiacés : recommandations

La dispensation des traitements de substitution aux opiacés peut être un parcours complexe. Les deux conseils de l'Ordre, pharmaciens et médecins, ont proposé des recommandations conjointes.

● « Quelles sont les situations pour lesquelles la concertation et le dialogue entre médecins et pharmaciens doivent être systématiques ? »

L'addiction au produit, bien que seule solution envisagée par l'usager à un moment donné, est devenue pour celui-ci problème et souffrance. Cette dernière légitime l'intervention du pharmacien ainsi que celle du médecin, en étroite concertation, puisqu'un cadre de soins sécurisant et permettant la reprise de contrôle va être posé en adhésion avec le patient. Ce lien médecin-pharmacien, instauré d'emblée lors du premier contact téléphonique, puis régulier dans le parcours du patient, est essentiel pour assurer le suivi administratif, qui requiert vigilance et rigueur. « *Si l'ordonnance est licite, sécurisée, nous ne pouvons pas nous y opposer, mais nous devons nous rapprocher du médecin prescripteur pour vérifier qu'il en est bien l'auteur* », conseille René Paulus, président du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Lorraine, qui a participé à la rédaction de ces recommandations ordinales conjointes.

Par ailleurs, il est primordial d'échanger aussi bien sur des éléments positifs qu'autour de moments plus douloureux. Cela peut concerner : des situations de confrontation aux problèmes qui ont amené à l'addiction jusqu'alors mise à distance par le produit, et pouvant nécessiter une augmentation de posologie ; des difficultés de gestion du traitement ou de mésusage ; des reprises de produits ; des changements d'objectifs au plus près des compétences du patient ; des anticipations de délivrance pour événements de vie ; etc.

● « Que faire en cas de suspicion de nomadisme ou de mésusage ? »

L'ordonnance indique les coordonnées de la pharmacie qui prend en charge le patient. Ainsi le pharmacien a la possibilité d'échanger

avec lui sur le bon usage du médicament, sur la certitude étayée que ces traitements ont fait leur preuve, sur ses représentations, sa vie, ses projets. Il s'établit ainsi une relation de confiance avec le professionnel de santé qu'est le pharmacien.

Parfois, le pharmacien rencontre des patients plus en difficulté, qui ne sont pas dans une démarche de soins ou qui n'ont pas trouvé de réponse à leurs problématiques auprès des soignants. Ils détournent alors le système par du nomadisme. Le pharmacien se doit de les alerter sur les risques qu'ils encourent et les orienter vers des structures spécialisées en accord avec leur médecin.

« *C'est dans ces circonstances de modification de dose ou de chevauchement, ainsi que pour chaque patient lors de la première ordonnance, surtout s'il n'est pas connu, que l'on doit croiser les informations, pour prévenir tout détournement* », indique René Paulus.

Le pharmacien se doit également de les interroger régulièrement sur leurs pratiques, la prise de produits, la prise du médicament autre que celle prévue par l'AMM (injection « sniff » ou multiprise), afin de tendre avec eux vers un usage plus efficient.

Si le pharmacien est parfois amené à faire des déclarations d'addictovigilance, il lui faut toujours garder à l'esprit, l'évaluation, la prise en charge et l'orientation de la personne. ●



Pour aller plus loin :

Recommandations des Conseils nationaux de l'Ordre des Pharmaciens et des Médecins

à propos de la prescription et de la dispensation des médicaments de substitution aux opiacés à retrouver sur le site www.ordre-pharmacien.fr



Dossier Pharmaceutique

À l'occasion de la 30^e Journée de l'Ordre, temps fort d'échange de la profession, vous avez posé un certain nombre de questions. Voici les réponses à quelques-unes d'entre elles posées sur le Dossier Pharmaceutique (DP), et dans le cadre de l'exercice en PUI.

● Où sont hébergées les données de santé du Dossier Pharmaceutique (DP) ? Est-ce suffisamment sécurisé ?

Conformément à la législation sur la protection des données, les données du patient titulaire d'un Dossier Pharmaceutique sont intégralement stockées chez un « hébergeur de données de santé personnelles », qui fait l'objet d'un agrément délivré par le ministère de la Santé. Cet hébergeur doit répondre à un cahier des charges strict en matière de sécurisation de l'accès et de conservation de ces données. Les informations sont stockées sur deux bases cryptées. La première contient les éléments constituant l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance...). La seconde regroupe l'historique des dispensations de médicaments. Un système de chiffrement permet d'assurer le lien entre ces deux bases. L'échange de données entre l'hébergeur et la pharmacie s'effectue via des connexions Internet professionnelles sécurisées. Et toutes les informations transmises sont cryptées.

Enfin, les professionnels de santé autorisés à consulter ou alimenter le DP doivent s'authentifier personnellement par le biais de leur carte de professionnel de santé (CPS). Et ils ne peuvent se connecter qu'avec la carte Vitale confiée par le patient. Dans les établissements de santé et les hôpitaux des Armées, les professionnels ne peuvent utiliser les données de la carte Vitale que durant le séjour du patient.

● En établissement de santé, faut-il demander un nouveau consentement du patient pour consulter son DP ?



NON, le consentement « express et éclairé » n'est requis qu'à la création du DP, que ce soit dans une officine ou par le biais de la PUI d'un établissement de santé. Rappelons que le patient est libre ou non d'accepter la création de son DP. S'il l'accepte, le pharmacien est tenu de lui remettre une brochure d'information et une attestation papier confirmant l'ouverture du DP. S'il s'y refuse, l'hébergeur doit garder en mémoire chaque proposition déclinée par le patient. Après trois refus, toute tentative de création d'un DP est automatiquement bloquée pendant trente-six mois. Et le pharmacien reçoit alors un message d'erreur sur son logiciel métier.

● Les laboratoires pharmaceutiques abonnés au DP voient-ils les données des patients ?



NON, les laboratoires n'ont absolument pas accès à ces données. L'abonnement proposé à ces entreprises leur permet uniquement d'accéder au « réseau DP » pour diffuser des messages d'alerte sanitaire ou informer la communauté des utilisateurs de situations de rupture de stocks sur certains produits. Il a vocation à améliorer la circulation de l'information sanitaire pour aider les pharmaciens à apporter la meilleure réponse aux besoins de santé des patients.

● Combien coûte le DP en officines ?



Le coût annuel du DP en officines est de 3 millions d'euros par an. Ce coût est financé par les cotisations ordinaires des pharmaciens d'officine. Avec un coût moyen de 7,3 centimes d'euro par an et par DP (8,1 centimes par DP actif) en 2016, le budget du DP-officines s'établit à son plus bas niveau depuis sa création. Une performance obtenue grâce aux économies d'échelle liées à un déploiement croissant du DP. Les autres services (DP en établissement de santé, DP-rappels et DP-ruptures) sont quant à eux financés par les redevances des établissements adhérents, auxquels s'ajoutent les redevances versées dans le cadre des conventions-cadres avec les autorités sanitaires et des conventions de services avec les laboratoires pharmaceutiques.

● Les établissements de santé paient pour accéder au DP. Pourquoi, alors que c'est gratuit pour les officines ?



En réalité, ce n'est pas gratuit pour les officines, car une partie des cotisations des pharmaciens d'officine sert à financer le DP. Il est normal que les établissements de santé, qui doivent s'acquitter d'un abonnement annuel, contribuent au financement du DP, car c'est un service destiné à améliorer la prise en charge de leurs patients. Deux autres catégories d'acteurs participent au financement du DP. Les autorités sanitaires peuvent signer des conventions-cadres afin d'accéder aux données anonymisées du DP, pour réaliser des études sur la dispensation des médicaments et produits de santé, conformément à l'article de la loi* qui les y autorise. Et les entreprises de santé peuvent également utiliser le réseau DP pour deux prestations strictement encadrées : la diffusion de messages d'alerte sanitaire et rappels de lots, ainsi que l'information sur des cas de rupture d'approvisionnement de médicaments. ●

* Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, article 23, I.



Pour aller plus loin :

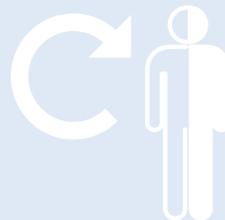
- **Consultez le site de l'Ordre, rubrique Le Dossier Pharmaceutique** <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Le-Dossier-Pharmaceutique/vos-droits-respect-de-la-vie-privée-et-confidentialité-de-vos-données>
- **Retrouvez le cahier thématique n° 12 « Dossier Pharmaceutique : dix ans après sa création, le Dossier Pharmaceutique continue d'évoluer avec une profession en pleine mutation »** <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thématiques>

➕ J'ai changé d'activité, dois-je le notifier à l'Ordre ?

Oui, en cas de changement d'activité, le pharmacien est tenu d'informer l'Ordre dans un délai de 15 jours (article L. 4222-2, alinéa 2).

L'Ordre a notamment pour mission de tenir à jour les tableaux d'activité de la profession. Il doit donc être informé de l'ensemble des mouvements des pharmaciens, quel que soit le changement d'activité en question. Rappelons que l'inscription auprès de l'Ordre est obligatoire pour pouvoir exercer en tant que pharmacien (article L. 4221-1 du CSP). Toutes les démarches sont consultables en ligne, sur le site de l'Ordre, à la rubrique Nos missions, onglet « **L'inscription au tableau de l'Ordre** ».

À l'officine, le pharmacien doit prétendre à l'inscription dans le cadre d'un établissement pharmaceutique dûment autorisé à fonctionner. Cette inscription est indépendante de l'activité effectuée dans l'officine : tout adjoint doit s'y conformer, y compris s'il n'y travaille qu'à temps partiel, et quel que soit le montant du chiffre d'affaires de l'officine. Il revient au titulaire de vérifier que ses adjoints sont à jour de leur inscription auprès de l'Ordre, comme l'établit le code de déontologie (article R. 4235-15). **Et l'Ordre doit instruire tout changement d'activité sous trois mois (article L. 4222-3).** ●



Certifié PEFC

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

10-31-1628

pefc-france.org

DÉCEMBRE

JANVIER

FÉVRIER

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

AOÛT

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE



MARS 1968

L'AUTRE RÉVOLUTION ÉTUDIANTE

Quelques semaines avant que la jeunesse française ne manifeste dans les rues du Quartier latin, les étudiants en pharmacie, posaient quant à eux les bases d'une nouvelle union. **Fin mars 1968, ils créaient l'Association nationale des étudiants en pharmacie de France (Anepf). Cinquante ans plus tard, l'Anepf représente toujours l'ensemble des étudiants pharmaciens du pays.**

Avant l'Anepf, les étudiants en pharmacie étaient principalement représentés par leur « corpo », rattachée à leur faculté. Quelques-unes de ces amicales avaient tenté de se regrouper pour mieux faire entendre leur voix. Mais elles restaient très minoritaires, comme le remarque Daniel Vion, ancien doyen de la faculté de pharmacie de Lille et qui a contribué à porter l'Anepf sur les fonts baptismaux : « Quatre corpos, celles de Paris, Lille, Lyon et Grenoble, étaient regroupées au sein de la branche "pharmacie" du syndicat étudiant UNEF. Il existait également une structure au sein d'un autre syndicat, la Fédération nationale des étudiants de France (FNEF). Celle-ci

regroupait les corpos de Marseille, Montpellier et Bordeaux. »

À l'époque, les deux syndicats étaient très politisés, mais pesaient peu auprès des instances qui régissaient les études de pharmacie. « L'organisation du cursus avait commencé à évoluer depuis le début des années 60, mais était encore vieillotte sur certains aspects, poursuit Daniel Vion. Il nous a semblé indispensable de nous réunir au sein d'une association unique au niveau national. J'étais président de la corpo de Lille. Avec mes homologues de l'UNEF, nous avons pris l'initiative de contacter les amicales du Sud réunies au sein de la FNEF, mais aussi les corpos autonomes. » C'est ainsi qu'a été créée l'Anepf, une organisation apolitique et non confessionnelle, dont le

seul objectif était de défendre les intérêts des étudiants en pharmacie de France, qui en étaient tous membres de droit. Le 24 mars 1968, les statuts de la nouvelle association étaient déposés à la préfecture de police de Paris.

Un guichet unique pour les étudiants

Les premiers mois d'existence ont été consacrés à organiser la nouvelle association, sous la présidence de Daniel Vion, qui a passé ensuite rapidement le relais. « Je m'étais engagé à me retirer, car j'avais terminé mes études, précise-t-il. Jean-Pierre Lepargneur m'a succédé. Ancien de la faculté de Lille, il poursuivait ses études à Toulouse. Il faisait donc parfaitement la synthèse entre le Nord et le Sud. »

DEUX QUESTIONS À...



Daniel Vion,
cofondateur de l'Anepf,
ancien doyen
de la faculté
de pharmacie de Lille

Quelles ont été les premières actions de l'Anepf ?

Dès septembre 1968, l'association a participé aux États généraux de la pharmacie à Grenoble. L'idée était de repenser les études de pharmacie. Au cours de la décennie passée, de nouvelles règles avaient bouleversé l'organisation des études. Jusqu'au début des années 60, les futurs étudiants effectuaient un stage de 12 mois dès leur sortie du lycée avant d'intégrer la faculté. C'est l'une des premières modifications de la grande réforme lancée à partir de 1962. Ensuite, chaque année, des réunions avaient lieu au ministère pour fixer les nouveaux programmes et les nouvelles modalités.

Les changements intervenaient petit à petit, mais les étudiants étaient peu consultés. Nous nous sommes présentés à Grenoble avec des propositions concrètes que nous avons exposées au ministre de l'Éducation nationale Edgar Faure, nommé à ce poste après les événements de mai 1968. C'est au cours de ces États généraux qu'ont été lancées les bases d'une spécialisation en cinquième année, avec la création des trois filières : officine, industrie et biologie (devenue depuis internat).

Comment expliquez-vous la longévité de l'Anepf ?

Notre seul objectif était de travailler tous ensemble sur la question des études uniquement. Dans un contexte d'effervescence générale dans le monde étudiant, nous avons fait des choix forts. Dès ses débuts, l'Anepf s'est voulue apolitique, philosophique et non confessionnelle. C'est peut-être pour cela qu'elle poursuit son action depuis 50 ans. Ce positionnement tient peut-être au fait que les questions liées aux études étaient assez nombreuses et que nous n'avions pas le temps ni l'envie d'entrer dans des querelles politiques. Que l'Anepf demeure aujourd'hui la seule association représentative des étudiants en pharmacie est une grande source de fierté pour nous, ses créateurs. ●

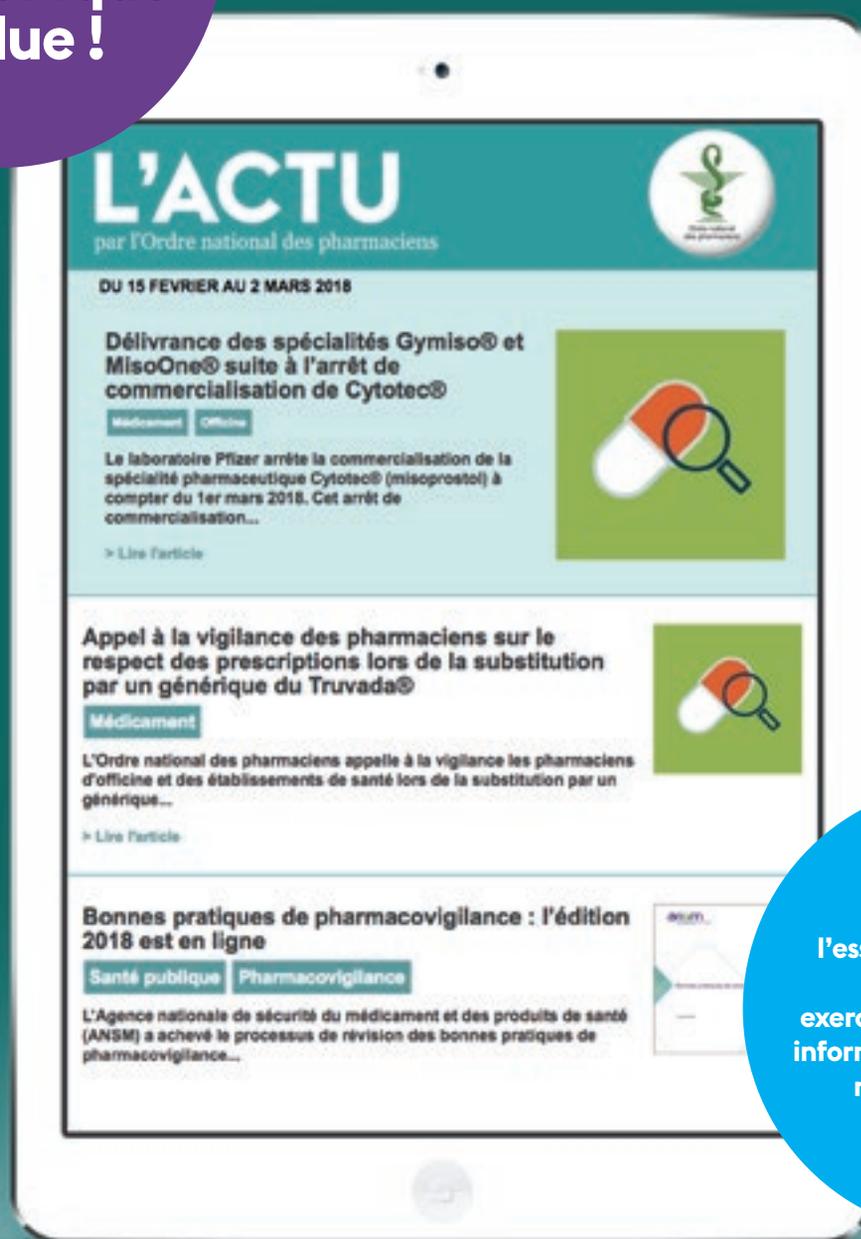


Congrès anniversaire /

Le prochain congrès de l'Anepf, qui se tiendra du 28 juin au 1^{er} juillet 2018 à Clermont-Ferrand, sera l'occasion de célébrer les 50 ans de l'association. La ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, devrait y participer. Ce congrès sera placé sous le signe de l'ouverture à l'international, avec la présence d'une quarantaine de représentants d'associations étrangères. Alors, l'ensemble du bureau de l'Anepf transmettra son mandat à une nouvelle équipe, comme il est de tradition chaque année, au sein de l'association.

En 2018,
votre lettre
électronique
évolue !

Toujours
+ utile
Encore + pratique



Retrouvez
l'essentiel de l'actualité
professionnelle :
exercice pharmaceutique,
information réglementaire,
médicament, etc.

Rendez-vous tous les 15 jours

Pour la recevoir, inscrivez-vous sur

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

