



{ DOSSIER }

## STUPÉFIANTS, EN OFFICINE ET PUI : LES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

LIRE P. 7

- DÉTENTION
- CONDITIONS DE PRESCRIPTION
- CONDITIONS DE DÉLIVRANCE
- TRANSPORT LORS D'UN DÉPLACEMENT À L'ÉTRANGER
- TRANSCRIPTIONS ET ENREGISTREMENTS
- COMPTABILITÉ
- DESTRUCTION
- ...



**ÉDITO**  
Isabelle Adenot,  
présidente du CNOP

### OFFICINAUX, PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET FIERS DE L'ÊTRE !

« On ne peut pas reprocher aux jeunes de se détourner d'une filière quand ils ne savent pas quel sera leur avenir ! » J'ouvrais ainsi la présentation à la presse du rapport annuel sur la démographie. Car c'est bien le défi posé pour l'officine. Quelles bonnes pratiques, nouvelles prestations, modalités d'association, règles d'implantation territoriale ? La publication des textes répondant à ces questions est indispensable pour que les officinaux puissent se projeter dans l'avenir.

Au regard de ces attentes légitimes, une certitude persiste invariablement : les officinaux, comme les autres pharmaciens, sont des professionnels de santé, fiers de l'être et ils veulent le rester !

Dès lors, de quels types de congrès ont-ils besoin pour se retrouver, échanger sur l'avenir, dialoguer avec les autres professionnels de santé ? De foires commerciales, ouvertes à des stands de « colliers d'ambre » par ailleurs interdits à la vente en pharmacie ? L'exigence scientifique et professionnelle d'un congrès de pharmaciens reflète aussi celle de la profession dans son ensemble.

**C'est pourquoi l'Ordre a choisi d'être présent (tables rondes, sessions de conférences...) aux Entretiens de Bichat, rendez-vous annuel incontournable de la médecine qui s'ouvre maintenant à l'interprofessionnalité.**

De nombreux biologistes, hospitaliers ou officinaux, seront assurément présents à ce congrès, qui les accueillera pour la première fois. Le fil rouge choisi pour 2016 est le thème de la vaccination. **Une belle occasion de parler du rôle des pharmaciens pour améliorer la couverture vaccinale !**

ORDRE  
Des développements décisifs pour le DP dans les établissements de santé

LIRE P. 3

EN PRATIQUE  
Bonnes pratiques de fabrication : nouvelle mise à jour du guide

LIRE P. 10

SANTÉ  
Code Datamatrix : les avantages pour l'officine

LIRE P. 4



SANTÉ  
Lutte contre le virus zika : les pharmaciens ultramarins mobilisés

LIRE P. 5

EN PRATIQUE  
Oxygène à usage médical : n'attendez pas pour vous mettre en conformité

LIRE P. 11

## en bref

## Prix de l'Ordre et du Cespharm : c'est le moment de postuler !

→ Ces deux distinctions prestigieuses récompensent les travaux et les initiatives de pharmaciens de moins de 45 ans. Pour y participer, déposez votre candidature avant le 15 septembre.

Le prix de l'Ordre récompense des initiatives susceptibles de faire progresser la profession et de répondre aux attentes de la population et des pouvoirs publics. Doté d'une récompense de 4 000 euros, il valorise les travaux et publications relatifs aux missions de l'Ordre (respect des devoirs professionnels, défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, promotion de la santé publique et de la qualité des soins, etc.).

Le prix du Cespharm, quant à lui, récompense des pharmaciens qui, par leurs travaux ou leurs publications, contribuent à développer la prévention, l'éducation sanitaire ou l'éducation thérapeutique de leurs patients. Le dossier primé reçoit la somme de 2 000 euros.

**Comment postuler ?** Faites parvenir votre dossier de candidature complet (lettre de candidature, CV, photocopie d'une pièce d'identité justificative de l'âge, photocopie du diplôme de pharmacien ou de docteur en pharmacie, mémoire relatant les actions, ouvrages et travaux présentés à l'appui de votre candidature) au secrétariat de la présidence du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens\* **avant le 15 septembre 2016**. À vos dossiers !

\* 4 avenue Ruysdaël, 75379 Paris Cedex 08.

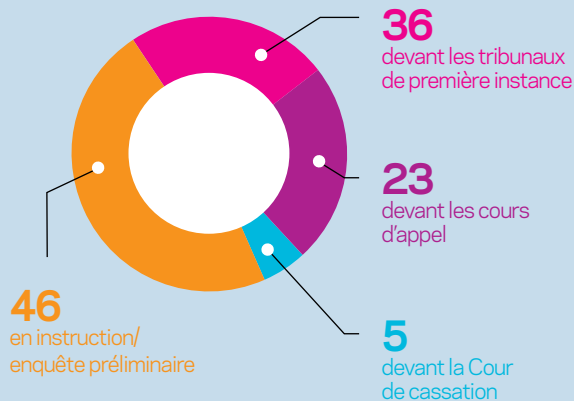
## En savoir plus

- Règlement du prix de l'Ordre national des pharmaciens sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)
- Règlement du prix du Cespharm sur [www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr), rubrique Connaître le Cespharm > Prix

## ACTIVITÉ JURIDICTIONNELLE L'ENGAGEMENT FORT DE L'ORDRE CONTRE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE

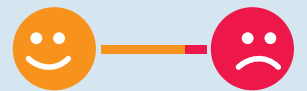
Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens investit des moyens financiers et humains pour lutter contre l'exercice illégal de la pharmacie (EIP), dont les pratiques mettent en danger les patients. Bilan de l'année 2015 en quelques données<sup>1</sup>.

### 110 AFFAIRES D'EIP EN COURS<sup>2</sup>



### 49 DÉCISIONS RENDUES PAR LES JUGES DU FOND

**45 favorables**  
(38 par le tribunal correctionnel, 7 en cour d'appel)



**4 défavorables**  
(3 par le tribunal correctionnel, 1 en cour d'appel)

Une tendance stable par rapport à 2014.

### 36 NOUVELLES AFFAIRES D'EIP<sup>3</sup> dans lesquelles le CNOP est partie civile, dont notamment :

#### EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE :



**5**  
affaires de trafic de Subutex®



**3**  
affaires de trafic de faux médicaments



**2**  
affaires de vente illicite de médicaments par présentation

#### AFFAIRES PÉNALES METTANT EN CAUSE LES PHARMACIENS :



**6**  
affaires de délivrance irrégulière de médicaments vétérinaires



**4**  
affaires d'escroquerie des caisses primaires d'assurance maladie



**2**  
affaires de trafic de médicaments psychotropes

### SIGNALEMENTS « PHAROS »



**13**  
contenus illicites signalés par le CNOP en 2015

Pharos est la plate-forme d'harmonisation, d'analyse, de recoupement et d'orientation des signalements qui permet d'alerter les autorités compétentes des contenus illicites observés sur Internet.

**305 225 €**

Budget consacré par l'Ordre à la lutte contre l'EIP en 2015 (vs 306 767 euros en 2014)

1. Source : Direction des affaires juridiques de l'ONP, 2015.
2. Au 31 décembre 2015 (contre 97 sur cette même période en 2014).
3. Pour lesquelles la procédure avait déjà été engagée par un tiers, et dont le CNOP a été informé par les juridictions.

## DOSSIER PHARMACEUTIQUE

# DES DÉVELOPPEMENTS DÉCISIFS POUR LE DP DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Bientôt la généralisation de l'expérimentation du Dossier Pharmaceutique (DP) à tous les médecins hospitaliers et le déploiement prochain des logiciels FAST (Fourniture d'un accès sécurisé aux traitements) avec dématérialisation de la carte Vitale.

**P**as à pas, le DP poursuit son implantation à l'hôpital. Côté médecins hospitaliers, la loi de modernisation de notre système de santé a tiré les conclusions de l'expérimentation positive du DP dans 54 établissements en 2015 en la généralisant à l'ensemble des établissements de santé et à tous les médecins. Il ne manque plus que le décret d'application et la validation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

### Un module FAST avec la carte Vitale dématérialisée

Côté pharmacies à usage intérieur (PUI), le déploiement est encore partiel, avec 233 établissements raccordés en mai 2016. Mais une amélioration technique devrait faire décoller son usage : le déploiement dès que possible du logiciel FAST avec dématérialisation de la carte Vitale (voir encadré). En effet, les deux freins principaux au DP étaient des problèmes techniques via l'accès web au DP, remplacé ici par un accès via le logiciel FAST, et la disponibilité de la carte Vitale du patient lors de son accueil. Ces évolutions sont attendues avec impatience, car les enjeux sont considérables au niveau professionnel : sécuriser la prise en charge, améliorer la sécurité sanitaire (réception immédiate des alertes sanitaires ainsi que des retraits et rappels de lots), renforcer la coordination ville-hôpital...

### Le DP, un atout pour la conciliation médicamenteuse

Aujourd'hui, la conciliation n'est pratiquée que dans un établissement sur cinq. Or, le DP sera ici un facteur favorisant car il s'agit d'une

véritable « mine d'or », selon Édith Dufay, pharmacien hospitalier à l'hôpital de Lunéville. « Lorsque le DP est absent, c'est une perte de chance pour le patient », estime-t-elle, en soulignant que le DP permet l'accès à 97 % des données sur les traitements. Dans le cadre de ses travaux sur la conciliation médicamenteuse\*, Emmanuelle Queuille, pharmacien au centre hospitalier Charles-Perrens de Bordeaux, souligne également l'intérêt d'un outil aussi fiable que le DP dans le décloisonnement ville-hôpital et la synergie médecin-pharmacien. L'hôpital a donc toutes les raisons de s'approprier cet outil dès les derniers écueils réglementaires et techniques levés.

\* Dans le cadre de l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omédit) d'Aquitaine, en lien avec la thèse de doctorat de Mélanie Gérard (Bordeaux) « La conciliation des traitements médicamenteux en gériatrie-psychiatrie : quelles sources d'informations utiliser ? » (2014).

### En savoir +

▪ [Le Dossier Pharmaceutique - Guide pratique à l'attention du pharmacien sur \[www.ordre.pharmacien.fr\]\(http://www.ordre.pharmacien.fr\), Espace pharmaciens > L'exercice professionnel > Dossier pharmaceutique](#)

▪ [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr), rubrique [Le Dossier Pharmaceutique > Dossier Pharmaceutique et médecins hospitaliers](#) et [Dossier Pharmaceutique et pharmaciens hospitaliers](#)

### L'accès FAST, c'est simple et rapide

Le mode FAST (Fourniture d'un accès sécurisé aux traitements) offre aux établissements un moyen fiable pour accéder au DP via le logiciel de la PUI. Rapide à installer, il ne nécessite pas de développement informatique. Juste une connexion Internet ainsi qu'un lecteur de cartes. L'installation doit simplement se faire selon les recommandations du Guide technique - Installation et configuration FAST. Sa généralisation devrait dans un premier temps permettre le raccordement de tous les établissements conventionnés.

### Chiffres clés



# 233

PUI raccordées au DP, soit 8,7 % des PUI



# 306

établissements conventionnés



# 70,6 %

Part de consultations où les patients ont un DP

(source : Ordre national des pharmaciens, mai 2016)

### Le Quotidien du pharmacien

**Sur l'avis de l'Autorité de la concurrence relatif aux projets d'arrêtés sur le commerce électronique de médicaments**

« J'ai à nouveau demandé instamment que les bonnes pratiques de dispensation - et pas seulement par voie électronique - soient enfin publiées. À défaut, l'Ordre examinera les voies de recours à sa disposition pour obtenir l'adoption d'un texte réglementaire. »

Isabelle Adenot, président du CNOP

### TWITTER

**Recommandation de procédure de gestion retraits/rappels de lots de médicaments en officine**

Reco de procédure de gestion retraits/rappels de lots de médicaments en officine est en ligne

@IsabelleAdenot

## à retenir



→ **Previscan® (fluindione) et Permixon® (serenoa repens) : attention aux confusions**

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a été destinataire de plusieurs cas d'erreur de délivrance entre Permixon® 160 mg (serenoa repens) et Previscan® 20 mg (fluindione) du fait d'ordonnances manuscrites peu lisibles. Ces erreurs de délivrance ont été pour certaines à l'origine de conséquences graves pour les patients (effets hémorragiques). Afin de limiter ces erreurs, les professionnels de santé sont invités à être particulièrement vigilants lors de toute prescription et délivrance de Permixon® et/ou Previscan®. En cas de doute, vérifiez la prescription auprès du médecin.

## En savoir plus

• [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr), rubrique S'informer > Informations de sécurité > Lettres aux professionnels de santé (25/04/16)

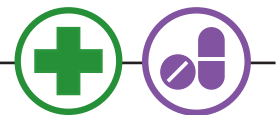
→ **Médicaments biosimilaires : mise au point de l'ANSM**

Publié par l'ANSM, le rapport *État des lieux sur les médicaments biosimilaires* (mai 2016) vise à partager les données disponibles sur les médicaments biosimilaires, dont elle assure un suivi attentif. Il actualise celui publié en septembre 2013\* avec de récentes données et des principes de bon usage s'appuyant sur une durée de suivi plus longue de ces médicaments en vie réelle. Ainsi, si le choix entre deux médicaments biologiques en initiation de traitement reste libre, il n'est pas souhaitable ensuite de modifier la prescription initiale. Néanmoins, toute interchangeabilité n'est plus formellement exclue et peut être envisagée sous certaines conditions.

\*Les Médicaments biosimilaires. État des lieux. Rapport septembre 2013.

## En savoir plus

• [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr), rubrique S'informer > Points d'information (03/05/16)



## CODE DATAMATRIX LES AVANTAGES POUR L'OFFICINE

François Vigot, pharmacien à La Haye-du-Puits, dans la Manche, et conseiller national représentant de la section A (titulaires d'officine) de l'Ordre, utilise depuis deux ans le Datamatrix, code bidimensionnel qui a remplacé le CIP\*. Il livre ses commentaires sur les changements apportés par ce nouveau système d'identification des produits, pour mieux assurer la sécurité de la dispensation.

### Quels sont, selon vous, les avantages du Datamatrix ?

Ce code contient des données de traçabilité – code d'identification du produit, numéro de lot, date de péremption de chaque boîte – qui sont enregistrées et archivées dans le logiciel métier. Il permet ainsi la traçabilité des produits à la réception des commandes. Au comptoir, grâce à cette fonctionnalité présente dans le logiciel utilisé dans mon officine, cela permet de bloquer la dispensation d'une spécialité, quelle qu'elle soit, lorsque sa date de péremption est dépassée, ou de signaler la proximité de cette date, pour en informer ensuite les patients. Ces avancées représentent une vraie sécurité pour le patient et pour le pharmacien dispensateur.

### Pourrait-on en tirer plus de bénéfices ?

Oui, très certainement, car, actuellement, on exploite peu les données contenues dans le Datamatrix. Dans le cas d'un rappel de lot par exemple, il n'est le plus souvent pas possible, pour l'instant, d'intégrer automatiquement cette information dans le système informatique, bien que les numéros de lot y soient renseignés. En conséquence, après lecture du code au comptoir, aucune alerte ne nous permet de bloquer instantanément la dispensation d'un lot retiré. Heureusement, de plus en plus de logiciels permettent de rappeler rapidement les patients ayant acquis un produit dont le numéro de lot est soumis à un rappel. De même, à l'heure de la généralisation du Dossier Pharmaceutique (DP), outil incontournable pour les pharmaciens dispensateurs, nous déplorons

“LES LOGICIELS MÉTIER DOIVENT ÉVOLUER POUR EXPLOITER TOUTES LES INFORMATIONS DU DATAMATRIX.”

que la quasi-totalité des éditeurs de logiciels n'exploite pas les numéros de lot et les dates de péremption des spécialités, pourtant possiblement contenus dans le DP.

### Comment procéder pour exploiter les possibilités du Datamatrix en cas de rappel de lot ?

Il faut que les logiciels métier évoluent et s'adaptent pour pouvoir exploiter, dans la pratique, facilement et rapidement toutes les informations contenues dans le Datamatrix. Leur optimisation par les sociétés de services et d'ingénierie en informatique (SSII) apporterait une sécurité supplémentaire pour le pharmacien et pour le patient. Cette exploitation de l'ensemble des données devrait s'accroître prochainement. En effet, la publication, le 8 février 2016, des actes délégués, change tout.

\* Code identifiant de présentation. Voir arrêté du 29 novembre 2013 relatif aux caractéristiques de la vignette pharmaceutique sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr).

### DP-Rappels, pour les rappels et retraits de lots de médicaments à usage humain

Depuis novembre 2011, les rappels et retraits de lots de médicaments à usage humain sont transmis aux pharmacies par le portail DP, selon les mêmes modalités que pour l'envoi des alertes sanitaires. Les pharmaciens, ainsi avertis en temps réel, peuvent retirer des stocks, sans délai, les médicaments à usage humain concernés. Ce dispositif, réalisé avec la participation de l'ANSM, les laboratoires exploitants de l'AMM du médicament, les distributeurs en gros, les officines et les pharmacies à usage intérieur (PUI), fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

### À RETENIR

- Le Datamatrix est un support unique pour identifier le produit, assurer sa traçabilité et gérer sa tarification. Une appropriation récente en officine.
- Il permet le contrôle de la traçabilité des spécialités à la réception des commandes.
- Il simplifie la gestion des périmés.
- Lors des rappels de lots, il constitue une aide supplémentaire aux procédures manuelles mises en place dans l'officine, dès réception des informations.
- Son exploitation dans les logiciels métier devrait s'accroître prochainement.



## OUTRE-MER

# LUTTE CONTRE LE VIRUS ZIKA : LES PHARMACIENS ULTRAMARINS MOBILISÉS

Les pharmaciens qui exercent en Guadeloupe, Guyane et Martinique mettent tout en œuvre pour prévenir la dissémination du virus et garantir la sécurité du public. Leur action vise notamment à informer sur les mesures de protection et inciter à les appliquer scrupuleusement.

L'épidémie de zika est aujourd'hui installée en Martinique et en Guyane<sup>1</sup>. Le virus circule également en Guadeloupe et à Saint-Martin<sup>2</sup>. L'infection est bénigne dans la grande majorité des cas. Toutefois, les effets du virus peuvent être plus graves, notamment chez les femmes enceintes. À ce jour, il n'existe pas de traitement antiviral spécifique. Quant à la vaccination, les recherches sur un vaccin actif sur le zika sont en cours. Le seul moyen pour réduire le risque épidémique est de limiter la dissémination du virus en luttant contre les moustiques vecteurs.

### Des recommandations précieuses

Les pharmaciens sont tous mobilisés pour indiquer au public la conduite à tenir. Leurs recommandations ciblent la protection individuelle mais aussi collective. Premier conseil : se protéger des piqûres avec les répulsifs préconisés par la Direction générale de la santé (DGS)<sup>3</sup>. Second conseil : l'importance de protéger l'habitat et de lutter contre la prolifération des moustiques. « Pour relayer les campagnes de communication,

nous avons réalisé toute une vitrine rappelant les principaux messages de prévention et de protection contre le zika, qui met notamment en avant l'usage de répulsifs et l'utilisation de moustiquaires », explique Maggy Chevy-Nol, pharmacien à Saint-Claude et présidente de la délégation de l'Ordre des pharmaciens de Guadeloupe.

### Conseils prioritaires auprès des femmes enceintes

Une attention particulière est, par ailleurs, accordée aux femmes enceintes. Les pharmaciens les informent sur le risque d'anomalies congénitales et les encouragent à renforcer les gestes de protection. Pour Aline Abaul-Balustre, pharmacien à Cayenne et présidente de la délégation de l'Ordre des pharmaciens de Guyane, « lorsque nous délivrons des répulsifs, nous adaptons le conseil et le nombre d'applications quotidiennes en fonction de l'âge, avec les recommandations qui s'imposent ». Une mission qui implique écoute et réassurance. En outre, les pharmaciens invitent les femmes enceintes à consulter au plus tôt pour un suivi médical renforcé.

### Vigilance aussi en métropole

En métropole aussi, votre rôle de conseil est essentiel pour surveiller et limiter la dissémination du virus auprès des voyageurs en partance pour les départements et régions d'outre-mer (DROM) et dans l'ensemble des zones épidémiques.

1. Niveau 3 du programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies, correspondant au stade épidémique (Psage arbovirose émergente) « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».
2. Niveau 2 du Psage « circulation virale autochtone ».
3. Tableau « Répulsifs recommandés pour la protection contre les piqûres d'arthropodes », sur [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau\\_des\\_recommandations\\_repulsifs\\_anti\\_moustiques\\_311215.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau_des_recommandations_repulsifs_anti_moustiques_311215.pdf)

### En savoir +

- [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)
- [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)
- [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)
- [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)
- La lettre n° 63 (janvier) de l'ONP sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr), rubrique Communications > La lettre

## LE DESSIN DU MOIS

de Deligne



## Don d'organes et de tissus : une journée pour en parler

Le 22 juin se tient la 16<sup>e</sup> Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et de tissus, organisée par l'Agence de la biomédecine. Cette année, le consentement présumé est au cœur des échanges.

Face à des besoins criants de dons, l'Agence de la biomédecine mène une nouvelle édition de cette campagne d'information centrée sur le consentement présumé et l'importance d'exprimer à ses proches sa volonté en matière de don. En effet, en l'absence d'inscription du potentiel donneur sur le registre national des refus, l'équipe médicale se tourne vers les proches pour recueillir la position éventuellement exprimée par le défunt de son vivant.

Pour vous permettre de sensibiliser vos patients à cette action, l'affiche et la brochure de la campagne sont disponibles à la commande sur le site Internet du Cespharm.

### En savoir +

- [www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)
- [www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)
- [www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr), rubrique Espace thématique > Greffes/ Dons d'organes et de cellules

▪ Rendez-vous en page 15 de ce journal pour en savoir plus sur le consentement présumé (question-réponse « Don d'organes : en quoi consiste le consentement présumé ? »).

## RENCONTRE

## « LE PHARMACIEN EST UN ACTEUR MAJEUR DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA »

Pharmacien-biologiste de profession, le Pr Christine Rouzioux, responsable du service de virologie de l'hôpital Necker, a participé à la découverte du virus du sida. Un parcours hors norme, un exemple pour la profession.

**Comment avez-vous été associée à la découverte du virus du sida ?**

**Christine Rouzioux :** J'ai participé à la découverte du virus HIV lorsque j'exerçais, en début de carrière, à l'hôpital Claude-Bernard. Nous avons reçu les premiers cas de patients atteints en 1981, et un groupe de travail associant de jeunes médecins a été constitué. J'ai eu la chance de faire partie du bon groupe, en lien avec Françoise Barré-Sinoussi et Luc Montagnier, les codécouvreurs du virus, récompensés par le prix Nobel de médecine en 2008. En tant que virologistes, notre défi était notamment de mettre au point un test de dépistage permettant d'établir le diagnostic de l'infection chez des patients atteints, ce qui fut le cas en 1985. Durant la suite de mon parcours professionnel, j'ai poursuivi mes travaux en virologie et en immunologie, toujours axés sur une meilleure connaissance de l'infection par le VIH et la mise au point de nouveaux tests virologiques.

**Quel peut être le rôle d'un pharmacien aujourd'hui pour contribuer à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida ?**

**C.R. :** Qu'il exerce en établissement de santé, dans l'industrie, en laboratoire de biologie médicale ou à l'officine, le pharmacien est un

acteur majeur de la lutte contre le VIH/sida. Car le combat est toujours d'actualité ; il implique une approche globale et pluridisciplinaire où chacun doit jouer sa partition. C'est le cas par exemple pour les pharmaciens d'officine, dont le rôle est clé pour la promotion, la diffusion et l'information sur les autotests de dépistage VIH.

“DANS L'INDUSTRIE, L'EXPLOITATION DE NOUVELLES PISTES THÉRAPEUTIQUES RESTE TRÈS ACTIVE.”

**Quels conseils donneriez-vous à un jeune pharmacien qui souhaiterait s'inspirer de votre parcours ?**

**C.R. :** Je lui dirais d'abord de croire en lui. Mon expérience montre que les compétences des pharmaciens en matière de recherche, dans des domaines comme la bactériologie, la virologie et l'immunologie, peuvent être précieuses pour une équipe de recherche. Mais il existe bien sûr d'autres possibilités de se mobiliser, sur la prévention des risques, l'organisation des soins ou l'accompagnement des patients. Dans l'industrie, l'exploration de nouvelles pistes thérapeutiques reste très active. Enfin, les besoins sont toujours très importants dans l'hémisphère Sud, notamment en matière de biologie médicale. Et l'engagement des



Pr Christine Rouzioux, responsable du service de virologie, hôpital Necker (Paris 15<sup>e</sup>)

pharmaciens, dans des organisations non gouvernementales ou au service de programmes comme Unitaid\*, peut être très utile, alors qu'il y a encore beaucoup à faire pour améliorer le dépistage, faciliter l'accès aux soins, aux tests biologiques et sécuriser les réseaux de distribution et de délivrance des médicaments.

\*Organisation internationale d'achat de médicaments pour lutter contre le VIH/sida, la tuberculose et la malaria.

“LE COMBAT EST TOUJOURS D'ACTUALITÉ ; IL IMPLIQUE UNE APPROCHE GLOBALE ET PLURIDISCIPLINAIRE OÙ CHACUN DOIT JOUER SA PARTITION”

**Un parcours remarquable**

Après avoir participé à la découverte du VIH/sida, en 1983, le Pr Christine Rouzioux a consacré l'essentiel de sa carrière à contribuer à mieux faire connaître l'épidémie. Responsable du service de virologie de l'hôpital Necker, elle enseigne et est directrice d'une équipe de recherche sur le VIH à l'université Paris-Descartes. Son parcours exceptionnel lui a valu d'être décorée de la Légion d'honneur en 2009, puis d'être élevée au grade de commandeur le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Le Pr Rouzioux s'investit également beaucoup dans l'organisation des soins et l'implantation de la virologie moléculaire en Afrique francophone.

- DÉTENTION
- CONDITIONS DE PRESCRIPTION
- CONDITIONS DE DÉLIVRANCE
- TRANSPORT LORS D'UN DÉPLACEMENT À L'ÉTRANGER
- TRANSCRIPTIONS ET ENREGISTREMENTS
- COMPTABILITÉ
- DESTRUCTION
- ...

# STUPÉFIANTS EN OFFICINE ET PUI : LES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

Les médicaments classés « stupéfiants » sont soumis à la réglementation la plus stricte en matière de détention, de prescription et de délivrance. De plus, une réglementation spécifique s'applique en établissement de santé<sup>1</sup>.

## DOSSIER

**A** l'officine comme en pharmacie à usage intérieur (PUI), les pharmaciens sont les garants de la mise en œuvre de la réglementation en matière de stupéfiants. Les différences de contexte imposent des procédures différentes, notamment pour la remise, l'enregistrement et la destruction. Vous interrogez régulièrement l'Ordre sur les bonnes pratiques en matière de stupéfiants. Voici un bref rappel des règles.

### COMMENT STOCKER LES STUPÉFIANTS ?

À l'officine comme en PUI, les médicaments stupéfiants sont conservés dans des armoires ou locaux ne contenant rien d'autre, fermés à clé et munis d'un système d'alerte ou de sécurité renforcé contre toute tentative d'effraction<sup>3</sup>. Tout vol ou détournement est signalé sans délai aux autorités de police, à l'agence régionale de santé (ARS) et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les quantités volées ou détournées sont portées sur le registre ou enregistrées.

### QUE VÉRIFIER SUR L'ORDONNANCE ?

Les médicaments stupéfiants sont obligatoirement prescrits sur une ordonnance **sécurisée manuscrite ou dactylographiée** par un médecin, un chirurgien-dentiste (pour l'usage de l'art dentaire), une sage-femme (dans les limites de la liste autorisée). Le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage du médicament sont indiqués en toutes lettres<sup>4</sup>.

**Cas particuliers :** certaines molécules sont, de plus, soumises à des règles spécifiques.

- La méthadone et le méthylphénidate sont des stupéfiants susceptibles de faire l'objet d'un mésusage. Leur prise en charge par l'Assurance maladie est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer à son médecin, à chaque prescription, **le nom du pharmacien chargé de la délivrance**. Le médecin est dans l'obligation de mentionner ce nom sur la prescription<sup>5</sup>.



### À retenir

**Pour rappel, les médicaments dits « assimilés stupéfiants » ne sont pas des stupéfiants.**

Pour des motifs de santé publique, ils sont « seulement » soumis à une partie des mesures restrictives de la réglementation des stupéfiants. Par exemple, ces « assimilés stupéfiants » n'ont pas lieu d'être détenus dans une armoire spécifique, n'ont pas à être déconditionnés (plus de délai de carence) ni signalés en cas de vol ou détournement<sup>2</sup>.

En conséquence, **ils ne sont pas développés dans ce dossier.**



## Questions/réponses sur les stupéfiants en PUI

### Que faire en cas de vol ou de détournement de stupéfiants dans une PUI ?

Les entrées et les sorties de ces produits d'une PUI étant enregistrées, les quantités volées ou détournées doivent également figurer sur le registre ou sur un système informatique réglementaire<sup>12</sup>.

### Qui peut enregistrer les entrées ou sorties de stupéfiants en PUI ?

Seuls le pharmacien gérant de la PUI ou un pharmacien auquel il a donné délégation peuvent accéder au registre des stupéfiants et y inscrire les entrées et sorties à chaque opération. L'enregistrement des entrées doit comporter la date, la désignation et la quantité de stupéfiants reçus (et, pour les spécialités pharmaceutiques, le nombre d'unités de prise). Prendre en compte les retours des structures internes si les produits sont encore utilisables. Aucune modification des données n'est possible après validation<sup>13</sup>.

### Procédure de dénaturation des stupéfiants en PUI : quelles sont les modalités ?

Une procédure de dénaturation des stupéfiants pour les pharmaciens gérants d'une PUI a été instaurée par l'article 7 de l'arrêté du 12 mars 2013 : le pharmacien demandeur doit saisir, par écrit, le conseil central des sections E (représentant les pharmaciens exerçant en outre-mer) ou H (représentant les pharmaciens exerçant dans les établissements de santé) de l'Ordre, qui désigne un autre pharmacien gérant comme « témoin » de la dénaturation.

- Certaines molécules sont soumises à prescription restreinte. Par exemple, le méthylphénidate relève d'une prescription initiale hospitalière annuelle réservée à certains spécialistes<sup>6</sup>.

- La réglementation peut imposer le fractionnement de la délivrance de certains stupéfiants. Le prescripteur mentionne sur l'ordonnance la durée de traitement correspondant à chaque fraction (exemple : pour le fentanyl sous forme de dispositifs transdermiques, les fractions doivent correspondre à des durées de traitement de 14 jours). Le prescripteur peut cependant exclure ce fractionnement, pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, en portant sur l'ordonnance la mention « *délivrance en une seule fois* »<sup>7</sup>.

- Une nouvelle ordonnance prescrivant des médicaments stupéfiants ne peut être ni établie ni délivrée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance. Cependant, ce chevauchement est possible si le prescripteur en décide autrement en portant une mention expresse sur l'ordonnance<sup>8</sup>.

### DÉLIVRANCE ET DÉLAI DE PRÉSENTATION

L'ordonnance doit être présentée dans les trois jours suivant sa rédaction (délai de carence) pour être délivrée entièrement. À défaut, la dispensation sera limitée à la durée de prescription restant à courir. Si nécessaire, le pharmacien est tenu de déconditionner la spécialité pour ne délivrer que le nombre exact d'unités prescrites<sup>8</sup>. En PUI, les stupéfiants sont remis par un pharmacien ou un interne en pharmacie ou un étudiant de cinquième année hospitalo-universitaire ayant reçu délégation du pharmacien chargé de la gérance de la PUI, ou un préparateur en pharmacie sous le contrôle effectif d'un pharmacien, au cadre de santé ou à un infirmier désigné ou, le cas échéant, remis au prescripteur lui-même<sup>9</sup>.

### TRANSCRIPTION ET ENREGISTREMENT DES DISPENSATIONS (« ORDONNANCIER »)

« L'ordonnancier » est commun aux médicaments des listes I et II et aux stupéfiants depuis 2007. Les transcriptions ou enregistrements comportent pour chaque médicament un numéro d'ordre différent et les mentions obligatoires classiques. En outre, dans le cas particulier des stupéfiants, le pharmacien y enregistre le nom et l'adresse du porteur de l'ordonnance lorsque celui-ci n'est pas le malade. Si le porteur de l'ordonnance est inconnu du pharmacien, celui-ci demande une justification d'identité dont il reporte les références sur le registre. La durée de conservation est de dix ans<sup>10</sup>. Pour en savoir plus, rendez-vous sur [Meddispar.fr](http://Meddispar.fr).

### PROCÉDURES DE DÉNATURATION DES STUPÉFIANTS

Les médicaments stupéfiants qui sont amenés à être dénaturés (médicaments non utilisés [MNU] stupéfiants rapportés par les patients et stupéfiants périmés ou altérés du stock de l'officine) sont rangés dans une armoire ou un local fermés à clé, dans une zone spécifique, isolée et bien identifiée, différente de celle des médicaments stupéfiants destinés à être délivrés. Ils sont conservés dans l'armoire ou le local fermé à clef sans confusion possible avec les spécialités classées stupéfiants du stock. **À l'officine**, le pharmacien titulaire ou gérant doit solliciter le conseil régional de l'Ordre (en outre-mer, le conseil central E) afin qu'il désigne un **pharmacien témoin** de l'opération. Un mois avant l'opération de dénaturation, le pharmacien titulaire écrit au pharmacien inspecteur de





santé publique en lui donnant la date prévue, ainsi que les noms, formes, conditionnements et quantités des produits à détruire. Après destruction des produits dénaturés, le titulaire ou l'adjoind missionné dresse un procès-verbal avec le témoin. Le pharmacien inspecteur en reçoit copie. L'original, annexé au registre comptable des stupéfiants, est conservé dix ans<sup>11</sup>. La procédure de dénaturation et le formulaire de procès-verbal de destruction peuvent être téléchargés sur l'Espace pharmaciens du site ordinal (rubrique Services en ligne) et sur Meddispar.fr.

**Pour une PUI**, la marche à suivre se trouve également sur l'Espace pharmaciens, rubrique Services en ligne > Métropole ou Outre-Mer > Hôpital > Destruction des stupéfiants. En cas de péremption, d'altération ou de retour de substances, de préparations ou de médicaments stupéfiants, y compris ceux qui ne sont pas enregistrés sur le registre ou le système informatique, le pharmacien chargé de la gérance de la PUI procède à leur dénaturation en présence d'un pharmacien gérant d'une PUI désigné dans des conditions excluant toute réciprocité et tout conflit d'intérêts par les sections H ou E de l'Ordre national des pharmaciens. Après destruction des produits dénaturés, il adresse au directeur général de l'ARS, sous couvert du représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement médico-social, le document attestant cette destruction. Les modalités de destruction des produits dénaturés doivent respecter la réglementation en vigueur en matière d'élimination des déchets. Le document attestant la destruction est tenu par le pharmacien chargé de la gérance de la PUI à la disposition des autorités de contrôle. Ces dispositions s'appliquent également aux reliquats issus du déconditionnement de spécialités. Une comptabilité des produits à détruire, distincte de celle des entrées, est faite selon des modalités assurant les mêmes conditions de sécurité que l'enregistrement des entrées.

**Pensez toujours à informer les patients qui détiennent des MNU stupéfiants à leur domicile de la nécessité de les rapporter pour dénaturation.**

## STUPÉFIANTS EN VOYAGE

Les patients voyageant avec des médicaments stupéfiants dans le cadre de leur traitement médical doivent toujours être en possession de l'original de la prescription et demander une autorisation à l'ARS du prescripteur, si le voyage se déroule dans un État membre de l'espace Schengen, ou à l'ANSM dans les autres cas (démarches à effectuer par le patient, adresses et délais disponibles sur Meddispar.fr).

### En savoir

■ [www.meddispar.fr](http://www.meddispar.fr) : site ordinal regroupant l'information réglementaire de référence sur les médicaments à dispensation particulière, pour faire le point sur l'évolution de classification des différentes spécialités

■ Les fiches professionnelles, accessibles à partir du site de l'Ordre ([www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr), Espace pharmaciens > L'exercice professionnel) :  
- « Destruction des médicaments stupéfiants à l'officine »  
- « Les délivrances à usage professionnel »  
- « Durée de conservation des documents liés à l'activité pharmaceutique de l'officine »  
- « Prescriptions de médicaments : principes de dispensation sur la base d'une ordonnance de l'Union européenne » (pour les ordonnances « étrangères » de stupéfiants)

1. Arrêté du 12 mars 2013, publié au *Journal officiel (JO)* du 22 mars 2013 (article 4 notamment).
2. Buprénorphine > 0,2 mg par voie orale, clorzépatate dipotassique ≥ 20 mg par voie orale, tianeptine par voie orale, clonazépam par voie orale, buprénorphine ≤ 0,2 mg par voie orale, midazolam par voie orale. Cf. Conditions de prescription et de délivrance sur Meddispar.fr.
3. Article R. 5132-80 du code de la santé publique (CSP) et arrêté du 22 février 1990 relatif aux conditions de détention des substances et préparations classées comme stupéfiants.
4. Articles R. 5132-5, R. 5132-6 et R. 5132-29 du CSP et arrêté du 31 mars 1999 fixant les spécifications techniques des ordonnances mentionnées à l'article R. 5132-5 du CSP.
5. Article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale (CSS) et arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2008 relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif, pris en application de l'article L. 162-4-2 du CSS.
6. Article R. 5121-77 du CSP, RCP des médicaments à base de méthylphénidate.
7. Article R. 5132-30 du CSP et arrêté du 25 janvier 2010 relatif au fractionnement de la délivrance de certains médicaments à base de fentanyl.
8. Article R. 5132-33 du CSP.
9. Article 4 de l'arrêté du 12 mars 2013.
10. Articles R. 5132-10 et R. 5132-35 du CSP.
11. Article R. 5132-36 du CSP.
12. Impossibilité de modifier les données après validation de leur enregistrement ; édition immédiate réalisable à la demande de toute autorité de contrôle ; indication des nom et adresse de l'établissement sur chaque page du registre (article R. 5132-36 du CSP et article 5 de l'arrêté du 12 mars 2013).
13. Article 6 de l'arrêté du 12 mars 2013.

#### TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants (version consolidée du 8 novembre 2015)
- Arrêté du 31 mars 1999 modifié fixant les spécifications techniques des ordonnances mentionnées à l'article R. 5132-5 du CSP
- Arrêté du 22 février 1990 relatif aux conditions de détention des substances et préparations classées comme stupéfiants (*JORF* du 7 juin 1990)
- Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2008 relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif, pris en application de l'article L. 162-4-2 du CSS
- Arrêté du 4 février 2013 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes
- Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé disposant d'une PUI
- Articles R. 5121-36, R. 5121-77, R. 5132-1 à -6, R. 5132-20, R. 5132-27 à -36, R. 5132-39, R. 5132-80 du CSP

## Questions/réponses sur les stupéfiants en officine

### Un interne en médecine peut-il prescrire des stupéfiants ?

Non. Seuls les médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins peuvent prescrire des médicaments classés comme stupéfiants. Un pharmacien d'officine ne peut pas dispenser une prescription de stupéfiants émanant d'un interne en médecine.

### Une prescription de médicaments stupéfiants sur une ordonnance « non sécurisée » émanant d'un établissement de santé peut-elle donner lieu à une dispensation en ville ?

Non. Si les prescriptions de médicaments stupéfiants destinées à un usage interne aux établissements de santé peuvent être réalisées sur d'autres supports, l'ordonnance de sortie du patient doit obligatoirement être sécurisée.

### Comment délivrer un médicament stupéfiant dont la présentation ne permet pas le déconditionnement ?

Pour les spécialités dont la présentation ne permet pas un déconditionnement (ex. : Oramorph®, Instanyl®), le pharmacien délivre un nombre entier de flacons et informe le patient que le reste de la solution doit être conservé (de façon sécurisée). Lors de la délivrance suivante, il tient compte de ce qui a été délivré précédemment.

### L'inscription sur un ordonnancier spécifique est-elle encore nécessaire pour les médicaments stupéfiants ?

Depuis 2007, l'ordonnancier est commun aux listes I, II et stupéfiants. Il est généré automatiquement par les logiciels professionnels (avec impossibilité de modifier les données après validation de leur enregistrement).

### Les copies d'ordonnances sécurisées des stupéfiants : peut-on les conserver sous forme électronique ?

Oui. Le pharmacien doit conserver durant trois ans la copie (papier ou scan) de la prescription. Le scan doit porter : le timbre de l'officine, le numéro d'enregistrement, la date, les quantités délivrées en unités de prise et, le cas échéant, le nom du médicament délivré en cas de substitution (article R. 5132-13 du CSP). Le classement alphabétique et chronologique de ces copies n'est plus obligatoire. L'original de l'ordonnance est remis au patient.

### Que faire des stupéfiants rapportés par un patient ou un professionnel de santé ?

Ils doivent être dénaturés comme les stupéfiants périmés du stock.

### Peut-on délivrer des stupéfiants prescrits sur une ordonnance étrangère ?

Si la prescription vient d'un État membre de l'Union européenne, la délivrance sera limitée à la dose minimale pour assurer la continuité du traitement le temps que le patient se procure une prescription conforme au CSP. Pour les autres pays, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens recommande de ne délivrer que de manière ponctuelle, en cas d'urgence et si la santé du patient l'exige.

## L'InVS, l'Inpes et l'Eprus laissent la place à la nouvelle agence « Santé publique France »

→ L'Agence nationale de santé publique (ANSP), créée par la loi de modernisation de notre système de santé et devenue effective le 1<sup>er</sup> mai, est autorisée à employer l'appellation « Santé publique France » (SPF).

Cette nouvelle instance résulte de la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVS), de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus).

L'Agence reprend leurs missions : prévention, promotion de la santé, surveillance et observation de l'état de santé de la population, veille et alerte, préparation et réponse aux crises sanitaires. Elle coordonne aussi la surveillance, les études et l'expertise en matière d'infections liées aux soins et de résistance aux antibiotiques. Enfin, Santé publique France contribuera au développement des compétences et pratiques en santé publique des professionnels de santé.

Sa gouvernance associe des représentants de la société civile, des professionnels de santé et des usagers du système de santé.

### En savoir plus

• Décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 paru au *Journal officiel* du 29 avril 2016, à consulter sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)



## PUBLICATION BONNES PRATIQUES DE FABRICATION : NOUVELLE MISE À JOUR DU GUIDE

**L'**Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a publié en février une nouvelle édition du guide des bonnes pratiques de fabrication (BPF)<sup>1</sup> qui annule et remplace la précédente édition datant de 2014<sup>2</sup>. Ce nouveau guide s'aligne sur le modèle européen. Explications.

Ce guide est élaboré suivant le modèle européen du guide de bonnes pratiques de fabrication de médicaments à usage humain et vétérinaire. Il est fidèle à l'édition de la Commission européenne afin d'en respecter la numérotation des chapitres et des annexes. Cependant, il ne prend en compte que les dispositions relatives aux médicaments à usage humain et exclut les dispositions spécifiques mentionnées aux annexes 4 et 5 du guide européen relatives aux médicaments vétérinaires.

### Le rôle du pharmacien responsable renforcé

Le guide est scindé en trois parties et une série d'annexes le complète. La première partie présente les principes BPF applicables à la fabrication des médicaments, tandis que la deuxième partie s'applique aux substances actives utilisées comme matières premières. La troisième partie regroupe quant à elle des documents relatifs aux BPF qui clarifient certaines attentes réglementaires, comme les exigences internationales harmonisées pour la certification d'un lot.

De manière générale, le rôle du pharmacien responsable (dénommé « personne qualifiée » dans le texte) est précisé et renforcé par ce guide, notamment pour la certification des lots. Dans le détail, certains chapitres ont été particulièrement remaniés, comme le chapitre 2, concernant le personnel, le chapitre 3, sur les « locaux et matériel », le chapitre 5, portant sur la production, ou le chapitre 8, abordant les réclamations et les rappels de médicaments.

### Un effet immédiat

Toutes les entreprises pharmaceutiques sont tenues de se mettre en conformité avec ce nouveau guide. Une obligation qui s'applique également aux sites exploitants qui ne fabriquent pas ou ne distribuent pas les médicaments. « Ces établissements sont concernés même si tous les points ne s'appliquent pas à leur activité », précise Frédéric Bassi, président du conseil central de la section B (représentant les pharmaciens industriels).



1. Bonnes pratiques de fabrication des médicaments à usage humain publiées au *Bulletin officiel* spécial du ministère des Affaires sociales et de la Santé sous le n° 2015/12 bis.  
2. Guide n° 2014/1 bis.

### En savoir +

Les textes réglementaires relatifs aux BPF ont fait l'objet de nombreuses modifications afin de transposer en droit interne les directives suivantes :

- Directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application des bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain

- Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain

- Directive 2003/94/CE de la Commission du 8 octobre 2003 établissant les principes et lignes directrices de BPF concernant les médicaments à usage humain et les médicaments expérimentaux à usage humain, qui remplace la directive 91/356/CEE établissant les principes et lignes directrices de BPF pour les médicaments à usage humain

- Directive 2004/27/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain

- Directive 2005/28/CE de la Commission du 8 avril 2005 fixant des principes et des lignes directrices détaillées relatifs à l'application de bonnes pratiques cliniques en ce qui concerne les médicaments expérimentaux à usage humain, ainsi que les exigences pour l'octroi de l'autorisation de fabriquer ou d'importer ces médicaments



## OXYGÈNE À USAGE MÉDICAL N'ATTENDEZ PAS POUR VOUS METTRE EN CONFORMITÉ

**D**e nouvelles bonnes pratiques pour la dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical (BPDO) entreront en vigueur le 23 juillet 2016. Elles remplacent celles introduites pour la première fois en 2000, qui sont abrogées.

Les nouvelles BPDO comportent huit chapitres – assurance de la qualité ; pharmacien et personnel ; locaux et matériel ; sécurité ; dispensation à domicile ; traçabilité, réclamations et rappels ; sous-traitance ; vigilances et gestion des risques – qui décrivent avec précision tous les aspects de cet exercice pharmaceutique. Elles entreront en vigueur le 23 juillet mais les structures dispensatrices d'oxygène à usage médical peuvent déjà se mettre en conformité avec le nouveau texte.

### À qui s'adressent les BPDO ?

Les nouvelles BPDO s'adressent au pharmacien dispensant de l'oxygène à usage médical, qu'il soit responsable d'un site autorisé par l'agence régionale de santé (ARS) ou qu'il exerce en officine.

L'oxygène à usage médical peut être dispensé **au domicile** des patients sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'Ordre au tableau de la section A (titulaires d'officine), D (adjoints d'officine et autres exercices, notamment les pharmaciens BPDO) ou E (titulaires et adjoints ultramarins). Cette dispensation doit s'effectuer dans le respect des bonnes pratiques en vigueur<sup>1</sup>.

Les nouveaux pharmaciens chargés de la dispensation à domicile des gaz à usage médical devront suivre une formation spécifique à l'oxygénothérapie (sauf si elle est intégrée à leur formation initiale – mise en place progressive dans les facultés de pharmacie). L'Ordre incite par ailleurs les titulaires et adjoints en exercice à actualiser leurs connaissances<sup>2</sup>.

### Augmentation du temps pharmaceutique

Les BPDO parues en septembre 2015 sont complétées par la circulaire du 20 avril 2016 précisant les pièces à fournir pour toute demande d'autorisation d'un site de rattachement dispensateur d'oxygène à usage médical. Toutes les structures dispensatrices<sup>3</sup> sont invitées à se mettre au plus tôt en conformité, notamment en ce qui concerne le temps pharmaceutique. Celui-ci est désormais calculé en fonction du nombre total de patients approvisionnés **par zone d'intervention** (pouvant inclure plusieurs sites), avec un minimum de 0,25 équivalent temps plein (ETP) jusqu'à 50 patients. Le temps de présence inclut les visites du pharmacien au domicile des patients, au prorata du nombre de patients pour chaque site s'il y a lieu. Le nombre de patients devra être déclaré chaque année au directeur général de l'ARS dont dépend le site.

### Sites de rattachement et sites de stockage

Dans une structure multisite, un pharmacien peut être responsable

de plusieurs sites de rattachement sous réserve d'un rayon d'intervention inférieur à **trois heures de route** et que la zone couverte n'exécède pas trois régions administratives limitrophes. Chacun des sites fait l'objet d'une autorisation individuelle. Dans des zones étendues ou difficiles d'accès (ex. : en montagne), il a été admis au maximum **trois sites de stockage annexes** à un site de rattachement, réservés au dépôt d'oxygène à usage médical et aux dispositifs médicaux, à l'exclusion de toute autre opération.

1. Article L. 4211-5 du code de la santé publique.
2. Formation intégrée à certains diplômes universitaires de maintien à domicile ou certains programmes de DPC, sur au moins deux jours (selon l'annexe III des nouvelles BPDO).
3. Personnes morales mentionnées à l'article L. 4211-5 du code de la santé publique.

### En savoir +

- Article L. 4211-5 du CSP
- Article R. 4211-5 du CSP
- Arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux BPDO (*Journal officiel* du 22 juillet 2015) sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
- L'annexe avec le nouveau texte des BPDO au *Bulletin officiel Santé-Protection sociale-Solidarité* n° 15/08 de septembre 2015 sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
- La note d'information n° DGS/PP3/2016/129 du 20 avril 2016 relative aux BPDO publiée le 9 mai 2016 : celle-ci a pour but de donner des précisions sur l'application de ces bonnes pratiques et de fournir des outils aux pharmaciens des ARS
- [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr), rubrique Le pharmacien > Le métier du pharmacien > Fiches métiers > Autres > Pharmacien chargé de la dispensation à domicile des gaz à usage médical
- [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr), Espace pharmaciens, rubrique L'exercice professionnel > Les fiches professionnelles > Oxygène à usage médical



« Ces bonnes pratiques permettent d'asseoir l'activité des pharmaciens BPDO, de définir un métier à part entière. C'est une opportunité pour un exercice pharmaceutique renouvelé. »

**Jérôme Parésys-Barbier**,  
président du conseil central  
de la section D

### DANS LE DÉTAIL

#### Article L. 4211-5 du CSP

« Par dérogation aux dispositions du 4° de l'article L. 4211-1, des personnes morales respectant les bonnes pratiques de distribution définies par arrêté du ministre chargé de la Santé peuvent être autorisées à dispenser à domicile, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'Ordre des pharmaciens en section A, D et E, des gaz à usage médical. L'autorisation est accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis des instances compétentes de l'Ordre national des pharmaciens. [...] »

### EN BREF

- Analyse de la prescription, validation de l'installation et analyse de risque par le pharmacien.
- Astreintes pharmaceutiques pour assurer la continuité du service.
- Remplacement obligatoire en cas d'absence ≥ 4 semaines et déclaration à l'ARS et à l'Ordre.
- Pièces à fournir pour la demande d'autorisation consultables dans l'annexe 1 de la circulaire.

L'exercice en qualité de pharmacien chargé de la dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical (pharmacien BPDO) fait l'objet d'une inscription spécifique (cf. [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr), rubrique Nos missions > L'examen de la capacité à exercer la pharmacie > L'inscription au tableau > Autres inscriptions).

### Chiffre clé

**500**  
pharmaciens chargés de la dispensation à domicile des gaz à usage médical en mai 2016

## JURISPRUDENCE - FACTURATION ABUSIVE D'ANTIRÉTROVIRAUX UN AN DONT SIX MOIS AVEC SURSIS D'INTERDICTION TEMPORAIRE DE SERVIR DES PRESTATIONS AUX ASSURÉS SOCIAUX

**U**n signalement de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a conduit le service médical d'une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) à mener une enquête sur les facturations d'une officine qui présentait un volume de remboursements 100 à 500 fois supérieur à la moyenne nationale des pharmacies pour la classe des antirétroviraux.

L'analyse des dossiers de 37 assurés a mis en évidence des facturations de quantités de médicaments supérieures à celles nécessaires au traitement prescrit.

### De nombreux manquements

Les anomalies suivantes sont ainsi révélées : renouvellements non prescrits, facturations anticipées à moins de 15 jours d'intervalle pour des facturations de quantités de médicaments correspondant à un mois de traitement à la posologie prescrite et renouvellements de traitement à partir d'anciennes ordonnances alors qu'une prescription plus récente l'avait modifié. Le préjudice subi par la CPAM est évalué à 94 090 euros.

### Ne pas compromettre le fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale

La section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) a considéré que, s'agissant des médicaments coûteux, le pharmacien poursuivi aurait dû exercer une surveillance renforcée des délivrances et des facturations d'antirétroviraux effectuées au sein

de son officine, surtout si elles ont été réalisées par des pharmaciens intérimaires. En effet, le fait que ce type de médicaments ait une durée de conservation limitée n'autorise pas le pharmacien à anticiper d'éventuelles erreurs dans la prise du médicament, ou à pallier de potentielles craintes sur une hypothétique péremption du médicament. De même, la délivrance de ces médicaments ne peut se borner à honorer des ordonnances de médecins qui anticiperaient ces mêmes problèmes, dans la mesure où cela revient à remettre au patient des quantités supérieures à un mois de traitement au regard de la posologie prescrite. Les juges rappellent que, pour assurer la continuité du traitement, il appartient au pharmacien soit d'inciter le patient à revoir son médecin suffisamment tôt pour que celui-ci renouvelle si nécessaire la prescription, soit de délivrer une boîte supplémentaire sans la facturer aux régimes d'assurance maladie, soit, lorsque les conditions sont réunies, de dispenser, selon la procédure exceptionnelle, une boîte de médicaments nécessaire à la poursuite d'un médicament chronique lorsque l'ordonnance est expirée\*.

### L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance

La section des assurances sociales du CNOP a rappelé que l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale fait partie intégrante de l'acte de dispensation. Cette analyse s'étend nécessairement à la validité de l'ordonnance et au rapprochement avec l'historique du patient. À cette fin, le pharmacien titulaire doit veiller à mettre en place une organisation qui permette la garantie d'un

exercice conforme aux exigences réglementaires. Compte tenu du nombre d'anomalies constatées et de la nature onéreuse des médicaments concernés, il est prononcé à l'encontre du pharmacien titulaire la sanction de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une durée de un an dont six mois avec sursis. Cette affaire fait actuellement l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État.

\* Article R. 5123-2-1 du code de la santé publique (CSP).

### Traitement d'une durée supérieure à un mois

Pour en permettre la prise en charge, le pharmacien ne peut délivrer en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à trente jours selon le conditionnement (article R. 5123-2 du CSP).

Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de trois mois. En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de douze semaines.

## DÉREMBOURSEMENT DES ANTIHYPERTENSEURS À BASE D'OLMÉSARTAN

À partir du 3 juillet 2016, les spécialités contenant de l'olmésartan ne seront plus remboursées<sup>1</sup>.

La Haute Autorité de santé (HAS) considère son service médical rendu insuffisant pour deux raisons :

- L'olmésartan est un antihypertenseur de la famille des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II ou sartans)<sup>2</sup>. À la différence des autres sartans, son efficacité sur la réduction du nombre d'événements cardiovasculaires ou des décès n'a pas été démontrée, bien qu'il diminue la pression artérielle.
- Des cas très rares mais graves d'entéropathie lui sont imputés par différentes études et enquêtes de pharmacovigilance<sup>3</sup>. Le risque augmente avec la durée d'exposition<sup>4</sup>.

Cet effet indésirable ne se retrouve pas avec les autres molécules de la classe. Il se manifeste par une diarrhée chronique sévère avec une importante perte de poids, une insuffisance rénale aiguë pouvant entraîner une hospitalisation en réanimation. Cette complication digestive peut apparaître des mois ou des années après le début du traitement ; son diagnostic est difficile et souvent retardé, source d'une majoration des conséquences. La HAS recommande donc l'arrêt médicalement encadré de toutes les prescriptions à base d'olmésartan. D'ici au 3 juillet 2016, vous aurez à accompagner vos patients. Ils ne doivent pas interrompre leur traitement brutalement

mais consulter leur médecin. Une fiche de bon usage et une lettre aux professionnels de santé sont consultables sur les sites Internet de la HAS et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

1. Arrêté du 31 mars 2016 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.
2. Seul (Olmotec® et Alteis®) ou en association (Coolmetec®, Alteisduo®, Sevika®, Axeler®).
3. Alerte de la Food & Drug Administration, juillet 2013, étude de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) vs inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) mars 2014, alerte de l'ANSM, juillet 2015.

4. Selon un bilan de l'ANSM, 320 cas ont été signalés en France entre septembre 2004 et fin mai 2015.

### En savoir +

- Communiqué de l'ANSM sur [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr), rubrique S'informer > Communiqués (04/04/16)
- Médicaments de l'hypertension artérielle à base d'olmésartan : Pourquoi ne sont-ils plus remboursés ? Quelle conduite à tenir ? sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), rubrique Évaluation & Recommandation > Synthèses d'avis et fiches de bon usage

## SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS (SIS) RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION DE L'OXYGÈNE MÉDICAL DANS LES SIS



**P**our la première fois, des recommandations pour la gestion de l'oxygène médical sont publiées à destination des services d'incendie et de secours (SIS). Très attendues, elles sont l'aboutissement d'un long travail de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France (FNSPF) et des représentants de l'Ordre national des pharmaciens issus du conseil central de la section H (pharmaciens exerçant dans les établissements de santé).

### Quels objectifs poursuivent-elles ?

Que chacun puisse s'informer, évaluer ses pratiques, voire répliquer un schéma d'organisation. Les recommandations n'ont aucun caractère contraignant, leur mise en œuvre reste de la responsabilité de chacun. En effet, il est apparu de plus en plus nécessaire de compiler les divers textes relatifs à l'oxygène médical pour que les pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires (ou militaires à Paris et Marseille\*) trouvent l'ensemble du corpus juridique dans un document unique. À ce noyau normatif se

sont ajoutées des recommandations conçues comme un guide opérationnel pour les SIS.

### Organiser le circuit de l'oxygène

L'oxygène médical étant un médicament, il est placé sous la responsabilité du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du service départemental d'incendie et de secours (SDIS). Avec un périmètre départemental, la PUI est chargée d'assurer l'approvisionnement des unités opérationnelles de son ressort tout en étant garante du bon usage de l'oxygène médical. Le pharmacien en charge doit garantir la continuité de sa disponibilité tout comme la sécurité des utilisateurs ou des victimes prises en charge, quelle que soit la pression des événements. Les recommandations proposent enfin plusieurs indicateurs d'activité adaptés au circuit : dotations, achat, contrôles, stockage, consignes de sécurité, transport, dispensation, pharmaco- et matériovigilance.

### À qui s'adressent ces recommandations ?

Les recommandations s'adressent en premier lieu aux pharmaciens sapeurs-pompiers. Ils sont plus de 400, dont une centaine de salariés, inscrits selon leur statut au tableau de l'Ordre en section H ou E<sup>2</sup> (à l'exception des militaires, qui ne peuvent être inscrits à un Ordre). Ils sont représentés à ce titre en section H par deux conseillers ordinaires. Les pharmaciens sapeurs-pompiers assument, en tant que gérant ou adjoint, la responsabilité des PUI desservant les quelque 7 015 centres d'incendie et de secours du territoire national (casernes de pompiers). Ces centres réalisent 11 700 interventions

par jour. L'oxygène médical est utilisé dans environ 20 % des interventions, constituant le premier des médicaments utilisés par les sapeurs-pompiers secouristes, médecins ou infirmiers.

Au-delà des sapeurs-pompiers, tout pharmacien impliqué dans la distribution d'oxygène médical (en officine ou PUI) peut bien sûr s'inspirer de ces recommandations dans sa pratique.

1. Il y a autant de SDIS que de départements – sauf Paris et petite couronne, défendues par une unité militaire, la brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP), et la ville de Marseille, protégée par une autre unité militaire, le bataillon des marins-pompiers de Marseille (BMPM).

2. Pharmaciens d'outre-mer.

### En savoir +

▪ [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr), rubrique Communications, Publications orales

### CHIFFRES CLÉS\*

**1**  
SIS par  
département  
(7 015 casernes  
de pompiers)

Plus de  
**400**  
pharmaciens  
sapeurs-pompiers,  
dont 100 salariés

**11 700**  
interventions/jour  
dont environ 20 %  
requièrent de  
l'oxygène médical  
(premier médicament  
utilisé par les  
sapeurs-pompiers)

\* France entière

## Arrêté : la liste des pathologies produisant des Dasri s'allonge

**Trois nouvelles pathologies entrent dans la liste des affections produisant des déchets d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) perforants. De nouveaux patients en autotraitement devraient donc vous demander des « boîtes à aiguilles ».**

Les pathologies conduisant pour les patients en autotraitement à la production de Dasri perforants font l'objet d'une liste annexée aux dispositions réglementaires relatives à ces déchets. Trois nouvelles pathologies viennent d'être ajoutées aux 18 précédentes. Il s'agit de **l'hypercholestérolémie, de l'arthrite juvénile idiopathique systémique et de l'arthrite goutteuse.**

Tous les patients en autotraitement

concernés peuvent se procurer gratuitement des « boîtes à aiguilles » dans toutes les pharmacies sur présentation de leur ordonnance. De nouveaux patients vont donc vous solliciter **à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016**, date d'entrée en vigueur de la modification réglementaire.

Les exploitants, fabricants et distributeurs de médicaments, dispositifs médicaux ou dispositifs médicaux de diagnostic in vitro assurent la prise en charge de la collecte et du traitement des déchets issus de ces produits de santé. En pratique, ils financent l'éco-organisme Dasri\* pour organiser la collecte des Dasri des patients en autotraitement. En l'absence de dispositif de collecte



de proximité spécifique, les pharmacies d'officine, les pharmacies à usage intérieur et les laboratoires de biologie médicale sont tenus de collecter gratuitement les Dasri perforants produits par les patients en autotraitement.

\* Agréé depuis 2012.

### En savoir +

▪ Article L. 4211-2-1 du code de la santé publique (CSP)

▪ Arrêté du 4 mai 2016 modifiant l'arrêté du 23 août 2011 fixant, en application de l'article R. 1335-8-1 du CSP, la liste des pathologies conduisant pour les patients en autotraitement à la production de Dasri perforants

▪ Arrêté du 23 août 2011 fixant, en application de l'article R. 1335-8-1 du CSP, la liste des pathologies conduisant pour les patients en autotraitement à la production de Dasri perforants

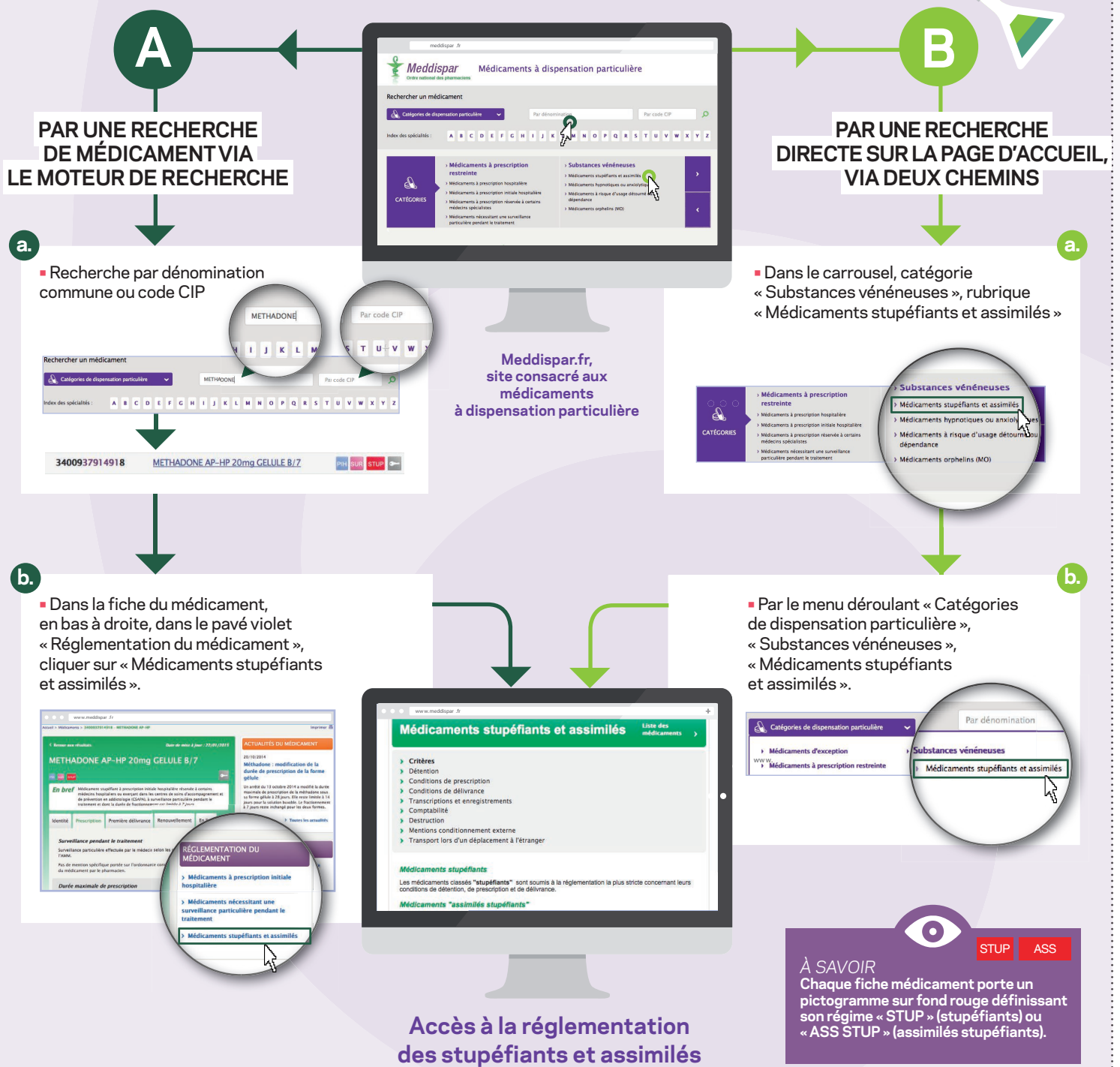


# QUESTIONS & RÉPONSES UNE QUESTION ? L'ORDRE VOUS RÉPOND

## Meddispar.fr : comment retrouver la réglementation des stupéfiants et assimilés ?



Pour mieux répondre à vos interrogations sur la réglementation des stupéfiants et assimilés, le site ordinal Meddispar.fr vous propose une synthèse « Médicaments stupéfiants et assimilés » plus pratique et plus claire. Il est désormais possible d'y accéder par le carrousel en page d'accueil du site. L'infographie présentée ci-dessous vous rappelle les chemins pour la consulter.





[www.pharmavigilance.fr](http://www.pharmavigilance.fr)  
Vigilances des produits  
de santé



[www.meddispar.fr](http://www.meddispar.fr)  
Médicaments à  
dispensation particulière



[www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr)  
Comité d'éducation sanitaire et  
sociale de la pharmacie française



[www.acqo.fr](http://www.acqo.fr)  
Accueil qualité  
officine



[www.eqo.fr](http://www.eqo.fr)  
Évaluation qualité  
officine

## Meddispar.fr : quoi de neuf pour les médicaments faisant l'objet d'une RTU ?

Une nouvelle rubrique dédiée aux médicaments faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) a été créée sur Meddispar.fr.

Le site Meddispar.fr présente les spécialités disposant d'une RTU et pouvant être dispensées dans les officines de ville\*. La RTU est un dispositif d'encadrement temporaire d'utilisation d'un médicament en dehors de son autorisation de mise sur le marché (AMM). Les fiches « médicaments » sont notamment identifiables par un pictogramme spécifique, et leur titre comporte l'abréviation [RTU] après la dénomination commerciale. Elles décrivent les conditions de prescription et de délivrance spécifiques à chaque médicament relevant de ce dispositif : date d'octroi et de mise en œuvre, indication de la RTU, mentions portées sur l'ordonnance, etc. Une synthèse réglementaire générale sur la RTU est également accessible.

\* Les RTU de médicaments relevant exclusivement du circuit hospitalier sont consultables sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

### FICHE D'UN MÉDICAMENT FAISANT L'OBJET D'UNE RTU

**Abréviation [RTU]** à la suite de la dénomination commerciale du médicament

**Synthèse réglementaire générale sur la RTU**

**Pictogramme spécifique RTU**

**Conditions de prescription et de délivrance** spécifiques à chaque médicament relevant de la RTU

### Comment y accéder ?

Rendez-vous sur la page d'accueil du site. Cliquez sur le menu déroulant intitulé « Catégories de dispensation particulière », puis sur « Médicaments faisant l'objet d'une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) ». Autre moyen de s'y rendre : par le carrousel, en cliquant sur la rubrique correspondante.

### En savoir +

Articles L. 5121-12-1 et R. 5121-76-1 à 9 du CSP

## Don d'organes : en quoi consiste le consentement présumé ?

**Trois grands principes régissent le don d'organes et de tissus en France : la gratuité, l'anonymat entre donneur et receveur et le consentement présumé.** Celui-ci sera au centre de la prochaine Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et de tissus, organisée par l'Agence de la biomédecine, le 22 juin prochain. La loi fait de chacun d'entre nous des donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé de notre vivant notre refus de donner, soit en informant nos proches, soit en nous inscrivant sur le registre national des refus. La loi impose aux équipes médicales de consulter

systématiquement ce registre. Si le nom du défunt n'y figure pas, elles interrogent les proches pour s'assurer que le défunt n'avait pas exprimé oralement de son vivant un refus. C'est pourquoi il est important d'exprimer sa volonté en la matière à ses proches. Une clarification d'autant plus nécessaire que les besoins sont très importants. En 2015, 5 400 personnes ont pu bénéficier d'un don alors que 20 300 personnes étaient en attente d'une greffe, précise l'Agence de la biomédecine\*. L'article 192 de la loi de modernisation de notre système de santé renforce ce principe du consentement présumé pour

le don d'organes et de tissus et prévoit la publication (d'ici à janvier 2017) d'un décret en Conseil d'État précisant les modalités de refus du don d'organes ainsi qu'un arrêté de bonnes pratiques relatif à l'abord des proches par les professionnels de santé (il concernera de fait les coordinations hospitalières de prélèvement).

\* Rapport d'activité 2015 de l'Agence de la biomédecine.

### En savoir +

- [www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)
- [www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)



# « HACKING PHARMA »



## Qui sont les lauréats du premier hackathon initié autour du Dossier Pharmaceutique ?

#Hackingpharma

**HACKING PHARMA**

Ensemble accélérons l'innovation en faveur des patients et de l'art pharmaceutique

Co-organisé par et

BRIEF | LES 10 FINALISTES | MODALITÉS | À GAGNER | ORGANISATEURS | LE DP | NEWS

**Imaginez de nouveaux services pour les patients et les pharmaciens !**

Vous avez des idées pour améliorer la vie et le parcours de soin des Français ? Vous avez des solutions pour accompagner les pharmaciens dans leur souhait de proposer des services utiles et innovants ? Vous imaginez des services pour faire progresser ou faciliter l'exercice des pharmaciens de ville et d'hôpital ? Vous voulez améliorer la sécurité de la chaîne pharmaceutique ? Ce challenge est fait pour vous !

**3 MOIS POUR IMAGINER DES SOLUTIONS INNOVANTES**

Dans le cadre de ses missions, le CNOP a mis en œuvre depuis 2009 un outil, le Dossier Pharmaceutique (DP).

DOCAPOST est une société de prestation de services à forte valeur ajoutée, filiale du Groupe La Poste qui, dans le cadre de ses activités, héberge notamment le Dossier Pharmaceutique (DP) et opère différents services associés pour le compte du CNOP.

Le CNOP et DOCAPOST ont décidé de mettre en place un événement, prenant la forme d'un

En cours

Equipe de 2 à 5 personnes

Récompenses

1 Plus de 20 000 euros de dotations à partager

Participants

Autres hackathons

**Avec 117 équipes et 268 participants au départ, HackingPharma a attiré les innovateurs.**

Découvrez dans la lettre spéciale les résultats de ce premier hackathon organisé autour du Dossier Pharmaceutique (DP) pour imaginer des services e-santé en faveur de la population, des patients et de l'art pharmaceutique.

TOUTES LES INFORMATIONS  
DANS LA LETTRE SPÉCIALE QUI  
SERA MISE EN LIGNE À L'ISSUE  
DE LA FINALE DU 7 JUIN SUR  
[WWW.ORDRE.PHARMACIEN.FR](http://WWW.ORDRE.PHARMACIEN.FR)  
> COMMUNICATIONS  
LA LETTRE