



# Rapport d'activité

2017

## Le Dossier Pharmaceutique



Direction des Technologies en Santé



## SOMMAIRE

1. Le mot de la Présidente .....	4
2. Dix ans au service de la santé publique.....	6
3. Le DP en officines.....	8
4. Le DP en établissements de santé .....	10
5. Les droits des patients .....	12
6. L'évaluation des bénéfiques.....	13
7. Les rappels de lots de médicaments et alertes relatives au médicament .....	14
8. Les ruptures d'approvisionnements .....	15
9. L'accompagnement des institutions .....	16
10. La lutte contre les médicaments falsifiés .....	18
11. Modèle économique et budget du DP.....	19
12. Graphiques d'activité 2017 .....	20
13. Glossaire des termes utilisés dans le rapport .....	24

## 1. LE MOT DE LA PRESIDENTE



Le Dossier Pharmaceutique (DP) a officiellement fêté ses 10 ans le 31 mai 2017. Cela a été l'occasion de constater une fois de plus l'ampleur du travail accompli par toute la profession. Avec le DP, les pharmaciens ont montré qu'ils savaient s'adapter aux mutations de leur environnement, répondre aux exigences d'une meilleure prise en charge coordonnée du patient et jouer un rôle moteur dans la transformation numérique.

L'ensemble des services du DP sont guidés par les mêmes exigences : Cette réussite montre l'importance de la place des pharmaciens dans notre système de santé et le rôle majeur qu'ils pourront jouer dans les quatre axes de la Stratégie Nationale de Santé : promotion de la santé et prévention, lutte contre les inégalités sociales et territoriales, qualité et pertinence des soins, innovation.

La pharmacie d'officine s'est dès le début saisie de ce sujet de la sécurisation de la dispensation et désormais 99,9% des officines sont raccordées au dispositif. Chaque jour, tous les pharmaciens de métropole et d'outre-mer utilisent le DP pour offrir au patient la meilleure prise en charge possible.

La pharmacie hospitalière, qui dans un contexte de fort renouvellement de ses missions, a su s'adapter et intégrer les DP dans les pratiques de conciliation médicamenteuse, permet là aussi, de renforcer la sécurité et la qualité de la prise en charge en milieu hospitalier. 2017 aura aussi été l'année du démarrage de la généralisation de l'accès au DP pour les médecins des établissements grâce à l'aide des autorités qui ont permis une publication du décret le 9 mai 2017.

J'espère que cette nouvelle étape permettra d'ancrer un peu plus le DP dans les pratiques des professionnels des établissements. C'est un grand pas en avant pour la coordination des soins et la pharmacie clinique.

La pharmacie de l'industrie et de la répartition, toujours plus engagée dans la sécurité de la chaîne du médicament, bénéficie aujourd'hui, de services d'une performance inégalée leur permettant de diffuser au mieux des informations capitales liées à la sécurité sanitaire.

Je souhaite que l'année 2018 soit l'année qui permettra d'ouvrir l'accès au DP aux seuls pharmaciens qui n'y ont pas encore accès : les pharmaciens biologistes. L'intérêt pour cette profession de bénéficier d'un historique médicamenteux n'est plus à démontrer.

Nous avons déjà poussé un amendement en ce sens dans le PLFSS de décembre 2017, mais malheureusement le Conseil Constitutionnel l'a censuré sur la forme. Mais nous restons optimistes sur une adoption dans un texte législatif plus adapté cette année.

N'oublions pas que le cœur de notre profession, ce qui nous réunit tous en tant que pharmacien, que professionnel de santé, c'est évidemment le patient. Le DP et tous ses services servent le patient pour lui assurer une meilleure prise en charge, mieux coordonnée, plus sécurisée, plus adaptée, plus fluide. Il ne faut pas pour autant perdre de vue les droits du patient.

Nous nous devons d'être d'une exigence extrême à l'égard de ces droits car un droit bafoué c'est une confiance rompue. C'est une vigilance de tous les instants, et les travaux tenant au respect de ces droits et à leur renforcement ne peut connaître aucune accalmie. La mise en place du RGPD en 2018, est une opportunité pour le CNOP de continuer à étudier les possibilités de renforcement de ces droits.

Nous restons vigilants à ce que toutes les garanties sur l'hébergement des données de santé soient apportées aux patients et acteurs de l'e-santé. Le décret sur la certification des hébergeurs de données de santé a d'ailleurs été publié en début d'année, le 26 février 2018, et le CNOP a eu l'occasion de faire part de ses remarques lors de la phase de consultation.

Nous mesurons l'ampleur des missions qui nous ont ainsi été confiées. Nous savons que cela représente autant d'enjeux vitaux, j'espère qu'en parcourant ces pages vous verrez à quel point nos ressources sont mobilisées, dans le respect des missions de l'Ordre, pour relever ces défis et continuer à faire du DP le service de e-santé leader en Europe.

**Carine WOLF-THAL**

**Présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens**

## 2. DIX ANS AU SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE

### 2007 à 2012, de la naissance du DP à sa généralisation en officine

Conçu comme un outil professionnel, le DP avait pour vocation de porter à la connaissance du pharmacien les médicaments dispensés au patient durant les 4 derniers mois. Un outil destiné d'abord à éviter les risques d'interaction entre les médicaments dispensés, et à contribuer ainsi à réduire les accidents iatrogènes.

A la fin de l'année 2012, déjà 94 % des officines étaient raccordées et 18 millions de patients bénéficiaient d'un DP.

Dès les débuts de la phase-pilote, menée dans six puis huit départements entre juin 2007 et novembre 2008, le DP a apporté la preuve de son utilité. C'est pourquoi, le 15 décembre 2008, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot signait le décret de généralisation du Dossier Pharmaceutique.

Au 31 décembre 2017, 99,9% des officines de ville, en France Métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, sont raccordées.



### 2012 à 2017, la confirmation du DP comme outil incontournable

#### L'avènement des services liés à la sécurité de la chaîne du médicament

Au-delà de la lutte contre l'iatrogénie, le DP s'est rapidement positionné comme un vecteur pertinent pour améliorer la diffusion d'informations-clés pour le pharmacien d'officine.

A partir de décembre 2009, des alertes sanitaires de la Direction Générale de la Santé (DGS) ont été diffusées par le DP. Et l'outil devient également le circuit de diffusion officiel des rappels de lots à partir du 3 novembre 2011.

Enfin, en lançant en 2015 le DP-Ruptures, l'Ordre national des pharmaciens a mis à disposition de l'ensemble des acteurs de la chaîne du médicament un outil de partage d'informations sur les cas de rupture d'approvisionnement.

Avec ces trois fonctionnalités, le DP participe pleinement à la sécurisation du circuit du médicament et à l'optimisation du système de santé.

#### L'enrichissement du DP : DP-Vaccins

Un décret du 24 février 2015 permet en effet de prolonger jusqu'à 21 ans la durée de conservation des données relatives à la dispensation des vaccins (3 ans pour les médicaments biologiques).

Des aménagements nécessaires pour permettre à chaque pharmacien d'aborder avec le patient la question du parcours vaccinal à partir d'informations concrètes, notamment grâce à un dispositif de repérage des situations de retard en matière de vaccination.

Depuis 2007, 6 services sont venus compléter le DP-officine pour améliorer la coordination des soins et contribuer à la sécurisation de la chaîne du médicament.

#### L'implantation du DP en établissement de santé

Preuve de l'efficacité du dispositif, la montée en puissance du DP a été régulière et soutenue, au point qu'aujourd'hui la quasi-totalité du réseau officinal est raccordé.

Convaincues de cette efficacité, les autorités sanitaires ont accepté d'étendre son usage à d'autres secteurs du système de santé.

A partir du 6 mai 2010, des établissements hospitaliers ont pu tester le DP durant neuf mois, puis en application de la loi 2011-2012 du 29 décembre 2011, le décret 2012-1131 du 5 octobre 2012 a permis de lancer la généralisation aux pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur et l'arrêté du 8 juin 2013 a permis de démarrer l'expérimentation pour les urgentistes, anesthésistes-réanimateurs et gériatres prolongée par l'article 73 de la LFSS 2015.

Enfin la généralisation de l'accès aux médecins des établissements de santé a été rendue possible par la loi du 26 janvier 2016 et le décret 2017-878 du 9 mai 2017.



## Une gouvernance à la hauteur des enjeux

### Contrôle externe

Des audits sont régulièrement réalisés, chez notre hébergeur agréé afin de s'assurer de la conformité des infrastructures et des processus à la réglementation en matière de droit des patients.

Plus particulièrement, l'année 2017 aura marqué le début de travaux d'audit dans la perspective de la prise en compte Règlement Européen de Protection des Données (RGPD).

### Contrôle interne

Le DP est géré au quotidien par la Direction des Technologies en Santé (DTS) et l'hébergeur agréé du DP.

Pour chaque type de services, un comité de pilotage d'élus et d'experts est chargé d'analyser l'atteinte des objectifs notamment en termes de contribution à l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins ainsi que d'éclairer la décision de l'Ordre des Pharmaciens en termes de stratégie d'investissements et de déploiement.

Selon les bonnes pratiques du système d'assurance qualité, la DTS effectue 1 à 2 fois par an, pour chacun des services supportés, des études de satisfaction, auprès de tout ou partie des utilisateurs des services.

## Une organisation tournée vers son environnement

**Depuis l'origine, le CNOP organise régulièrement la tenue de comités permettant aux différents acteurs de faire part de leurs attentes sur le DP**

Le **comité d'éthique du DP**, présidé par le Professeur Claude Huriet, est saisi par la Présidence du CNOP pour toutes les questions éthiques relatives au DP.

Le **comité de suivi du DP** est convié une fois par an pour informer les acteurs majeurs du système de santé des principales évolutions du DP.

Le **comité éditeurs du DP** facilite les échanges technologiques entre les équipes du CNOP et les représentants des éditeurs de logiciels officiels et hospitaliers ainsi que les éditeurs de bases de données médicales. Il donne de la visibilité aux évolutions du DP attendues par les pharmaciens.

**Le CNOP participe lui-même à de nombreuses instances pour contribuer à l'ouverture et au développement des systèmes d'information de santé**

On retrouve parmi ces instances :

- Le comité de suivi de la convention-cadre entre l'ANSM et le CNOP
- Le comité de pilotage du NIR comme identifiant national de santé, animé par la Délégation aux Services et Systèmes d'Information de Santé (DSSIS)
- Le groupe de travail avec la CNAM-TS pour les travaux DP DMP
- Le Conseil d'administration de France MVO, en tant que membre observateur

### Faits & Chiffres

**21 825**  
pharmacies d'officine

**650**  
établissements de santé avec un service d'urgences

**2 860**  
pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur

**11 300**  
anesthésistes-réanimateurs

**6 000 000**  
séjours chirurgicaux par an en France

**17 000 000**  
passages aux urgences par an en France

**38,3 milliards d'euros**  
consommation de médicaments par an en France

**91 milliards d'euros**  
consommation de soins hospitaliers par an en France

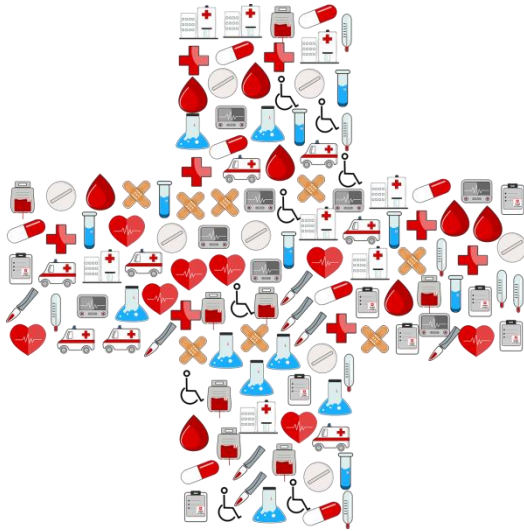
Sources : DREES, SAE, INSEE, CNOP

### 3. LE DP EN OFFICINES

L'année 2017 marque les 10 ans d'existence du DP en officine confirmant son succès : maillage officinal achevé avec 99,9% d'officines utilisatrices du DP, plus de deux consultations sur trois en officine sécurisées par le DP, service DP-Vaccins disponible partout en France.

Retour sur les points clés de cette réussite de toute une profession.

#### Un dossier de santé leader en Europe



Dix ans après le lancement, le DP et tous les services attenants sont solidement installés dans le paysage sanitaire français. L'Ordre National des Pharmaciens, a été précurseur dans la mise en place de cet outil professionnel. D'autres pays européens se sont aujourd'hui engagés dans la même démarche comme par exemple la Belgique avec le DPP (Dossier Pharmaceutique Partagé).

En dix ans, il a fallu se mobiliser pour lever les obstacles : réserves d'une partie de la profession, nécessité de convaincre les agences sanitaires et les pouvoirs publics, respect de la liberté des patients et de la confidentialité des données... Sans jamais brûler les étapes, le DP a su imposer l'évidence de la solution technologique grâce aux retours d'usage positifs, pour la profession et surtout pour les patients.

A la fin de l'année 2017, 99,9% des officines sont raccordées à l'hébergeur du DP.

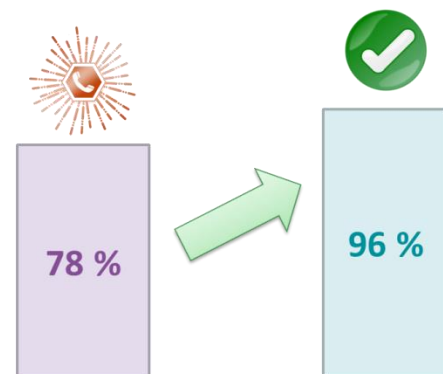
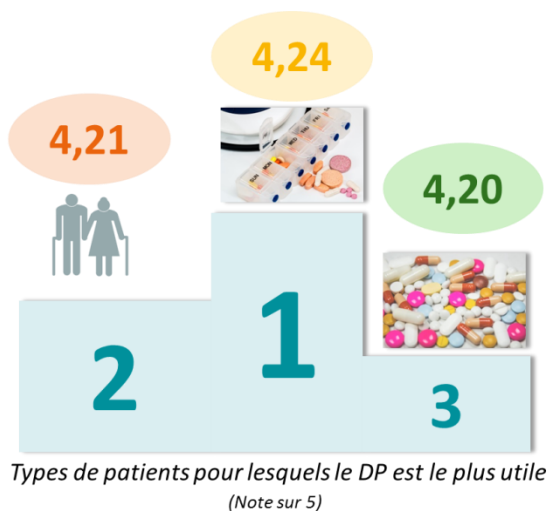
Ce déploiement atteint 100 % des officines dans 86 départements.



#### Les pharmaciens d'officines, utilisateurs satisfaits du DP

L'utilité du DP est reconnue prioritairement pour les malades chroniques (4,24/5) les personnes âgées (4,21/5) et les patients polymédiqués (4,20/5) comme le montrent les résultats du baromètre mené auprès des officinaux en 2017.

Lorsque le DP met en évidence un risque, dans plus de 78 % des cas le pharmacien d'officine contacte le prescripteur pour modifier sa dispensation. Et, dans 96 % des cas les prescripteurs acceptent cette modification.



Cas où le pharmacien contacte le prescripteur et cas où le prescripteur accepte la modification



## Retours d'expérience

### Témoignage de Mme Dauriac, officinale en Ile de France (92) :

« Le DP est beaucoup utilisé au sein de l'équipe, surtout dans le cas de dépannage si le patient n'est pas de la région ou n'a pas la prescription avec lui. »

Les points forts du DP pour moi, c'est de permettre le contrôle sur la délivrance, d'avoir une visibilité sur la situation et de savoir si le patient a déjà reçu le médicament demandé dans une autre pharmacie dans un laps de temps trop rapproché, de deux semaines par exemple. »

### Témoignage de M. Lezebot, officinal en Pays de la Loire (44) :

« Concernant le DP Patient, le service est vraiment très utile, ça permet un meilleur suivi en cas de mésusage. Il permet de sécuriser et suivre la délivrance et surtout surveiller la surconsommation d'un médicament. C'est un outil qui sert avant tout le patient. »

### Témoignage de M ; Renard, Officinal en Bourgogne (21) :

« Pour le DP-Vaccins nous proposons surtout aux parents d'ouvrir un DP pour tous les nourrissons et nous venons de redemander des calendriers de vaccination sur le site du Cespharm. »

### Témoignage de Mme Zolli, officinale en Haute Normandie (27):

« Nous sommes une pharmacie de campagne et le DP nous est très utile surtout le week-end, quand il y a des touristes qui se présentent pour demander un médicament sans ordonnance. Nous le consultons régulièrement. »



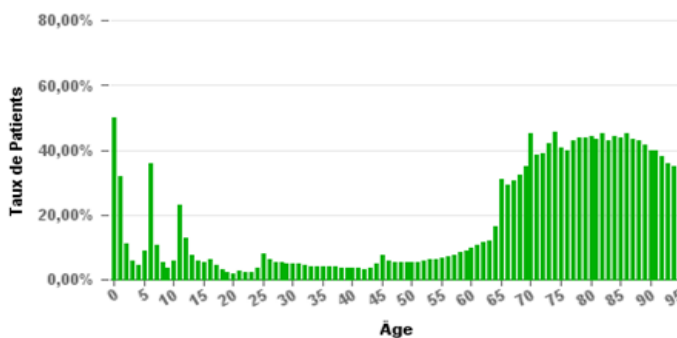
## DP-Vaccins : un service en plein déploiement

Alors que Santé publique France et la DREES soulignent des lacunes dans la couverture vaccinale de l'adolescent et de l'adulte (L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 - DREES), la première phase du DP-Vaccins lancé à l'automne 2016, permet de répondre en parti à cet enjeu

Le service DP-Vaccins est disponible depuis le 28 septembre 2016. Désormais les vaccins sont distingués des autres produits enregistrés dans le Dossier Pharmaceutique (DP) et leurs données conservées 21 ans. Les DP concernés ne sont donc pas automatiquement fermés au bout de 36 mois d'inactivité.

Au 31/12/2017, plus de 9 millions de patients bénéficient déjà de cette fonctionnalité et le graphique ci-dessous montre la répartition par âge des patients disposant d'un DP-Vaccins.

Taux de patients disposant d'un DP-Vaccin dans la population générale par âge



## Faits & Chiffres

**99,9%**  
pharmacies  
d'officine  
raccordées

**3 120 000**  
DP créés  
pendant l'année

**36 500 000**  
DP actifs

**7 100 000**  
DP actifs pour les  
moins de 20 ans

**11 700 000**  
DP actifs pour les  
plus de 60 ans

**19 450 000**  
DP contenant au  
moins un médica-  
ment sans ordon-  
nance

**1,05 milliard**  
médicaments ali-  
mentés dans le DP  
pendant l'année

**420 millions**  
données partagées  
entre pharmaciens  
pendant l'année

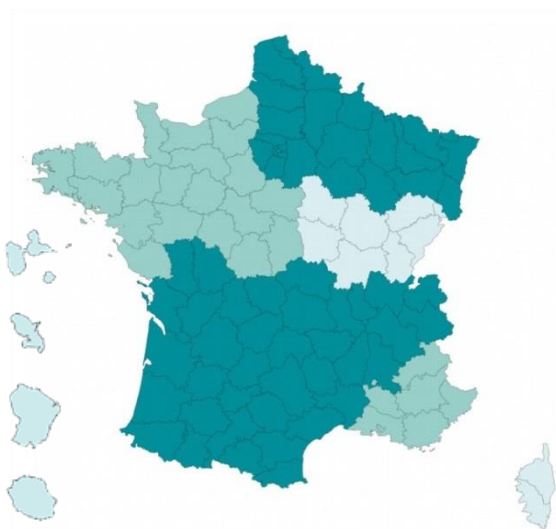
**70 %**  
Pourcentage de  
patients d'officine  
avec un DP

Sources : CNOP

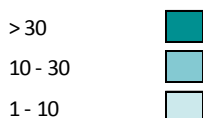
## 4. LE DP EN ETABLISSEMENTS DE SANTE

### Le DP en PUI : l'année du décollage

La barre des 400 établissements de santé abonnés au DP a été franchie à la fin de l'année 2017 avec exactement 404 établissements de santé abonnés au 31/12/2017 partout en France (v. carte ci-dessous).

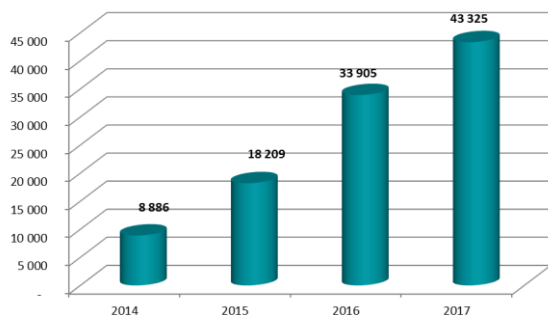


Nombre de PUI abonnés par région

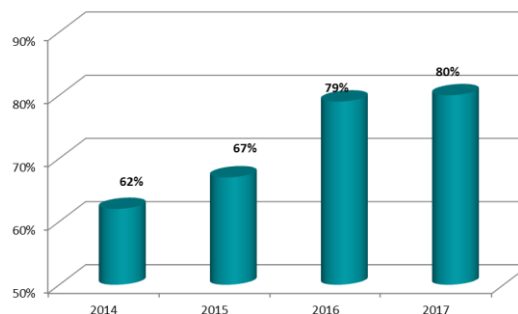


Aujourd'hui, le DP est largement reconnu par les pharmaciens de PUI utilisateurs comme l'une des sources d'information les plus disponibles pour connaître les traitements médicamenteux en cours d'un patient hospitalisé.

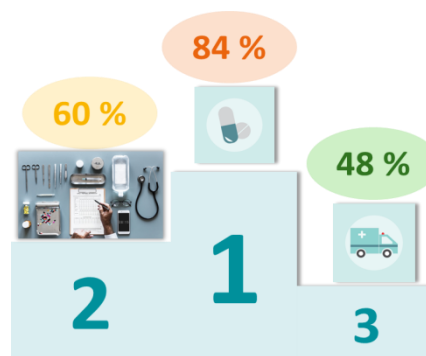
Le développement de l'usage du DP par les pharmaciens de PUI poursuit sa forte croissance avec un nombre de consultation en constante augmentation.



De plus, chacune des connexions au DP en établissement de santé aboutit dans près de 80% des cas à un DP ouvert.



Les situations dans lesquelles le DP est le plus utile pour les pharmaciens de PUI sont avant tout dans le cadre de la conciliation pour 84% suivi de la rétrocession pour 60% et enfin dans les situations d'urgences dans 48%.



### Le début de la généralisation pour les prescripteurs

Après la publication de l'article 97 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, le CNOP et les établissements de santé étaient en attente de la publication du décret d'application et de l'autorisation de la CNIL.

Le décret a finalement été publié le 9 mai 2017 suivi de l'autorisation de la CNIL.

La généralisation de l'accès au DP pour les médecins exerçant en établissement de santé, toutes spécialités confondues, a ainsi été officiellement lancée en octobre 2017.

Près de 30 établissements s'étaient déjà abonnés au service médecin au 31/12/2017.

## Les grands témoins pharmaciens de PUI

**Dr Isabelle Tersen, pharmacien en rétrocession et éducation thérapeutique à l'hôpital Saint Joseph - Paris 14**

« Nous utilisons principalement le Dossier Pharmaceutique (DP) à la PUI dans le cadre de la rétrocession pour tous les patients qui acceptent que leur DP soit alimenté. Une fois que le patient accepte une première fois, nous alimentons le DP automatiquement les fois suivantes dans le logiciel FAST. Si le patient ne dispose pas de DP, nous lui proposons alors sa création après discussion et remise de la brochure patient. Cela facilite le lien entre la ville et l'hôpital. L'intégration du DP dans notre logiciel métier serait un plus mais l'alimentation avec le logiciel FAST est vraiment simple et rapide. Informatiquement, l'outil est fiable et fonctionnel. »

**Dr Catherine Chenailler, pharmacien au CHU de Rouen**

« Dans notre établissement de santé, nous utilisons le Dossier Pharmaceutique comme ressource supplémentaire dans la réalisation de la conciliation médicamenteuse à l'entrée des patients âgés de plus de 65 ans. Une présentation du dossier pharmaceutique est effectuée à chaque patient concilié accompagné de la brochure DP que nous lisons en direct. La brochure est simple à lire et très compréhensible par les patients comme pour les professionnels de santé. La fonctionnalité de dématérialisation de la carte Vitale favorise notre démarche. Notre équipe à la PUI enregistre désormais la carte Vitale des patients sur le logiciel FAST et la rend de suite après. Nous avons ensuite 15 jours pour réaliser notre conciliation. La prochaine étape au sein du CHU de Rouen est de déployer le DP chez les médecins avec la participation du bureau des entrées pour faciliter encore plus son accès. »



## Les grands témoins médecins d'établissements de santé

**Dr Thierry Godeau, Président de la Conférence nationale des Présidents CME de Centres Hospitaliers**

« Il est urgent que le Dossier Pharmaceutique (DP) entre en pratique dans les établissements de santé. En effet, les retours des médecins qui l'ont expérimenté sont extrêmement positifs. J'estime, en tant que diabétologue-endocrinologue, que le DP constituera une nette avancée dans notre exercice, au regard de tous les problèmes que posent les oublis ou lacunes de déclarations des patients sur leurs traitements. »

« Une vision exhaustive et objective des traitements grâce au DP pourra donc prévenir des complications et des interactions potentiellement dramatiques, notamment en période péri-opératoire. Le DP permettra aussi de travailler sur la conciliation médicamenteuse et sur la pharmacie clinique. Il sera d'autant plus intégré dans nos établissements qu'il sera couplé à ces deux activités. Il est urgent que les établissements de santé développent la pharmacie clinique, ce qui sera l'occasion de valoriser les pharmaciens, de les rapprocher des cliniciens. Le DP sera un levier de ce rapprochement essentiel pour remettre à plat les traitements et leur pertinence. »

**Dr Jean-Charles Pottier, Vice-Président et médecin anesthésiste à la Polyclinique Louis Pasteur – Essey-lès-Nancy**

« Le Dossier Pharmaceutique (DP) est utilisé principalement en amont de la consultation d'anesthésie à la pré-admission. »

« Le DP est alors consulté lorsque nous effectuons le bilan médicamenteux optimisé (BMO) de nos patients et que nous avons une imprécision dans leur traitement. Grâce au DP, nous pouvons compléter l'historique médicamenteux de nos patients pour une meilleure prise en charge. »

« Le DP est un service utile pour les professionnels de santé hospitaliers. Il serait, dans une prochaine étape, intéressant pour nous de pouvoir le déployer ensuite dans les unités de soins intensifs ou en réanimation. »

## Faits & Chiffres

**404**  
pharmacies à usage  
intérieur abonnées

**43 000**  
accès au DP par des  
PUI  
d'établissements  
de santé

**80%**  
patients avec un DP  
en PUI au 31/12/17

**30 000**  
accès officines au  
DP d'un patient  
avec un médicament  
dispensé en  
établissement

**4,2/5**  
Note de l'utilité du  
DP en conciliation

**170%**  
croissance du  
nombre  
d'alimentations

**92**  
nombre de GHT  
avec au moins une  
PUI abonnée

Sources : CNOP

## 5. LES DROITS DES PATIENTS

### Droits des patients et partenariat avec l'UNASS

Le respect des droits des patients est un enjeu majeur du DP et de son déploiement généralisé.

Afin d'accompagner au mieux la croissance du DP, le CNOP s'est attaché tout au long de l'année 2017 à rester très vigilant sur ces différents aspects liés au droits des patients et ce notamment au travers de son partenariat avec le CISS.



Cette collaboration a démarré en 2009 et s'est matérialisée par la mise à disposition de la ligne Santé Info Droits auprès des patients.

**128 demandes sur la thématique Droits des malades ont concerné le DP en 2017. Chaque demande d'un patient fait l'objet d'un traitement personnalisé.**

Le CNOP sensibilise très régulièrement les pharmaciens sur le respect des droits des patients. **Une nouvelle version de la brochure patient a de plus été réalisée et diffusée aux pharmacies.**

Le droit à l'oubli est pour nous essentiel dans la relation de confiance avec les patients. A ce titre, chaque patient dispose de trois droits fondamentaux :

- Il peut exprimer librement le refus qu'un médicament soit alimenté dans son DP
- Il peut demander dans n'importe quelle pharmacie raccordée la clôture de son DP
- Toutes les données personnelles de dispensation datant de plus de trente-six mois sont supprimées.

**Le DP bénéficie aujourd'hui à plus de 36 millions de patients. Plus de 3 millions de nouveaux DP ont été créés pour des patients au cours de l'année écoulée et dans le même temps 1,8 millions de DP ont été clos, principalement du fait d'une inactivité pendant 36 mois consécutifs.**

**En 2017, 1 180 000 refus de créations ont été enregistrés. Le nombre de demandes de fermeture de DP par le patient reste relativement faible (3 900 soit environ 0,1% des créations de DP au cours de l'année). Le CNOP assure également la suppression automatique des DP n'ayant fait l'objet d'aucune alimentation au cours des trois années passées : 1,8 millions de DP inactifs ont été supprimés en 2017.**

### De nouveaux droits pour les patients

Avec la mise en place du formulaire en 2016 permettant au patient de demander l'accès aux traces et au contenu de son DP, le CNOP a enregistré en 2017 75 demandes de patients.

Le décret n° 2017-878 du 9 mai 2017 introduit un nouveau droit pour les patients à l'article R. 1111-20-3-1 du Code de la Santé Publique : « *Lorsque le bénéficiaire de l'assurance maladie ou son représentant légal saisit le Conseil national de l'ordre des pharmaciens afin de lui signaler son refus de bénéficier d'un dossier pharmaceutique, ce signalement, accessible aux pharmaciens d'officine et aux pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur, entraîne l'impossibilité de création d'un dossier pharmaceutique pour cette personne pendant trente-six mois. [...]* »

En d'autres termes, le patient peut empêcher toute création de son DP grâce à un formulaire disponible sur le site du CNOP : [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)

Le CNOP a aussi lancé une réflexion sur le renforcement et la modernisation du recueil du consentement basée selon deux axes : la dématérialisation et l'accès numérique du patient à son DP.



## 6. L'ÉVALUATION DES BÉNÉFICES

Comme chaque année, le CNOP a réalisé un baromètre de satisfaction auprès des utilisateurs du DP : pharmaciens d'officine, pharmaciens de PUI et pharmaciens responsables de l'industrie pharmaceutique.

### DP-Patient, une utilité reconnue en rétrocession

Une étude menée par L'institut Paoli Calmette, Centre de lutte contre le cancer de Marseille, met en avant des résultats particulièrement intéressants.

De décembre 2017 à janvier 2018, sur deux mois, le DP a été proposé à 274 patients âgés de 64 ans en moyenne, soit 73% des patients ayant bénéficié d'une rétrocession.

Dans 66% des rétrocessions faites, le médicament rétrocédé était un anticancéreux. 369 passages en rétrocession ont été recensés et 264 DP ont été implémentés dont 19 créés, tandis que 192 (70%) étaient déjà créés. Pour une centaine de situations, le DP n'a pas pu être utilisé soit par refus des patients soit ou car la carte Vitale (nécessaire à la manipulation) n'était pas disponible. Les motifs de refus étaient la peur de la réaction du pharmacien d'officine, la trace de la maladie dans le dossier ou "ça ne sert à rien".

Les durées moyennes de présentation/création et implémentation étaient respectivement de 2 minutes 30 et 1 min 30.

Pour les DP déjà existants, 87% étaient complétés par les pharmaciens d'officine.

En moyenne, huit traitements en cours étaient recensés sur le DP. La rétrocession a porté sur 29 médicaments différents.

Sur 191 analyses faites, 274 interactions médicamenteuses avec le médicament rétrocédé ont été identifiées, soit une à deux par patient. L'analyse durait en moyenne 7 min 30. Beaucoup étaient connues (notamment avec la dexaméthasone) et pas cliniquement significatives. Seules 27 ont été notifiées au prescripteur, soit une intervention pharmaceutique toutes les 6 ou 7 interactions identifiées. Une seule contre-indication a été trouvée.

Les retours faits aux médecins se sont traduits par plus de surveillance ou une amélioration dans le schéma d'administration.

### Les services DP liés à la sécurité de la chaîne du médicament, une réponse adaptée aux besoins

Les services DP-Rappels, DP-Alertes Labo et DP-Ruptures sont jugés particulièrement utiles par les pharmaciens responsables de l'industrie pharmaceutique. Ils obtiennent respectivement les notes de 4,5 ; 4,38 et 4,15 sur 5.

Il en est de même en officine où les services DP-Rappels et DP-Ruptures obtiennent chacun la note de 4,2 sur 5.

### Une occasion pour les utilisateurs d'exprimer leurs besoins

Les industriels souhaitent aller plus loin encore dans la sécurisation de la chaîne du médicament notamment par exemple en intégrant une fonctionnalité permettant de bloquer la dispensation de médicaments issus de lots rappelés. Les pharmaciens d'officine appellent aussi de leur vœux cette évolution.

Les pharmaciens de PUI ont manifesté leur intérêt pour une plus grande intégration du DP dans leur logiciel métier et souhaiteraient pouvoir télécharger une fiche de conciliation directement dans l'outil FAST.

#### Faits & Chiffres

**274**

patients dans une étude à l'Institut Paoli-Calmettes (CLCC)

**2 min 30**

pour présenter et créer le DP d'un patient en rétrocession.

**1 min 30**

pour alimenter le DP d'un patient en rétrocession

**274**

interactions repérées grâce au DP

**7400**

alimentations de DP faites par des PUI

**200%**

de hausse des alimentations en PUI par rapport à 2016

Sources : Institut Paoli Calmettes, CNOP



## 7. LES RAPPELS DE LOTS DE MÉDICAMENTS ET ALERTES RELATIVES AU MÉDICAMENT

### DP-rappels, un service incontournable

Comment fonctionne le service DP-Rappels ? Une fois la décision de retirer un lot de médicaments du marché prise, c'est l'ANSM qui initie la création de l'alerte sur le Portail DP. Seules les personnes de l'ANSM habilitées et munies de leurs clés personnelles peuvent initier une alerte. A partir de là, le pharmacien responsable du laboratoire, lui aussi muni d'une clé d'accès personnelle, prend la main et propose un texte d'alerte.

Après plusieurs échanges entre les deux organisations, le message est finalement validé par l'ANSM. C'est alors au laboratoire de lancer la diffusion du rappel à l'ensemble des destinataires (officines, établissements de santé, distributeurs en gros).

Les rappels de lots de médicaments à usage humain sont des épisodes sensibles pour tous les acteurs de la chaîne du médicament. Le pharmacien équipé du DP peut immédiatement retirer de la vente les lots concernés selon la procédure requise par les bonnes pratiques de dispensation en cas de rappel/retrait de lot (voir le site Ego.fr). Les autres pharmacies, qui ne sont pas équipées du DP, sont prévenues par fax (trois fois en 24 heures tant que le message n'est pas acquitté) ou, in fine, par lettre suivie sous 48 heures. Le dispositif, unique en Europe, a déjà généré plus de 450 rappels de lots jusqu'en 2017. Ce service bénéficie à plus de 580 utilisateurs. La fonctionnalité « Rappel à blanc » a été utilisée 135 fois en 2017 permettant aux laboratoires d'être opérationnels en cas de besoin.

### DP-alertes Labo, un service en réponse aux besoins d'information de sécurité relatifs à un médicament

Le dispositif DP-Alertes, opérationnel depuis 2010, a été étendu en 2016 à la diffusion d'alertes sanitaires émises par des exploitants en accord avec l'ANSM.

En 2017, douze DP Alertes-Labo ont été transmises par ce canal.

Cela permet ainsi aux exploitants concernés de diffuser de façon rapide et sécurisée des informations ayant un impact potentiel sur le suivi de traitement de patients sans pour autant entraîner de rappel ou retrait de lot de médicament.

### Témoignages

#### Michel MIGNOT – Pharmacien Responsable chez Astellas Pharma

« Nous avons en l'espace de 2 mois procédé à deux rappels de lots impliquant un total de 28 lots. L'expérience que je tire de l'utilisation de DP-Rappels est qu'il s'agit d'un service très pratique qui présente une très grande fluidité. Les échanges avec l'ANSM y sont instantanés et tous les événements qui se passent via cet outil sont tracés dans l'audit trail. De plus, il s'agit d'un outil très puissant et inégalé puisqu'en cliquant sur un bouton, cela permet la diffusion de mon rappel et je touche instantanément les 22 000 officines, l'ensemble des grossistes et les établissements de santé en France. Notre expérience vis-à-vis de DP-Rappels est donc très positive, tant de mon point de vue que de celui de ma Responsable Assurance Qualité qui est aussi PRI chez Astellas Pharma. Nous avons énormément apprécié la flexibilité de l'outil qui le rend d'une efficacité redoutable. »

#### Dominique Lemonnier – Responsable Qualité chez Mylan Medical

« Nous avons utilisé DP-Rappels pour la diffusion de deux rappels en 2017. Ce service est beaucoup plus efficace que le système de diffusion par fax utilisé avant la mise en place de DP-Rappels. Il permet plus de rapidité dans la transmission de l'information et une traçabilité des échanges avec l'ANSM. Ce point représente un réel avantage car nous disposons de toute la chronologie des opérations.

Au niveau des pharmacies d'officines, je pense que DP-Rappels est un système très efficace car les pharmaciens reçoivent un message bloquant les poussant à aller vérifier leurs stocks. Concernant les établissements de santé, l'idéal serait qu'un système de blocage similaire à celui en place dans les officines soit instauré.

En définitif, DP-Rappels est un bon outil, efficace et dans l'air du temps. »



## 8. LES RUPTURES D'APPROVISIONNEMENTS

### L'année de la montée en charge des officines

Expérimenté en 2013-2014 puis lancé en 2015, le DP-Ruptures est un service conçu avec le soutien de tous les acteurs-clés pour favoriser les échanges d'informations sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments à usage humain.

Les ruptures d'approvisionnement de médicaments constituent une véritable préoccupation de santé publique. Depuis 2006, les professionnels de santé de tous les pays, dont la France, notent une hausse importante du nombre de ruptures d'approvisionnement en médicaments. Celles-ci concernent aussi bien les pharmacies d'officine que les établissements de santé et tous les types de spécialités.

Afin de fluidifier la transmission d'information entre les acteurs du circuit du médicament et améliorer la gestion des ruptures d'approvisionnement, l'Ordre a développé un nouveau dispositif : le DP-Ruptures. Le dispositif DP-Ruptures a commencé à monter en puissance en 2015, via le mode intégré qui permet aux officines équipées d'informer directement les laboratoires concernés et 2017 aura marqué un véritable changement d'ampleur avec près de 13 000 officines déployées en mode intégré.

Concrètement, les produits médicaments « manquants » en officine génèrent des alertes. A partir du Portail DP, les exploitants concernés réagissent et adaptent leurs messages aux pharmaciens et aux grossistes en fonction de la visibilité dont ils disposent (rupture chez le fabricant, chez un grossiste donné ou localement dans certains établissements, réponse automatique aux signalements à venir, réponses individualisées...).

### Tableau de bord des ruptures déclarées via l'outil DP-Ruptures

Au 31 décembre 2017 la situation est la suivante :

Catégories de médicaments (par classe ATC1)	Tous médicaments (1)			
	Nombre de CIP en rupture (2)	Nombre de codes CIP commercialisés (par catégorie) (3)	Pourcentage de codes CIP en rupture (par catégorie)	Durée médiane de rupture (en jours)
VOIES DIGESTIVES ET MÉTABOLISME	31	2 156	1,4%	33
SANG ET ORGANES HEMATOPOIÉTIQUES	6	584	1,0%	11
SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE	33	3 521	0,9%	16
MÉDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	19	604	3,1%	33
SYSTÈME GÉNITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	14	735	1,9%	31
HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	4	217	1,8%	38
ANTIINFECTIEUX GÉNÉRAUX A USAGE SYSTEMIQUE*	15	1 125	1,3%	87
ANTI NEOPLASMIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	-	445	0,0%	-
MUSCLE ET SQUELETTE	16	610	2,6%	23
SYSTÈME NERVEUX	40	2 526	1,6%	18
ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	2	72	2,8%	48
SYSTÈME RESPIRATOIRE	20	800	2,5%	10
ORGANES SENSORIELS	13	331	3,9%	26
DIVERS	2	852	0,2%	464
pas classe ATC	13	379	3,4%	18
<b>Total général</b>	<b>228</b>	<b>14 957</b>	<b>1,5%</b>	<b>24</b>
*dont Vaccins	14	63	22,2%	87,0
Nombre de pharmacies déclarantes	12 938			

(1) Indicateurs calculés pour les déclarations créées à partir du 1er février 2015.

Chiffres consolidés pour 318 exploitants

(2) Produits manquants pendant au moins 72 heures pour au moins 5% des pharmacies déclarant à un laboratoire abonné (--> pharmacies raccordées à DP-Ruptures via leur logiciel métier)

(3) Nombre total de codes CIP commercialisés sur le circuit ville

### Le témoignage d'utilisateurs de DP-Ruptures

**Madame Dominique Vieillard – Responsable Compliance Réglementaire / Assurance Qualité – PRI chez Chiesi**

« En ce qui me concerne, j'utilise le service DP-Ruptures afin d'identifier les tensions d'approvisionnements observées par les officines et de mieux cerner le point de rupture dans la chaîne de distribution. Ainsi, grâce à cet outil intuitif et facile d'utilisation, nous sommes en mesure d'agir afin de pallier à ces situations. Pour nous, DP-Ruptures est un service qui représente une avancée dans la gestion des ruptures en nous permettant de surveiller les tensions d'approvisionnement rencontrées par les dispensateurs et d'avoir une démarche axée sur l'anticipation. »

**Monsieur Christian Zimmer – Responsable AQ Exploitant chez LFB BIOMÉDICAMENTS**

« LFB exploite majoritairement des produits à destination du milieu hospitalier, j'utilise donc principalement la fonctionnalité permettant de créer des ruptures anticipées car nous recevons peu de ruptures constatées. En termes de traçabilité et de tracking le service est idéal car il permet de disposer d'un historique de toutes les mises à jour effectuées sur nos ruptures anticipées. Grâce aux fonctionnalités d'archivage de documents et d'ajout de commentaires, nous bénéficions d'un véritable suivi. Cela représente un réel atout, notamment pour faciliter la gestion des tensions d'approvisionnement qui s'étendent sur plusieurs mois. »

## 9. L'ACCOMPAGNEMENT DES INSTITUTIONS

### DP-Alertes

Depuis 2010, le DP-Alertes permet aux autorités sanitaires de diffuser très rapidement un message sanitaire à la totalité des pharmacies ou sur une zone géographique voulue. Le message est alors diffusé et automatiquement affiché sur tous les écrans des destinataires définis. Un accusé de réception est envoyé au serveur du CNOP quand le message a été validé par une pharmacie.

C'est le cas des messages de la Direction générale de la santé « DGS Urgent » portant sur « des informations de santé publique urgentes qui concernent directement les pharmaciens », diffusés dans un délai de 24 heures qui peut être ramené à 2 heures en cas de crise grave. A défaut, un fax est envoyé au pharmacien.

En 2017 21 alertes sanitaires institutionnelles ont été diffusées.

Date de Début de Diffusion	Référence de l'alerte	Emetteur ou Coordinateur	Titre
22/12/2017	2017-REC-12	DGS-Urgent	[DGS-URGENT] 2017-REC-12 Recommandations concernant l'épidémie de grippe saisonnière 2017-2018
21/12/2017	CNOP-INFO-171221-01	CNOP	Produits infantiles et nutritionnels Lactalis : rappel de la totalité des produits fabriqués ou conditionnés dans l'usine de Craon
13/12/2017	CNOP-INFO-171213-01	CNOP	Retrait-rappel de poudres de lait infantile - 5 lots supplémentaires concernés
11/12/2017	CNOP-20171211-01	CNOP	Rappel des laits infantiles Picot et Milumel - reprise des stocks des officines par les grossistes-répartiteurs
10/12/2017	CNOP-INFO-171210-01	CNOP	Extension des mesures de retrait-rappel de produits de nutrition infantile - LISTE DES RÉFÉRENCES
10/12/2017	DGS-20171210-01	DGS	Communiqué de presse DGS/DGCCRF du 10/12/2017 : Contamination à Salmonella Agona de jeunes enfants: extension des mesures de retrait-rappel de produits de nutrition infantile
09/12/2017	DGS-20171209-01	DGS	Extension des mesures de retrait-rappel de laits infantiles
06/12/2017	2017-INF-10	DGS-Urgent	Médicaments à base de lévothyroxine en France : mise à disposition de la spécialité Thyrofix
04/12/2017	DGCCRF-20171203-01	DGCCRF	Communiqué de presse DGCCRF du 2 décembre 2017 - Retrait et rappel de laits infantiles 1er âge en raison d'une possible contamination par Salmonella agona
30/10/2017	2017-INF-08	DGS-Urgent	[DGS-URGENT] 2017-INF-08 Point d'information aux professionnels de santé sur l'épidémie de peste à Madagascar
13/10/2017	2017-INF-07	DGS-Urgent	Un pictogramme pour améliorer la visibilité de l'information sur les risques des médicaments pris durant la grossesse
02/10/2017	ANSM-INFO-171002-01	ANSM	Message ANSM - Médicaments à base de levothyroxine : documents d'information à destination des professionnels de santé et des patients
30/09/2017	ANSM-INFO-170930-02	ANSM	Message de l'ANSM - modalités de dispensation d'Euthyrox / RECTIFICATIF
30/09/2017	ANSM-INFO-170930-01	ANSM	Message de l'ANSM à l'attention des pharmaciens d'officine et des grossistes : modalités d'approvisionnement et de dispensation de la spécialité EUTHYROX à partir du 2 octobre 2017
27/09/2017	ANSM-INFO-170927-01	ANSM	ANSM - Les patients disposeront de nouveaux médicaments à base de lévothyroxine en pharmacie à partir d'octobre 2017
15/09/2017	INFO-MIN-20170915-01	Ministère de la Santé	Patients atteints de troubles thyroïdiens : Agnès Buzyn annonce la diversification de l'offre de médicaments
31/08/2017	ANSM-INFO-170831-01	ANSM	L-Thyroxine Serb 150 microgrammes/ml, solution buvable en gouttes : tensions d'approvisionnement et priorisation des délivrances
26/07/2017	ANSM-INFO-170726-01	ANSM	Baclofène : Pas d'interruption ou de réduction brutale de traitement
16/07/2017	INFO-MIN-20170716-01	Ministère	Publication au JO de l'arrêté : Inscription des médicaments contenant de la codéine, du dextrométhorphan, de l'éthylmorphine et de la noscapine sur la liste des médicaments disponibles sur ordonnance
12/07/2017	INFO-MIN-20170712-01	Ministère	Info-Ministère : Médicaments contenant de la codéine, du dextrométhorphan, de l'éthylmorphine ou de la noscapine disponibles uniquement sur ordonnance

### Le suivi sanitaire

Dans le cadre de l'article 23 de la loi 2011-2012, du 29 décembre 2011, le CNOP met à disposition des autorités sanitaires des données anonymes hébergées dans le cadre du dossier pharmaceutique.

L'intérêt est notamment de pouvoir mettre en place des indicateurs avancés à différents stades de la chaîne du médicament et de mieux qualifier certains événements avec un impact sanitaire significatif. Un outil qui a fait ses preuves et ne cesse d'élargir l'étendue de ses possibilités.

Les autorités sanitaires sont susceptibles de faire appel à l'Ordre national des pharmaciens pour suivre les données de dispensation d'un ou plusieurs médicaments.

Et cela à partir d'une base de données anonymes « nativement », c'est-à-dire sans aucune information patient spécifique, tout en permettant un classement des données par classes d'âge et zones géographiques, à partir de dates accessibles au bout de 24 heures.



Etudes Régionales

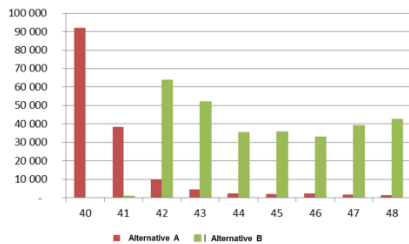
L'année 2017 aura notamment été marquée par plusieurs études. Par exemple deux études ont été menées en région Occitanie.

Madame Choma, Directrice de la Santé Publique à l'ARS Occitanie témoigne :

« L'ARS a demandé en 2017 à l'Ordre National des Pharmaciens de mener deux études statistiques :

- l'une sur la dispensation mensuelle des vaccins contre la rougeole pour quatre classes d'âge et par département, pour voir l'impact des communications de l'ARS sur la nécessité de la vaccination ;
- l'autre sur la dispensation des contraceptifs en 2015 et en 2016 pour quatre classes d'âge et par département pour donner à l'ARS des éléments lui permettant de finaliser son plan régional IVG.

Ces deux études nous ont été très utiles et ont permis de répondre à nos besoins. »



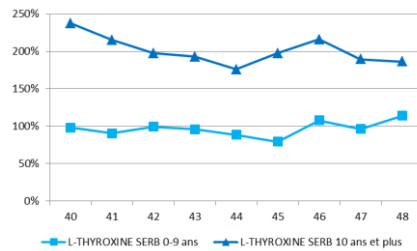
Etudes Nationales

Deux études ont été menées pour accompagner les autorités dans leurs missions : le suivi des différentes spécialités à base de Levothyroxine et le suivi des dispensations de vaccins contre la grippe saisonnière pendant la campagne 2017-2018.

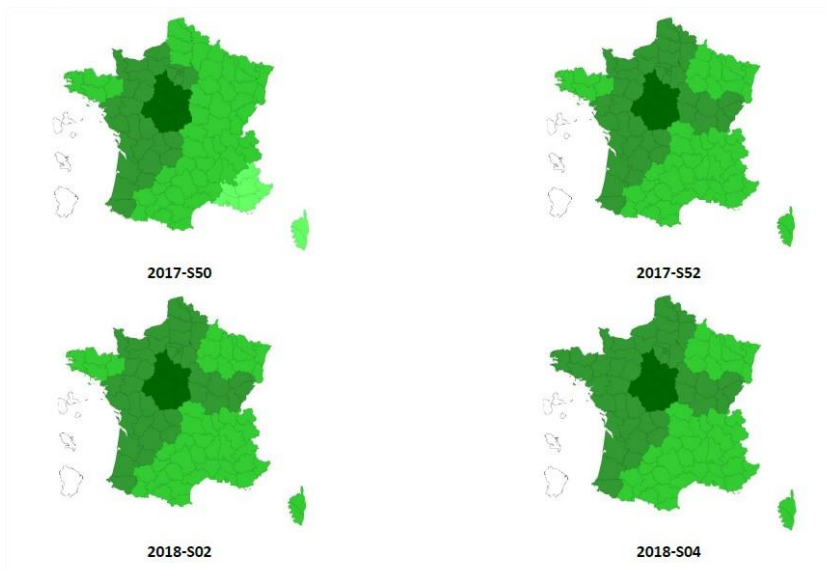
Concernant le suivi des spécialités à base de Levothyroxine, le CNOP a accompagné les autorités dans le suivi de la mise à disposition des alternatives thérapeutiques au Levothyrox®.

Deux fois par semaine, le CNOP a ainsi pu fournir les volumes de dispensation des spécialités génériques ou d'importation ainsi que ceux des spécialités sous forme de goutte (voir graph. ci-dessous pour la période d'octobre à décembre 2017), statistiques comptabilisant les dispensations jusqu'à la veille au soir de la transmission aux autorités.

Il s'agissait de s'assurer que tous les patients pouvaient disposer de leur traitement mais aussi que les enfants ne soient pas impactés par une rupture sur les médicaments disponibles en gouttes, seul forme adaptée à leur âge.



Concernant le suivi des dispensations de vaccins contre la grippe saisonnière, le CNOP a transmis une fois par semaine un point sur les dispensations de ces vaccins ainsi que le taux de patient concerné par classe d'âge.



Évolution du taux de patients concernés par région au cours des six dernières semaines de campagne (estimation patients de 65 ans et plus)



## 11. MODELE ECONOMIQUE ET BUDGET DU DP

### Modèle économique du DP

Le modèle économique du DP repose sur trois principes :

Un **financement direct par le CNOP** des coûts d'investissement et des coûts de fonctionnement de la partie correspondant au dossier pharmaceutique tel que défini à l'article L.1111-23 du Code de la Santé Publique (DP-Patient).

La ratification de **conventions-cadres avec les autorités sanitaires**. Ces conventions-cadres définissent le périmètre des missions s'appuyant sur l'infrastructure du dossier pharmaceutique et peuvent elles-mêmes comporter des modalités de financement.

La ratification de **conventions de services** avec les différents utilisateurs (laboratoires exploitants, établissements de santé) des services fournis.

**Dans ce modèle, produits et charges s'équilibrent sur une base pluriannuelle. Les investissements pour démarrer un nouveau service trouvent leur équilibre les années suivantes.**

Les coûts du DP-patient défini à l'article L.1111-23 se répartissent comme suit dans le graphe ci-dessous.

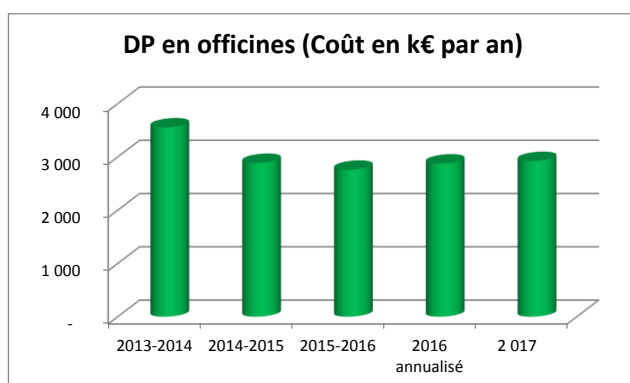
Avant 2016, l'exercice comptable de l'Ordre national des pharmaciens allait du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars de l'année suivante, les chiffres n'ont pas été retraités par années civiles. Ainsi 2015-2016 veut dire du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016.

L'année 2016 est celle où l'Ordre a décidé de passer à un exercice comptable aligné sur les années civiles. Aussi le budget 2016 du DP couvre-t-il neuf mois, du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2016. Afin d'établir des comparaisons avec les années précédentes, les charges réalisées ont été multipliées par 12/9. Le graphique ci-dessous est donc à considérer comme un coût annualisé

Pour 2017, l'exercice comptable de l'Ordre étant désormais aligné sur les années civiles, ce sont les charges du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 qui ont été comptabilisées.

### Budget du DP

Le budget annualisé pour le DP en officines sur les cinq derniers exercices a été le suivant :



Les principaux points à retenir sont :

Le coût annuel par DP existant s'établit à : 7,2 centimes par an par DP.

Le nombre de dossiers actifs a atteint 36 500 000

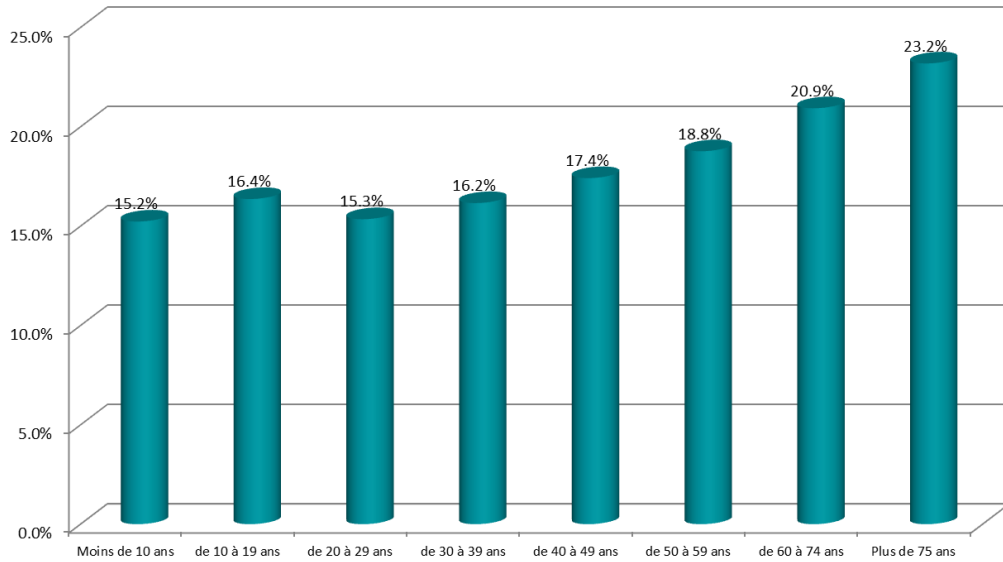
Le coût annuel par DP actif s'établit à : 8,0 centimes par DP actif.

Ces ratios-clés sont en progrès régulier. Le DP-Patients continue à améliorer année après année sa viabilité économique, sans solliciter de dotations publiques.

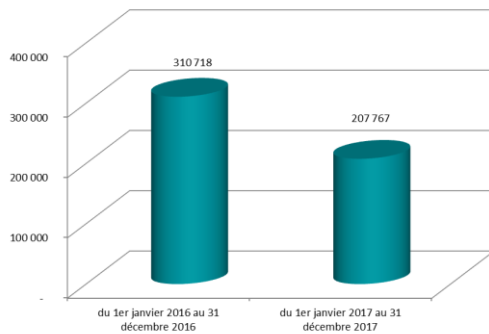
**Le budget de l'année 2017 pour le DP en officines a progressé de 1,6% sous l'effet notamment de la montée en charge de DP-Vaccins, intégralement couvert par les dotations de la section A (titulaires d'officine). Le nombre de DP actifs est passé dans le même temps à plus de 36 millions et le pourcentage d'officines raccordées à 99.9% sur tout le territoire national, métropole et outre-mer.**

## 12. GRAPHIQUES D'ACTIVITE 2017

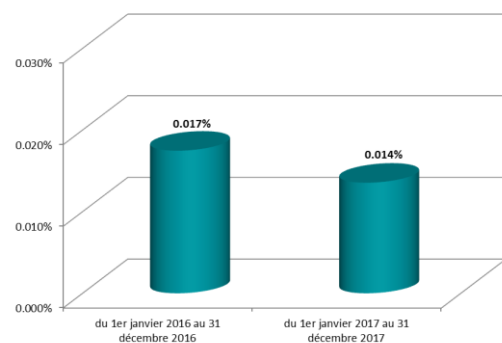
### Taux de refus de création de DP par tranche d'âge en 2017



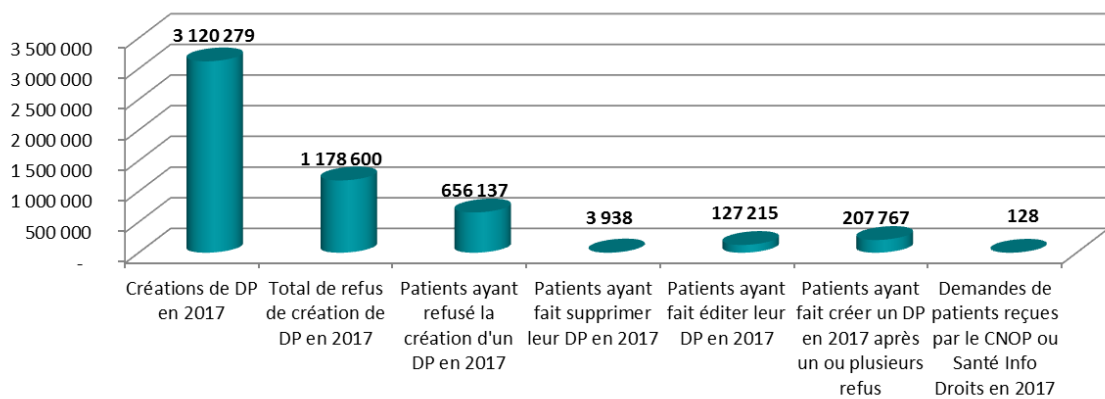
### Patients acceptant un DP après un ou deux refus



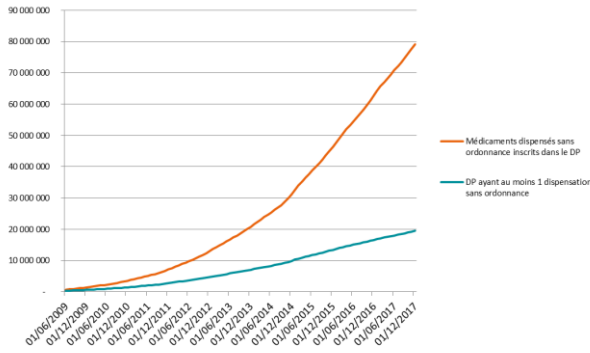
### Refus d'alimentation parmi les détenteurs de DP



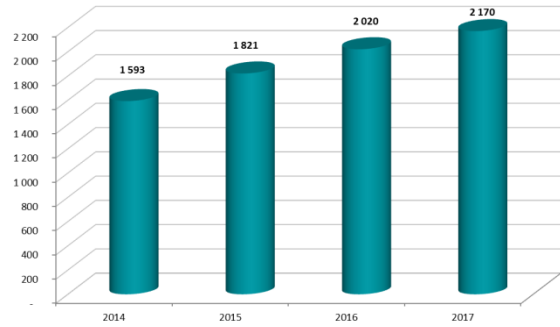
### Relations avec les patients pendant l'année 2017



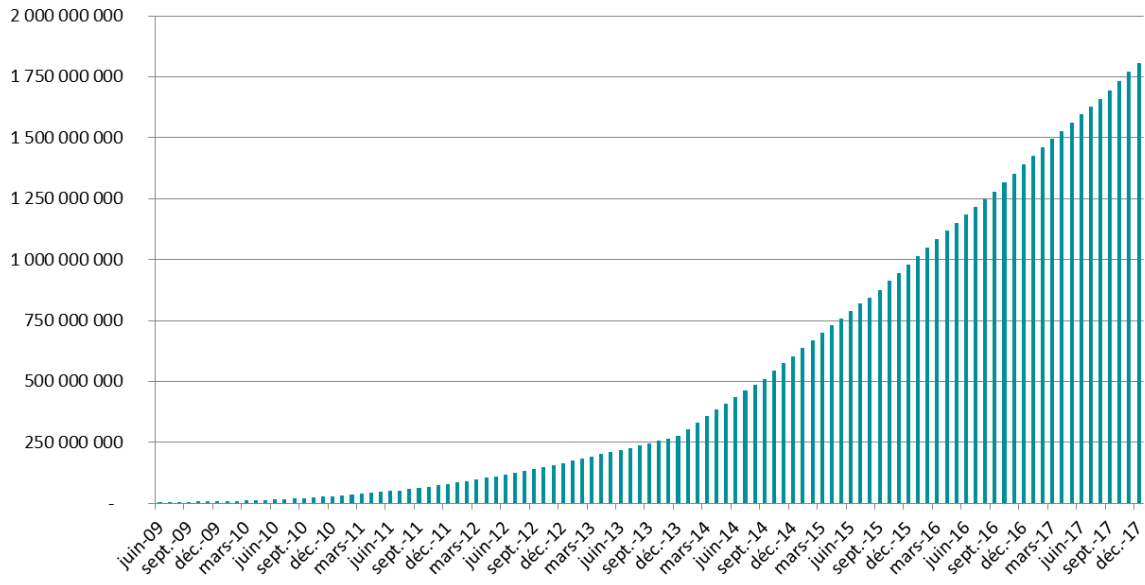
### Dispensations sans ordonnance



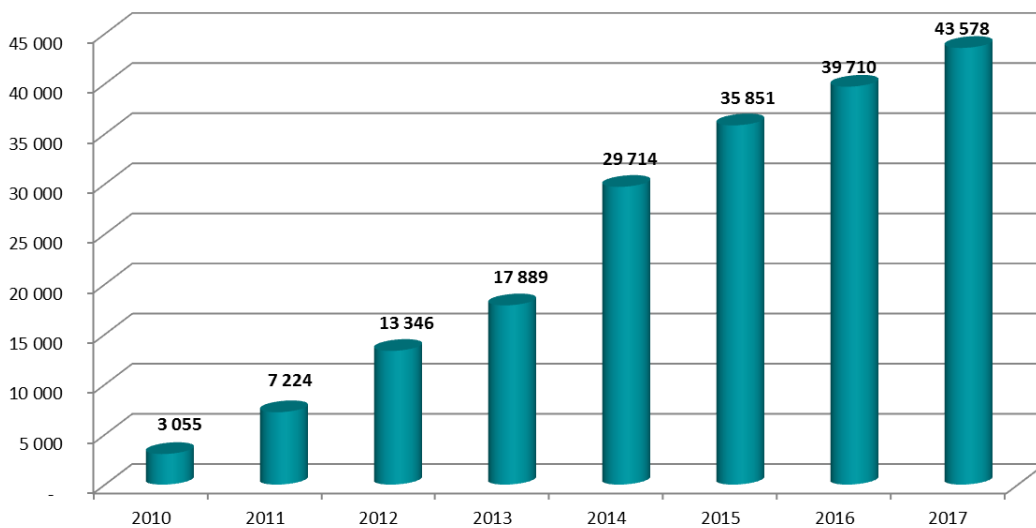
### DP créés par officine raccordée



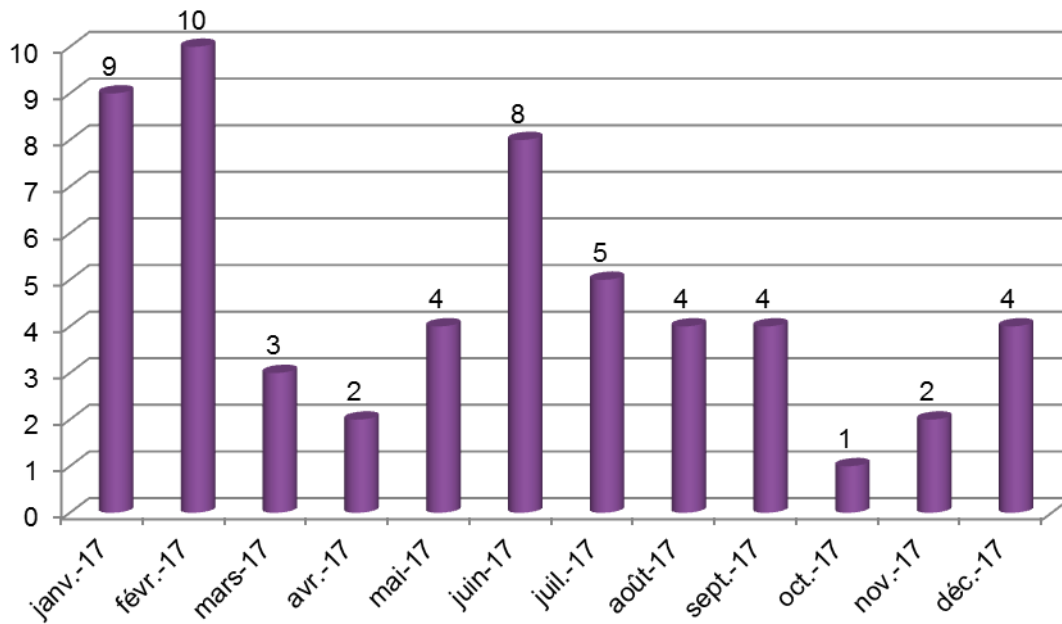
### Partage d'informations par le DP (cumul)



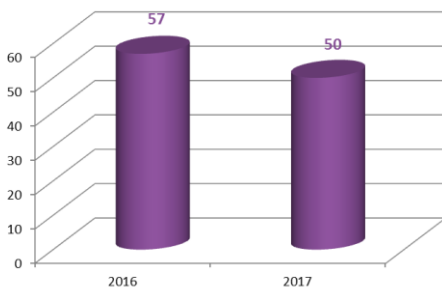
### Partage d'informations par le DP les jours de garde



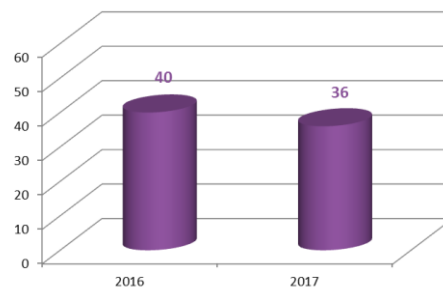
## Diffusion de rappels de lots de médicaments



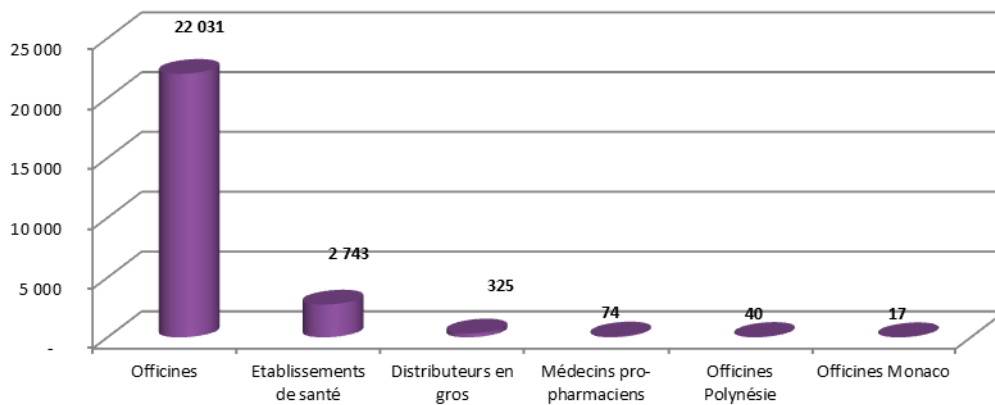
## Évolution des rappels en ville



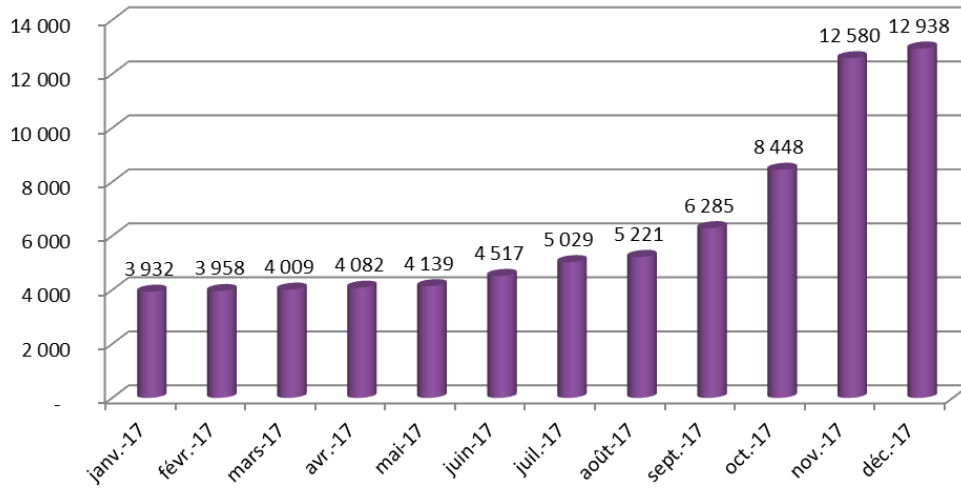
## Évolution des rappels en établissements de santé



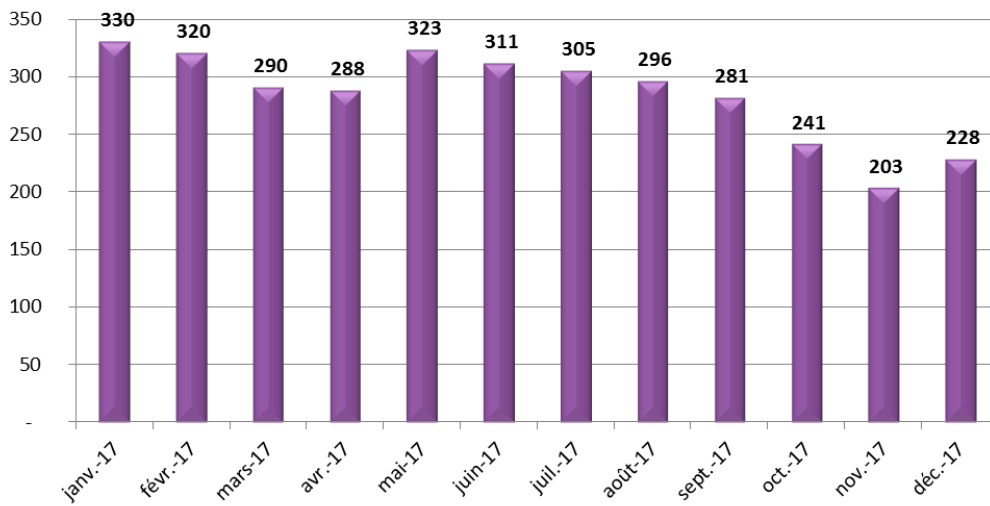
## Typologie des destinataires des rappels de lots



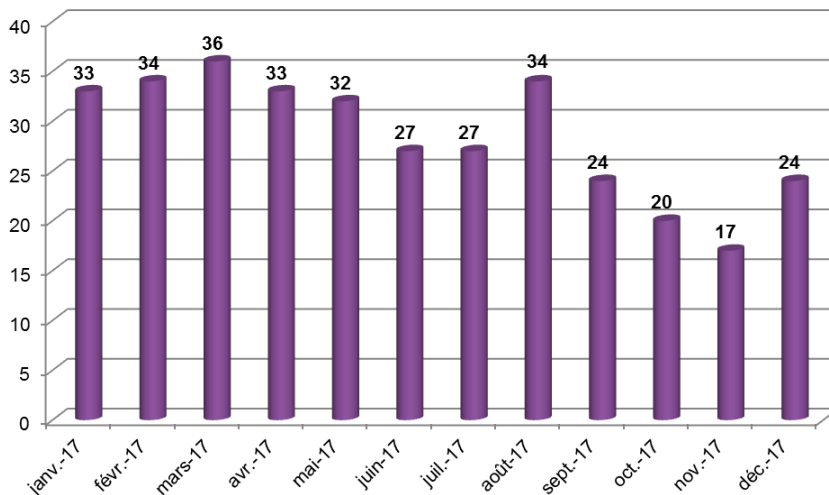
### Officines actives sur DP-Ruptures



### Codes CIP de médicaments déclarés en rupture sur DP-Ruptures



### Évolution de la durée médiane des déclarations sur DP-Ruptures



### 13. GLOSSAIRE DES TERMES UTILISES DANS LE RAPPORT

<b>ANEPF :</b>	Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France.
<b>ANSM :</b>	Agence française de sécurité du médicament et des produits de santé.
<b>ARS :</b>	Agence régionale de santé.
<b>CH / CHU :</b>	Centre hospitalier / Centre hospitalo-universitaire.
<b>CIP :</b>	Code Identification de Présentation.
<b>Club CIP :</b>	Club Inter-Pharmaceutique.
<b>CNIL :</b>	Commission nationale de l'informatique et des libertés.
<b>CNOP :</b>	Conseil national de l'ordre des pharmaciens.
<b>CSP :</b>	Code de la santé publique.
<b>DGOS :</b>	Direction Générale de l'Offre de Soins
<b>DGS :</b>	Direction Générale de la Santé.
<b>DSS :</b>	Direction de la Sécurité Sociale.
<b>DMP :</b>	Dossier médical partagé.
<b>DOSSIER ACTIF :</b>	Dossier consulté et alimenté au cours des douze mois précédent donc utile à la coordination de soins.
<b>DP :</b>	Dossier pharmaceutique.
<b>EIG :</b>	Evénement indésirable grave.
<b>EMVO :</b>	European Medicine Verification Organization.
<b>HAS :</b>	Haute Autorité de santé.
<b>IAM :</b>	Interaction médicamenteuse.
<b>NMVO :</b>	National Medicine Verification Organization.
<b>NMVS :</b>	National Medicine Verification System.
<b>PUI :</b>	Pharmacie à usage intérieur.
<b>UNASS :</b>	France Assos Santé





# Le dispositif d'information de l'Ordre national des pharmaciens



Des actualités en temps réel



Des podcasts audio



Une lettre électronique bimensuelle **L'actu**



Une revue trimestrielle « **Tous Pharmaciens** »



Des cahiers thématiques semestriels

Disponibles sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)

Et aussi...



Un fil twitter **@Ordre\_Pharma**



Une page **facebook OrdrePharma**



Une application mobile **Ordre Pharma**



Ordre national des pharmaciens  
4 avenue Ruysdaël - 75008 PARIS  
T. 01 56 21 34 34  
[www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)