



ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

SANTÉ PUBLIQUE - MÉDICAMENT - PRODUITS DE SANTÉ - BIOLOGIE - SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Fondée le 3 août 1803 sous le nom de Société de Pharmacie de Paris

Reconnue d'utilité publique le 5 octobre 1877

RAPPORT

de l'Académie nationale de Pharmacie

« *Bonnes pratiques de dispensation du médicament
par le pharmacien d'officine* »

Ce rapport est établi à la demande du 26.02.2013
du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé
Direction Générale de la Santé

Rapport présenté en séance académique le 6 novembre 2013
et adopté par le Conseil de l'Académie nationale de Pharmacie (27 novembre 2013)

TABLE DES MATIERES

NOTE DE SYNTHÈSE.....	5
RECOMMANDATIONS	7
PREAMBULE	13
CHAPITRE I – CHAMP DE L’ETUDE.....	9
1.1 Demande par la Direction Générale de la Santé	
1.2. Portée de la contribution	
1.3. Rappel de principes fondamentaux	
1.4. Approche du groupe de travail	
CHAPITRE II - BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION DU MEDICAMENT PAR LE PHARMACIEN D’OFFICINE	12
2.1. Sur l’accueil du patient ou de son mandataire.	
2.2. Sur le contrôle formel et réglementaire de la demande.	
2.3. Sur l’analyse de l’adéquation des produits au patient	
2.4. Sur l’obtention des données de santé nécessaires pour l’analyse	
2.5. Sur l’utilisation du Dossier Pharmaceutique	
2.6. Sur la typologie des interventions du pharmacien	
2.7. Sur l’élaboration des conseils pharmaceutiques	
2.8. Sur la formalisation des conseils pharmaceutiques	
2.9. Sur la délivrance des médicaments dans l’officine ou à domicile	
CHAPITRE III - EXTENSION DES BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION	21
3.1. Sur la relation du pharmacien avec les praticiens hospitaliers	
3.2. Sur les extensions de l’acte dispensation du médicament	
3.3. Sur le suivi du patient postérieurement à la dispensation	
3.4. Sur les relations avec les autres professionnels de santé	
3.5. Sur la protection des données de santé des patients	
3.6. Sur la sécurité d’approvisionnement des populations	
3.7. Sur la contribution à la pharmacovigilance et aux alertes sanitaires	
3.8. Sur l’archivage des échanges et des réclamations	
3.9. Sur la gestion des médicaments non utilisés	
COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL.....	28
BIBLIOGRAPHIE	29

NOTE DE SYNTHÈSE

En quelques décennies, l'activité du pharmacien d'officine a très profondément évolué : de la préparation, à la dispensation de médicaments que, très généralement, il ne prépare plus dans son officine. Son activité en soins ambulatoires et parfois médico-sociaux s'est également diversifiée, avec de nouvelles missions qui visent notamment à la prise en charge globale, interprofessionnelle et rapprochée des patients, dans une optique clinique.

Toutes ces nouvelles missions optionnelles, qui ne sont pas l'objet du présent rapport, s'articulent autour d'une mission fondamentale obligatoire, méconnue et en pleine évolution : la dispensation du médicament, que la loi réserve au pharmacien, en raison de sa compétence scientifique. Mais que signifie aujourd'hui, et demain, l'acte de dispensation ?

La notion de dispensation est fondamentalement distincte de la notion de distribution (qui désigne un fait essentiellement commercial), et de la notion de délivrance (qui désigne la remise matérielle d'un produit). Selon le Code de la santé publique, l'acte de dispensation désigne un processus d'analyse, de questionnement, de conseil et de suivi ; mais il est en droit et en fait caractérisé par une responsabilité décisionnelle. Son devoir de santé publique peut ainsi conduire le pharmacien jusqu'au refus de la délivrance d'un médicament, en cas de danger constaté ou pressenti, et en cas de contact ou d'accord impossible avec le prescripteur.

L'alternative emblématique « délivrance » ou « refus » ne doit pas occulter l'importance du champ ouvert à la coopération médico-pharmaceutique, dans la recherche de la sécurité et du bon usage du médicament, qu'il soit prescrit ou non. Cette recherche est d'autant plus impérieuse que les progrès des sciences et techniques rendent les traitements toujours plus précis, et d'une mise en œuvre toujours plus exigeante ; les profils cliniques, mieux connus, sont aussi plus complexes, du fait de la polymédication des patients chroniques et/ou âgés, et de la prise en charge désormais ambulatoire de traitements lourds en lien avec l'hôpital.

Dans ce contexte dynamique et exigeant, la recherche de sécurité et de bon usage des médicaments peut et devrait s'étendre à l'optimisation des stratégies médicamenteuses, et à la maîtrise médicalisée des dépenses, supportées par une solidarité nationale exsangue. Cette recherche de performance et d'efficacité des soins, comme plus globalement du système de santé, suppose l'adéquation des compétences et des lieux, des formations, des systèmes d'information et des procédures, et l'accès aux données de santé pertinentes, dont notamment le diagnostic : il est décisif de la compréhension de l'intention thérapeutique, pour valider l'ordonnance médicale, et accompagner au mieux le patient tout au long de son traitement.

Mais ces progrès ne sont pas possibles sans un cadre conceptuel, méthodologique et procédural adapté et robuste, qui permette une pratique opérante, traçable et évaluable, un développement professionnel continu et des investissements technologiques appropriés, ainsi que la compréhension et la coopération interprofessionnelles au sein de la chaîne des soins. Cela doit aussi ouvrir la réflexion sur les organisations et modes de rémunération actuels, dont la cohérence est décisive des motivations, et des vocations.

Tel est l'objet de la présente contribution académique à la réflexion sur les « Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine ». Elaborée à la demande de la Direction Générale de la Santé, cette contribution entend sinon répondre, du moins éclairer pratiquement les conditions d'accomplissement des devoirs présents, et la préparation du futur. Le pharmacien d'officine doit relever ces défis au côté des autres acteurs de notre système de santé, au profit du patient et de la cohésion nationale.

PRÉAMBULE

Le pharmacien d'officine a pour mission, au sein d'un établissement pharmaceutique dédié à l'accueil du public, d'assurer la préparation, la dispensation et la vente de produits de santé réglementés dans un but de protection de la santé publique. A ces missions historiques, fondamentales et obligatoires, s'ajoutent depuis 2009 des activités optionnelles visant à la prise en charge globale rapprochée du patient. Ces activités prolongent l'activité de dispensation du médicament, sans toujours en procéder directement. Toutes ces activités sont nécessairement accomplies sous l'autorité du ou des pharmaciens titulaires de l'officine, qui doivent accomplir eux-mêmes les actes ou doivent surveiller leur accomplissement par leurs collaborateurs pharmaciens et préparateurs.

Dans ce contexte, l'activité centrale du pharmacien d'officine est la dispensation du médicament, qui recouvre un processus d'analyse, de décision, de conseil et d'orientation du patient (R. 4235-48 CSP), et aboutit ou non à la délivrance d'un produit (R 4235-61 CSP). Les responsabilités propres qui découlent de l'acte pharmaceutique de dispensation justifient la qualification scientifique élevée, le monopole de compétence, le droit exclusif de vente, l'indépendance professionnelle et le devoir d'exercice personnel du pharmacien d'officine.

Tout pharmacien dispensateur porte les mêmes devoirs et agit à l'intersection du circuit du médicament et de la chaîne des soins, notamment en contribuant à l'offre de « soins de premier recours » du fait de l'implantation des officines sur le territoire national. Ses obligations déontologiques, légales et réglementaires sont mises en exergue par l'évolution des besoins des patients, des caractéristiques des traitements, des informations disponibles ainsi que des relations interprofessionnelles requises par la conduite cohérente des projets de soin, de suivi et de vigilance auquel le pharmacien doit concourir.

Ainsi, la contribution du pharmacien ne se limite pas à une logistique sécurisée et un approvisionnement rapproché en produits de santé réglementés. Elle s'étend nécessairement à la recherche de sécurité, d'efficacité, de qualité, de compréhension et d'observance des traitements qu'il est amené à dispenser, accompagner ou surveiller. Cette composante intellectuelle de la dispensation pharmaceutique différencie de façon fondamentale les notions de dispensation, de distribution, de délivrance dont la confusion est fâcheusement répandue.

En outre, la mission de dispensation se développe fortement dans une optique clinique, du fait notamment de la nature et de l'ampleur des risques iatrogènes à gérer, du vieillissement de la population, du développement des maladies chroniques, de la polymédication croissante, et de la prise en charge complexe en ville de patients auparavant traités à l'hôpital. Il résulte de ces évolutions un changement significatif dans la conception et l'accomplissement, par le pharmacien et ses collaborateurs, de la mission de dispensation : celle-ci s'élève en expertise, et doit être conduite en coordination avec les autres professionnels de santé concourant à la prévention, aux soins aigus, chroniques ou palliatifs.

Dès lors, la mission de dispensation et ses extensions doivent s'organiser selon les besoins des populations et des territoires de santé, appréciés en concertation pluridisciplinaire sous l'égide des ARS, afin d'assurer à tous la qualité des soins rapprochés, primaires ou non. Par ailleurs, aux besoins de qualité, de sécurité et d'efficacité en vie réelle des traitement médicamenteux ou autre produits de santé dispensés par le pharmacien, s'ajoute le besoin de sa contribution, avec les autres

professionnels de santé, aux politiques de santé publique, et à l'emploi efficient de la ressource financière dans un contexte de contrainte budgétaire croissante.

Il en découle le besoin de structurer et de développer l'acte de dispensation par le pharmacien, afin d'en permettre la bonne compréhension, le bon l'accomplissement et l'évaluation. Ceci dans une optique d'amélioration continue des pratiques, au service tant du patient que de la collectivité nationale qui finance essentiellement les soins. Ce développement souhaitable de l'acte de dispensation du médicament appelle une analyse approfondie des conditions et modalités de transformation du modèle économique de la pharmacie d'officine (coopérations, organisation, rémunération), analyse qui sort du périmètre de la commande de la DGS.

CHAPITRE 1. CHAMP DE L'ETUDE

Le présent document a été conçu par un groupe de travail constitué sous l'égide de la 5^{ème} section de l'Académie nationale de Pharmacie afin de répondre à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS), d'une contribution à l'élaboration par le ministère de « bonnes pratiques de dispensation par le pharmacien d'officine » au sens de l'article L. 5121-5 du Code de la santé publique.

1.1. DEMANDE DE LA DGS

Approuvé par le Conseil de l'Académie en juin 2013, le plan de travail préparatoire a été soumis à la DGS en juillet 2013. Le retour de la DGS a permis le recueil précoce de ses observations, ainsi que la validation de la structure générale et des orientations proposées. L'étude demandée portait spécifiquement, et a été expressément restreinte, à *la dispensation du médicament par le pharmacien, en officine ou à domicile*.

Ainsi, ont été expressément exclus de son champ plusieurs autres activités du pharmacien d'officine, que ces activités soient obligatoires ou optionnelles. Ainsi en est-il de la dispensation du médicament en établissements de santé et médico-sociaux, qui relève de conventions spécifiques. Il en va de même pour la dispensation par internet, qui a fait l'objet de bonnes pratiques dédiées, récemment publiées. La dispensation des dispositifs médicaux, correspondant à un besoin croissant de la population et une offre des technologies médicales, et ne relevant pas du monopole de compétence pharmaceutique, n'est pas non plus couverte par ce rapport. En sont également exclus les activités suivantes : la dispensation des médicaments à usage vétérinaire ; et la préparation des doses à administrer (composante de la dispensation), qui doivent faire l'objet de bonnes pratiques dédiées.

De même, la préparation proprement dit des médicaments (préparations magistrales et officinales), est l'objet de bonnes pratiques spécifiques. D'autres nouvelles missions du pharmacien, qui ne procèdent pas de la dispensation proprement dite, mais peuvent la prolonger, ont fait l'objet de textes d'application détaillés (éducation thérapeutique du patient, accompagnement du patient) ou parfois ne les requièrent pas (actions d'éducation à la santé, de prévention primaire, secondaire, sauf cas de dépistage par mise en œuvre, à l'officine, de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DMDIV), par dérogation expresse au monopole des examens de biologie médicale).

Le champ d'activité du pharmacien d'officine est donc vaste et riche. Il eût été très ambitieux de le traiter dans son intégralité. La DGS n'a demandé que l'étude des bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine.

1.2. PORTÉE DE LA CONTRIBUTION

L'article L. 5121-5 du Code de la Santé Publique enjoint aux professionnels de santé de respecter les bonnes pratiques applicables dans l'accomplissement de leurs missions. La dispensation du médicament (R. 4235-48 CSP) et des autres produits de santé par le pharmacien n'a pas encore donné lieu à l'élaboration de telles bonnes pratiques.

Le présent document, à vocation non normative, distingue selon les situations :

- le pharmacien « doit » : ceci exprime une obligation actuelle, juridiquement opposable.

- le pharmacien « peut » : ceci exprime une possibilité actuelle.
- le pharmacien « devrait » : ceci indique le sens prévisible (en tous cas souhaitable) de l'évolution des pratiques professionnelles. Il dépend des contraintes économiques et d'organisation.

Le ou les pharmaciens doivent faire les choix adaptés, selon la hiérarchie des priorités dans l'organisation de la pharmacie comme dans le pilotage rapproché des soins, selon le profil des patients et les caractéristiques des traitements.

Cette hiérarchie, évolutive, doit être appréciée au regard de leurs obligations légales, réglementaires et déontologiques. Elle doit tenir compte des circonstances locales, idéalement gérées de façon interprofessionnelle, sous l'égide des Agences Régionales de Santé.

1.3. RAPPELS DE PRINCIPES FONDAMENTAUX

L'article R. 4235-48 du Code de la santé publique (CSP) dispose que « *Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance : 1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ; 2° La préparation éventuelle des doses à administrer ; 3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient* ».

Si le périmètre d'étude a exclu la dispensation des médicaments en établissement hospitalier, et médico-social, la dispensation en ligne ; la dispensation des dispositifs médicaux et notamment des DM de diagnostic in vitro ; et la dispensation des médicaments à usage vétérinaire par le pharmacien d'officine, *l'Académie nationale de Pharmacie rappelle l'unicité fondamentale du concept de « dispensation »*. Elle souligne que ses exigences déontologiques, techniques et cliniques s'appliquent quels que soient :

- *le mode de dispensation du médicament (en officine ou en ligne)*. Les sites en ligne ne sont en effet que l'émanation d'une officine de pharmacie. Les pharmaciens sont rigoureusement tenus aux mêmes obligations d'analyse, validation, orientation et conseil, ainsi que l'avait rappelé l'Académie dans ses recommandations sur le sujet, et ainsi que l'ont consacré les Bonnes pratiques de dispensation des médicaments en ligne.

- *le statut du médicament dispensé (soumis ou non à prescription médicale)*. Le pharmacien dispensateur est en effet tenu d'analyser la demande pour sa validation. Il porte une obligation renforcée de conseil, jusqu'au refus, pour les médicaments qui ne requièrent pas de prescription médicale, ainsi que souligné par les articles R. 4235-48 et R. 4235-61 CSP.

- *le lieu de dispensation (en officine libérale ou sociale, au domicile, en établissement de santé public ou privé, établissement médico-social assimilé au domicile)*, les principes institués dans l'intérêt du patient sont les mêmes. Cela est souligné par l'existence d'une section du Code de déontologie commune à l'ensemble de ces exercices professionnels.

- *le statut des dispensateurs (pharmaciens libéraux, salariés, agents publics)*. Leur mission fondamentale au profit du patient et de la santé publique est en effet indifférente à leur statut juridique et à l'organisation de leur exercice professionnel. En tous lieux, cette organisation doit répondre à une hiérarchie locale des priorités, du fait de la contrainte des moyens (espace/temps/personnel par patient/données disponibles). Corollaire de leurs devoirs d'exercice personnel

et d'indépendance professionnelle, cette souveraine hiérarchie des priorités, accrue par la contrainte budgétaire notamment, met en exergue la compétence des pharmaciens.

1.4. APPROCHE DU GROUPE DE TRAVAIL

Sur le plan théorique, en fait et en droit, l'article R 4235-48 CSP qui définit l'acte de dispensation est à rapprocher d'autres articles (notamment R. 4235-61 et L. 5125-23 CSP). Le rapprochement et réassemblage de ces articles législatifs et réglementaires, historiquement dispersés dans le Code de la santé publique, permet de caractériser une responsabilité décisionnelle autonome du pharmacien à l'égard du patient. Cette responsabilité détermine le besoin, et fonde l'accès aux données de santé décisives de la validation de l'ordonnance ou de la demande de médicaments.

L'Inspection Générale des Affaires Sociales a rapporté cette thèse sur la refondation intellectuelle et éthique de l'acte pharmaceutique dans son rapport sur les missions du pharmacien. Auditionnés par l'IGAS pour leur représentativité professionnelle, certains pharmaciens d'officine s'y sont alors opposés, arguant que cette nouvelle théorisation de l'acte pharmaceutique induirait une évolution non désirable de leurs responsabilités.

Le groupe de travail académique est d'avis que, si la formation professionnelle initiale et le développement professionnel continu du pharmacien d'une part, le modèle économique, l'équipement technologique et l'organisation de l'officine d'autre part, doivent être mis en cohérence avec l'évolution de la mission du pharmacien dans une optique clinique, cette mission fondamentale n'est pas négociable. Sur les plans juridique, déontologique et éthique, cette mission est la raison d'être contemporaine du monopole de compétence.

Sur le plan pratique, le rôle du pharmacien dispensateur évolue dans le monde entier dans une optique décisionnelle et de prise en charge interprofessionnelle globale du patient. Ce rôle implique l'usage de données cliniques et la coopération médico-pharmaceutique, à la recherche d'un résultat socio-sanitaire évaluable. Cette dynamique sociétale appelle une évolution de la formation initiale et continue (DPC) ; des relations interprofessionnelles au sein de la chaîne des soins et du circuit du médicament ; une adaptation des systèmes d'information (domestiques ou terminaux portatifs) ; des organisations interprofessionnelles de soins ambulatoires, des méthodes d'évaluation et de paiement des soins.

Des recherches et des expériences désormais validées, il résulte des arbres décisionnels permettant de structurer, évaluer et améliorer les pratiques en officine comme à l'hôpital. On en retrouvera en bibliographie, sachant que, selon les contextes d'exercice professionnel, certains de ces arbres décisionnels ont pour point de départ le profil du patient, d'autres la demande de produits. L'idéal serait, dans une approche de pharmacie clinique, que le point de départ soit la connaissance du profil et des besoins du patient, *en amont et non en aval* du processus de validation. Cela à l'aide d'un Dossier Pharmaceutique développé, ou du partage des éléments du DMP, dans une application de suivi pharmaco-thérapeutique.

De ces recherches et expériences universitaires, en contexte hospitalier, ambulatoire et médico-social, il résulte aussi des organisations innovantes dans le lien ville-hôpital. Certaines, en province notamment, sont désormais pleinement opérationnelles. Toutes ces évolutions s'intègrent dans une dynamique internationale, qui offre, à l'analyse comparative, des textes, systèmes et expériences du plus grand intérêt. Cela conduit à saluer notamment les avancées au Québec, en Belgique, en Suisse, en Australie et aux Etats-Unis notamment.

Trop rapidement esquissées ici, ces considérations fondamentales et appliquées sont largement développées dans les articles et ouvrages de doctrine, traités de pratique, etc., et sur les sites Internet français et étrangers rapportés dans la bibliographie du présent rapport.

CHAPITRE 2. BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION DU MEDICAMENT PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE

2.1. SUR L'ACCUEIL DU PATIENT OU DE SON MANDATAIRE

Considérant que la dispensation, qui doit être assurée dans son intégralité sous l'autorité du pharmacien, peut avoir lieu dans l'officine ou à titre exceptionnel au domicile du patient,

Considérant que la gestion des compétences et l'organisation des lieux doivent être assurés par le pharmacien conformément aux lois et règlements applicables,

Considérant que l'accueil du patient ou de son mandataire peut être différent selon que la dispensation a ou non pour objet le renouvellement d'un traitement chronique stabilisé,

2.1.1 Le pharmacien doit veiller à la compétence et au développement de l'expérience de ses collaborateurs au travers des formations initiales et continues appropriées ;

2.1.2 Le pharmacien doit s'assurer qu'il dispose en nombre suffisant de collaborateurs pharmaciens et préparateurs qualifiés selon la nature et le degré d'expertise requis par les services proposés ou les traitements dispensés ;

2.1.3 Le pharmacien peut faire appel de façon temporaire à des pharmaciens qualifiés pour le remplacer, ou pour proposer des services spécialisés qu'il ne pourrait assurer lui-même en permanence, du fait de la taille de son officine ou de la structure de son activité ;

2.1.4 Le pharmacien doit s'assurer que la compétence de ses collaborateurs est immédiatement identifiable par le patient (tenue professionnelle, badge intelligible) ou par son mandataire et d'une façon générale par le public fréquentant son officine ;

2.1.5 Les lieux doivent être aménagés de façon à pouvoir accueillir des personnes à mobilité réduite ainsi qu'à assurer à chacun la confidentialité des échanges lorsqu'elle est requise ;

2.1.6 Le pharmacien doit s'assurer d'une séparation et d'un espacement suffisant des postes de dispensation afin d'instaurer des limites de courtoisie dans l'accueil du public dans l'officine ;

2.1.7 Le pharmacien devrait organiser un ou des espaces de confidentialité permettant des échanges approfondis avec le patient, éventuellement en télécommunication avec le médecin prescripteur ;

2.1.8 L'officine de pharmacie doit être conçue pour que les actes de dispensation puissent être assurés avec la qualité requise décrite ci-après y compris durant les périodes de garde ;

2.1.9 Le pharmacien peut, selon sa propre appréciation de la situation, proposer d'orienter le patient vers l'espace de confidentialité au sein de la pharmacie;

2.1.10 Le pharmacien peut, selon la situation du patient éventuellement appréciée en lien avec le médecin, proposer un rendez-vous pour une dispensation particulière.

2.2 SUR LE CONTRÔLE FORMEL ET RÉGLEMENTAIRE DE LA DEMANDE

Considérant que la mission essentielle du pharmacien vise, par l'analyse pharmaceutique d'une demande et d'une situation particulière, à la mise à disposition des médicaments et des conseils appropriés au traitement prescrit par le médecin ou demandé par le patient,

Considérant que, en tant que produits dangereux en cas de défaut de qualité ou de mésusage, les médicaments font l'objet d'une surveillance particulière en France s'exprimant dans une réglementation rigoureuse quant aux conditions d'autorisation formelle de leur délivrance,

- 2.2.1. Le pharmacien doit accomplir dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, qu'il relève ou non de la prescription obligatoire ;
- 2.2.2. Le pharmacien a une obligation renforcée de conseil et d'orientation du patient pour les médicaments qui ne relèvent pas de la prescription médicale obligatoire ;
- 2.2.3. Le pharmacien doit accéder à l'original de l'ordonnance si la prescription du médicament par un médecin est la condition réglementaire de sa dispensation ;
- 2.2.4. Le pharmacien devrait inciter le patient à rapporter son ordonnance lors de chaque dispensation, et à demander la mise à jour de son dossier pharmaceutique ;
- 2.2.5. Le pharmacien doit s'assurer de la régularité formelle de l'ordonnance selon le statut des produits prescrits, et selon la réglementation dont ils relèvent (ordonnance sécurisée ou non, comportant toutes les mentions requises) ;
- 2.2.6. Le pharmacien doit s'assurer de la qualification du prescripteur selon les produits prescrits (prescription réservée à usage hospitalier, initiale hospitalière, réservée à certains spécialistes, pour des actes de biologie médicale, de chirurgie dentaire, sage-femme, etc.) ;
- 2.2.7. Le pharmacien doit s'assurer du respect des règles de bonne prescription en DCI, au cas où le médecin lui laisse le choix de la marque du médicament devant être délivré ;
- 2.2.8. En cas de doute quant à l'authenticité ou l'intégrité de l'ordonnance, le pharmacien doit interrompre le processus de dispensation et prendre contact avec le prescripteur ;
- 2.2.9. Le pharmacien exerçant en France n'est pas libéré de ses obligations déontologiques d'analyse, de conseil et d'orientation du patient sous prétexte que l'ordonnance émanerait d'un médecin étranger, qu'il soit d'origine communautaire ou non ;
- 2.2.10. Le pharmacien ne peut délivrer de traitement relevant de la réglementation des stupéfiants ou assimilés sur la base d'une ordonnance étrangère, par définition non sécurisée au sens du droit français ;
- 2.2.11. Le pharmacien peut préparer une commande de médicaments sur la base d'une demande faxée ou électronique, mais ne saurait dispenser les médicaments sans avoir accès à l'original de l'ordonnance qu'il doit valider, lorsque celle-ci est obligatoire ;
- 2.2.12. Le pharmacien qui dispense un médicament ne saurait se limiter à l'analyse de conformité formelle et réglementaire de l'ordonnance, la validation de la demande requérant l'extension de l'analyse pharmaceutique aux données de santé du patient ;

2.3. SUR L'ANALYSE DE L'ADÉQUATION DES PRODUITS AU PATIENT

Considérant que l'exercice professionnel du pharmacien est dédié à la protection de la santé du patient et suppose la connaissance des données cliniques permettant la validation de l'ordonnance ou de la demande, et considérant que seul le pharmacien dispose de la compétence pour procéder à cette analyse et en conséquence valider ou non l'ordonnance ou la demande dont il est saisi,

Considérant qu'il y a lieu de distinguer la première dispensation à un patient dont le profil doit être alors établi, d'un renouvellement de traitement supposant le profil du patient connu ; que le renouvellement de traitement par un pharmacien autre que le primo-dispensateur ne libère pas ce pharmacien de sa propre obligation d'analyse pharmaceutique; que la connaissance du profil d'un patient par le pharmacien primo-dispensateur ne libère pas celui-ci de l'obligation d'actualiser sa connaissance des données relatives au patient;

- 2.3.1. En cas de demande d'un médicament de prescription facultative, le pharmacien doit s'assurer qu'il dispose des informations suffisantes pour pouvoir le dispenser en sécurité ;
- 2.3.2. Face à une ordonnance, le pharmacien doit s'assurer de l'identité du patient, de la mention de son sexe et de son âge, voire de son poids actualisé et de sa taille ;
- 2.3.3. Le pharmacien doit détecter d'éventuelles erreurs d'identification du patient au regard des indications et/ou posologie des médicaments prescrits ou demandés ;
- 2.3.4. Le pharmacien doit détecter d'éventuelles erreurs de dénomination de médicament au regard du patient auquel les médicaments sont prescrits ou pour lequel ils sont demandés ;
- 2.3.5. Le pharmacien doit spécialement veiller à la bonne compréhension et acceptation du traitement en cas de substitution de médicaments génériques à ceux prescrits ;
- 2.3.6. Le pharmacien doit détecter d'éventuelles incohérences pouvant conduire à des interactions entre les ou des médicaments prescrits ou demandés par le patient ;
- 2.3.7. Le pharmacien devrait s'assurer de l'absence de risques d'interactions médicamenteuses avec d'autres traitements consommés par le patient, prescrits ou non, chroniques ou pas ;
- 2.3.8. Le pharmacien devrait, selon les médicaments prescrits ou demandés, veiller à l'absence de possibles contre-indications avec l'état physiologique ou pathologique du patient ;
- 2.3.9. Le pharmacien doit s'assurer que le médicament qu'il délivre (princeps ou générique) ne contient pas d'excipients à effet notoire susceptibles d'induire un risque iatrogène ;
- 2.3.10. Le pharmacien doit prendre en compte les conséquences pharmacocinétiques de l'âge, de l'Indice de Masse Corporelle voire de l'Indice de Surface Corporelle dans le contrôle de posologie notamment ;
- 2.3.11. Le pharmacien devrait considérer les antécédents du patient en cas notamment de traitements antérieurs surveillés par biologie, imagerie, ou faisant l'objet d'un suivi médical ;
- 2.3.12. Le pharmacien devrait veiller à l'accomplissement des analyses biologiques nécessaires en vue de la dispensation qui les requiert (créatinémie, International Normalized Ratio, test grossesse, etc.)
- 2.3.13. Pour valider l'ordonnance, le pharmacien devrait donc pouvoir accéder au diagnostic (maladie traitée, comorbidités éventuelles) permettant l'analyse pharmaceutique appliquée ;

2.4. SUR L'OBTENTION DES DONNÉES DE SANTÉ NÉCESSAIRES POUR L'ANALYSE

Considérant que la validation de l'ordonnance ou de la demande peut faire appel à des données de santé personnelles, afin de sécuriser la délivrance des traitements, déterminer les précautions d'emploi et mesures de suivi requises selon le profil du patient,

Considérant que l'accès à terme au Dossier Médical Personnel du patient devrait permettre le partage gradué des données en tant que de besoin pour l'accomplissement par les professionnels de santé de leurs devoirs respectifs,

- 2.4.1. Dans le but d'éviter les contre-indications avec un état pathologique ou physiologique, et d'affiner l'analyse pharmaceutique selon l'intention médicale, le pharmacien devrait pouvoir accéder au diagnostic ;
- 2.4.2. Le pharmacien doit s'assurer que l'ensemble des médicaments prescrits sur une même ordonnance sont bien destinés à un même patient, et doit à défaut différencier les analyses voire les délivrances et conserver la trace de ses actes ;
- 2.4.3. A la première dispensation d'un médicament (prise de connaissance d'un nouveau patient ou initialisation d'un nouveau traitement), le pharmacien devrait prendre le temps nécessaire à l'analyse de l'ordonnance et à l'établissement des conseils requis selon la situation ;
- 2.4.4. En cas de présence d'excipients à effets notoires dans le médicament (princeps ou générique) qu'il est amené à délivrer ou à substituer, le pharmacien doit avec le médecin veiller à l'absence de risque d'hypersensibilité du patient ;
- 2.4.5. En cas de délivrance des médicaments à un mandataire du patient et en l'absence de celui-ci, le pharmacien devrait s'assurer que le mandataire dispose des informations nécessaires à la sécurité de l'utilisateur final ;
- 2.4.6. Au cas où le mandataire ne pourrait ou ne saurait disposer d'informations décisives pour l'analyse pharmaceutique, le pharmacien devrait prendre attache avec le patient, avec son entourage immédiat habilité, ou avec le prescripteur ;
- 2.4.7. Au cas où le patient ou son mandataire prétendraient pouvoir répondre aux questions, le pharmacien devrait s'assurer de la fiabilité des données personnelles qu'il considère décisives notamment pour la sécurité de la dispensation du médicament ;
- 2.4.8. Le pharmacien devrait, dans ses rapports avec le ou les médecins impliqués, justifier scientifiquement dans des termes appropriés et documentés du caractère nécessaire de l'obtention des données personnelles décisives dont le diagnostic s'il est requis ;
- 2.4.9. Face à la prescription de médicaments hors des termes de leur AMM dont les conditions prévues par la réglementation, le pharmacien devrait rechercher la justification clinique et scientifique afin d'en analyser le bénéfice/risque d'un point de vue thérapeutique ;
- 2.4.10. Avec l'accord du patient, le pharmacien devrait tenir et être en mesure d'éditer le dossier détenu sur demande du pharmacien hospitalier en vue de la (re)conciliation des ordonnances dans la perspective de l'entrée à l'hôpital ou d'autres traitements ;
- 2.4.11. Avec l'accord du patient, le pharmacien devrait être en contact avec le pharmacien hospitalier en vue d'élaborer les informations de sortie et organiser la continuité du traitement consécutif à une sortie d'hôpital ;
- 2.4.12. Le pharmacien est, avec tous ses collaborateurs, tenu au secret professionnel (cf. chapitre 3.5)

2.5. SUR L'UTILISATION DU DOSSIER PHARMACEUTIQUE

Considérant que le Dossier Pharmaceutique est un outil professionnel de partage d'informations dédié au suivi individualisé de la consommation médicamenteuse du patient qui y consent dans les conditions prévues par la réglementation,

Considérant que ce suivi est décisif pour la sécurité des dispensations ultérieures, notamment en vue de l'évitement d'interactions médicamenteuses mais aussi de contre-indications,

- 2.5.1. Le pharmacien devrait s'efforcer de convaincre le patient avec tact de l'intérêt de l'ouverture, à son profit, d'un Dossier Pharmaceutique permettant la prévention des risques iatrogènes par interactions entre traitements concomitants ou successifs ;
- 2.5.2. Le pharmacien devrait s'efforcer de convaincre le patient avec tact de l'opportunité de renseigner de façon exhaustive et continue le Dossier Pharmaceutique ouvert à son profit dans les conditions fixées par la réglementation ;
- 2.5.3. Le pharmacien devrait s'efforcer de convaincre avec tact le patient de la nécessité, lors de la dispensation initiale mais aussi de renouvellement de traitements, de consulter son Dossier Pharmaceutique dans le but de prévenir les risques précités d'interactions notamment ;
- 2.5.4. Le pharmacien devrait s'efforcer de convaincre avec tact le patient de l'opportunité, lors de la dispensation initiale et des renouvellements, de consulter son Dossier Pharmaceutique dans le but d'assurer la stabilité de délivrance de génériques notamment ;
- 2.5.5. Le pharmacien devrait s'assurer de l'absence d'interactions et de la cohérence des traitements médicaments qu'il dispense avec ceux saisis dans le Dossier Pharmaceutique ;
- 2.5.6. Le pharmacien devrait, avec tact, s'assurer de l'absence de risques d'interactions avec des traitements qui pourraient ne pas être saisis dans le Dossier Pharmaceutique ;
- 2.5.7. Dans la mesure du possible, le pharmacien devrait grâce au Dossier Pharmaceutique s'assurer d'une stabilité possible de la substitution de médicaments génériques chez le patient âgé notamment ;
- 2.5.8. Le pharmacien peut, dans les conditions prévues par la loi et dans l'attente d'outils interprofessionnels dédiés, développer des outils complémentaires de suivi du patient propres à son officine (dossier de suivi pharmaco-thérapeutique) ;

2.6. SUR LA TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS DU PHARMACIEN

Considérant que la responsabilité du pharmacien face au patient est d'ordre essentiellement décisionnel, et qu'au-delà du conseil pharmaceutique elle s'exprime dans des interventions pouvant conduire jusqu'au refus de délivrer un médicament prescrit ou demandé,

Considérant que toute réflexion, décision ou orientation doit être communiquée avec le tact et les précautions requis afin de ne pas induire d'inquiétude du patient ni de défiance à l'égard du médecin,

- 2.6.1. Le pharmacien doit surseoir à délivrer, en cas de doute quant à l'identité du patient et/ou l'authenticité et l'intégrité de l'ordonnance, et prendre contact avec le prescripteur supposé ;
- 2.6.2. Le pharmacien devrait suspendre le processus de dispensation d'un traitement, dans l'attente d'une donnée diagnostique, biométrique ou biologique décisive de la validation ;
- 2.6.3. Le pharmacien doit gérer à son niveau les interactions médicamenteuses non formellement contre-indiquées, et éventuellement en référer au médecin ;
- 2.6.4. Le pharmacien ne peut délivrer un médicament autre que celui prescrit que dans l'hypothèse d'une urgence et dans l'intérêt caractérisé du patient ;
- 2.6.5. Le pharmacien doit accomplir lui-même l'acte de substitution du médicament générique au médicament princeps, dans les cas, pour les buts et dans les conditions précités ;
- 2.6.6. Le pharmacien doit rechercher l'accord préalable et exprès du prescripteur en cas de besoin de modification de la prescription pour des raisons tenant aux produits ou au patient ;
- 2.6.7. En cas de nécessité de modifier la prescription, la proposition du pharmacien au médecin devrait être dûment documentée, motivée et formalisée pour pouvoir être discutée et tracée ;
- 2.6.8. Le pharmacien peut toujours refuser la délivrance d'un médicament ou d'un ensemble de médicaments s'il considérait que cette délivrance constituerait un danger pour le patient ;
- 2.6.9. Le pharmacien ne saurait être libéré de ses devoirs fondamentaux par la confirmation, par le prescripteur, d'une ordonnance que le pharmacien considérerait dangereuse ;
- 2.6.10. Le pharmacien doit, en cas de refus d'une délivrance dangereuse, marquer l'ordonnance et conserver la mémoire formelle et traçable des circonstances et motifs de sa décision ;
- 2.6.11. Le pharmacien refusant la délivrance dangereuse doit immédiatement prévenir le médecin de sa décision, ou de la confirmation de sa décision après leur éventuel échange ;
- 2.6.12. Le pharmacien qui refuse la délivrance dangereuse doit informer le patient ou le mandataire de sa décision avec le tact et précautions requis pour ne pas rompre la confiance ;
- 2.6.13. Le pharmacien saisi d'une ordonnance ayant donné lieu à un refus antérieur par un confrère devrait procéder à l'analyse pharmaceutique et prendre contact avec son confrère ;
- 2.6.14. Toute intervention du pharmacien devrait être formalisée, motivée et tracée idéalement selon la procédure de l'opinion pharmaceutique.

2.7. SUR L'ÉLABORATION DES CONSEILS PHARMACEUTIQUES

Considérant que toute demande formulée auprès du pharmacien d'officine n'aboutit pas nécessairement à la délivrance d'un médicament ou d'un autre produit de santé,

- 2.7.1. Le pharmacien a une obligation renforcée de conseil lorsque la dispensation du médicament ne requiert pas d'ordonnance médicale, et orienter vers un praticien qualifié ;
- 2.7.2. Après la validation par lui de l'ordonnance médicale, le pharmacien peut éventuellement déléguer aux préparateurs tous conseils qui seraient justifiés par sa propre analyse de la situation du patient, à moins qu'il estime devoir les donner lui-même ;
- 2.7.3. Le pharmacien doit veiller à élaborer son conseil selon les informations qu'il aura estimé devoir rassembler en vue de valider l'ordonnance ou la demande de médicaments ;
- 2.7.4. Le pharmacien doit prendre en considération les éléments pouvant déterminer l'observance du traitement (mode de vie, psychologie et croyances du patient) ;
- 2.7.5. Le pharmacien doit conseiller le patient sur le bon usage des médicaments, souligner les précautions d'emploi et alerter sur les mises en garde ;
- 2.7.6. Le pharmacien doit attirer l'attention du patient sur la possibilité d'effets indésirables dont l'ignorance pourrait conduire à une rupture d'observance ou un refus de traitement ;
- 2.7.7. Le pharmacien doit s'assurer du caractère pratique et intelligible des conseils donnés, selon notamment les facultés intellectuelles ou capacités linguistiques de son interlocuteur ;
- 2.7.8. Le pharmacien doit s'assurer du droit et de la capacité cognitive du mandataire du patient à rapporter fidèlement les conseils donnés pour la conservation et le bon usage ;
- 2.7.9. Le pharmacien devrait, en tant que nécessaire pour les patients polymédiqués ou âgés, formaliser un plan de traitement sous la forme de l'édition du plan de prise prescrit ;
- 2.7.10. Le pharmacien reste tenu par sa pleine obligation de conseil au patient dans le cas où le médicament est délivré dans le cadre du renouvellement d'un traitement chronique stabilisé ;
- 2.7.11. En cas de substitution d'un médicament générique à un médicament princeps ou à un autre générique, le pharmacien doit spécialement s'assurer de la compréhension de l'acte et de l'acceptation du traitement ;
- 2.7.12. Le pharmacien doit s'assurer de la pertinence des conseils donnés au patient, si ces conseils sont donnés par le personnel préparateur ou pharmacien placé sous sa responsabilité ;
- 2.7.13. Le pharmacien peut, dans le respect de la réglementation, montrer au patient comment reconstituer voire administrer un médicament, dans une finalité exclusive de bon usage ;
- 2.7.14. Le pharmacien doit dispenser avec empathie tout conseil et information permettant d'améliorer la qualité de vie du patient ;
- 2.7.15. Le pharmacien doit inciter le patient à signaler au médecin ou au pharmacien tout effet indésirable pouvant être lié à la prise d'un médicament quel qu'il soit (de prescription médicale ou de médication officinale, princeps ou générique) ;
- 2.7.16. Le pharmacien peut éventuellement orienter le patient vers l'éducation thérapeutique pour la compréhension de sa maladie, de son traitement et de son environnement ;

2.8. SUR LA FORMALISATION DES CONSEILS PHARMACEUTIQUES

Considérant que le conseil pharmaceutique ne se limite pas au rappel ou à l'explicitation de la notice du médicament, mais qu'il doit nécessairement recouvrir la situation singulière du patient et répondre à ses besoins spécifiques,

- 2.8.1. Le pharmacien peut, dans les cas qui lui semblent le requérir (traitements complexes, patients vulnérables, mandataire habilité), proposer une formalisation et édition de ses conseils en vue de leur remise au patient ou à son mandataire ;
- 2.8.2. Le pharmacien peut, si l'acte de substitution lui semble le requérir, proposer une formalisation et édition de ses conseils, en vue de leur remise au patient ou à son mandataire ;
- 2.8.3. Le pharmacien devrait formaliser et éditer le plan de prise lorsqu'il l'estime nécessaire et que ce plan n'a pu être formalisé par le prescripteur ;
- 2.8.4. Le pharmacien qui estime devoir formaliser et éditer un conseil particulier ou un plan de prise devrait le délivrer imprimé dans une enveloppe fermée nominative, lorsque le médicament est délivré au mandataire du patient ;
- 2.8.5. Le pharmacien devrait conserver la trace informatique des conseils édités et délivrés, en les reliant informatiquement au dossier du patient interne à sa pharmacie ;
- 2.8.6. Le pharmacien ou ses collaborateurs doivent le cas échéant formaliser les conseils relatifs au transport et à la conservation des médicaments, particulièrement ceux thermosensibles ;
- 2.8.7. Le pharmacien doit donner des conseils relatifs aux modalités de préparation des médicaments en vue de leur administration, afin d'éviter les risques liés à une manipulation inappropriée, une contamination ou dégradation des produits ;
- 2.8.8. Le pharmacien doit informer le patient, ses proches ou le personnel soignant des formes galéniques qui ne doivent pas être ouvertes ou broyées en vue de faciliter leur administration ;
- 2.8.9. Le pharmacien doit, en cas de problématique d'observance qu'il a pu détecter lors de la dispensation (plaintes liées à l'état, fréquence anormale de délivrances subséquentes, retours de médicaments non utilisés), orienter avec tact vers le médecin traitant ;

2.9. SUR LA DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS DANS L'OFFICINE OU À DOMICILE

Considérant que la délivrance des médicaments à l'officine ou à domicile est déterminée par la validation pharmaceutique de l'ordonnance par le pharmacien exclusivement, et nécessairement accompagnée de conseils donnés le cas échéant par ses collaborateurs,

- 2.9.1. Le pharmacien peut, sous sa responsabilité, déléguer à ses collaborateurs préparateurs la délivrance des médicaments et des conseils de bon usage comme de leur conservation, sachant la validation de la demande de médicaments préalablement assurée par lui ;
- 2.9.2. Le pharmacien ou son personnel doit, lors de la délivrance, rappeler la posologie prescrite dans l'espace prévu à cet effet sur le conditionnement extérieur du médicament délivré ;
- 2.9.3. Lors de la délivrance, le pharmacien ou son personnel doit, en cas de substitution (d'un générique à un princeps, d'un générique à un autre générique), mentionner sur l'ordonnance le médicament effectivement délivré ;
- 2.9.4. Lors de la délivrance, le pharmacien ou son personnel doit, en cas de prescription d'un médicament sous sa Dénomination Commune Internationale (DCI), mentionner sur l'ordonnance le médicament effectivement délivré ;
- 2.9.5. Le pharmacien ne doit pas fractionner la délivrance de polythérapies pour des raisons économiques, une telle demande du patient pouvant justifier avec son accord son orientation pour une prise en charge spécialisée ;
- 2.9.6. Le pharmacien doit s'assurer de la stabilité de l'approvisionnement de son officine en médicaments génériques, en particulier pour le traitement chronique de patients âgés, afin d'éviter les risques de confusion, d'inobservance et d'accident pouvant être lié à des substitutions trop fréquentes entre diverses marques.
- 2.9.7. Le pharmacien ne doit pas délivrer ou laisser délivrer de quantités de médicaments supérieures à celles requises par le traitement selon la réglementation applicable, sauf exception tracée, dûment justifiée par le médecin ou dans l'intérêt caractérisé du patient ;
- 2.9.8. En cas de préparation des médicaments en pilulier nominatif scellé à la demande du patient ou du prescripteur, les médicaments doivent être conditionnés et transportés conformément aux bonnes pratiques dédiées (à paraître) ;
- 2.9.9. En cas de portage à domicile, le personnel habilité à délivrer les médicaments doit emballer ceux-ci dans un contenant nominatif opaque et scellé, adapté aux besoins de conservation des produits selon la durée et les modalités du transport ;
- 2.9.10. Le pharmacien doit attirer l'attention sur les conditions de conservation domestique des médicaments, à température appropriée pour les médicaments thermosensibles notamment ;

CHAPITRE 3. CHAPITRE III – EXTENSION DES BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION DU MEDICAMENT

3.1 SUR LA RELATION DU PHARMACIEN AVEC LES PRATICIENS HOSPITALIERS

Considérant que le pharmacien d'officine peut être amené à délivrer des médicaments originellement réservés à usage hospitalier présentant des caractéristiques particulières en terme d'usage, de dangers (interactions, contre-indications), de précautions d'emploi, de suivi (clinique, biologique) et de surveillance d'effets, et que cette activité ne lui est pas habituelle,

- 3.1.1 Le pharmacien devrait contribuer à la conciliation des ordonnances médicales afin de prévenir la rupture d'information décisive de la sécurité des soins dispensés dans le passé, le présent ou le futur au patient, tant à l'admission du patient qu'à sa sortie de l'hôpital ;
- 3.1.2 Le pharmacien doit faire preuve d'une vigilance renforcée dans la validation des ordonnances hospitalière ou dérivées pouvant requérir un niveau d'information supérieur compte tenu de la rareté des cas, des caractéristiques des traitements, du profil des patients et de la diversité des prescripteurs ;
- 3.1.3 Le patient devrait désigner un pharmacien d'officine correspondant en relation avec le pharmacien de l'établissement hospitalier qui l'aura pris en charge et initié le traitement dispensé ultérieurement en secteur ambulatoire;
- 3.1.4 Le pharmacien choisi comme référent par le patient sortant de l'hôpital devrait participer à des réunions de concertation (pluridisciplinaire ou non) avec les pharmaciens hospitaliers en vue de favoriser la connaissance réciproque et la coordination ultérieure des soins ;
- 3.1.5 Le pharmacien devrait contribuer à l'élaboration d'éventuels protocoles personnalisés avec les pharmaciens et médecins des secteurs hospitalier, ambulatoire et médico social, afin d'assurer la sécurité et l'efficacité des traitements ;
- 3.1.6 Le pharmacien devrait demander aux praticiens hospitaliers et devrait pouvoir accéder de façon motivée aux données personnelles requises (biométrie, biologie) pour la validation subséquente des traitements et l'élaboration des conseils requis et de ceux qu'il doit relayer ;
- 3.1.7 Compte tenu d'un état parfois limité des connaissances sur la sécurité à long terme de certains médicaments innovants, le pharmacien d'officine devrait suivre spécifiquement le patient traité, en lien avec les praticiens hospitaliers et ambulatoires impliqués ;
- 3.1.8 Le pharmacien peut être amené à suivre le patient considéré avec une attention particulière en lien avec le pharmacien hospitalier et le médecin, que ce soit dans le cadre ou non d'un plan de gestion des risques, pour le suivi de médicaments à marge thérapeutique étroite notamment ;
- 3.1.9 Le pharmacien devrait, selon les besoins de la population qu'il dessert, participer à des réseaux de soins dédiés en vue d'accroître son degré d'information et sa capacité à la coopération interprofessionnelle, au profit de la qualité et de l'efficacité des soins ;
- 3.1.10 Le pharmacien doit participer de façon active à la pharmacovigilance (§ 16).

3.2. SUR LES EXTENSIONS DE L'ACTE DE DISPENSATION

Considérant que la loi française et ses textes d'applications ont confié de nouvelles missions au pharmacien d'officine ; que certaines de ces missions constituent une extension naturelle du processus de dispensation du médicament, laquelle dispensation suppose que les exigences précitées auront été satisfaites,

- 3.2.1. Le pharmacien peut, dans les conditions fixées par la réglementation et selon un protocole local établi avec le médecin concerné, procéder au renouvellement de délivrance pour un patient chronique stabilisé ;
- 3.2.2. Dans le cas d'un tel renouvellement des traitements, le pharmacien doit veiller à la bonne application du protocole et poser toute question nécessaire à la sécurité du soin et à la pertinence des conseils ;
- 3.2.3. Le pharmacien peut, dans les conditions fixées par la réglementation et selon un protocole local établi avec le médecin concerné, procéder à l'adaptation posologique des traitements concernés ;
- 3.2.4. Dans le cas d'une telle adaptation posologique des traitements, le pharmacien doit veiller à la bonne application du protocole, disposer des informations requises (biologie, etc.) et poser toute question nécessaire à la sécurité du soin et à la pertinence de ses conseils ;
- 3.2.5. Le pharmacien peut procéder à un entretien pour bilan individuel de médication afin de prévenir les risques induits par une consommation excessive ou irrationnelle par le patient ;
- 3.2.6. Le pharmacien peut proposer un examen de la pharmacie familiale afin de conseiller la destruction des produits périmés ou dangereux dont la détention ne serait plus justifiée et dont la destruction contrôlée s'impose ;
- 3.2.7. Le pharmacien peut proposer au patient un entretien pharmaceutique visant à établir ou confirmer les précautions nécessaires à la bonne compréhension, administration et observance du ou des traitements prescrits ;
- 3.2.8. Le pharmacien peut proposer au patient un entretien pharmaceutique visant à établir ou confirmer les précautions nécessaires à la bonne compréhension, administration et observance du ou des traitements qui auront été substitués à celui ou à ceux prescrits ;
- 3.2.9. En toute hypothèse, avec l'accord du patient, le pharmacien doit signaler au médecin l'éventuel non-observance détectée chez le patient (plainte d'état, fréquence anormale des délivrances subséquentes, retour de médicaments non utilisés) ;
- 3.2.10. En toute hypothèse, avec l'accord du patient, le pharmacien doit sans délai fournir au médecin toute information technique ou clinique pouvant intéresser le diagnostic ou la prescription afin d'assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des traitements ;
- 3.2.11. Le pharmacien peut vérifier et discuter l'application des consensus scientifiques intéressant la prise en charge médicamenteuse d'une maladie, notamment ceux relatifs à la maîtrise des indications et des contre-indications des médicaments ;

3.3. SUR LE SUIVI DU PATIENT POSTÉRIEUREMENT À LA DISPENSATION

Considérant l'intérêt pour la santé du patient et la sécurité de la dispensation du médicament de disposer en lien avec le médecin d'outils de suivi clinique permettant les questionnements pertinents ou l'évitement de procédures redondantes lors des dispensations ultérieures,

- 3.3.1. Le pharmacien peut, en lien avec le médecin traitant et avec l'accord du patient, mettre en place dans son officine un dossier de suivi du patient (suivi pharmaco-thérapeutique) dans le respect du droit applicable ;
- 3.3.2. Ce dossier de suivi patient complète le Dossier Pharmaceutique, en l'état dédié à la seule mémoire partagée entre officines des délivrances dont le patient aura accepté l'enregistrement dûment proposé par le pharmacien ;
- 3.3.3. La mise en place de ce dossier peut répondre à un besoin particulier de suivi notamment du patient âgé, polymédiqué, sorti de l'hôpital, ou encore traité par des médicaments à marge thérapeutique étroite, dans le but d'évaluer et optimiser les stratégies de traitement et leur schéma posologique ;
- 3.3.4. Le dossier de suivi peut comporter toute information d'origine administrative, médicale, biologique convenu avec le médecin-prescripteur ou avec le pharmacien hospitalier, ainsi que toute observation pharmaceutique nécessaire à la validation des ordonnances, au conseil approprié et au suivi d'observance ;
- 3.3.5. Le dossier de suivi peut notamment comporter toute information relative aux hypersensibilités, intolérances ou réactions inattendues du patient aux médicaments qui lui ont été prescrits et seraient susceptibles de lui être à nouveau prescrits ;
- 3.3.6. Le dossier de suivi peut comporter toute information relative aux difficultés rencontrées quant à la compréhension, acceptation, administration et à l'observance, notamment face à un traitement chronique substitué ou non chez un patient âgé ;
- 3.3.7. L'évolution de l'état du patient est régulièrement consigné selon les objectifs de santé recherchés et de critères standards, objectivables et préalablement déterminés par le médecin comme indicateurs de suivi de routine lors des dispensations ;
- 3.3.8. Tout problème lié au traitement ainsi que toute intervention du pharmacien, identifié selon une classification internationale, doit être reporté dans le dossier de suivi ;
- 3.3.9. Le dossier de suivi du patient doit permettre le suivi de la relation entre l'équipe officinale sous l'autorité du pharmacien, le patient et le médecin traitant, et permettre une évaluation périodique selon les besoins du patient ;
- 3.3.10. Le dossier de suivi doit obéir aux règles de finalité (amélioration des soins), proportionnalité (seules données pertinentes), transparence (consentement éclairé du patient), confidentialité (secret professionnel) ;
- 3.3.11. Le dossier de suivi peut servir de support à l'éducation thérapeutique du patient.

3.4. SUR LES RELATIONS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Considérant que, dans ses rapports avec ses confrères et autres professionnels de santé, le pharmacien est tenu à des obligations déontologiques propres à garantir la qualité des relations interprofessionnelles au profit du patient et de l'efficacité du système de soins,

- 3.4.1. Lors de son installation le pharmacien devrait, à titre individuel ou dans le cadre d'organisations *ad hoc*, prendre contact avec les médecins pour convenir notamment de méthodes de travail, d'échange et de communication (SMS, courriel, téléphone, etc.) ;
- 3.4.2. Le pharmacien devrait participer à des réunions d'échanges pluridisciplinaires (revues de morbi-mortalité, de Résumés des Caractéristiques des Produits (RCP) visant au développement de la connaissance confraternelle, des compétences et de la qualité des soins ;
- 3.4.3. Le pharmacien devrait notamment développer ses compétences permettant le partage dûment motivé et structuré, avec le médecin, de données de santé nécessaires à la validation de l'ordonnance et/ou à la qualité des conseils ;
- 3.4.4. Le pharmacien devrait informer le prescripteur de la nature du conseil qu'il est amené à donner au patient en cas d'acte de substitution de médicaments, ou en cas de choix d'un médicament sur la base d'une prescription en DCI, voire lui communiquer un formulaire ;
- 3.4.5. Le pharmacien doit s'abstenir de formuler un diagnostic sur la maladie au traitement de laquelle il est amené à contribuer, même lorsque la réglementation l'autorise à la pratique en officine ou à domicile de tests d'orientation diagnostique rapide ;
- 3.4.6. Le pharmacien doit orienter le patient vers le médecin traitant ou vers un praticien qualifié pour toute question dépassant sa compétence, afin de sécuriser le parcours de soins et favoriser la communication interprofessionnelle ;
- 3.4.7. Le pharmacien ne doit pas solliciter de clientèle ni développer des relations coopératives avec les autres professionnels de santé dans un but qui ne serait pas strictement la qualité de la prévention ou des soins, ou de leur organisation technique ;
- 3.4.8. Dans la mesure de sa compétence, le pharmacien doit spécialement veiller, dans l'intérêt du médecin autant que du patient, à l'absence de risques iatrogènes et, en cas de risques supposé ou avéré, doit immédiatement rapporter ceux-ci au prescripteur ;
- 3.4.9. En cas de risques iatrogènes résultant de la pluralité de prescripteurs, le pharmacien doit signaler les risques au médecin traitant choisi par le patient, et doit à défaut prévenir de façon documentée et avec tact le dernier prescripteur du risque créé ;
- 3.4.10. Le pharmacien doit veiller au maintien de la confiance du patient en son prescripteur, particulièrement dans l'hypothèse où la validation de l'ordonnance médicale requiert des questionnements et peut aboutir à une modification, voire à un refus de délivrance ;
- 3.4.11. En cas de constitution d'un dossier de suivi du patient selon la stratégie de traitement envisagée, les indicateurs de suivi de routine en pharmacie et la périodicité d'évaluation de l'action doivent être déterminés par le médecin traitant ;

3.5. SUR LA PROTECTION DES DONNÉES DE SANTÉ DES PATIENTS

Considérant la nécessité de concilier l'accès impératif à certaines données de santé pour assurer la dispensation du médicament, avec la protection nécessaire tant de l'intimité des patients que des données de santé individuelle que les patients acceptent de communiquer,

- 3.5.1. Le pharmacien doit respecter le secret professionnel dans et hors de l'officine, former tous ses collaborateurs en la matière, et assurer la surveillance de leurs pratiques à cet égard au sein de l'officine notamment ;
- 3.5.2. Le pharmacien et ses collaborateurs sont tenus au secret professionnel qui ne se limite pas aux données de santé mais s'étend à l'ensemble de la vie privée du patient en ses aspects individuels et sociaux ;
- 3.5.3. Le pharmacien doit dans l'officine disposer d'un espace de confidentialité permettant des échanges approfondis avec le patient et éventuellement ses proches, dans des conditions garantissant la qualité et la confidentialité de ceux-ci ;
- 3.5.4. Le pharmacien doit s'assurer de la due déclaration ou de l'autorisation préalable par l'autorité administrative compétente, des bases de données personnelles qu'il est amené à documenter, partager et utiliser avec l'accord du patient ;
- 3.5.5. Le pharmacien doit s'assurer de la sécurité des systèmes d'information stockant et traitant des données personnelles ou permettant de les communiquer à distance, ainsi que de la mise à jour des logiciels de sécurité adéquats ;

3.6. SUR LA SÉCURITÉ D'APPROVISIONNEMENT DU PATIENT ET DES POPULATIONS

Considérant que, outre la qualité de la dispensation du médicament, la sécurité et proximité de l'approvisionnement des patients sont des enjeux majeurs de santé publique, qui justifient le monopole de compétence pharmaceutique et le maillage territorial,

- 3.6.1. Le pharmacien devrait s'assurer de la stabilité de ses approvisionnements en ce qui concerne notamment la délivrance de médicaments génériques aux patients âgés ;
- 3.6.2. Le pharmacien devrait en cas d'alerte et ou de pénurie prévisible prévenir les patients avec tact afin de rechercher une solution permettant la continuité de leur traitement ;
- 3.6.3. Le pharmacien doit en cas d'alerte sanitaire, de pénurie ou de problème prévisible d'approvisionnement, anticiper le risque et prévenir les prescripteurs, notamment pour les traitements dont l'interruption ou le changement peuvent comporter un risque particulier ;
- 3.6.4. Le pharmacien devrait pouvoir disposer d'un portail permettant au patient de s'assurer de la disponibilité ou du délai de disponibilité d'un médicament dans son officine ;
- 3.6.5. Le pharmacien devrait en cas de problème prévisible d'approvisionnement anticiper le risque pour le patient et le prévenir avec tact par les moyens appropriés (par téléphone, SMS, courriels, etc.) ;

3.7. SUR LA CONTRIBUTION À LA PHARMACOVIGILANCE ET AUX ALERTES SANITAIRES

Considérant l'état évolutif des connaissances quant aux médicaments, ainsi que l'impératif de sécurité des personnes et de confiance publique dans tant l'exercice des professionnels de santé, que dans le circuit du médicament (de sa conception à sa dispensation),

Considérant que la DGS a souhaité limiter le champ de la contribution académique à la dispensation du médicament, mais sachant que les obligations du pharmacien en matière de vigilance s'étendent aux dispositifs médicaux et autres produits de santé,

- 3.7.1. Le pharmacien doit procéder à la notification d'effets indésirables supposés imputables à tout médicament conformément à ses obligations en matière de pharmacovigilance ;
- 3.7.2. Le pharmacien doit disposer du système du Dossier Pharmaceutique pour recevoir les alertes sanitaires nationales ;
- 3.7.3. Le pharmacien doit, en cas d'alerte ou de retrait de lot, informer avec tact les patients ou toute personne faisant appel à ses compétences professionnelles ;
- 3.7.4. Le pharmacien devrait procéder lui-même à un contrôle de situation de nature à justifier une notification de pharmacovigilance ou une alerte sanitaire, en sus des constats ou présomptions qui auront pu lui être rapportés par ses collaborateurs ;
- 3.7.5. Le pharmacien doit, par un entretien approprié et confidentiel, s'assurer des éléments factuels ou supposés susceptibles d'alerte ou de notification vers les autorités compétentes ;
- 3.7.6. Le pharmacien devrait, en cas de notification ou d'alerte sanitaire, conserver la mémoire des faits et circonstances ayant pu la justifier, ainsi que des mesures qu'il aura pu prendre ;

3.8. SUR L'ARCHIVAGE DES ÉCHANGES ET DES RÉCLAMATIONS

Considérant que la dispensation de médicaments ou d'autres produits de santé peut dans certains cas donner lieu à réclamation du patient ou de ses ayant-droits pour des motifs de pertinence, de sécurité ou de qualité des services ou produits notamment,

- 3.8.1. Le pharmacien doit mettre en place une procédure de management du risque qui inclue l'enregistrement des circonstances et motifs de ses décisions et actes en officine ou au domicile du patient pouvant donner lieu à réclamation ;
- 3.8.2. Le pharmacien doit mettre en place une procédure d'assurance-qualité permettant notamment le respect des périmètres de compétence de ses collaborateurs, d'identifier nominativement les auteurs des validations de l'ordonnance ;
- 3.8.3. Le pharmacien doit mettre en place une procédure d'assurance qualité permettant la conformité et le management qualité de l'organisation officinale et des actes professionnels ;
- 3.8.4. Toute situation d'exception motivant une dérogation par le pharmacien aux lois et règlements applicables dans l'intérêt du patient, doit donner lieu à un enregistrement permettant de circonstancier, motiver, tracer et justifier son action ;
- 3.8.5. Tout enregistrement réalisé, nécessairement sous l'autorité du pharmacien, devrait rapporter outre les dates, circonstances et motifs, l'identité des parties impliquées, que ce soit de façon certaine ou seulement supposée ;

- 3.8.6. Le pharmacien devrait conserver l'enregistrement dans les délais du droit civil, compte-tenu des durées potentiellement longues de consolidation des dommages d'origine iatrogène ;
- 3.8.7. Le pharmacien peut suivre la procédure de l'opinion pharmaceutique et du dossier de suivi pharmaco-thérapeutique pour conserver la mémoire des circonstances de ses décisions.

3.9. SUR LA GESTION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS

Considérant les risques pour les patients et pour la santé publique, de l'existence voire de la circulation de médicaments périmés, mal conservés ou même contrefaits en dehors du réseau pharmaceutique ou de pharmacies familiales bien gérées,

- 3.9.1. Le pharmacien doit préserver l'intégrité du réseau de distribution en refusant la reprise de médicaments même d'apparence intacte dans leur conditionnement d'origine scellé ;
- 3.9.2. Le pharmacien ne peut accepter de retour de médicament même d'apparence intacte que pour une finalité explicite de destruction au titre de médicament non utilisé et non utilisable ;
- 3.9.3. Le pharmacien doit faire procéder de façon tracée à la destruction des médicaments non utilisés, dans les strictes conditions fixées par la loi ;
- 3.9.4. Les médicaments non utilisés ou partiellement utilisés relevant de la qualification de DASRI doivent être collectés et détruits selon les procédures dédiées.

Au terme de ce rapport, l'Académie nationale de Pharmacie souligne le rôle essentiel

- *de la proximité et de la permanence des services pharmaceutiques* dispensés en officine, au profit de la sécurité de nos concitoyens les plus vulnérables notamment ;
- *de la qualité des pratiques et des relations interprofessionnelles*, médicales, pharmaceutiques et infirmières, pour le fonctionnement sur et efficient de la chaîne des soins ;
- *des systèmes d'information pour l'aide à la décision* dans le cadre de la dispensation des médicaments et du suivi des patients, dont notamment le dossier pharmaceutique ;
- *du concept fondamental de « soins de premier recours »*, introduit par la loi de 2009.

Ce concept doit en effet rassembler, et faire converger, l'ensemble des professionnels de santé dans la recherche de cohérence et d'efficacité de l'action sur tous les territoires, pour réaliser notre ambition nationale du meilleur soin pour tous.

Au-delà de la mission de dispensation du médicament, et des nouvelles missions optionnelles expressément énoncées par l'article L. 5125-1-1-A du Code de la Santé publique, le concept de soins de premier recours recouvre l'implication du pharmacien dans d'autres activités. Ces activités, d'éducation à la santé, de prévention primaire, secondaire et tertiaire, n'étaient pas l'objet du présent rapport, mais participent pleinement de la mission du pharmacien.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail constitué au sein de la 5^{ème} section,
co-animé par Raphaël MOREAU et Alain ASTIER avec les participants suivants :

Alain ASTIER

Gilles AULAGNER

Jean CALOP

Christian-Eric MAUFFRÉ

Francis MEGERLIN (rédacteur)

Raphaël MOREAU

Avec la participation de :

Agnès ARTIGES

Jean-Pierre FOUCHER

Liens d'intérêts :

Les membres du groupe de travail déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en lien avec le présent rapport.

BIBLIOGRAPHIE

- Allenet B, Torchon C, Calop J, « *Perception, expérience et attentes du grand public vis-à-vis du pharmacien d'officine* », *Bull Ordre Pharm* 2003 ; 379 : 229-235.
- American Pharmacists Association, ASHP-APhA Medication Management in Care Transitions Best Practices,
http://media.pharmacist.com/practice/ASHP_APhA_MedicationManagementinCareTransitionsBestPracticesReport2_2013.pdf
- Bedouch P, Bardet JD, Calop J, Allenet B, « *L'iatrogénèse médicamenteuse : quels enjeux pour la pharmacie Clinique* » ? in *Pharmacie clinique et thérapeutique*, Elsevier Masson, Paris 2012:9-22
- Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Rapport Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, rapport IGAS RM2011-090P, juin 2011.
- Calop J, Bedouch P, Allenet B, « *Définition de la pharmacie clinique* », in *Pharmacie clinique et thérapeutique*, Elsevier Masson, Paris 2012
- Calop J, Bedouch P, Allenet B, « *La validation d'ordonnance* », in *Pharmacie clinique et thérapeutique*, Elsevier Masson, Paris 2012
- Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, La pharmacie d'officine en France : bilan et perspectives - livre blanc. Paris2008.
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Livre-blanc-La-pharmacie-d-officine-en-France>
- Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens – Haute Autorité de Santé, Fiches « *Sortie de la réserve hospitalière* », 2012
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_412202/fr/bon-usage-du-medicament
- Costedoat M, Sarraute C. « *La qualité en pratique* », Ed du Moniteur, Paris, 2010.
- Deruaz E (2013), « *Mise en place d'une démarche qualité à l'officine : enquête auprès de pharmaciens de Haute Savoie* » Thèse de doctorat en pharmacie Université de Grenoble
- Durand N, Lannelongue C, Legrand P, Marsala V. Rapport Hospitalisation à domicile (HAD, tomes 1 et 2), RM2010-109P, novembre 2010.
- Fouassier E, « *Dispensation pharmaceutique : une intervention remarquable du Conseil d'État* » - *Médecine & Droit*, 2002 (57):13-21.
- Fouassier E, « *Vers une clause de conscience pour le pharmacien d'officine ?* » - *Revue de droit sanitaire et social*, 2003(1):43-52.
- Fouassier E, « *Ordonnance de médecins étrangers : le Conseil d'État botte en touche* » - *Bull. Ordre pharm.*, n°389, déc. 2005:517-524.
- « *Good dispensing Practice Manual* » The Hong Kong Medical Association,
<http://www.hkma.org/download/others/GoodDispensingPracticeManual.pdf>
- Groupement pharmaceutique de l'Union Européenne, « *Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne* » - 2012,
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Livre-blanc-de-la-pharmacie-d-officine-europeenne>
- Guide d'assurance qualité officinale
<http://www.eoa.u-bordeaux2.fr/Qualite/gaq.pdf>
- « *Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales* », Belgique, arrêté royal de 2009,
http://www.fagg-afmps.be/fr/binaries/AR-KB-2009-01-21-guide-BPO_tcm291-37383.pdf

« *Guide de pratique, rôle 6 : gérer les médicaments* », Ordre des pharmaciens du Québec,
<http://guide.opq.org/documents/ROLE6.PDF>

« *Guidelines for dispensing of medicines* », Pharmacy Board of Australia (2009).

Jooris, D (2006) Mise en place au sein d'une officine de la démarche qualité en vue de l'obtention du label QMS Pharma 2010 Thèse de doctorat en Pharmacie, Université de Toulouse.

Lepage H, Megerlin F, Dutertre H et al, « *Projet d'insertion de l'opinion pharmaceutique et du dossier de suivi pharmaco-thérapeutique dans les logiciels existant à l'officine* », *Bull. Ordre pharm*, 2003 ; 380 : 247-261.

Mailhot C, Mallet L, « *Concept des soins pharmaceutiques (pharmaceutical care) au Québec : une approche systématique du patient* », in *Pharmacie clinique et thérapeutique*, Elsevier Masson Paris 2012 :1245-1255

Megerlin F, « *L'autonomie de l'acte pharmaceutique. Vers une réforme du Code de déontologie ?* » *Rev. Dalloz dr. san. soc.* 2000 (4) : 746-761.

Megerlin F, « *L'acte pharmaceutique. Réflexions juridiques pour une refondation intellectuelle et éthique* », *Bull. Ordre pharm* 2002 ; 375 : 273-381.

Megerlin F, « *La dispensation du médicament en ville à l'aube du XXIème siècle : une évolution impérative des objectifs et des méthodes* », in *Droit et économie pharmaceutiques : prospectives 2005*, Editions de Santé, Paris 2005:195-218.

Megerlin F, « *Impact du nouvel article L. 5125-23-1 du Code de la santé publique sur la responsabilité du pharmacien dispensateur* », *spécial Droit de la santé n°3, sous l'égide de l'Institut de droit de la santé, Gaz Pal.* 2007, 37-38.

Megerlin F, « *De la qualification à l'évaluation du service pharmaceutique ? Apport et limites de la convention nationale Assurance Maladie - pharmaciens d'officine de 2006* », *Rev. Dalloz dr. san. soc.* 2007 (2) : 269-280.

Megerlin F, « *Les personnes âgées face au médicament. Changement de paradigme en droit pharmaceutique* », *Rev. Dalloz dr. san. soc.* 2007 (4) : 623-632.

Megerlin F, Lepage H, Dutertre H, « *Genèse d'une base de données de santé : du dossier pharmaceutique au suivi pharmacothérapeutique* », n° spécial systèmes d'information, *Revue Santé et systémique*, Hermès Lavoisier éd., 2007 (1) : 157-176.

Megerlin F, « *L'autonomie conventionnelle Assurance-maladie – pharmaciens : limites et perspectives* », *Gaz. Pal. n° spécial droit de la santé* (2008), 8 et 9 oct, 65-69.

« *Précis de réglementation applicable à l'officine* »

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7_Acteurs_en_Sante/Pharmacies_de_garde/precis_officine_octobre2012.pdf

Pitet L, « *La qualité à l'officine* », Ed du Moniteur, Paris, 2004

Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie sur « *Les médicaments génériques* » décembre 2012.

Rapport OMEDIT Centre, « *Les Bonnes Pratiques de Prescription Médicamenteuse (patient hospitalisé, sortant ou vu en consultation externe)* », sept. 2009.

WHO, Management Sciences for Health, Chapter 30 Ensuring good dispensing practices, 2012,
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19607en/s19607en.pdf>

Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA et al. Developing pharmacy practice - A focus on patient care, WHO/PSM/PAR/2006.5

* *
*

Secrétariat général : 4 avenue de l'Observatoire - 75270 Paris Cedex 06
Tél : +33 (0)1 43 25 54 49 Fax : +33 (0)1 43 29 45 85 Courriel : info@acadpharm.org