

# TOUS PHARMACIENS

Tous acteurs de Santé Publique

La revue trimestrielle de l'Ordre national des pharmaciens \_ Numéro 6 \_ juin 2018

## FOCUS

Démographie  
pharmaceutique  
au 1<sup>er</sup> janvier 2018

## JURISPRUDENCE

Embauche d'un pharmacien :  
vérifiez le diplôme et  
l'inscription à l'Ordre !

## DOSSIER

Mayotte,  
une exception  
française

## PERSPECTIVE

1629,  
les apothicaires  
font le poids



## Dossier

**BONNES PRATIQUES  
DE DISPENSATION :**  
RETOUR D'EXPÉRIENCE  
UN AN APRÈS



# SOMMAIRE

## Focus

Démographie pharmaceutique au 1<sup>er</sup> janvier 2018 : le renouvellement de la profession se confirme **p. 2**

-

## L'actu +

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

-

## Dossiers

- Mayotte, une exception française **p. 14**
- Bonnes pratiques de dispensation : retour d'expérience un an après **p. 18**
- Gestion du risque qualité : ce qu'il faut retenir des trois premiers Essentiels proposés par la section C (représentant les pharmaciens de la distribution en gros) **p. 23**

-

## Tribune

Liens entre travail et consommation de psychotropes : pourquoi s'y intéresser ? **p. 28**

-

## Initiatives

Panorama d'initiatives d'ici et d'ailleurs **p. 31**

-

## Rencontres

- Marc Ledy, pharmacien biologiste et membre de la délégation de la section E, en Guyane **p. 30**
- Brigitte Saunier, trésorière du GPIE et membre du Conseil central de la section B (représentant les pharmaciens de l'industrie) **p. 34**

-

## Questions-réponses

L'Ordre répond à vos questions **p. 35**

-

## Perspective

La garde des poids et mesures accordée à la communauté des apothicaires en 1629 **p. 40**

-

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



Pharmaciens d'officine



Pharmaciens de la distribution en gros



Pharmaciens biologistes



Pharmaciens de l'industrie



Pharmaciens des départements et collectivités d'outre-mer



Pharmaciens des établissements de santé

## Les missions de l'Ordre

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

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

1

Veiller à la compétence des pharmaciens

2

Assurer le respect des devoirs professionnels

3

Promouvoir la santé publique et la qualité des soins

4

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

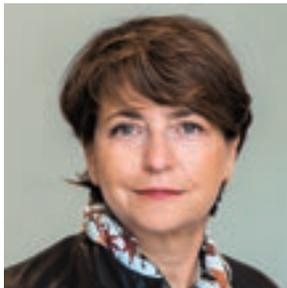
## **A**ccès aux soins : vers un rôle renforcé des pharmaciens.

L'accès aux soins est une préoccupation croissante des Français et des pouvoirs publics. Au cours du printemps, j'ai été auditionnée à trois reprises au Parlement sur ce sujet. En tant que présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, j'ai pu rappeler aux parlementaires, l'apport du réseau des pharmacies et des pharmaciens pour contribuer à l'optimisation du parcours de soins, et exposer les pistes proposées par la profession pour faciliter l'accès aux soins à nos concitoyens.

Dans un contexte de désertification médicale, le maillage harmonieux des officines contribue sans conteste à l'égalité territoriale et constitue une porte d'entrée sur les soins, toujours ouverte. C'est pourquoi, il est important de s'appuyer sur ce réseau en prenant en compte l'implantation des officines lors de l'installation des maisons de santé.

Forts de cette présence sur tout le territoire auprès des Français, les pharmaciens souhaitent aujourd'hui voir leur rôle élargi au service de l'orientation et du suivi des patients dans le système de soins. Des pratiques ayant fait leurs preuves dans d'autres pays pourraient d'ailleurs être mises en

place très rapidement en France. À l'instar de ce qui se fait au Québec, les pharmaciens pourraient, par exemple, être autorisés à renouveler sans ordonnance un traitement déjà prescrit par le médecin. En s'inspirant du dispositif netCare en Suisse, les pharmaciens pourraient aussi prendre en charge des pathologies bénignes en s'appuyant sur des arbres décisionnels et, si nécessaire, orienter les patients vers une téléconsultation médicale au sein de l'officine.



Par ailleurs, les pharmaciens, qui participent déjà à de nombreuses opérations de dépistage et de prévention, ont un rôle essentiel qui pourrait être accru : vaccination contre la grippe, dépistage des angines à streptocoques, mesure de la glycémie, de la tension...

Ces propositions sont en phase avec les attentes de la société, et les enjeux d'accès aux soins confortent les pharmaciens dans leur rôle d'acteur de santé publique. Nous espérons que ces propositions seront reprises par les pouvoirs publics et que des expérimentations pourront être menées, dans l'intérêt du patient. ●

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





# Démographie pharmaceutique au 1<sup>er</sup> janvier 2018 :

## le renouvellement de la profession se confirme

**Les pharmaciens sont des acteurs clés de la santé publique. Impliqués dans toute la chaîne du médicament et des produits de santé, de la fabrication à la dispensation, ou exerçant la biologie, ils sont au cœur de la prise en charge des patients.**

Chaque année, l'Ordre national des pharmaciens dresse un panorama démographique de l'ensemble des pharmaciens, afin d'accompagner au mieux une profession en pleine mutation et d'anticiper l'avenir.

**En une décennie, le nombre d'inscrits à l'Ordre a augmenté de 1,6 %** pour atteindre le nombre de 74 043 en 2017. L'évolution de la répartition des effectifs sur cette période traduit une réorganisation de la profession. On

constate **un intérêt grandissant des pharmaciens pour certaines filières**, comme l'industrie (+ 13,1 % d'inscrits en dix ans) ou les établissements de santé (+ 39,4 %). Cette vitalité est également perceptible dans les départements et collectivités d'outre-mer, où les inscriptions continuent de progresser (+ 21 % en dix ans), en particulier pour les pharmaciens exerçant au sein des établissements de santé.

L'orientation vers l'officine continue de diminuer (- 5,7 % depuis 2007). Mais ceux qui choisissent

cette voie manifestent un intérêt croissant et de plus en plus précoce pour la titularisation. Même constat pour la distribution en gros : malgré une légère hausse des effectifs en 2017, le nombre de pharmaciens a baissé de plus de 10 % ces dix dernières années. La biologie médicale voit elle aussi ses effectifs très sensiblement diminuer (- 9,1 % depuis 2007).

**La profession se restructure.** On observe une **nette tendance au regroupement**, notamment

### CHIFFRES CLÉS

#### > Pharmaciens inscrits à l'Ordre en 2017

**74 043**

- 0,5 %  
par rapport à 2016

+ 1,6 %  
par rapport à 2007

#### > Inscriptions nouvelles

**2 233**

- 2,4 %  
par rapport à 2016

- 2,3 %  
par rapport à 2007

#### > Âge moyen

**46,7 ans**

Stable par rapport  
à 2016

#### > Nombre de pharmaciens de 66 ans et plus

**2 454**

+ 2,3 %  
par rapport à 2016

3,3 %  
de la population  
globale

#### > Nombre de pharmaciens de 33 ans et moins

**11 777**

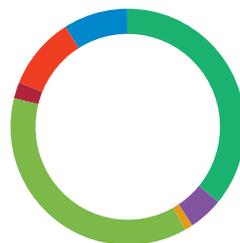
soit 15,9 %  
de la population globale

#### > Répartition

Hommes / Femmes

67,3 %  32,7 % 

#### > Répartition des pharmaciens par section



35,9 % ■ **Section A**  
(titulaires d'officine)

4,9 % ■ **Section B**  
(industrie)

1 % ■ **Section C**  
(distribution en gros)

36,8 % ■ **Section D**  
(adjoints d'officine)

2,4 % ■ **Section E**  
(outre-mer)

9,8 % ■ **Section G**  
(biologie médicale)

9,1 % ■ **Section H**  
(établissements de santé)

# L'ACTU +

pour les laboratoires de biologie médicale, tant dans le privé que dans le public, ainsi que pour les établissements de santé, avec le développement de groupements de coopération sanitaire (+ 4 %).

**La pharmacie est une profession particulièrement féminisée:** comme en 2016, 67,3 % des pharmaciens sont des femmes. Les postes de pharmaciens adjoints d'officine (81,2 % de femmes) et de pharmaciens des établissements de santé (75,2 % de femmes) sont le plus souvent occupés par des femmes. Au sein de l'industrie et de la distribution, la répartition femmes-hommes s'équilibre, en particulier aux postes de pharmaciens responsables, même s'ils sont encore majoritairement occupés par des hommes.

**La population se renouvelle,** même si la tendance au vieillissement reste d'actualité avec l'augmentation du nombre de pharmaciens proches de la retraite (+ 2,3 % de plus de 66 ans en 2017). Mais les moins de 33 ans deviennent prépondérants depuis 2016 et représentent 15,9 % des pharmaciens. L'âge moyen des pharmaciens reste inchangé en 2017, à 46,7 ans.

**Le nombre de pharmaciens – de nationalité française ou non – ayant obtenu leur diplôme à l'étranger augmente en 2017** (+ 4,7 %). L'origine de ces diplômes est principalement européenne, avec une prédominance des pays limitrophes (59,4 %) et de l'Afrique du Nord (21,2 %). Ces diplômés étrangers s'ajoutent au *numerus clausus* qui était en vigueur en France lorsqu'ils ont commencé leur formation. En 2017, ils en représentent 24 %.

**Enfin, la présence des pharmaciens en tout point du territoire, tous métiers confondus, garantit un maillage territorial pharmaceutique équilibré en 2017,** permettant et sécurisant l'accès aux médicaments et produits de santé, ainsi qu'aux actes biologiques. En effet, pour 100 000 habitants, on recense en moyenne 32,6 officines, 3,8 pharmacies à usage intérieur (PUI) et 7,3 laboratoires de biologie médicale.

**Ainsi, les tendances observées en 2016 se confirment: dynamisme et renouvellement de la profession, engagement des jeunes et volonté d'entreprendre... Malgré les restructurations opérées dans l'ensemble des métiers, la proximité du pharmacien avec la population est préservée, garantissant sa capacité à répondre aux besoins des patients et à sa mission de santé publique. ●**

P. 4\_

**L'Ordre impliqué dans les travaux sur la stratégie de transformation du système de santé**

P. 4\_

**Baromètres de satisfaction sur le DP : principaux enseignements 2017**

P. 6\_

**Temps forts de l'Ordre**

P. 6\_

**Pharmaciens de l'industrie en Europe : une rencontre pour construire l'avenir**

P. 8\_

**Comptes 2017 : une gestion rigoureuse au service de nos missions**

P. 10\_

**Substances dopantes : parlons-en sans tabou**

P. 11\_

**Embauche d'un pharmacien : vérifiez le diplôme et l'inscription à l'Ordre !**

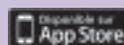
P. 12\_

**L'Ordre dans les médias sociaux**



Pour suivre l'actualité de la profession :

- L'actu, la lettre électronique de l'Ordre <http://recevoirlettre.ordre.pharmacien.fr>
- L'application « Ordre\_Pharma® »





## STRATÉGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

# L'Ordre impliqué dans les travaux sur la STSS

**Contribution.** *Le Premier ministre a lancé en février le déploiement d'une stratégie de transformation du système de santé (STSS), avec la ministre des Solidarités et de la Santé, en application de la stratégie nationale de santé votée en 2016. L'Ordre national des pharmaciens a participé en avril aux consultations et apporte sa contribution à trois des cinq grands chantiers en cours.*

Le ministère des Solidarités et de la Santé a détaillé, le 9 mars dernier, cette stratégie, articulée autour de cinq chantiers : qualité et pertinence des soins ; virage numérique ; organisation territoriale des soins ; modes de financement et de régulation ; formation et qualité de vie au travail des professionnels de santé.

L'Ordre national des pharmaciens participe activement aux trois premiers, cette stratégie se voulant participative. Des consultations institutionnelles auprès des patients et des professionnels, et enfin régionales, se sont déroulées en avril. Objectif : capitaliser sur l'existant et sur ces réflexions pour les intégrer dans « une vision globale ouverte et prospective ». La présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, Carine Wolf-Thal, a ainsi participé, le 17 avril, à une journée d'échanges destinée à irriguer ces travaux.

Parmi les chantiers dans lesquels l'Ordre est particulièrement impliqué, celui sur la qualité et la pertinence des soins aborde notamment les enjeux de bonnes pratiques de prescription. Le virage numérique doit aboutir à la dématérialisation des prescriptions, à l'accessibilité du patient à ses données médicales en ligne et à une simplification du partage d'informations entre professionnels de santé. L'organisation territoriale des soins est abordée sous l'angle du parcours patient et du lien entre la ville, l'hôpital et le médico-social, avec une notion de gradation des soins. Les premières propositions d'actions concrètes étaient attendues en mai. ●



### Pour en savoir plus :

Présentation de la stratégie de transformation du système de santé sur le site [gouvernement.fr](http://gouvernement.fr)



## Baromètres de satisfaction sur le DP : principaux enseignements 2017

*Chaque année, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens interroge les utilisateurs du Dossier Pharmaceutique (DP) au travers de trois baromètres de satisfaction, à l'officine, en pharmacie à usage intérieur (PUI) et sur le Portail-DP (industriels).*

Le baromètre « DP en officines », réalisé en décembre 2017 auprès d'un panel de 2000 pharmaciens (avec 1120 retours), en est à sa 11<sup>e</sup> édition. L'enquête en PUI (3<sup>e</sup> édition) s'est aussi déroulée en décembre par formulaire électronique auprès des 405 utilisateurs exerçant dans les 395 établissements conventionnés à cette date (91 retours à la clé). L'étude sur le Portail-DP (4<sup>e</sup> édition) a été envoyée à 710 utilisateurs exerçant dans 182 laboratoires, pour 155 retours de 99 exploitants.

### Mesure de la satisfaction et des attentes

Concernant les officines, l'objectif est de connaître le niveau de satisfaction envers le DP-patient. S'y ajoute, pour celui mené auprès des établissements de santé, la perception de l'outil FAST (fourniture d'un accès sécurisé aux traitements) pour l'accès en ligne au DP. Quant au baromètre Portail-DP, le but est d'évaluer l'agrément des utilisateurs industriels des services DP-rappels, DP-ruptures et DP-alertes labos. Il s'agit aussi d'identifier les nouveaux usages et fonctionnalités souhaitées par ces utilisateurs. Ces trois baromètres sont donc précieux pour l'anticipation des tendances (besoins, métiers, technologies...) à l'aune desquelles faire évoluer le DP. Citons trois exemples de fonctionnalités qui seront opérationnelles en 2018 et qui ont été détectées via ces baromètres :

- la mise en œuvre de rappels de lots en mode structuré (disponible à l'automne) : saisie par l'exploitant des numéros de lots concernés et blocage des dispensations en pharmacie ;
- la clôture en masse, demandée par les industriels, la réponse automatique aux pharmaciens et la clôture de l'alerte en l'absence de rupture exploitant (effective depuis fin mars) ;
- ou encore la mise en place de fiches de conciliation médicamenteuse pour les établissements de santé (disponible en juin). ●



## LES CHIFFRES À RETENIR

### Le DP pour quoi ?

Le DP vous a été le plus utile pour :

- **61 %** ... détecter des **interactions médicamenteuses**
- **55 %** ... éviter des **redondances de traitement**
- **43 %** ... prévenir des **contre-indications**

### Le DP pour qui ?

Les patients pour lesquels le DP vous a été le plus utile :

- les **plus de 65 ans (4,2/5)**
- les **patients à risques** (chroniques, polymédiqués, ALD) **(4,2/5)**
- les **patients de passage (4,15/5)**

**96 %** des prescripteurs contactés par le pharmacien acceptent sa **modification de dispensation** suite à l'utilisation du DP



### L'automédication

**72 %** des pharmaciens d'officine ont alimenté le DP en médicaments d'automédication en 2017, principalement en présence de troubles cardiovasculaires **(80 %)** et de grossesse **(36,4 %)**

### Quelle amélioration n° 1 ?

**Blocage de la dispensation** en cas de rappel de lots **(81 %)**



**65 %** des utilisateurs hospitaliers ont rencontré des situations où le DP leur a été utile

### Le DP pour qui ?

Les patients pour lesquels le DP vous a été le plus utile :

- les **plus de 65 ans (4,4/5)**
- les **patients polymédiqués (4,4/5)**
- les personnes souffrant de **maladies chroniques (4,3/5)**
- et d'**affections de longue durée (4/5)**

### Le DP pour quoi ?

Activités où le DP est le plus fréquemment utile :

- **conciliation médicamenteuse (4,2/5)**
- **rétrocession (3/5)**
- **soins de suite et réadaptation (2,8/5)**

### Quelle amélioration n° 1 ?

La possibilité d'export d'une **fiche de conciliation** à partir du DP **(78 %)**



### DP-rappels

**4,5/5**

Un service jugé très utile

### Quelle amélioration n° 1 ?

Le **blocage des dispensations** en officine est la priorité **(3,98/5)**



### DP-ruptures

**4,15/5**

Un service jugé utile

### Quelle amélioration n° 1 ?

La **clôture en masse de ruptures** est une priorité **(3,17/5)**

## TEMPS FORTS DE L'ORDRE



### AUDITIONS

- **03 avril** : accès aux soins > audition au Sénat sur le plan gouvernemental
- **11 avril** : soins non programmés > audition à l'Assemblée nationale par Thomas Mesnier
- **12 avril** : biologie médicale > audition conjointe par l'IGAS/l'IGF sur le secteur
- **19 avril** : déserts médicaux > audition des Ordres de santé dans le cadre d'une commission d'enquête parlementaire créée à l'initiative du député Philippe Vigier
- **02 mai** : rencontre avec les pilotes du chantier numérique de la stratégie de transformation du système de santé
- **15 mai** : affaire Lactalis > audition dans le cadre d'une commission d'enquête de l'Assemblée nationale
- **18 mai** : colloque « Qualité et pharmacie d'officine » (PSQ)
- **24 mai** : 2<sup>e</sup> audition par l'Autorité de la concurrence
- **06 juin** : affaire Lactalis > audition au Conseil national de la consommation (CNC)

### SECTIONS

- **04 avril 2018** : webconférence de la section B (représentant les pharmaciens de l'industrie) sur le thème des délégations pharmaceutiques
- **17 mai 2018** : webconférence de la section D (représentant les pharmaciens adjoints d'officine) sur le thème « une année avec la section D » (lire l'article dans la rubrique « À voir », en page 13)
- **1<sup>er</sup> juin 2018** : 11<sup>e</sup> édition du Prix inter-facultés de dispensation d'ordonnance au siège de l'Ordre national des Pharmaciens (Paris).

### À VENIR

#### Prix de l'Ordre et Prix du Cespharm 2018 :

Les candidatures pour le Prix de l'Ordre et le Prix du Cespharm sont ouvertes **jusqu'au 15 septembre 2018**.

Ces prix récompensent les talents de pharmaciens de moins de 45 ans. La remise des trophées aura lieu à l'automne prochain à la Journée de l'Ordre.

Retrouvez le règlement détaillé des deux prix sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) et [www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr)

## Pharmaciens de l'industrie en Europe : une rencontre pour construire l'avenir

*Le bureau du Groupement des pharmaciens de l'industrie en Europe (GPIE) et celui de la section B\* de l'Ordre national des pharmaciens ont tenu en janvier, à Paris, une réunion de réflexion et de préparation d'actions communes.*

Après avoir fait le point sur leurs actions convergentes, les bureaux ont envisagé comment ils pouvaient soutenir et valoriser le rôle du pharmacien dans l'industrie pharmaceutique, et mieux relayer l'information qu'ils produisent aux confrères.

### La place du PR en Europe

L'accent a été mis sur la nécessité de promouvoir une réflexion autour du pharmacien responsable (PR).

En vue de l'assemblée générale du GPIE, qui a eu lieu au mois de mai, Frédéric Bassi, président du Conseil central de la section B, a ainsi rappelé quel avait été le travail mené par l'Ordre depuis un an, afin de dégager trois axes de progrès à cet égard :

1. clarifier les notions d'exploitant et de représentant local ;
2. redéfinir le parcours d'expérience requis pour la fonction de pharmacien responsable ;
3. établir des interactions et des réunions régulières avec les autorités compétentes, le tout dans la perspective d'une qualité pharmaceutique au service du patient.

La tenue de cette réunion a aussi été l'occasion de rappeler les activités du GPIE et ce que celles-ci peuvent apporter aux confrères inscrits auprès de la section B :

- la consultation pour avis des textes réglementaires européens en préparation, concernant la qualité, l'efficacité et la tolérance des médicaments ;
- les actions concernant les ruptures ;
- la formation initiale et continue (cf. encadré ci-contre). ●

\* Représentant les pharmaciens de l'industrie.

## GPIE : des ressources à votre service

• Le GPIE, c'est d'abord la possibilité, pour les confrères inscrits auprès de la section B, d'accéder à des modules d'e-learning (autour du développement biopharmaceutique et de la fabrication), ainsi qu'à des séminaires de formation dispensés via le web (webinars).

• **Sur le site Internet du GPIE** (<https://eipg.eu>) sont également à votre disposition :

• **des contributions scientifiques** (rubrique *Presentations*) ;

• **des documents de référence**, dont des recommandations de bonnes pratiques (rubrique *Guides and Codes*) ;

• **des analyses des publications de l'Agence européenne du médicament** (EMA pour *European Medicines Agency*) et de la Commission européenne (rubrique *Position Papers*) ;

• **la présentation d'initiatives européennes** relatives aux qualifications professionnelles auxquelles le GPIE contribue : **Moglynet**, **PHAR-IN**, **Pharmine** (rubrique *Education*)

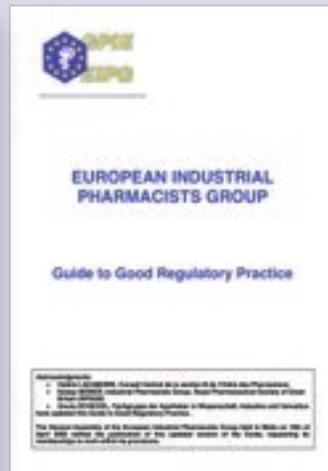
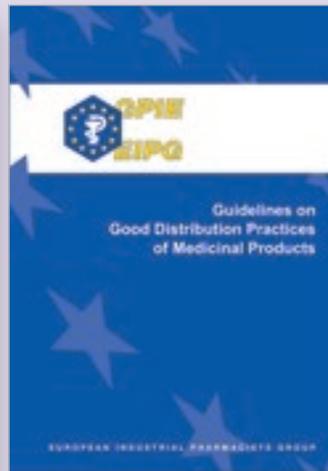
Enfin, le GPIE propose une **veille quotidienne** sur l'actualité de l'industrie pharmaceutique, du médicament et sur sa régulation : **Paper.li** (*EIPG Pharma #ICYMI*, abonnement gratuit).



**MOGLY  
NET**  
LIVING  
SCIENCE  
TOGETHER

**Pharmine**  
Pharmacy Education in Europe

**PHAR-IN**



### Le GPIE en bref...

Le GPIE (ou EIPG pour *European Industrial Pharmacists Group*) a été créé en 1966. Cette association à but non lucratif regroupe, à ce jour, 9 476 pharmaciens opérant dans le secteur industriel en Europe (États membres de l'Union, pays de l'Espace économique européen ou autres pays ayant des accords réciproques avec l'Union européenne en matière de réglementation et de contrôle). Soit 16 pays : Belgique, Bulgarie, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Malte, Norvège, Pays-Bas, République tchèque, Royaume-Uni et Suisse. Le bureau du GPIE,

actuellement présidé par le professeur Claude Farrugia, de Malte, comprend un directeur exécutif, une trésorière (cf. *rencontre avec Brigitte Saunier*, page 34) et quatre vice-présidents ayant chacun des missions spécifiques : éducation, affaires européennes, développement et communication.

## Comptes 2017 : une gestion rigoureuse au service de nos missions

*En 2017, les comptes de l'Ordre ont dégagé un résultat positif. Grâce à la rigueur de sa gestion, l'institution ordinale se donne les moyens d'assurer ses missions régaliennes, au service de la santé publique.*

Sur le plan comptable, 2017 a été marquée par le retour à l'année calendaire, après un exercice 2016 raccourci. Pour faciliter le suivi et la compréhension, la clôture des comptes s'effectue désormais le 31 décembre, et non plus le 31 mars. Les comptes de 2016, année de transition, ne couvraient donc que sur une période d'exploitation de neuf mois.

Pour l'exercice 2017, sur 12 mois, les produits d'exploitation se sont élevés à 40,1 millions d'euros. Le nombre de cotisants « personnes physiques » est en légère stagnation (74 000 personnes, 31 millions d'euros), alors que celui des sociétés progresse nettement de près de 20 % (12 000 entités, 5,8 millions d'euros).

*« Les cotisations sont légalement obligatoires, rappelle Xavier Desmas, trésorier de l'institution ordinale. Elles permettent de répondre aux nécessaires besoins de fonctionnement de chacune de nos sections professionnelles et instances, avec pour seul objectif le plein accomplissement de nos missions de service public. »*

Une gestion rigoureuse, encadrée par le code de la santé publique et certifiée par un commissaire

aux comptes, a permis de poursuivre la baisse des dépenses d'exploitation en 2017. L'excédent de 5 millions d'euros ressortant du résultat net est affiché à la réserve statutaire de l'institution. L'ensemble des conseillers ordinaires et des collaborateurs poursuit sa mobilisation au quotidien pour permettre à l'institution ordinale d'assurer ses missions, dans le souci constant de la maîtrise des dépenses opérationnelles. ●

*« En 2018, et pour la quatrième année consécutive, l'Ordre a décidé de maintenir globalement le même niveau de cotisation pour les pharmaciens en exercice. »*

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

## Le bilan de l'Ordre

### Actif

(en milliers d'euros) NET	31/12/2017	31/12/2016
Immobilisations incorporelles	457	440
Immobilisations corporelles	23 634	23 837
Immobilisations financières	280	300
Créances et valeurs mobilières	21 583	21 385
Disponibilités	11 406	16 021
Comptes de régularisation	406	376
<b>Total actif</b>	<b>57 766</b>	<b>62 359</b>

### Passif

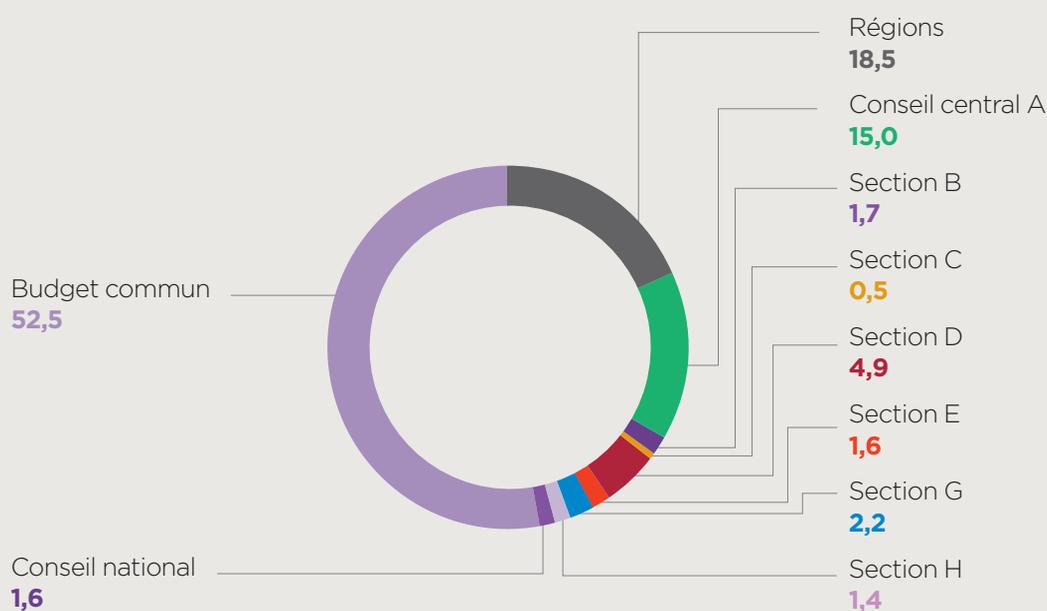
(en milliers d'euros) NET	31/12/2017	31/12/2016
Capitaux propres	47 043	42 038
Provisions pour risques et charges	1 700	2 627
Emprunts et dettes	8 778	8 225
Comptes de régularisation	245	9 469
<b>Total passif</b>	<b>57 766</b>	<b>62 359</b>

## Le compte de résultat de l'Ordre

(en milliers d'euros) NET

	31/12/2017 (exercice 12 mois)	31/12/2016 (exercice 9 mois)
Produits d'exploitation	40 159	29 900
Charges d'exploitation		
Achats et autres charges extérieures	15 899	12 230
Impôts et taxes	1 777	1 329
Frais de personnel	14 429	10 019
Autres charges	319	307
Dotations aux amortissements et provisions	1 985	1 435
Résultat d'exploitation	5 750	4 580
Résultat financier	435	378
Résultat exceptionnel	- 1 124	- 4 598
Impôts sur les bénéfices	56	70
Excédent ou déficit à reporter	5 005	290

## La répartition des charges 2017 par conseil (en %)



## Substances dopantes : parlons-en sans tabou

**Prévention.** *Sportifs de haut niveau... ou sportifs du dimanche, comment aborder le sujet du dopage à l'officine ? L'Ordre, en partenariat avec le ministère des Sports et la Mildeca<sup>(1)</sup> a conçu de nouveaux outils pour compléter le dispositif d'information existant<sup>(2)</sup>.*

D'un point de vue tant déontologique que réglementaire, la prévention du dopage fait partie des missions d'éducation sanitaire qui reviennent au pharmacien<sup>(3)</sup>. Plus de la moitié du marché des compléments alimentaires passant par le circuit officinal, l'Ordre national des pharmaciens avait signé, en 2015, une convention avec le ministère des Sports<sup>(4)</sup>, puis lancé une campagne sur ce thème : depuis deux ans, affiches, brochures, fiches d'information professionnelle sont mises à disposition sur le site du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm), commission permanente de l'Ordre national des pharmaciens.

### Risques de dopage par les médicaments

Aujourd'hui, c'est sur le risque de dopage par les médicaments que le Cespharm propose un nouveau « kit » d'information. Outre les documents à l'intention des sportifs, **une fiche professionnelle** très complète donne les clés pour établir un dialogue constructif avec cette patientèle. Il y est notamment rappelé que la liste des substances interdites est mise à jour, chaque année, par l'Agence mondiale antidopage et, surtout, que le pharmacien dispose, sur le site de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD), d'une base de données pour vérifier rapidement le statut des médicaments délivrés vis-à-vis de la réglementation : <https://medicaments.afld.fr/>

Un sportif sait-il qu'il peut être sanctionné après avoir pris une spécialité courante contre le rhume, contenant de la pseudoéphédrine ? Afin de prévenir ce risque de dopage accidentel, l'accent a été mis sur les médicaments de prescription facultative. Pas toujours faciles à identifier, les médicaments à risque pourront être repérés par **une signalétique autocollante apposée dans le rayon** et feront l'objet d'une affiche - qui sera régulièrement actualisée - pour le personnel de l'officine.

Avec les éléments de cette nouvelle campagne relayée par l'Ordre, le pharmacien est plus que jamais un référent capable de sensibiliser, alerter et conseiller le sportif. ●



(1) Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

(2) Site Internet du Cespharm, rubrique thématique « Dopage » : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Espace-thematique/Dopage>

(3) Article R. 4235-2 du CSP : « Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage. »

(4) Accord du 24 février 2015 : <http://sports.gouv.fr/accueil-du-site/Zoom-sur/article/Les-pharmaciens-mobilises-pour-la-prevention-dopage>

## Embauche d'un pharmacien : vérifiez le diplôme et l'inscription à l'Ordre !

**Vigilance.** Recruter un pharmacien salarié implique de s'assurer de la conformité de différents éléments. L'objectif ? Vérifier que le candidat répond aux conditions d'exercice de la pharmacie.

Selon l'article R. 4235-15 du code de la santé publique, « tout pharmacien doit s'assurer de l'inscription de ses assistants, délégués ou directeurs adjoints au tableau de l'Ordre. Tout pharmacien qui se fait remplacer dans ses fonctions doit veiller à ce que son remplaçant satisfasse aux conditions requises pour ce faire ».

À charge pour le pharmacien recruteur de vérifier le ou les diplômes du candidat, et également son inscription à la bonne section ordinale. Cette inscription n'est possible qu'au vu d'un justificatif d'activité, par exemple, une promesse d'embauche. Ce contrôle est le gage d'avoir un professionnel habilité à exercer la pharmacie, et compétent. Sans cette obligation, des situations frauduleuses peuvent survenir. Deux récentes affaires illustrent les risques et les enjeux, au regard de la législation pharmaceutique et du droit du travail.

### Une incidence pénale et disciplinaire

Dans un contentieux jugé le 8 septembre 2017, l'agence régionale de Santé (ARS), puis l'Ordre avaient porté plainte pour exercice illégal de la pharmacie à l'encontre de Madame P. qui avait travaillé pendant plus de trente ans en qualité de pharmacien adjoint dans une officine,

alors qu'elle n'avait pas soutenu sa thèse au terme de ses études de pharmacie. Non diplômée, elle ne pouvait être inscrite au tableau de l'Ordre. Outre une interdiction définitive d'exercer la pharmacie prononcée par la juridiction pénale, elle a été condamnée à une amende de 4 500 euros, dont 1 500 euros avec sursis. Ses employeurs n'ont pas été dédouanés de leur responsabilité. Ils ont été sanctionnés, par la chambre de discipline du Conseil régional compétent, à une interdiction d'exercer la pharmacie pendant quatre mois, dont un assorti du sursis pour avoir embauché cette personne sans procéder aux vérifications nécessaires.

Rappelons que l'obligation posée à l'article R. 4235-15 du CSP s'impose à tous les pharmaciens, quelle que soit leur activité (officine, hôpital, biologie, industrie et distribution en gros).

### Une incidence sur le contrat de travail

Dans une affaire distincte jugée le 9 juin 2017, un pharmacien titulaire a été débouté devant la chambre sociale de la Cour de cassation. Après avoir recruté une salariée en CDD pour assurer son remplacement, il se rend compte que la

### L'exercice illégal de la profession de pharmacien : une infraction lourdement sanctionnée !

Deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. C'est la sanction prévue à l'article L. 4223-1 du code de la santé publique à l'encontre de toute personne qui effectue « des opérations réservées aux pharmaciens, sans réunir les conditions exigées ». Cette condamnation pénale s'ajoute, le cas échéant, à la sanction disciplinaire pour atteinte à la déontologie professionnelle.

remplaçante n'est pas inscrite à l'Ordre. Il la congédie après 20 jours de présence à l'officine. Assigné pour rupture abusive, le titulaire invoque la nullité du contrat de travail. L'appréciation du litige porte alors sur la régularité de l'embauche. Y a-t-il eu tromperie, puisque la salariée a prétendu détenir toutes les garanties pour effectuer un remplacement ? Ou était-ce au titulaire de vérifier que la candidate répondait bien aux critères exigés lors de son embauche ? L'enjeu a été de désigner la partie défaillante. S'appuyant sur l'article R. 4235-15 du code de la santé publique, les juges ont considéré que « l'inscription au tableau ordinal du remplaçant est l'élément légal conférant la validité au contrat de remplacement ». En ne prenant pas toutes les garanties pour s'assurer du respect de cette condition préalable à l'embauche, le titulaire n'a pu « se prévaloir de sa négligence pour invoquer la nullité du contrat de travail ». Il est condamné aux dépens à régler les frais de procédure de la plaignante, soit 3 000 euros, auxquels s'ajoutent 5 000 euros de dommages et intérêts pour rupture abusive. ●

### L'inscription à l'Ordre : source de garanties

- 1. Une obligation** pour exercer la pharmacie, notamment en qualité de pharmacien adjoint
- 2. Un bénéfice** pour les patients et la santé publique : la garantie d'une dispensation sécurisée par un pharmacien diplômé et compétent
- 3. Un rempart** contre l'exercice illégal de la pharmacie
- 4. Un outil** pour les pouvoirs publics, en cas d'urgence sanitaire pour identifier les professionnels de santé à mobiliser
- 5. Une garantie** pour le titulaire d'officine de se prémunir contre d'éventuels litiges

# Médias sociaux

## Les tweets

**@Ordre\_Pharma**  
29/05/18  
**@agnesbuzyn** présente sur le stand du **#DossierPharmaceutique** à la @ParisHealthcare  
Objectif de ces 3 jours : poursuivre le déploiement du **#DP en établissement de santé** @Ordre\_Pharma @CHUdeToulouse




---

18/05/18  
Nouvelle étape dans la mise en œuvre de la **#séréalisation** du **#médicament** : un décret du 20 avril précise le champ d'application du système européen d'authentification en France **#santépublique**  
En savoir plus : <http://bit.ly/2GrHiut>

---

**@CarineWolfThal**  
23/05/18  
Je salue la sortie du **rapport de @MESNIERThomas** sur les soins non programmés et le rôle attribué aux #pharmaciens aux côtés des autres professionnels de santé. Je me réjouis de la prise en compte des propositions formulées par l'Ordre et la profession **#AccèsAuxSoins**

---

17/04/18  
Stratégie de transformation du système de santé **#STSS** : j'ai participé aujourd'hui à des ateliers de réflexion à @MinSoliSante autour des enjeux prioritaires en lien avec les 5 chantiers de la stratégie **#MieuxSoigner @stss4\_1**

## Les posts sur facebook



Ordre national des pharmaciens  
6 avr - 4

Dans le continuité des entretiens pharmaceutiques pour le suivi des patients sous AAVK ou asthmatiques, les bilans partagés de médication ont été officialisés. Une nouvelle mission pour les pharmaciens au service de l'amélioration de l'observance des traitements, une avancée pour le #PlanMédicament #intervention <http://bit.ly/2Uz650P>

**Bilans partagés de médicaments, c'est parti ! - Communications - Ordre National des Pharmaciens**

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour...

ORDRE PHARMACIENS.FR

1 Page 2 images

 Partager

## À lire

### > Panorama de droit pharmaceutique 2017

Document de référence, *Panorama de droit pharmaceutique - 2017* aborde un certain nombre d'aspects pratiques de votre exercice. Quel que soit votre métier, n'hésitez pas à le consulter. Riche du regard croisé d'enseignants-chercheurs, de juristes et d'avocats, cette édition propose une sélection de contributions regroupées autour de trois thèmes :

- les innovations pharmaceutiques et les innovations juridiques en droit européen et en droit interne ;

- l'exercice officinal : approche en droit comparé et droit interne ;
- l'accès aux médicaments : un sujet de droit international, européen et français.



À commander en ligne sur [www.leh.fr](http://www.leh.fr) > édition

### > Les Essentiels de la section B, n° 2

La section B de l'Ordre, représentant les pharmaciens de l'industrie, a mis à jour le guide Les Essentiels n° 2, sur le thème « Pharmacien responsable et maîtrise des sous-traitants ».



À consulter sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) > Espace pharmaciens > Les conseils de l'Ordre > La vie des conseils > Section B

### > Les Essentiels de la section C, n° 4

La section C de l'Ordre national des pharmaciens, représentant les pharmaciens de la distribution en gros, vient d'éditer un guide pratique sur le thème des retours de médicaments. Un sujet à fort enjeu, tant en termes de sécurisation de la chaîne de distribution du médicament que de responsabilité pharmaceutique, qui concerne les pharmaciens de la distribution en gros

(destinataires des retours), mais aussi ceux de l'officine (émetteurs des retours).



À consulter sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) > Espace pharmaciens > Les conseils de l'Ordre > La vie des conseils > Section C

## À voir

### > Webconférence « Une année avec la section D »

Le *replay* de la webconférence de la section D\* (diffusée en direct le 17 mai 2018) est disponible pendant plusieurs mois. Au programme : un bilan de la première expérimentation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens d'officine dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine ; la section D et l'Europe ; en région, les actions passées et à venir des élus de la section D ; les dernières actualités de la section D.

À retrouver à l'adresse : <https://www.yuca.tv/fr/ordre-national-des-pharmaciens/live-17-mai-2018>



\* Représentant les pharmaciens adjoints d'officine, les pharmaciens mutualistes et miniers et autres exercices.

### > Quatre expositions cet été

Retrouvez les collections du fonds de dotation pour la gestion et la valorisation du patrimoine pharmaceutique (FDD), au cœur de quatre expositions :

- du 7 avril au 20 septembre 2018, « L'art des potiers d'étain au service de la santé », à l'Hôtel-Dieu de Baugé (49) ;
- du 25 avril au 10 septembre 2018, exposition « Or » : la pharmacie s'expose au Mucem, à Marseille ;
- du 20 mai au 2 décembre 2018, « Au temps de Galien, un médecin grec dans l'empire romain... », au Musée royal de Mariemont, en Belgique ;
- du 8 juillet au 11 novembre 2018, « Vous avez dit Mandragore ? Accueillir et soigner en Occident », au Musée de Saint-Antoine-L'Abbaye (38).

En savoir plus : <http://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/>

### > Journées européennes du patrimoine

Pour la septième année consécutive, l'Ordre national des pharmaciens ouvrira ses portes au public les 15 et 16 septembre 2018, à Paris.



# DOSSIERS

P. 14\_

## Mayotte, une exception française

À 8 000 kilomètres de la métropole, les pharmaciens mahorais exercent dans un milieu avec des spécificités liées à l'histoire et à la sociologie de la population.

P. 18\_

## Bonnes pratiques de dispensation : retour d'expérience un an après

Les bonnes pratiques (BP) de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2017. Retour d'expérience de confrères et rappel des outils proposés par l'Ordre national des pharmaciens pour vous accompagner dans leur mise en œuvre.

P. 23\_

## Gestion du risque qualité : ce qu'il faut retenir des trois premiers Essentiels proposés par la section C (représentant les pharmaciens de la distribution en gros)

Dans un souci de pédagogie, la section C de l'Ordre national des pharmaciens a mis au point un outil de cartographie des risques, qui permet d'anticiper tout aléa dans la chaîne de délivrance des produits et de parvenir à une maîtrise globale des risques, quelle que soit l'opération pharmaceutique concernée.





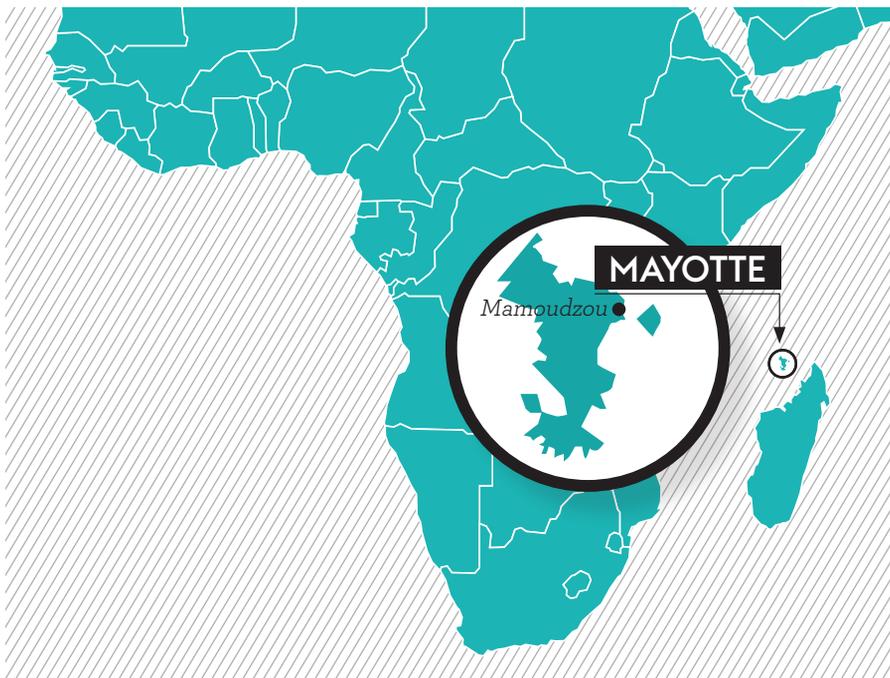
# MAYOTTE, UNE EXCEPTION FRANÇAISE

À 8 000 kilomètres de la métropole, les pharmaciens mahorais exercent dans un milieu avec des spécificités liées à l'histoire et à la sociologie de la population. **Pour autant, Mayotte, département français, vise à se rapprocher du cadre commun national.**



**A**utrefois réputée pour ses plantations d'ylang-ylang, Mayotte, proclamée 101<sup>e</sup> département français en 2010, est désormais connue, notamment pour ses crises à répétition. La dernière, en début d'année, a bloqué l'archipel plusieurs semaines, aggravant une situation sanitaire déjà précaire.

Située dans le sud-ouest de l'océan Indien, Mayotte a fait le choix de rester dans le giron français en 1975, au moment où les Comores proclamaient leur indépendance vis-à-vis de la France. Aujourd'hui devenu un département, l'archipel présente de nombreuses spécificités. Ainsi, avec 256 500 habitants recensés en 2017 et une croissance de 3,8 % par an entre 2012-2017, Mayotte est le département français ayant connu la croissance démographique la plus forte<sup>(1)</sup>. Un phénomène qui s'explique par une immigration importante venue des Comores voisines. Par ailleurs, plus de la moitié des habitants a moins de 17 ans et, à l'inverse, les personnes de 60 ans et plus ne représentent que 4 % de la population, soit six fois moins qu'en métropole<sup>(2)</sup>. Le niveau de vie des habitants y est parmi les moins élevés de France : plus de la moitié de la population vit avec moins de 348 euros par mois<sup>(3)</sup>. Habitants qui, comme le rappelle l'Ordre national des médecins dans son rapport sur l'organisation des soins dans la région française de l'océan Indien<sup>(3)</sup>,



sont loin d'être tous des assurés sociaux : la Sécurité sociale n'y a recensé que 180 000 assurés sociaux et ayants droit, dont environ 50 000 ressortissants étrangers, payant des cotisations sociales<sup>(2)</sup>. Assurés sociaux qui, par ailleurs, sont pour la majorité non couverts par une mutuelle. Or, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ne sont pas applicables à Mayotte. L'aide médicale d'État (AME) non plus.

« Au moment de la parution de ce dossier, le gouvernement devrait avoir annoncé un plan d'action pour Mayotte, dont des mesures pour la santé. Le Premier ministre a évoqué le 19 avril 2018 "un forfait de remboursement pour les affiliés sociaux : il préfigurerait l'instauration de la CMU" et "les bases d'une agence régionale de santé de Mayotte"<sup>(4)</sup>. »

D'un point de vue sanitaire, l'archipel doit aussi faire face à des pathologies tropicales, ainsi qu'à des maladies liées à l'insalubrité. On a ainsi enregistré des cas de typhoïde, la leptospirose y sévit à l'état endémique, le paludisme n'a pas disparu (20 113 cas entre 2007 et 2013)<sup>(6)</sup>.

La structuration de l'offre de soins mahoraise est le reflet tant de la sociologie de l'archipel que de son historique. Dans un rapport d'information, le Sénat rappelle, qu'il y a 30 ans, s'étaient développés à Mayotte des dispensaires locaux, destinés essentiellement à des missions bénévoles et

préventives de vaccination<sup>(6)</sup>. Aujourd'hui, les vaccinations se déroulent majoritairement dans les PMI et les dispensaires ; elles sont aussi effectuées par les médecins libéraux. Mais la couverture vaccinale des enfants reste largement insuffisante. C'est pourquoi, depuis la mi-mai et jusqu'à la mi-juillet, une vaste campagne de vaccination a été lancée avec l'aide de 50 réservistes envoyés sur place<sup>(7)</sup>.

En 2004, dans le cadre d'une importante réforme, de l'organisation des soins à Mayotte, les dispensaires ont été rattachés au centre hospitalier de Mayotte (CHM). « L'objectif du rattachement des dispensaires était de pallier l'absence de médecins libéraux, en orientant leur activité vers le type de services qu'offrent les médecins libéraux en métropole », selon le Sénat.

### Un système hospitalo-centré

Le système de santé à Mayotte, ainsi hérité de cette histoire, présente des caractéristiques très hospitalo-centrées. Il repose en effet sur quatre entités :

- le Centre hospitalier de Mayotte, établissement public situé à Mamoudzou, regroupe l'essentiel du plateau technique et assure les consultations spécialisées, les hospitalisations, les actes chirurgicaux et plus de la moitié des 10 000 accouchements dans l'île ;
- un réseau d'une quinzaine de dispensaires médico-sociaux offre des soins de proximité et conduit des actions de prévention ; 

## Chiffres clés

—  
**256 500**  
 habitants recensés  
 en 2017

—  
 Plus de la moitié  
 des habitants a

moins de **17 ans.**  
 Et, à l'inverse, les personnes  
 de 60 ans et plus  
 ne représentent que

—  
**4 %**  
 de la population,  
 soit six fois moins  
 qu'en métropole

—  
**10 000**  
 naissances par an

—  
**180 000**  
 assurés sociaux  
 et ayants droit

—  
**20**  
 officines

—  
**15**  
 dispensaires



☞ les hôpitaux intercommunaux de secteur assurent une permanence médicale pour traiter les premières urgences, fournissent des consultations de médecine générale et spécialisée, et disposent d'une maternité ;

- enfin, le secteur privé libéral, comprend 22 médecins et 20 officines regroupant 49 pharmaciens et des préparateurs.

Le Centre hospitalier de Mayotte prend en charge des patients, aussi bien au sein de l'établissement qu'au travers des dispensaires et des hôpitaux intercommunaux de secteur. Dans ces structures, la prise en charge est effectuée gratuitement, sous réserve d'acquitter un ticket modérateur dérogatoire. De nombreux patients, même lorsqu'ils sont assurés, mais sans mutuelle, préfèrent passer par ces structures, car le ticket modérateur demeure peu élevé au regard du reste à charge. « Pour avoir accès aux dispensaires, la demande est tellement forte qu'il faut parfois faire la queue toute la nuit pour être sûr de pouvoir rencontrer l'infirmier, qui va orienter les patients avant 14 heures », explique Frédéric Turlan, président suppléant de la délégation ordinaire départementale de Mayotte et seul

grossiste-répartiteur de l'archipel. Le service public hospitalier ou en dispensaire est en effet dimensionné pour une population bien moins nombreuse que la réalité. Il tente de fonctionner au mieux au service des résidents, et ce, avec des équipes médicales dont les deux tiers cependant ne viennent à Mayotte que par le biais de recrutements de très courte durée<sup>(3)</sup>.

### Une dispensation gratuite dans les dispensaires

S'agissant de la délivrance des médicaments, le code de la santé publique prévoit, en son article L. 4412-2, une dispensation gratuite des médicaments dans les dispensaires de secteur. Or, si ceux-ci sont rattachés à l'hôpital, les moyens accordés à la pharmacie à usage intérieur du Centre hospitalier de Mayotte (14 pharmaciens) ne lui permettent pas d'assurer une présence pharmaceutique continue en tout point de dispensation. Ces structures sont en effet disséminées entre l'hôpital de Mamoudzou, les quatre hôpitaux de secteur et les 15 dispensaires. Dans ces derniers, il n'y a donc pas de pharmacien. « Les médicaments y sont délivrés la plupart du temps sans aucun contrôle pharmaceutique. Ce sont des personnes sans qualification qui

s'en chargent. Avec de réels risques pour les patients. Je peux vous donner l'exemple d'un nourrisson à qui l'on a délivré du paracétamol dosé à 1 g. Ou, à l'inverse, celui d'une personne avec une péritonite à qui l'on a donné un dosage d'antibiotique trop faible... », relate Roseline Nicolas, présidente de la délégation départementale ordinaire de Mayotte.

L'ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017<sup>(3)</sup> semble avoir pour objectif de corriger ce manque. Mais le texte, toujours en attente de son décret d'application prévoit que ce soit le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) qui donne l'autorisation aux dispensaires de « délivrer sous l'autorité d'un médecin ». « Ce qui présuppose que les médecins puissent assumer cette responsabilité supplémentaire », souligne Frédéric Turlan. Mayotte est par ailleurs confrontée à une insécurité générale liée en partie à la toxicomanie chez des populations jeunes.

Autre particularité de l'archipel, son éloignement et son isolement. Dans ces conditions difficiles, le référencement du seul grossiste-répartiteur s'adapte non seulement aux demandes des prescripteurs, mais aussi aux habitudes des patients. « Pour l'insuline par exemple, les assurés sans complémentaire iront tout de même plutôt en officine, car ils sont en ALD. En revanche, pour les antibiotiques, ils se rendront au dispensaire », précise Frédéric Turlan.

### Une déstabilisation du secteur libéral

Le seuil de création des officines a été fixé à 7500 habitants. Le nombre de pharmacies à Mayotte est aujourd'hui de 20, elles étaient 18 en 2012.

Cette progression s'est faite au fil des recensements, ayant relevé une progression de la population mahoraise. Cependant, cette progression de la population n'est pas allée de pair avec une augmentation des ventes en officine, qui souffrent toujours d'un défaut de solvabilité des patients.

Composée de personnes non affiliées aux régimes sociaux ou disposant de faibles ressources et sans CMU-C, la population s'oriente prioritairement vers les lieux de dispensation gratuite des soins et des traitements.

« S'agissant de la délivrance des médicaments, le code de la santé publique prévoit, en son article L. 4412-2, une dispensation gratuite des médicaments dans les dispensaires de secteur. »

Ainsi, les critères démographiques permettant l'octroi d'une licence n'ont pas été en corrélation avec le nombre réel de personnes ayant la capacité financière de fréquenter une officine. ●

(1) « 256500 habitants à Mayotte en 2017: la population augmente plus rapidement qu'avant », par Valérie Genay, service recensement national de la population, et Sébastien Merceron, direction régionale de La Réunion-Mayotte, Insee Focus n° 105, paru le 14 décembre 2017.

(2) Rapport de la Cour des comptes sur la départementalisation de Mayotte, 2016.

(3) Organisation des soins dans la région française de l'océan Indien, Conseil national de l'Ordre des médecins, avril 2017.

(4) Déclaration suite à la réunion de travail interministérielle avec les parlementaires de Mayotte, 19 avril 2018.

(5) « Mayotte, mieux connaître pour agir efficacement INVS », par François Bourdillon et Olivier Filleul, BEH 24-25, INVS, 31 octobre 2017.

(6) Mayotte un éclairage budgétaire sur le défi de l'immigration clandestine, Rapport d'information n° 461 (2007-2008) de M. Henri Torre, fait au nom de la commission des finances, déposée le 10 juillet 2008.

(7) Arrêté du 25 avril 2018 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

(8) Ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017 relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte.

## MOT D'ORDRE



« *Des adaptations proportionnées aux besoins de la population.* »

**Brigitte Berthelot-Leblanc,**

présidente du Conseil central de la section E  
(représentant les pharmaciens exerçant en outre-mer)

À Mayotte, la structuration de l'offre pharmaceutique est intrinsèquement liée à la sociologie de la population de l'archipel. Sans occulter la particularité de cette répartition de la population, les adaptations de l'organisation du circuit du médicament nécessaires doivent néanmoins être strictement proportionnées aux besoins de ladite population. Rappelons que les points qui interpellent l'Ordre, concernent la sécurité pharmaceutique et la déstabilisation du secteur libéral.

**L'Ordre émet plusieurs propositions :**

- limiter l'offre pharmaceutique des dispensaires aux seuls besoins humanitaires de la population dépourvue de droits. Ce point peut être vu dans le cadre de l'adoption du décret d'application de l'ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017. Rappelons que, au sein de ces dispensaires, le médicament est délivré la plupart du temps sans aucun contrôle pharmaceutique, au mépris des règles du code de la santé publique.

Il en résulte un risque d'importance pour la population, du fait de la délivrance de médicaments par du personnel non qualifié, et un risque majeur pour les médecins placés en situation de responsabilité sans avoir les moyens de l'assumer par cette même ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017 ;

- disposer d'une méthodologie et d'un calendrier précis permettant d'envisager l'introduction de la CMU-C à Mayotte. En effet, par absence de couverture complémentaire, les assurés mahorais qui pourraient être éligibles à cette CMU-C fréquentent les dispensaires alors qu'ils pourraient bénéficier d'un encadrement pharmaceutique sécurisé en se rendant dans une officine. ●



## CE QU'IL FAUT RETENIR

Dans ce département, le plus pauvre de France, les dispensaires délivrent gratuitement les médicaments. Cependant, cette délivrance se fait le plus souvent sans contrôle pharmaceutique. Par ailleurs, les critères démographiques permettant l'octroi d'une

licence de pharmacie ne sont pas en corrélation avec le nombre réel de personnes ayant la capacité financière de fréquenter une officine. L'Ordre fait des propositions pour assurer une sécurité pharmaceutique et ne pas déstabiliser le secteur libéral.



# BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION :

## RETOUR D'EXPÉRIENCE UN AN APRÈS

Les bonnes pratiques (BP) de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2017. Ce texte de référence, opposable, a permis de fixer un cadre plus précis à l'acte de dispensation. **Bilan de ces bonnes pratiques après un an révolu : retour d'expérience de confrères et rappel des outils proposés par l'Ordre national des pharmaciens pour vous accompagner dans leur mise en œuvre.**

**D**epuis le 1<sup>er</sup> février 2017, les BP de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, ainsi que les règles techniques applicables aux sites Internet de commerce électronique de médicaments à usage

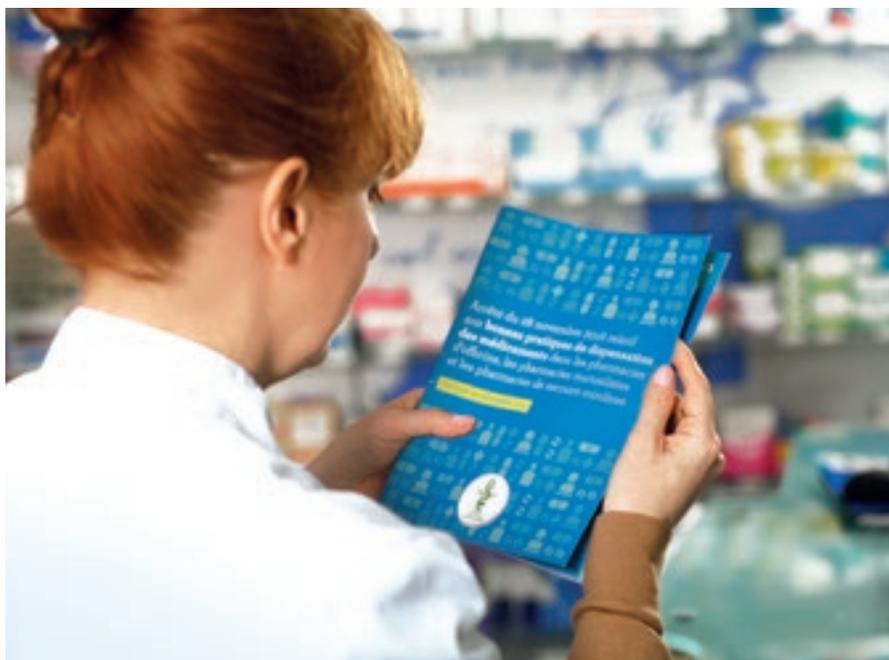
humain sont applicables. L'ensemble des pharmaciens de la chaîne du médicament dispose désormais de textes de référence concernant leur exercice. Un véritable enjeu de santé publique puisqu'elles permettent de contribuer à une efficacité optimale des traitements et à une diminution des risques de iatrogénie médicamenteuse.

### Les bonnes pratiques, un socle pour développer une démarche qualité

Si ces règles d'exercice sont pour beaucoup un rappel réglementaire de ce qui existe déjà dans le code de la santé publique (CSP), elles précisent cependant ce que le pharmacien peut et doit faire. Les différentes étapes du processus de dispensation des médicaments à prescription médicale obligatoire et facultative sont ainsi détaillées, de l'analyse pharmaceutique jusqu'à leur délivrance, tout en veillant à respecter la démarche qualité.

**Les obligations à mettre en œuvre comprennent par exemple :** le conseil renforcé pour les médicaments à prescription facultative, l'analyse et la prévention des erreurs de dispensation au sein de l'équipe, l'application d'une procédure pour les retraits-rappels de lots, ainsi que la mise à disposition de la documentation utile à la pharmacovigilance.

Les BP précisent également la possibilité pour le pharmacien d'avoir accès à diverses informations (diagnostic, antécédents, résultats d'analyses biologiques), en particulier via le dossier médical personnel (DMP), lui permettant de contacter si nécessaire le prescripteur en toute connaissance du contexte. La rédaction d'une intervention pharmaceutique est conseillée lorsque le pharmacien identifie un problème mettant en jeu l'efficacité ou



## MOT D'ORDRE



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

« *Le respect des BP de dispensation permet d'assurer bien sûr la sécurité des patients, mais, au-delà, permet également d'assurer une meilleure efficacité de l'organisation de l'officine et donc sa pérennité. La mise en place de cette démarche qualité implique un investissement de l'ensemble de l'équipe officinale. Les titulaires d'officine sont ainsi invités à s'engager dans une démarche de certification, garantie d'une amélioration continue de leur exercice.* » ●



**Jérôme Parésys-Barbier**, président du Conseil central de la section D  
(représentant les pharmaciens adjoints d'officine)

« *Au-delà de l'opposabilité de principe, ces bonnes pratiques constituent un socle pour le pharmacien, point de départ vers une démarche qualité indispensable pour assurer la prise en charge des patients. Le pharmacien doit concourir à les appliquer, tout en les enrichissant de ses propres usages et compétences.* » ●



**Brigitte Berthelot-Leblanc**, président du Conseil central de la section E  
(représentant les pharmaciens exerçant en outre-mer)

« *Au regard du contexte particulier d'exercice en outre-mer, l'application des BP de dispensation implique pour le pharmacien d'adapter sa pratique à son environnement : conseils en rapport avec les maladies tropicales, respect de la chaîne du froid et prévention des ruptures d'approvisionnement.* » ●

la sécurité du traitement, en vue d'une meilleure traçabilité de son exercice. Enfin, il peut proposer un rendez-vous au patient pour une dispensation particulière ou un bilan de médication. Le pharmacien formalise, si nécessaire, un document comprenant certains conseils associés.

### L'appui apporté par l'Ordre

L'Ordre national des pharmaciens a mis en place différents outils d'information et d'autoévaluation pour accompagner les pharmaciens dans cette démarche (voir encadré « Outils mis à disposition par l'Ordre »). Des actions sont également menées en région par les Conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens, comme en Pays de la Loire, où des rencontres sont organisées dans chaque département pour les titulaires et les adjoints. À cette occasion, des conseillers ordinaires et des pharmaciens inspecteurs interviennent et présentent des « cas de comptoir » sous forme de vidéo pour rappeler la conduite à tenir, tout en respectant les bonnes pratiques. « Ces rencontres connaissent un franc succès. Elles sont l'occasion de souligner l'importance pour les pharmaciens de s'engager dans cette démarche qualité pour pérenniser un système de dispensation qui fonctionne et qui a fait ses preuves », témoigne Jocelyn Coutable, pharmacien titulaire à la Ferté-Bernard (72) et conseiller ordinal pour la section A (représentant les pharmaciens titulaires d'officine). ●

## OUTILS MIS À DISPOSITION PAR L'ORDRE

- **Brochures reprenant les BP et les règles techniques applicables aux sites Internet de commerce électronique**, à retrouver sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)  
> Communications > Publications ordinaires
- **Site Meddispar** pour les médicaments à dispensation particulière ([www.meddispar.fr](http://www.meddispar.fr))
- Documentation pour renforcer le conseil sur le **site du Cespharm** ([www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr))
- **Fiches professionnelles**, dont « Délivrance de prescriptions émanant de sage-femme, d'infirmier, de chirurgien-dentiste et de pédicure-podologue », consultables sur le site de l'Ordre dans l'Espace pharmaciens
- **L'Éphéméride qualité 2018** pour réviser les BP officielles, disponible sur l'application **Ordre\_Pharma®** (iOS et Android). À télécharger aussi sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite/Ephemeride-Qualite-2018>
- **Sites thématiques** pour vous accompagner dans la démarche qualité :
  - **évaluation qualité officine** (eQO, [www.eqo.fr](http://www.eqo.fr))
  - **accueil qualité officine** (AcQO, [www.acqo.fr](http://www.acqo.fr))
- Autres informations sur le site de l'Ordre, rubrique Actualités

## CONSEIL RENFORCÉ

### Le conseil pharmaceutique renforcé pour les médicaments à prescription facultative est l'une des mesures obligatoires des BP de dispensation.

Jean-Paul Akbaraly, pharmacien titulaire à Talence (33), est engagé dans une démarche qualité depuis près de vingt ans. Il est vice-président de l'association Commission qualité Aquitaine pour la pharmacie d'officine (CQAPO).

« La qualité est une exigence dans toutes les missions de notre exercice. Pour sécuriser la dispensation des médicaments à prescription facultative, nous avons instauré un questionnaire systématique : Pour qui ? Pour quoi ? Depuis quand ? Fièvre ? Antécédents ? Traitements en cours ? Nous venons aussi de créer,

à partir des recommandations, des fiches conseil par pathologie (mycoses vaginales, gastro-entérites, défenses immunitaires, rhume, maux de gorge, sevrage tabagique...). Ces fiches renseignent sur les traitements adaptés, associés au bon usage du médicament, sur les contre-indications, et donnent des conseils généraux. Nous organisons aussi des réunions d'équipe mensuelles, au cours desquelles nous traitons une pathologie relevant du conseil. L'association CQAPO propose sur son site d'autres outils, et notamment des fiches pratiques. Cela peut parfois prendre du temps pour que l'équipe s'approprie ces mesures, mais cette démarche novatrice s'avère aujourd'hui indispensable. Si les titulaires sont convaincus par les méthodes, les équipes suivront. » ●

### Point de vue ordinal

Le conseil renforcé est une notion importante que le pharmacien doit s'approprier, pour sécuriser en particulier la délivrance des médicaments à prescription facultative. Il permet d'évaluer la possibilité d'une prise en charge à l'officine, ainsi que d'adapter le conseil au contexte du patient

via le Dossier Pharmaceutique (DP) notamment. Différents outils (arbres décisionnels, fiches conseil ou brochures destinées aux patients\*) peuvent être utilisés pour délivrer un conseil efficace et de qualité constante.

\* Disponibles gratuitement sur le site du Cespharm.



Pour en savoir plus :

Des outils et fiches conseil

sont à votre disposition sur le site : [www.cqapo.fr](http://www.cqapo.fr)

## RETRAITS-RAPPELS DE LOTS

### Les bonnes pratiques de dispensation requièrent la mise en place d'une procédure de retraits-rappels de lots à l'officine, de la réception du message à son traitement et à sa traçabilité.

Marie, pharmacien adjoint, s'apprête à servir un patient, lorsqu'un message d'alerte de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) s'affiche et bloque son écran. Celui-ci indique que le lot n° XXX du médicament M doit être retiré de la vente, suite à un défaut de conformité. Marie s'assure que ses collaborateurs au comptoir ont, comme elle, reçu cette information au moment de saisir leur code opérateur, puis imprime le message pour l'afficher sur le panneau prévu à cet effet, à l'arrière de la zone de vente. Elle consulte le schéma de la procédure affichée dans le back-office, puis vérifie dans l'informatique le stock du médicament. Une

préparatrice disponible prend en charge l'alerte et vérifie si des boîtes de ce lot sont présentes dans le tiroir de rangement habituel, en réserve, dans les commandes en cours qui ne sont pas encore déballées, mais aussi parmi les ordonnances en attente et sur l'étagère des « promis ». Quatre boîtes du lot concerné par l'alerte sont identifiées et placées en « quarantaine » en vue d'une réexpédition vers le grossiste. La préparatrice remplit et signe la liste de contrôle du traitement de l'alerte, que Marie valide ensuite. L'alerte restera affichée jusqu'à ce que tous les membres de l'équipe l'aient signée, puis sera archivée dans un classeur pendant cinq ans. ●



### Point de vue ordinal

La procédure de traitement de retraits-rappels de lots de produits est non seulement obligatoire, mais elle constitue aussi un outil inédit et indispensable, véritable atout pour sécuriser la dispensation du médicament à l'officine. L'alerte en temps réel représente un gage de qualité pour le pharmacien, comme pour le patient. Le pharmacien doit s'approprier cette procédure, à sa disposition sur le site eQO (<http://www.eqo.fr/Pour-s-ameliorer>). Celle-ci peut être adaptée à condition d'en respecter les étapes.

## ANALYSE DES ERREURS DE DISPENSATION

**Les BP de dispensation précisent le devoir d'analyse d'erreurs de dispensation du pharmacien et de son équipe, et la mise en place de mesures préventives et correctives à réévaluer. Patrick Saint-Yrieix, pharmacien titulaire à Bordeaux (33) depuis 2000, témoigne des démarches préventives initiées dans son officine.**

### Quelles mesures avez-vous mises en place ?

Nous réalisons le double contrôle informatique des ordonnances. Cela sécurise davantage la dispensation et permet d'avoir une vision globale des erreurs, d'identifier celles qui se répètent. Nous organisons aussi des réunions pour sensibiliser l'équipe et réfléchir aux mesures préventives à instaurer.

### Quelques exemples de celles-ci ?

Il nous est arrivé de modifier la disposition du rangement, de mieux séparer des médicaments. Nous attirons aussi l'attention, lors de la délivrance, à l'aide de messages d'alerte sur les dossiers patients ou les fiches des produits concernés par des erreurs. Les prescripteurs dont l'écriture est source de confusion sont identifiés pour procéder systématiquement au double contrôle d'ordonnance lors de la délivrance.

### Quels ont été les difficultés rencontrées et les bénéfices retirés ?

La difficulté est d'octroyer du temps pour le double contrôle, les réunions. Cela demande de s'organiser, mais s'avère relativement facile à mettre en place, et le bénéfice retiré est indéniable. Ces démarches proactives améliorent le service du patient et garantissent la qualité de l'exercice pharmaceutique. ●

### Point de vue ordinal

Le pharmacien doit tout mettre en œuvre pour éviter les erreurs de dispensation, par le biais de l'informatique, mais aussi et avant tout par des échanges et analyses au sein de l'équipe, voire par des formations associées. Bien qu'il n'exonère pas du contrôle effectif au moment de la dispensation, le double contrôle informatique de l'historique du patient (DP et LAD) est un gage de qualité et de sécurité supplémentaire pour le patient et pour le professionnel. La responsabilité du pharmacien est engagée s'il ne met pas les moyens préventifs nécessaires.

## MISE EN PLACE DES BP : QUELLES IMPLICATIONS SUR L'ÉCOSYSTÈME DE LA PHARMACIE ?

### Formation continue

*« L'opposabilité des BP a renforcé les demandes de formation. Certains organismes ont ainsi proposé des programmes respectant les orientations nationales du DPC, s'appuyant notamment sur des exemples de cas patient pour améliorer la pertinence du recueil d'information, de l'analyse pharmaceutique et du conseil. »*

**Marcelline Grillon**, représentante de l'Ordre national des pharmaciens à la Commission scientifique indépendante (CSI) Pharmacie de l'ANDPC

### Certification

*« [...] Tout pharmacien certifié doit s'assurer qu'il exerce son art en accord avec les contraintes réglementaires qui lui sont opposées même hors champ de la certification. »*

**Martine Costedoat**, directeur général de l'association Pharma Système Qualité, organisme certificateur ISO 9001 et QMS pharma

### Agrément des maîtres de stage

*« Pour être agréé, un maître de stage s'engage à donner l'exemple des qualités professionnelles requises, en particulier le respect de la législation, de la réglementation et de la déontologie. Il doit bien évidemment appliquer in extenso les bonnes pratiques de dispensation, mais il lui revient, sans nul doute, encore plus que tout autres, de s'engager ardemment dans une démarche qualité formalisée. La performance de l'exercice d'un maître de stage doit être une référence, pour nos futurs confrères, à la formation desquels il contribue activement. »*

**Xavier Desmas**, président du Collège des pharmaciens conseillers et maîtres de stage, membre du CNOP

## VENTE EN LIGNE DE MÉDICAMENTS

Depuis l'entrée en vigueur des règles techniques applicables au commerce électronique le 1<sup>er</sup> février 2017, le nombre de sites dédiés à la vente en ligne est à la hausse.

Ces règles précisent les mesures à respecter pour la vente de médicaments sur Internet. Citons notamment quelques exemples : la sous-traitance de la vente interdite, les fiches sur le médicament provenant du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) ou de la notice exclusivement, la possibilité pour le patient d'imprimer ses échanges avec le pharmacien, ainsi que la garantie d'une protection des données de santé.

À noter cependant l'annulation :

- du premier alinéa du point 7.6.1 de l'annexe de l'arrêté de bonnes pratiques, qui impose la préparation des commandes de médicaments faites en ligne au sein même de l'officine, excluant ainsi que cette préparation soit réalisée dans les locaux de stockage situés à proximité immédiate de l'officine (voir la brochure BP p. 23), faisant suite à la décision n° 407289 du Conseil d'État du 26 mars 2018 ;

- l'avant dernier alinéa du point 2 de l'annexe de l'arrêté des règles techniques, aux termes duquel : « Les médicaments sont classés par catégories générales d'indication (douleurs, fièvre, nausées, toux...), puis de substances actives. À l'intérieur de ces catégories, le classement est établi par ordre alphabétique, sans artifice de mise en valeur, afin d'éviter toute forme de promotion [...] » (voir la brochure commerce électronique p. 9), faisant suite à la décision n° 407292 du Conseil d'État du 4 avril 2018. ●

### Des questions - réponses

#### Seul le titulaire peut participer à l'exploitation du site Internet ?

Non, le site de l'officine peut aussi être exploité<sup>(1)</sup> par des pharmaciens adjoints ayant reçu une délégation du pharmacien titulaire (ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière). Le site Internet est le prolongement virtuel de l'officine, sa création étant liée à la licence et à l'ouverture effective de la pharmacie (art. L. 5125-35 du CSP).

#### Quelles sont les limites concernant les médicaments que je peux proposer à la vente ou vendre sur mon site Internet ?

Seuls les médicaments à usage humain et à prescription médicale facultative peuvent être proposés à la vente ou vendus (art. L. 5125-33 et art. L. 5125-34 du CSP), dans la limite des doses et quantités prévues par le RCP (un mois de traitement à posologie usuelle ou la quantité maximale nécessaire pour les traitements d'épisode aigu), et sans dépasser la dose d'exonération pour chaque substance active (voir brochure commerce électronique p. 7 et brochure BP p. 21).

En pratique, lorsque les quantités commandées dépassent la dose d'exonération, soit le pharmacien est prévenu par un dispositif

d'alerte, et il annule la commande et rembourse le patient, soit un dispositif de blocage empêche le patient de valider sa commande. À noter que ces dispositifs doivent permettre une limitation par substance active et non par spécialité.

#### Je peux choisir n'importe quel hébergeur pour mon site Internet de commerce électronique de médicaments ?

Non, l'hébergement des données de santé à caractère personnel, y compris les données échangées dans le cadre du dialogue pertinent individualisé<sup>(2)</sup> ne peut se faire qu'après d'hébergeurs de données de santé agréés/certifiés<sup>(3)</sup> par le ministère des Solidarités et de la santé, listés sur le site : <http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees>. À noter que le nom de l'hébergeur doit figurer sur le site Internet.

(1) Art. L. 5125-33 du CSP

(2) Si vous utilisez un service de boîte mail dans ce cadre, son hébergeur doit également être agréé (ex. messagerie MS Santé : <https://mailiz.mssante.fr>)

(3) Le décret 2018-137 du 26 février 2018 définit la procédure de certification et organise la transition entre l'agrément et la certification : <http://esante.gouv.fr/services/hebergeurs-de-donnees-de-sante/hebergement-des-donnees-de-sante>

### GESTION DU SITE INTERNET : POINTS DE VIGILANCE

En cas de modification de l'adresse URL de votre site Internet, ou de la suspension ou cessation d'exploitation du site, vous devez immédiatement prévenir votre agence régionale de santé (ARS) et votre Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (articles R. 5125-72 et R. 5125-73 du CSP). L'Ordre pourra ainsi mettre à jour la liste des sites autorisés à pratiquer le commerce électronique de médicaments, dont il a la charge de la mise à jour (art. R. 5125-74 du CSP).

Si vous déposez votre propre nom de domaine, celui-ci devra être généralement renouvelé tous les ans. N'oubliez pas d'effectuer ce renouvellement. Dans le cas contraire, votre nom de domaine deviendrait public et risquerait d'être repris pour des activités illicites, comme on a déjà pu l'observer. Vous pouvez accéder à la liste des sites Internet autorisés et vérifier votre URL sur le site de l'Ordre : page d'accueil, encadré « Sites Internet autorisés à la vente de médicaments », puis « Voir toute la liste ».

### CE QU'IL FAUT RETENIR

- Chaque pharmacien doit tout mettre en œuvre pour s'approprier les mesures obligatoires des BP, qui s'inscrivent dans une démarche qualité : conseil renforcé, mise en place d'une procédure de retraits-rappels de lots et analyse des erreurs de dispensation notamment.
- Différents outils proposés par l'Ordre sont à votre disposition pour vous accompagner : brochures, sites eGo, AcQO, Cespharm, Meddispar, et l'Éphéméride sur l'appli Ordre\_Pharma®.



# GESTION DU RISQUE QUALITÉ :

## CE QU'IL FAUT RETENIR DES TROIS PREMIERS ESSENTIELS PROPOSÉS PAR LA SECTION C (REPRÉSENTANT LES PHARMACIENS DE LA DISTRIBUTION EN GROS)

Alors que la réglementation relative à la distribution en gros des produits de santé évolue fortement, les pharmaciens responsables (PR) sont appelés à s'engager dans une nouvelle approche en matière de qualité des pratiques professionnelles. **Dans un souci de pédagogie, la section C de l'Ordre national des pharmaciens a mis au point un outil de cartographie des risques, qui permet d'anticiper tout aléa dans la chaîne de délivrance des produits et de parvenir à une maîtrise globale des risques, quelle que soit l'opération pharmaceutique concernée.**

**P**ubliées en France le 25 mars 2014, les Bonnes Pratiques de Distribution en Gros mettent en relief le concept de « Gestion du risque qualité ». Une exigence qui impose aux établissements de distribution en gros de procéder à une évaluation documentée des risques. Trois objectifs principaux sont ainsi visés : garantir que les médicaments ne seront pas exposés à des conditions susceptibles de compromettre leur qualité et leur intégrité ; limiter au maximum le risque de pénétration de médicaments falsifiés dans la chaîne de distribution ; empêcher les livraisons de médicaments à des destinataires qui ne seraient pas habilités à les recevoir.

### La responsabilité engagée

La Gestion du risque qualité nécessite donc de qualifier précisément les opérations pharmaceutiques accomplies dans une entreprise de distribution en gros. Un travail de fond que mène la section C, représentant les pharmaciens de la distribution en gros, depuis la publication en 2011 du document « L'acte pharmaceutique dans la distribution » qui a notamment permis d'établir un lien entre les opérations pharmaceutiques et les composantes de la Responsabilité Pharmaceutique, principale mission des pharmaciens responsables dans les entreprises de distribution en gros.

### Un tableau en quatre parties

Dans le but d'accompagner au mieux ses confrères, la section C a conçu un tableau qui vise

à sérier les actions à mener dans quatre catégories d'opérations : les opérations de conception, les opérations d'exécution, les opérations de contrôle et les opérations de validation. Véritable cartographie interactive, ce tableau s'appuie sur la méthodologie du « PDCA » (*Plan Do Check Act*), un procédé qui relève de la démarche d'Assurance Qualité. Décomposé en quatre parties, il identifie les processus à mettre en œuvre, décrypte les risques associés aux opérations pharmaceutiques, décrit les actions à mener par l'entreprise et permet, au final, de dresser un bilan une fois le tableau complété.

### Anticiper les dysfonctionnements

Grâce à cet outil novateur, le pharmacien responsable dispose des moyens nécessaires pour mieux caractériser les délégations pharmaceutiques qu'il doit opérer. Chaque opération pharmaceutique est par ailleurs cotée en termes de criticité, ce qui permet d'aller au-delà du risque déjà identifié et d'anticiper de façon globale les probabilités de dysfonctionnement.

### Une approche systémique

Fort de cette démarche, la section C propose à ses confrères d'entrer maintenant de plain-pied dans le concept étendu du Management de la Qualité. Une approche systémique, qui atteste de la capacité des pharmaciens responsables à maîtriser l'ensemble des risques, y compris lorsque les signaux sont faibles.

**À RETROUVER  
DANS LES TROIS ESSENTIELS :**

Dans  
« LES ESSENTIELS »  
**NUMÉRO 1 :**  
la cartographie  
des risques  
→

Dans  
« LES ESSENTIELS »  
**NUMÉRO 2 :**  
une série de  
questions-réponses  
←

→  
Dans  
« LES ESSENTIELS »  
**NUMÉRO 3 :**  
un cadre  
méthodologique  
général

Ces essentiels sont disponibles sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) >  
Espace pharmaciens > Les conseils de l'Ordre >  
La vie des conseils > Section C

En s'engageant pleinement dans cette perspective, ils contribuent au renforcement de la sécurisation de la chaîne de distribution, au bénéfice de la santé publique et au profit indéniable des patients. ☞

## Une cartographie pour aider les pharmaciens dans l'analyse de risque

# Tableau des opérations et processus pharmaceutiques dans la distribution en gros

	C	D	E	F	
N°	Cible Grossiste-répartiteur (GR) et/ou Distributeur (Dés)	Processus (opérationnels et essentiels)	Opérations pharmaceutiques	Principaux risques ou points critiques	Conséquences potentielles
1	GR - Dés	APPROVISIONNEMENTS	Approvisionnement auprès de fournisseurs qualifiés (Cf. Eudra (MDP))	Approvisionnement auprès de fournisseurs non automatisés	Distribution de produits possiblement non conformes ou falsifiés

## Partie 1 Identification des opérations pharmaceutiques

Le tableau comprend une première partie qui prédétermine les processus et les opérations pharmaceutiques ; une deuxième partie à compléter, qui décrypte les opérations pharmaceutiques et le(s) risque(s) associé(s) ; une troisième partie qu'il convient de compléter et qui concerne les moyens mis en œuvre dans l'entreprise pour y parvenir ; une dernière partie (au bas du tableau) permet de faire le bilan, une fois le tableau définitivement complété.

### C Processus

Ensemble d'activités qui se succèdent en une suite logique de tâches, ces tâches pouvant être des opérations pharmaceutiques.

### D Opérations pharmaceutiques

Ensemble des activités pharmaceutiques composant les différents processus (ou sous-processus).

### E Principaux risques ou points critiques

Risques inhérents au défaut de respect du processus ou points qui peuvent s'avérer critiques par rapport à la santé lors du déroulement du processus.

### F Conséquences potentielles

Il s'agit du résultat logique d'une action ou d'un danger lorsqu'il est amené à se produire.

### G Nature du risque principal

L'une des valeurs suivantes est prédéfinie :

- **conformité réglementaire** : risque de non-respect des exigences réglementaires (CSP, BPD...);
- **disponibilité produit** : risque d'indisponibilité du produit pour le patient ;
- **fiabilité des informations** : risque de fournir des informations et/ou données inexactes, incomplètes ou de ne pas transmettre des informations et/ou données ;
- **qualité produit** : atteinte à la nature et/ou au conditionnement du produit de santé, produit n'étant donc plus conforme au RCP lors de sa délivrance au patient.

### H Cotation du risque pour la santé

Cotation qui permet de classer, hiérarchiser les risques et ainsi de déterminer les risques prioritaires à traiter. Sélectionner l'une des valeurs suivantes dans la liste de choix :

- Nul ;
- Faible ;
- Moyen ;
- Fort.

### I Nature de l'opération

Sélectionner l'une des valeurs suivantes dans la liste de choix :

- **Exécution** : exécution d'une tâche qui participe à la réalisation du processus. Si la tâche en elle-même consiste en un contrôle, il s'agit tout de même d'une opération

d'exécution. Les opérations d'exécution peuvent être une étape préalable à une décision sur un produit, décision prise selon des règles prédéfinies.

*Exemple : le contrôle de la température du colis à réception s'intègre dans toutes les tâches d'exécution du processus de réception. La règle est définie : si mesure > 8 °C : quarantaine + litige.*

• **Contrôle** : opération de contrôle de la bonne exécution de l'opération pharmaceutique qui vient d'être réalisée.

Les opérations de mesure ne sont pas des opérations de contrôle.

*Exemple : le contrôle du processus de réception intègre le contrôle du respect de la procédure de mesure de température à réception.*

*Autre exemple : le contrôle fin de chaîne.*

## OÙ TROUVER LE TABLEAU COMPLET ?

Le tableau complet au format Excel est disponible en ligne sur le site extranet.

(Espace pharmaciens après identification) sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)



Nature du risque principal	Cotation du risque pour la santé	Nature de l'opération	Modalités d'intervention du pharmacien	Fréquence (intervention du pharmacien)
Qualité produit			Contrôle du pharmacien en amont	

Principales modalités mises en œuvre dans l'entreprise	Documents de référence	Fait ou pas fait en établissement

## Partie 2 Décryptage des opérations pharmaceutiques

## Partie 3 Mise en œuvre dans l'entreprise et l'établissement

• **Validation** : opération réalisée par le pharmacien pour démontrer, documents à l'appui, que la procédure ou l'activité conduit effectivement au résultat escompté et est conforme à la réglementation en vigueur. Décision pharmaceutique sur le devenir d'un produit basée sur l'analyse du risque, lorsque la situation sort des règles strictement définies (gestion des aléas).

• **Contrôle en aval** : contrôle à effectuer une fois que l'opération pharmaceutique est effectuée, par vérification que le résultat final est atteint et/ou que les contrôles à effectuer au fil de l'opération ont été réalisés et sont conformes.

• **Contrôle par maîtrise des processus liés aux opérations pharmaceutiques** : vérification que les opérateurs sont suffisamment formés, et que l'(les) étape(s) du processus a (ont) été suivie(s) conformément aux procédures définies.

Ces contrôles réalisés par le pharmacien sont enregistrés et archivés. Si une non-conformité est observée lors de l'intervention du pharmacien, quel que soit le type de contrôle, un plan d'action devra être mis en place (CAPA).

### J Modalités d'intervention du pharmacien

Moyens de mise en œuvre du contrôle effectif de l'opération pharmaceutique par le pharmacien.

L'une des valeurs suivantes est prédéfinie :

• **Contrôle en temps réel** : le pharmacien est présent physiquement sur l'établissement au moment où l'opération est réalisée et il la supervise ou la réalise lui-même.

### K Fréquence d'intervention du pharmacien

Détermination de la fréquence de réalisation des contrôles par le pharmacien pour parvenir à un contrôle effectif des opérations pharmaceutiques et permettre que les risques y afférant soient maîtrisés, et ceci dans un temps déterminé afin de limiter la survenue des risques.

Ce temps est déterminé en fonction des principes de la gestion des risques propres à l'établissement et des réglementations en vigueur (CSP, BPD). Sélectionner l'une des valeurs suivantes dans la liste de choix :

- Quotidien ;
- Hebdomadaire ;
- Mensuel ;
- Trimestriel ;
- Annuel.

### L Principales modalités mises en œuvre dans l'entreprise

Description des moyens mis en place dans l'entreprise pour parvenir à la maîtrise de l'opération pharmaceutique, c'est-à-dire sa réalisation conformément aux procédures de l'entreprise et à la réglementaire.

### M Documents de référence

Liste de documents qui décrivent les modalités de mise en œuvre de l'opération pharmaceutique dans l'entreprise (procédures, instructions, fiches au poste...).

### N Réalisé ou pas en établissement

Pour vérifier si les moyens prévus par l'entreprise pour maîtriser les opérations pharmaceutiques sont effectivement mis en place.

## BILAN

Une fois le tableau complété, un bilan peut être établi en utilisant la grille proposée.

(au bas du tableau complet)



## Partage d'expérience



**Blandine Nové-Josserand,**  
pharmacien responsable  
intérimaire  
et pharmacien-délégué  
d'établissement

## « La cartographie des processus et des opérations pharmaceutiques, un outil qui renforce la confiance. »

### **Vous avez testé la cartographie des processus, est-ce utile dans l'exercice de votre fonction ?**

Tout à fait, car ce dispositif permet de vérifier, pour chaque action engagée, comment et avec quelles précautions nous devons exercer notre responsabilité pharmaceutique. L'entreprise définit, grâce à ce tableau, la fréquence et le mode d'intervention du pharmacien pour chacun des processus cartographiés, ce qui offre un guide pour l'exercice quotidien de la fonction de pharmacien en établissement.

### **En quoi un tel outil est-il au cœur des pratiques de type management de la qualité ?**

C'est un bon moyen d'anticiper les risques à tous les stades de notre activité, de disposer d'une vision globale de ces risques. Le tableau nous aide également à nous corriger sur certains points améliorables. Il y a une approche de type check-list, très utile pour ne négliger aucune opération. Il est enfin précieux pour documenter toutes nos actions et les évaluer en fin de processus.

### **Cette cartographie sécurise-t-elle la responsabilité du pharmacien ?**

Oui, car il démontre aux autorités, de façon transparente et traçable, l'ensemble des dispositions prises pour être conforme aux réglementations. Cela met en confiance le pharmacien responsable, et contribuera sans doute à mieux se préparer aux éventuelles inspections.



Pour aller plus loin :

Un glossaire et un exemple de tableau des opérations remplis sont consultables dans Les Essentiels de la section C n° 1, disponibles sur l'Espace pharmaciens > Les conseils de l'Ordre > La vie des conseils > Section C

## Des questions-réponses

**Y a-t-il obligation de désigner un pharmacien délégué intérimaire ? Ou bien un pharmacien adjoint peut-il remplacer le délégué pendant ses absences ?**

Un pharmacien adjoint (d'une même entreprise) peut remplacer le pharmacien délégué. Un pharmacien délégué intérimaire doit être désigné si le pharmacien délégué est également un pharmacien responsable intérimaire de l'entreprise.

**Je suis pharmacien délégué et je souhaite me faire remplacer par un confrère qui effectue périodiquement des remplacements à l'officine.**

Le pharmacien délégué peut aussi être remplacé par un pharmacien adjoint de la même entreprise ou par un pharmacien n'ayant pas d'autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement.

Ce remplacement peut être également assuré par un pharmacien ayant sollicité son inscription au tableau de la section C en qualité de remplaçant distribution en attendant qu'il soit statué sur sa demande. Au surplus, l'intéressé ne doit pas exercer une autre activité professionnelle pendant le remplacement.

**Quel pharmacien responsable intérimaire prend la responsabilité en l'absence du pharmacien responsable ?**

Le pharmacien responsable intérimaire (PRI) est désigné en même temps que le pharmacien responsable (PR) par l'organe social de l'entreprise et se voit conférer pendant les périodes de remplacement les mêmes pouvoirs et attributions que ceux conférés au PR. La traçabilité des remplacements est conservée pendant cinq ans. Quand il y a plusieurs PRI, une procédure interne écrite doit préciser l'organisation du remplacement du PR afin d'assurer la continuité de la responsabilité



pharmaceutique et le choix du PRI. Lors d'une inspection, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) peut inspecter cette procédure et son respect. Le choix du PRI se fait soit selon un ordre préétabli, soit au regard d'autres critères comme la disponibilité, mais le PR reste décisionnaire. En tout état de cause, la désignation est formellement faite par le PR avant sa période d'absence. Elle est dûment acceptée par le PRI désigné. Une communication interne fait connaître le PRI en fonction.

**Je suis pharmacien délégué. Puis-je me faire remplacer par un étudiant en pharmacie ayant validé la cinquième année d'études et le stage de six mois de pratique professionnelle et possédant un certificat de remplacement en cours de validité délivré à cet effet par un président de conseil régional de l'Ordre ?**

**NON**, ce n'est malheureusement pas possible.

### D'AUTRES QUESTIONS-RÉPONSES À RETROUVER DANS LES ESSENTIELS DE LA SECTION C N<sup>OS</sup> 2 ET 3

Des questions-réponses liées aux opérations et remplacements, défaillances et situations critiques sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) > Espace pharmaciens > Les conseils de l'Ordre > La vie des conseils > Section C.

### CE QU'IL FAUT RETENIR

- Le PR des établissements de distribution en gros engage sa responsabilité à tous les stades des opérations pharmaceutiques qu'il exerce ou contrôle.
- Le Management de la qualité lui impose de maîtriser les risques de façon globale, en anticipant les dysfonctionnements possibles.
- Grâce à la cartographie mise au point par la section C de l'Ordre national des pharmaciens, il dispose d'un outil de pilotage exhaustif, actualisable et qui permet d'attester de ses actions en cas d'inspection.

# LIENS ENTRE TRAVAIL ET CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES : POURQUOI S'Y INTÉRESSER ?

Par **Gladys Lutz**, chercheure en psychosociologie du travail, présidente de l'association Addictologie et travail (Additra)

**Alcool, tabac, mais aussi médicaments et drogues sont utilisés par de nombreux professionnels pour leurs effets calmants, stimulants,** tant pour travailler que pour récupérer des effets de leurs activités. Une réalité encore peu étudiée sans *a priori*.

**L**es liens entre le travail et les usages de psychotropes – pris ici dans leur sens général de « substances présentant un tropisme sur le système nerveux central »<sup>(1)</sup> – sont encore trop partiellement questionnés. Les consommations d'alcool, de tabac et de stupéfiants des professionnels sont abordées, mais elles le sont sous l'angle, quasi exclusif du risque et du dommage. L'utilité « productive » du recours aux multiples pharmacons – à la fois remèdes et poisons –, leurs éventuelles fonctions professionnelles d'optimisation de soi, de récupération ou de socialisation, sont peu recherchées. Or les professionnels ne consomment pas pour des raisons exclusivement privées. Et, tant que les acteurs de la santé s'affranchiront d'interroger les liens entre travail et psychotropes, leur utilisation par les actifs risque de se maintenir à un niveau toujours plus élevé. Je m'intéresse à cette double question (usage de produits psychoactifs et prévention) depuis plusieurs années. Pour progresser, il s'agit d'interroger, du point de vue des professionnels eux-mêmes, les modalités de leurs consommations et les effets recherchés.

Plusieurs travaux statistiques montrent l'existence de liens entre travail et recours aux substances psychoactives. Parmi celles-ci, le tabac est identifié comme une réponse à des tensions professionnelles, avec plus du tiers des fumeurs qui dit avoir augmenté son tabagisme en lien avec de telles difficultés. Alors que 9 % des consommateurs d'alcool et 13 % des consommateurs de cannabis disent avoir augmenté leur consommation à cause de tels problèmes<sup>(2)</sup>.

Les médicaments sont également très utilisés. Près d'une personne sur trois affirme avoir recours à ces produits en lien avec son emploi. Une sur cinq utilise un médicament pour être « en forme au travail », 12 % en prennent sur leur lieu de travail pour traiter un « symptôme gênant », et 18 % en utilisent « pour se détendre après une journée difficile »<sup>(2)</sup>. Les médicaments les plus utilisés sont les antalgiques, les hypnotiques, les anxiolytiques et les tranquillisants. Une autre étude a montré que les médicaments consommés ont évolué, avec une augmentation significative de ceux utilisés pour faire face à la progression des troubles musculo-squelettiques, dont les lombalgies<sup>(2)</sup>.

## Des prévalences différentes selon les secteurs

Plusieurs secteurs d'activité apparaissent plus concernés par l'usage de substances psychoactives : les transports, l'agriculture, la pêche et la marine, ainsi que les métiers des arts et du spectacle. Dans une moindre mesure, les secteurs de la construction, de la restauration et de l'information/communication sont également consommateurs. Pour ce qui est des consommations d'alcool, elles sont particulièrement fréquentes dans le secteur de l'agriculture, de la pêche et de la construction. La prise de cannabis s'avère plus fréquente chez les professionnels de la construction, l'hébergement et la restauration, et de manière plus prononcée dans les arts et spectacles.

## L'épidémiologie trop réductrice

Ces données statistiques apportent des informations précieuses sur l'existence des liens travail/psychotropes, mais elles ne permettent pas d'en saisir la complexité. Prenons des exemples. Dans le cadre de la recherche « Surveillance des risques professionnels incer-

**« Aujourd'hui, il est essentiel que les professionnels de santé, dont les pharmaciens, systématisent le fait de poser la question de la consommation de psychotropes. Que vient-elle calmer ou stimuler ? Quelle est la fonction de ces produits ? »**



tains » (SURIP), nous avons rencontré des professionnels qui utilisent des antalgiques codéinés non plus seulement comme antidouleurs mais comme anxiolytiques. Ceux-ci créant un effet secondaire devenu – dans l'expérience – l'effet recherché dans certaines situations. Cette variabilité et son sens – parfois inconscient – ne pourraient être éclairés par l'épidémiologie. Nous retrouvons cette multiplicité de sens chez les professionnels fumeurs. Les pauses cigarettes, ou cannabis, peuvent être utilisées pour décompresser, se recharger, ne pas dormir, tour à tour dans des situations de stress, d'ennui ou de convivialité. De manière générale, sur le terrain, les professionnels interrogés constatent qu'ils « jonglent » entre plusieurs produits (médicaments, alcool, tabac, drogues), différents effets et différents tabous, mais toujours de manière intelligible et objectivable, si nous prenons le temps de les interroger.

### **Modalités de consommation qui évoluent**

Les études cliniques montrent que les psychotropes peuvent devenir des béquilles chimiques puissantes, des instruments d'adaptation de « soi » pour faire face à un travail insuffisamment tenable. C'est le cas des organisations qui individualisent le travail aux dépens des collectifs intermédiaires, associent des objectifs à des ressources organisa-

tionnelles insuffisantes ou imposent des conflits de critères et de valeurs insolubles. L'évolution des usages de psychotropes des agents et fonctionnaires de l'Éducation nationale, de la police, de la justice et des hôpitaux serait intéressante à observer, au regard de ce type de transformations organisationnelles à marche parfois forcée.

Aujourd'hui, il semble essentiel que les professionnels de santé, dont les pharmaciens, s'intéressent finement aux fonctions des consommations de psychotropes des personnes « accompagnées », sans *a priori*. Le recours aux multiples pharmakons peut masquer des tensions professionnelles à identifier. Que viennent-ils calmer ou stimuler ? Quelles sont leurs fonctions ? La personne peut-elle en parler à son médecin du travail, à ses collègues ou encadrants, aux représentants des personnels ? La régulation des usages débute dès l'ouverture du dialogue – la Fédération addiction parle de l'« aller vers » – et se potentialise en orientant les personnes vers les acteurs médico-psychosociaux, managériaux et syndicaux de la santé au travail. ●

(1) Lebeau, B. (2002). *La drogue, Cavalier Bleu Éditions, collection Idées reçues, 128 pages.*

(2) *Baromètre santé de l'Inpes, 2005 et 2010, dans Ofdt, 2013, www.ofdt.fr.*

### **MINI-BIO**

Gladys Lutz est docteure en psychologie du travail, présidente de l'association Addictologie et travail (Additra), association nationale qui a pour but la régulation des liens entre le travail et les usages de psychotropes.

**► LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ARRIVENT EN BONNE PLACE DANS LA CONSOMMATION, LIÉE AU TRAVAIL, DE CES SUBSTANCES. MAIS LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SONT RÉDUCTRICES, CAR NE REFLÈTENT PAS LES MULTIPLES FONCTIONS ET MODALITÉS DES CONSOMMATIONS.**

## RENCONTRE

/MARC LEDY/



**Marc Ledy, pharmacien biologiste et membre de la délégation de la section E\*, en Guyane,** nous décrit des conditions d'exercice d'un département parmi les plus isolés, sans qu'elles soient incompatibles avec un haut niveau d'expertise.



Exercer comme pharmacien biologiste en Guyane n'a pas été un hasard, puisque je suis guyanais ! Après des études à Paris-XI, j'ai fait mon internat à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, avec un fort tropisme pour la parasitologie tropicale (thèse sur une méthode de dépistage du paludisme). En effet, l'une des spécificités de notre exercice en Guyane est de rencontrer des pathologies qui n'existent quasiment pas en métropole : arboviroses, leishmanioses, paludisme... Le département connaît aussi le taux de séropositivité VIH le plus élevé de France et, d'une manière générale, cristallise de nombreuses difficultés sanitaires, mais aussi sociales, sécuritaires... Et pourtant, les relations humaines ont quelque chose de très chaleureux : dans notre métier, c'est extrêmement gratifiant de voir la reconnaissance qui nous est témoignée par les patients.

#### Laboratoire accrédité 100 %

Et puis, il y a les contraintes liées à l'éloignement de la métropole : tout prend plus de temps ici (*rires*). On doit toujours faire preuve d'anticipation, ne serait-ce que pour les approvisionnements. Ceci fait aussi qu'avec mes collègues, médecins et pharmaciens, nous nous astreignons au maximum de polyvalence. Notre laboratoire a été l'un des très rares créés après l'ordonnance sur la biologie médicale du 13 janvier 2010. Nous avons donc dû nous adapter d'emblée, et entièrement, aux critères d'accréditation. Ils nécessitent des investissements conséquents.

« NOUS METTONS À DISPOSITION DES PATIENTS LES STANDARDS DE QUALITÉ LES PLUS ÉLEVÉS, SUR UN LARGE TERRITOIRE. »



# INITIATIVES

---

Les deux axes forts d'évolution du métier de biologiste sont : d'une part, l'atteinte de critères de qualité toujours plus élevés; d'autre part, un rôle du biologiste de plus en plus tourné vers le conseil et la décision thérapeutique, en lien avec les cliniciens. Au final, nous pouvons mettre à disposition des patients les standards de qualité les plus élevés, sur un large territoire.

La section E présente la particularité de rassembler tous les métiers de la pharmacie. J'ai été élu conseiller ordinal, représentant la biologie médicale, à la délégation locale. Et, lors de nos réunions, je trouve très enrichissant de pouvoir partager des expériences pratiques avec des conseillers ordinaires, officinaux ou hospitaliers. Ce souci de transversalité se retrouve dans les travaux et réflexions que nous menons, par exemple avec l'agence régionale de santé (ARS) de Guyane. Enfin, et bien que la fonction disciplinaire puisse parfois paraître ingrate, il ne faut pas l'oublier. Il n'est jamais agréable d'avoir à instruire une plainte qui peut, à terme, déboucher sur la sanction d'un confrère. Mais je trouve important, non de porter un jugement sur l'homme ou la femme, mais d'analyser le cheminement qui a conduit à une éventuelle dérive, notamment en outre-mer où l'isolement peut être un facteur aggravant. Personnellement, j'apprends beaucoup et, collectivement, nous avons tout à gagner en revenant sans cesse aux règles et aux notions fondamentales que nous avons apprises à la faculté. ■

*\* Représentant les pharmaciens des départements et collectivités d'outre-mer.*

## EN TROIS DATES

---

**2008** : thèse de doctorat en pharmacie

**2009** : inscription à la section E de l'Ordre national des pharmaciens

**2015** : élection à la délégation de la Guyane

---

P. 32\_

**Étude portugaise**  
sur la valeur ajoutée  
des officines

P. 33\_

**Suisse :**  
netCare, un service  
innovant en matière  
d'interprofessionnalité



## **Étude portugaise sur la valeur ajoutée des officines**

**Recherches socio-économiques.** *Une étude mesurant la valeur ajoutée sociale et économique des officines au système de santé portugais a été publiée en 2017 dans le journal BMC Health Services Research.*

*Elle contribue à démontrer l'utilité d'un éventail élargi de services, en particulier lorsqu'ils contribuent à l'intégration des services de santé de première et deuxième lignes.*

La valeur socio-économique des services officinaux a été estimée grâce à une modélisation fondée sur des données d'efficacité, de qualité de vie et de consommation de ressources sanitaires, collectées grâce à une revue de littérature et adaptées à la réalité portugaise par un comité d'experts.

La valeur économique estimée est la somme des services officinaux non rémunérés et de la consommation de ressources sanitaires potentiellement évitée. La valeur socio-économique des services

officinaux est déduite de la comparaison de deux scénarios : « avec service » et « sans service ».

L'étude estime ainsi que les services officinaux existant au Portugal représentent un gain de 8,3 % en qualité de vie et une valeur économique de 879,6 millions d'euros (dont 342,1 millions d'euros en services officinaux non rémunérés et 448,1 millions d'euros en dépenses évitées en consommation de ressources sanitaires). Les services officinaux potentiels pourraient

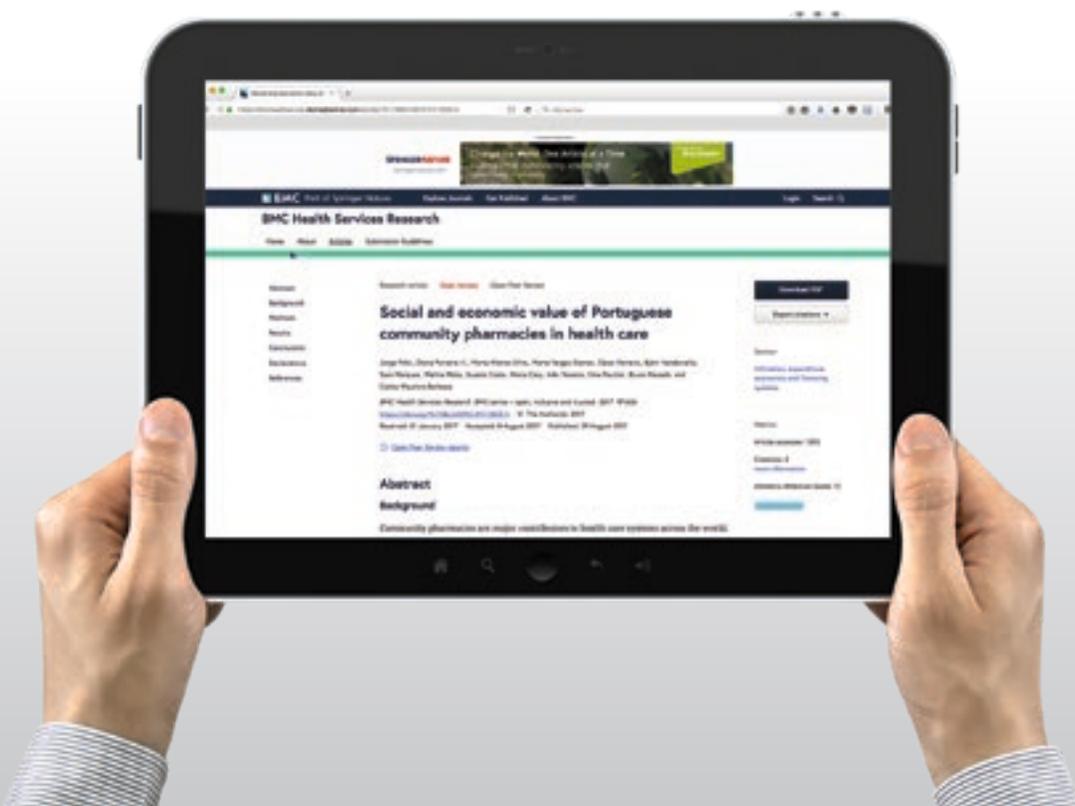
quant à eux représenter un gain supplémentaire de 6,9 % en qualité de vie et une valeur économique de 144,8 millions d'euros (dont 120,3 millions d'euros en services non rémunérés et 24,5 millions d'euros en économies potentielles de consommation de ressources sanitaires).

Des travaux du même type ont notamment été réalisés en Angleterre (sur la valeur des services selon la structure concernée, 2011) et en Finlande (sur les conseils de soins donnés par les pharmacies, 2015). L'étude portugaise est cependant particulièrement intéressante de par son approche très méthodique de la démonstration, dont témoigne cette publication scientifique. ●



**Pour aller plus loin :**

**Étude publiée par BMC (EN) :** <https://bmchealthservices.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2525-4>



## Suisse: netCare, un service innovant en matière d'interprofessionnalité

**Nouvelles missions.** La baisse constante du nombre de généralistes amène la Suisse à innover en matière d'interprofessionnalité, notamment à l'officine.



### Le pharmacien acteur de la téléconsultation

Les pharmaciens d'officine coopèrent en effet avec les médecins généralistes dans le cadre du service netCare, grâce à des arbres décisionnels permettant aux pharmaciens d'orienter le patient selon les situations rencontrées :

- prise en charge directe à l'officine (conseil, dispensation d'un médicament PMF) ou ;
- téléconsultation avec un médecin (qui transmet une ordonnance au besoin) ou ;
- orientation vers un médecin pour une consultation en face à face.

Ce service permet de traiter 73 % des cas sans intervention médicale, 20 % par téléconsultation et 7 % par renvoi physique à un médecin ou à un service d'urgences.

Les pharmaciens impliqués doivent au préalable se former aux arbres décisionnels utilisés (trois demi-journées) et aux affections bénignes, jusqu'alors le plus souvent traitées par les généralistes (formation des cercles de qualité, 13 demi-journées en deux ans) :

cystite, conjonctivite, pharyngite, eczéma, sinusite... 25 affections sont concernées à ce jour.

Ce service est aujourd'hui proposé par 335 officines en Suisse (plus de 20 % du réseau)\*.

### Le pharmacien prescripteur

Les pharmaciens ont dernièrement été autorisés par le Parlement à remettre des médicaments PMO sans ordonnance pour le traitement de maux bénins, dans la limite des médicaments ou indications fixés par le Conseil fédéral. La liste des premiers médicaments « délistés » devrait être rendue publique d'ici à la fin de l'année. ●

\* Au 26 avril 2018.

## QUESTIONS À



**Fabian Vaucher,**  
président de PharmaSuisse\*

### En quoi le dispositif netCare est-il innovant ?

netCare permet une première prise en charge approfondie des patients à la pharmacie d'officine, sans rendez-vous et rapidement. Cette prise en charge s'appuie sur des algorithmes élaborés avec des médecins. Selon les résultats, le pharmacien :

- résout directement le cas en délivrant des médicaments OTC ou sur ordonnance sous sa propre responsabilité (la législation suisse le permet en cas d'urgence) ;
- ou propose au patient de le mettre en contact avec un médecin par téléconsultation.

### Quel en est le bilan ? Quels en sont les atouts ?

netCare permet de désengorger les services d'urgence des hôpitaux, et par là même, de proposer une prise en charge médicale beaucoup moins onéreuse pour le système de santé. Ce service peut également améliorer l'accès aux soins dans les régions périphériques où le manque de médecins se fait le plus sentir. Plusieurs assureurs complémentaires santé ont compris l'intérêt de cette démarche et ont donc accepté d'en prendre en charge le coût.

### Quelle formation pour les pharmaciens ?

Dans les officines qui proposent cette prestation, il faut qu'au moins un des pharmaciens ait suivi une formation spécifique, qui conduit à l'obtention d'un certificat de « Pharmacien en soins intégrés ».

### Quel a été l'accueil des patients ?

Les patients sont plutôt très satisfaits par cette nouvelle offre rapide et efficace, avec un niveau de qualité de prise en charge en pharmacie qui a sensiblement augmenté, grâce au recours systématique à des algorithmes, et à une formation complémentaire parfaitement adaptée à la prise en charge des affections communes fréquentes.

\* Association professionnelle faîtière des pharmaciens en Suisse.



**Trésorière du GPIE et membre du Conseil central de la section B (représentant les pharmaciens de l'industrie), Brigitte Saunier nous parle du fil conducteur qu'elle a toujours suivi, la responsabilité, et évoque les différentes facettes de son métier.**



**En rejoignant, en tant que trésorière, le Groupement des pharmaciens de l'industrie en Europe ou GPIE (cf. Actu + page 7), il y a bientôt deux ans, j'ai découvert un groupe de confrères très dynamiques, avec un grand esprit d'ouverture.** Nos objectifs communs sont à la fois la défense et la promotion du rôle de pharmacien, et la volonté de maintenir et de développer les standards de qualité dans l'ensemble des pays concernés. Certes, je dois d'abord assurer un strict suivi budgétaire et veiller à l'équilibre financier de l'association, avec l'aide d'un expert-comptable. Mais aussi, j'apprécie particulièrement de pouvoir échanger avec mes confrères européens sur des sujets comme, la formation ou l'évolution de la réglementation communautaire. Au travers de ces discussions, je retrouve une même vision de la responsabilité pharmaceutique.

**« Vous avez eu bien raison de choisir pharmacie. »**

C'est ce que je répète toujours aux étudiants en pharmacie industrielle que j'ai l'occasion de rencontrer. Lorsque, jeune étudiante moi-même, j'ai commencé à travailler quotidiennement, le soir dans une officine, le contact régulier avec les patients, la confiance qu'ils mettent dans les conseils de leur pharmacien m'ont fait percevoir toute la responsabilité que nous avons. Depuis, j'ai eu la chance d'exercer différents métiers dans l'industrie. Certains, en dehors du champ pharmaceutique direct comme le marketing, la mise en place d'essais cliniques... Mais, quelle qu'ait été ma fonction ou ma place dans l'organigramme, ma façon de penser et d'agir a toujours été la même: je suis avant tout

pharmacienne (je tiens à ce féminin!) et mes actions reposent sur l'éthique, la preuve scientifique, la juste communication et la réactivité en cas de risque pour la santé des patients.

**S'engager au service des confrères**

Ces mêmes motivations, ainsi que l'enthousiasme à travailler pour le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens que m'avait transmis son président de l'époque, Jean-Pierre Paccioni, m'ont ensuite poussée à être représentante de la section B au Conseil national, puis conseiller ordinal au sein du conseil central de la section B. L'engagement des conseillers ordinaires va bien au-delà du disciplinaire. On doit très souvent se plonger dans les textes et, lorsque nous sommes consultés sur les projets de textes officiels, il faut avoir une vision objective de leur possibilité d'application, anticiper sur les étapes nécessaires à leur mise en œuvre, et pouvoir ensuite informer et conseiller les pharmaciens inscrits en section B. L'Ordre a un devoir de pédagogie envers eux.

Les confrères qui souhaitent s'engager au service de la profession, en se portant candidat aux prochaines élections, doivent aussi savoir que l'accueil au sein du Conseil est chaleureux et d'emblée constructif. Loin d'un corporatisme étriqué, j'ai pu travailler successivement avec deux présidents, qui ont toujours été « moteurs » pour nous encourager, nous solliciter en fonction de nos expertises. Tant de projets, tant d'initiatives et tant de riches débats! Regardez ce qui a été mis en place depuis 2003: DP, DP-rappels, puis DP-ruptures, recommandations de la chaîne du froid, recommandations d'archivage de nos documents réglementaires, qualité, pharmacovigilance... C'est un lieu d'échanges bienveillants. Avec nos connaissances respectives, notre éthique, nos convictions, nous poursuivons un but commun: être acteur de santé publique, en toute transparence et dans le plus grand respect des individus. ♦

**EN TROIS DATES**

**1973** : premier travail en officine

**2003** : premier mandat de représentant de la section B au Conseil national

**2016** : trésorière du Groupement des pharmaciens de l'industrie en Europe (GPIE)

**« UNE MÊME VISION DE LA RESPONSABILITÉ PHARMACEUTIQUE, EN FRANCE COMME EN EUROPE. »**

# QUESTIONS RÉPONSES

---

P. 36\_

**Quelles règles le pharmacien biologiste doit-il observer lorsqu'il communique des résultats d'examen de biologie médicale** au patient et/ou au clinicien prescripteur ?

P. 37\_

**Pharmaciens de la distribution en gros :** quelles sont les modalités de remplacement ?

P. 37\_

**Registre public d'accessibilité,** attention au démarchage malintentionné : rappel des obligations et outils pratiques

P. 38\_

**Ordonnance en provenance de l'étranger :** comment l'aborder, la dispenser ?

P. 39\_

**Quelles sont les conditions de dépannage par le pharmacien** d'un médicament dans le cadre d'un traitement chronique ?

P. 39\_

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

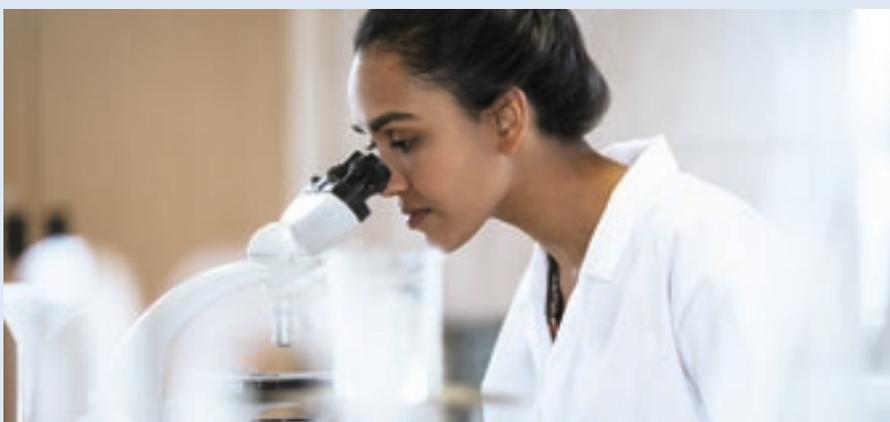
---



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

### **Quelles règles le pharmacien biologiste doit-il observer lorsqu'il communique des résultats d'examen de biologie médicale au patient et/ou au clinicien prescripteur ?**

**Producteur de données sensibles, le biologiste médical (BM) est tenu, en toutes circonstances, d'en préserver la confidentialité, notamment lorsqu'il les communique au patient et/ou au prescripteur. Les règles à observer relèvent des dispositions de l'article D. 6211-3 du décret n° 2016-46 daté du 26 janvier 2016, relatif à la biologie médicale, de la norme NF EN ISO 15189, du SH REF 02 en vigueur et des décrets concernant les examens de génétique.**



**Avant toute communication d'un résultat d'examen, le BM doit le valider en mentionnant son identité en toutes lettres (nom, prénom).**

Et lors de la phase postanalytique de l'examen, **il est tenu de procéder à son interprétation contextuelle**, basée sur les éléments cliniques pertinents nécessaires. Il les recherchera s'ils ne sont pas fournis par le prescripteur. Déroger à cette concomitance « validation biologique du résultat – interprétation contextuelle » n'est possible qu'en cas de décision thérapeutique urgente à prendre ou pendant les périodes de permanence de l'offre de soins de biologie médicale. La remise de l'interprétation contextuelle peut alors être différée de celle de la validation du résultat, qui prime dans le cadre de l'urgence/permanence des soins.

En situation de routine, chaque examen de biologie médicale donne lieu à un compte rendu complet rassemblant :

- **le résultat validé;**
- **l'interprétation contextuelle** (dont les intervalles de référence biologique et les valeurs de décision clinique si applicables);
- **et les éléments pertinents du contexte clinique.**

En outre, doit aussi figurer l'identification :

- **du LBM qui a réalisé l'examen** (nom, ou raison sociale, forme d'exploitation, adresse du site concerné par la réalisation de l'examen de biologie médicale);
- **du BM signataire et autorisant sa diffusion;**
- **du professionnel de santé prescripteur;**
- **du patient** (avec nom et date de naissance), ainsi que les informations nécessaires à son identification interne au laboratoire;
- **de chaque échantillon.**

**Des délais adaptés à la situation médicale et compatibles avec les données de la science doivent**

**présider à la transmission du compte rendu**, qui s'effectue par voie électronique, tant en direction du prescripteur que du patient.

**Rappelons enfin que tout envoi de résultat biologique par SMS est aujourd'hui strictement interdit**, comme l'est toute remise à un tiers non spécifiquement autorisé par le patient, ainsi que toute transmission par courriel (e-mail) non sécurisé. La modalité licite de transmission électronique d'un résultat de biologie médicale à un autre professionnel de santé doit **s'effectuer sur l'espace de confiance interopérable du service de messagerie sécurisée de santé (MSSanté)**. Par exemple, lors d'un résultat d'INR attendu par le patient, le LBM peut, par SMS, signaler à ce dernier, ou à la personne qu'il aura désignée, qu'il est disponible. Pour y avoir accès, l'intéressé s'identifiera à l'aide des éléments d'identification transmis par le laboratoire.

## Pharmaciens de la distribution en gros : quelles sont les modalités de remplacement ?

Durée	Modalités du remplacement	Formalités
<b>Pharmacien délégué</b>		
<b>Moins de 8 jours</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Par un pharmacien délégué d'un établissement voisin dans les conditions prévues au dispositif « Procédure remplacement courte durée* ».</li> <li>Par un pharmacien adjoint de la même entreprise.</li> <li>Par un pharmacien délégué intérimaire désigné.</li> <li>Par un pharmacien inscrit au tableau de l'Ordre national des pharmaciens et n'ayant pas d'autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement.</li> <li>Par un pharmacien ayant sollicité son inscription au tableau de l'Ordre national des pharmaciens en attendant qu'il soit statué sur sa demande et n'ayant pas d'autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement.</li> </ul>	<p>L'identité des pharmaciens assurant des remplacements, les dates et durées de ces remplacements sont conservées dans l'établissement pendant une durée de cinq ans.</p> <p><i>Cf. Dispositions spécifiques applicables à la « Procédure remplacement courte durée* ».</i></p>
<b>De 8 jours à 1 an</b>	Comme ci-dessus à l'exception du dispositif « Procédure remplacement courte durée ».	L'identité des pharmaciens assurant des remplacements, les dates et durées de ces remplacements sont conservées dans l'établissement pendant une durée de cinq ans.
<b>Plus d'un an</b>	Interdit (R. 5124-20) sauf dans le cas d'obligations militaires.	
<b>Pharmacien responsable</b>		
<b>Moins de 8 jours à 1 an</b>	Par un pharmacien responsable intérimaire dans l'ordre établi ou en fonction de la présence en cas de plusieurs PRI.	L'identité des pharmaciens assurant des remplacements, les dates et durées de ces remplacements sont conservées dans l'établissement pendant une durée de cinq ans.
<b>Plus d'un an</b>	Interdit (R. 5124-20) sauf dans le cas d'obligations militaires.	

\* Procédure remplacement courte durée : concerne uniquement une entreprise multisites et selon les conditions indiquées dans l'encadré p. 12-13 des Essentiels n° 1 de la section C.

 Pour en savoir plus :  
**les Essentiels n° 1 de la section C « nos opérations sont-elles sous contrôle pharmaceutique ? » (p.12-13).**  
À retrouver sur [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) > Espace pharmaciens > Les conseils de l'Ordre > La vie des conseils > Section C.

## **Registre public d'accessibilité, attention au démarchage malintentionné : rappel des obligations et outils pratiques**

Tous les établissements recevant du public (ERP) devraient aujourd'hui avoir élaboré et mis à disposition de leur public un registre public d'accessibilité (RPA). Cependant, ce dernier fait actuellement l'objet d'un démarchage agressif et menaçant, fait par des sociétés se faisant parfois

passer pour une autorité administrative. L'Ordre invite les officines et les laboratoires de biologie médicale à la plus grande vigilance face à ces personnes malintentionnées, et leur rappelle leurs obligations et les supports disponibles pour les aider à s'y conformer.



**Pour aller plus loin :**  
retrouvez  
l'actualité publiée  
**le 15 mars 2018**  
sur le site de l'Ordre >  
Communications :  
Les actualités

# ÉTÉ 2018

## ⊕ Ordonnance en provenance de l'étranger : comment l'aborder, la dispenser ?

**La dispensation d'une ordonnance établie dans un pays étranger suit les modalités fixées par les bonnes pratiques de dispensation des médicaments à l'officine. Un point sur les règles à appliquer et les vérifications à effectuer.**

Publiées au *Journal officiel* du 1<sup>er</sup> décembre 2016, opposables depuis le 1<sup>er</sup> février 2017, les bonnes pratiques de dispensation des médicaments à l'officine clarifient la dispensation de médicaments prescrits sur des ordonnances provenant de l'étranger (section 2.1).

### ● La rédaction de l'ordonnance\*

Le pharmacien délivre, sur présentation de l'original de l'ordonnance sur laquelle figurent les mentions obligatoires suivantes, les données relatives :

- au patient (nom, prénom, sexe, date de naissance et, si nécessaire, taille et poids) ;
- au prescripteur (nom, identifiant s'il existe, spécialité médicale, adresse postale et électronique, numéro de téléphone et, selon le cas, nom de l'établissement de santé) ;
- au traitement médicamenteux (durée de traitement ou nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, nombre de renouvellements de la prescription, dénomination commune du médicament, nom de marque, posologie).

### ● Prescription émanant de l'UE

Le pharmacien dispense un médicament s'il est prescrit sur une ordonnance émanant d'un professionnel de santé, légalement autorisé ou habilité à prescrire dans l'État membre de l'Union européenne (UE) dans lequel la prescription a été établie. Il peut en revanche refuser de le délivrer s'il a des doutes légitimes et justifiés quant à l'authenticité, au contenu ou à l'intelligibilité de la prescription, ou quant à la qualité du prescripteur.

### ● Prescription hors UE

Le pharmacien peut dispenser un médicament prescrit par un professionnel de santé, légalement autorisé ou habilité à prescrire des médicaments dans un pays tiers à l'UE, si l'ordonnance lui paraît authentique et intelligible.

### ● Prescription non valide

Lorsque la santé du patient l'exige, le pharmacien peut dispenser la quantité minimale pour la continuité du traitement, dans l'attente d'une prescription valide. Dans tous les cas, le pharmacien garde le droit de refus, si la santé du patient l'exige (article R. 4235-61 du CSP).

### ● Cas des stupéfiants

Si la prescription ne comporte pas toutes les spécifications techniques requises, le pharmacien peut dispenser la quantité minimale nécessaire pour assurer la continuité du traitement et permettre au malade d'obtenir une prescription respectant ces conditions.

\* Articles R. 5132-3 et R. 5132-3-1 du code de la santé publique.



### Pour en savoir plus :

- **Arrêté du 28 novembre 2016, relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières**, à retrouver sur le site de l'Ordre > Communications > Publications ordinaires.
- **Fiche professionnelle** : Prescriptions de médicaments : principes de dispensation sur la base d'une ordonnance de l'Union européenne, sur le site de l'Ordre, dans l'Espace pharmaciens.



## Quelles sont les conditions de dépannage par le pharmacien d'un médicament dans le cadre d'un traitement chronique ?

**Dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel et sous réserve d'informer le médecin prescripteur,**

lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, le pharmacien peut dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue et dans la limite d'une seule boîte du plus petit conditionnement par ligne d'ordonnance, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement. L'ordonnance initiale expirée doit comporter une durée

totale de traitement d'au moins trois mois. Le pharmacien porte sur l'ordonnance la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire ». Sont exclus de cette procédure les médicaments stupéfiants ou « assimilés stupéfiants », les médicaments hypnotiques et anxiolytiques (articles L. 5125-23-1 et R. 5123-2-1 du code de la santé publique, arrêté du 5 février 2008). Le pharmacien doit rappeler au patient le cadre exceptionnel de cette délivrance en cas de recours régulier à cette procédure.



**Pour en savoir plus :**

**Fiche professionnelle de l'Ordre**

Bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, arrêté du 28 novembre 2016.

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

*NB : suite à un correctif, republication d'un article de la revue Tous Pharmaciens n° 5, mars 2018*

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

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

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

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

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



**Pour aller plus loin :**

- **Article R. 5126-14** du code de la santé publique
- **Article R. 4235-13** du code de la santé publique
- **Article L. 4241-1** du code de la santé publique



**Certifié PEFC**

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

10-31-1628

[pefc-france.org](http://pefc-france.org)

mars

avril

mai

juillet

août

septembre

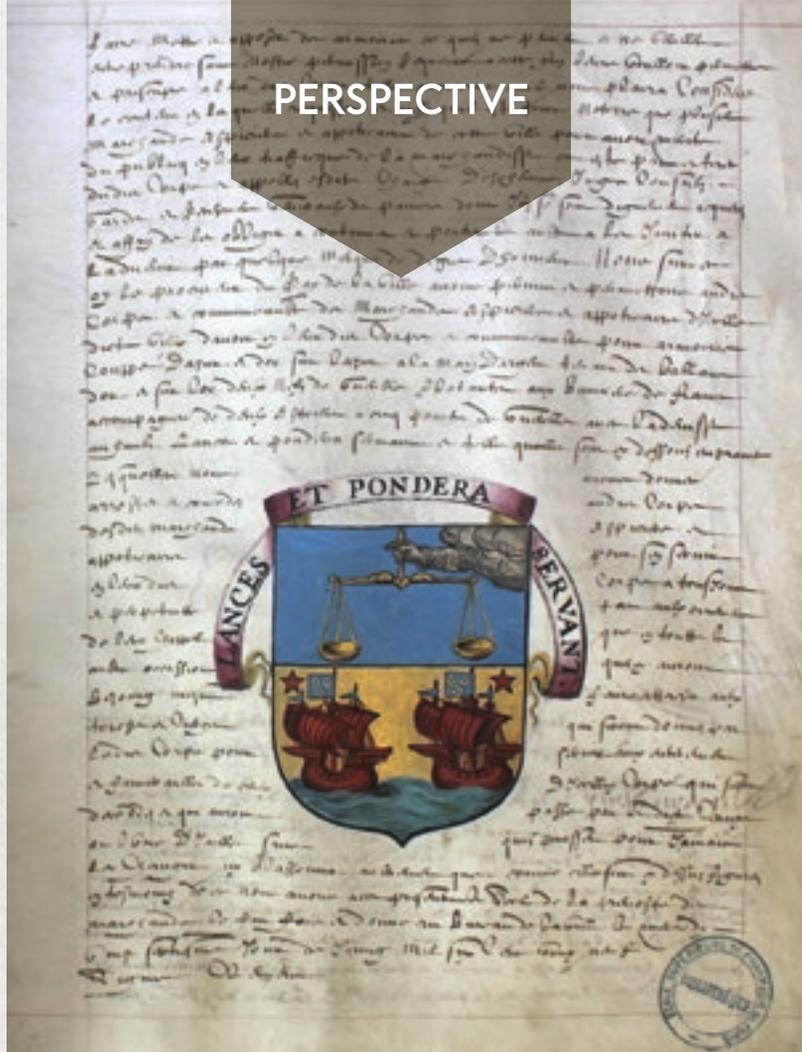
octobre

novembre

décembre

janvier

février



1629

## LES APOTHICAIRES FONT LE POIDS

En 1629, le prévôt des marchands de Paris accordait à la communauté mixte des épiciers et des apothicaires la garde des poids et mesures. Une charge prestigieuse entérinant une situation qui perdurait depuis plusieurs siècles.

**Cet honneur constituait à l'époque une reconnaissance de l'apport scientifique de cette communauté.**

**A**vant l'instauration du système métrique en France, lors de la Révolution, le royaume comptait plus de 700 unités de mesure différentes. Des doigts, des pieds, des coudées ou encore des brasses ou des toises... Difficile de s'y retrouver à l'époque, d'autant que ces unités n'étaient pas fixes et qu'elles pouvaient varier d'une ville à l'autre. Ces différences étaient source d'erreurs

permanentes, voire de fraudes. Pendant des siècles, les souverains français ont tenté de mettre un peu d'ordre dans ce chaos, avec plus ou moins de succès. Le 17 juin 1629 marque une date importante dans l'histoire des poids et mesures, ainsi que dans celle de la pharmacie. Ce jour-là, en effet, le prévôt des marchands de Paris accorde à la communauté mixte des épiciers et apothicaires la garde des poids et mesures. Ces derniers ont désormais le droit

d'arborer sur leurs armoiries la devise *Lances et pondera servant* (« Ils ont la garde des poids et balances »).

### Contrôle des balances chez les marchands

Sous Louis XIII, le prévôt de Paris est doté de pouvoirs importants. C'est lui notamment qui assure la police du commerce. Les professions sont réparties en différents corps, et même classées. Le corps des épiciers et des apothicaires apparaît ainsi en

deuxième dans l'ordre protocolaire derrière les drapiers. Depuis plusieurs siècles déjà, la responsabilité des poids et mesures, reconnaissance de la précision nécessaire pour exercer leurs fonctions, leur a été confiée. Dès 1322, on trouve trace d'une lettre du prévôt des marchands remettant l'étalon royal « *aux gardes de l'épicerie pour servir à la visite de tous les marchands usant de poids* »<sup>(1)</sup>.

Cette décision de 1629 offre cependant de nouveaux droits aux épiciers-apothicaires. Ils peuvent vérifier, assistés d'un juré balancier, les poids et balances de tous les marchands et artisans de Paris et des faubourgs, deux ou trois fois par an. À rebours, ils doivent faire étalonner, au moins tous les six ans, le poids qu'ils ont en dépôt, grâce à un poids de référence conservé à l'Hôtel de ville de Paris, et ce, en présence de deux conseillers à la Cour.

### Instauration du système métrique

Quelques années plus tôt, en 1558, le roi Henri II, à la demande des États généraux, avait ordonné que les poids et mesures de tout le royaume soit identiques à ceux utilisés à Paris. Mais cette disposition ne fut jamais réellement appliquée. Il fallut attendre que la science trouve un étalon naturel indiscutable pour mettre un terme à une situation inextricable. En 1795, la France adoptait le système métrique et abandonnait toutes ses anciennes mesures. Désormais, le mètre est égal à la 10 000 000<sup>e</sup> partie de la moitié du méridien terrestre (définition affinée depuis). Les autres mesures découlent de cette unité de référence : le litre est un décimètre cube et le kilogramme équivaut à la masse d'un litre d'eau<sup>(2)</sup>. ●

## Poids médicinal et poids de commerce /



En 1629, épiciers et apothicaires étaient réunis dans une corporation mixte, mais disposaient déjà de prérogatives différentes. C'est en 1484 qu'un édit du roi Charles VII associa les deux professions au sein d'une même communauté. Cependant, des différences importantes subsistaient. Celles-ci portaient notamment sur les poids et mesures, les apothicaires ayant le droit d'utiliser le poids médicinal, par opposition au poids de commerce. Avant la révolution du système métrique, ce poids médicinal se déclinait en unités telles que la drachme, le scrupule, l'once ou le grain.

Une déclaration royale de 1777 mit fin à l'association entre les deux professions. Elle défendait désormais aux « *épiciers et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre et débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrant dans le corps humain en forme de médicament* »<sup>(2)</sup>.

(1) « *Lances et pondéra servant* », Julien Pierre, Revue d'histoire de la pharmacie. Année 1967, 193 p. 493-495.

(2) « *Un anachronisme juridique : la notion de poids médicinal dans la définition du médicament de la loi germinale à l'ordonnance du 23 septembre 1967* », Hélène Van den Brink, Éric Fouassier, Revue d'histoire de la Pharmacie. Année 2001, 330 p. 215-221.

## QUESTIONS À...



### Jean-Pierre Seneville,

pharmacien, conseiller ordinal pour la section D (représentant les pharmaciens adjoints d'officine et autres exercices)

### Quelles ont été les grandes évolutions des systèmes de pesée ?

Les apothicaires, puis les pharmaciens, ont connu au cours des siècles deux grands types de balances : la Roberval et le trébuchet. La première doit son nom à son inventeur, Gilles Personne de Roberval. Elle a été inventée au milieu du XVII<sup>e</sup> siècle. Pour la première fois, les plateaux étaient placés au-dessus du fléau, alors qu'auparavant ils étaient suspendus en dessous. Pratique à utiliser, elle a révolutionné le commerce. Seul problème : la précision de la pesée. Elle était de l'ordre du gramme. Avec l'explosion des sciences, et notamment de la chimie, il a fallu mettre au point des instruments plus précis. Lavoisier, un siècle environ après l'invention de la Roberval, met au point le trébuchet de précision qui permet de peser au centigramme près, soit 100 fois mieux.

### Quelles sont les grandes différences entre les deux balances ?

Au-delà de la précision, la différence se fait surtout à la manipulation. Le trébuchet étant très sensible, il convient de prendre des précautions. On l'utilise généralement dans une cage en verre pour éviter par exemple qu'un courant d'air ne vienne perturber la pesée. Il existe même des trébuchets avec des amortisseurs à air pour éviter l'effet de balancier quand on pose le produit sur le plateau. Ce qui assure une plus grande précision. L'usage des trébuchets s'est perpétué très longtemps dans la profession, jusqu'au début des années 2000. Le trébuchet a ensuite été supplanté par la balance électronique.

### Quels avantages présente la balance électronique ?

En une trentaine d'années, les progrès ont été gigantesques. Aujourd'hui, ces instruments offrent une précision qui dépasse l'imagination. Elles n'ont plus qu'un seul plateau et affichent les données sur un écran. Il n'y a plus de balancier et le risque de mauvaise interprétation qui subsistait avec le trébuchet est ainsi réduit. ●

# Nouvelle formule pour le site internet du Cespharm !

NAVIGATION OPTIMISÉE  
- MOBILE  
- TABLETTE



L'essentiel dès la page d'accueil

Un module de commandes plus clair



Rendez-vous sur [www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr)

Le Cespharm, commission permanente de l'Ordre national des pharmaciens, a pour vocation d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient.