



**HAL**  
open science

## Les urgences à l'officine

Ursula Chakour

► **To cite this version:**

| Ursula Chakour. Les urgences à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02277935v1

**HAL Id: dumas-02277935**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02277935v1>**

Submitted on 4 Sep 2019 (v1), last revised 27 Sep 2019 (v2)

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE**  
**UFR SANTE – Département PHARMACIE**

2019

N°

**THESE**  
**pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN**  
**PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 21 Mai 2019

par

***Ursula Chakour***

Née le 09 Février 1988 à Mont Saint Aignan

***Les urgences à l'officine***

**Président du jury :**

- *Monsieur Gargala Gilles, Maître de Conférences - MCU-PH.*

**Membres du jury :**

- *Madame Guérard-Detuncq Cécile, Professeur associé universitaire.*
- *Madame Groult Marie-Laure, Maître de Conférences.*
- *Monsieur Dhimoléa Michel, Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine.*

**UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE**  
**UFR SANTE – Département PHARMACIE**

2019

N°

**THESE**  
**pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN**  
**PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 21 Mai 2019

par

***Ursula Chakour***

Née le 09 Février 1988 à Mont Saint Aignan

***Les urgences à l'officine***

**Président du jury :**

- *Monsieur Gargala Gilles, Maître de Conférences - MCU-PH.*

**Membres du jury :**

- *Madame Guérard-Detuncq Cécile, Professeur associé universitaire.*
- *Madame Groult Marie-Laure, Maître de Conférences.*
- *Monsieur Dhimoléa Michel, Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine.*

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019**

**U.F.R. SANTÉ DE ROUEN**

-----

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**

**Professeur Benoit VEBER**

**Professeur Guillaume  
SAVOYE**

**I - MEDECINE**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mr Frédéric <b>ANSELME</b>	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle <b>APTER</b>	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle <b>AUQUIT AUCKBUR</b>	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc <b>BASTE</b>	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice <b>BAUER</b>	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya <b>BEKRI</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal <b>BENHAMOU</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jacques <b>BENICHOU</b>	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier <b>BOYER</b>	UFR	Immunologie
Mme Sophie <b>CANDON</b>	HCN	Immunologie
Mr François <b>CARON</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe <b>CHASSAGNE</b>	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent <b>COMPERE</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas <b>CORNU</b>	HCN	Urologie
Mr Antoine <b>CUVELIER</b>	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas <b>DACHER</b>	HCN	Radiologie et imagerie médicale

Mr Stéfán <b>DARMONI</b>	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre <b>DECHELOTTE</b>	HCN	Nutrition
Mr Stéphane <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric <b>DI FIORE</b>	CB	Cancérologie
Mr Fabien <b>DOGUET</b>	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean <b>DOUCET</b>	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard <b>DUBRAY</b>	CB	Radiothérapie
Mr Frank <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand <b>DUREUIL</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry <b>FREBOURG</b>	UFR	Génétique
Mr Pierre <b>FREGER</b>	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mr Olivier <b>GUILLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier <b>HANNEQUIN</b>	HCN	Neurologie
Mr Claude <b>HOUDAYER</b>	HCN	Génétique
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra <b>LAMIA</b>	Havre	Pneumologie
Mme Annie <b>LAQUERRIERE</b>	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent <b>LAUDENBACH</b>	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël <b>LECHEVALLIER</b>	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HB	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile

Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand <b>MACE</b>	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie
Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc <b>MARPEAU</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique <b>MERLE</b>	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation Médicale Mr Jean-François
<b>MUIR</b> ( <i>surembre</i> )	HB	Pneumologie
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Christophe <b>PEILLON</b>	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Thérapeutique
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Christian <b>THUILLEZ</b> ( <i>surembre</i> )	HB	Pharmacologie
Mr Hervé <b>TILLY</b>	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre <b>VANNIER</b> ( <i>surembre</i> )	HCN	Pédiatrie génétique

Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric <b>VERIN</b>	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HB	Rhumatologie
Mme Marie-Laure <b>WELTER</b>	HCN	Physiologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie <b>CHASTAN</b>	HCN	Neurophysiologie
Mr Moïse <b>COEFFIER</b>	HCN	Nutrition
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas <b>MOUREZ (détachement)</b>	HCN	Virologie
Mr Gaël <b>NICOLAS</b>	HCN	Génétique
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie
Mr Julien <b>WILS</b>	HCN	Pharmacologie

### **PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE**

Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication
Mme Mélanie <b>AUVRAY-HAMEL</b>	UFR	Anglais

## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie Thérapeutique
Mr Jean <b>COSTENTIN</b> (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>ELOMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie Organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b> (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre <b>GOULLE</b> (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mme Isabelle <b>LEROUX - NICOLLET</b>	Physiologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b> (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi <b>VARIN</b> (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy <b>BELLIEN</b> (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER (LE CLEZIO)</b>	Statistiques
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie



Mme Nathalie <b>DOURMAP</b>	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie
Mme Dominique <b>DUTERTE- BOUCHER</b>	Pharmacologie
Mr Gilles <b>GARGALA</b> (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL <b>GHARBI-HAMZA</b>	Chimie analytique Mme
Marie-Laure <b>GROULT</b>	Botanique
Mr Hervé <b>HUE</b>	Biophysique et mathématiques
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie
M. Jérémie <b>MARTINET</b> (MCU-PH)	Immunologie
Mme Marine <b>MALLETER</b>	Toxicologie
Mme Sabine <b>MENAGER</b>	Chimie organique
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Christine <b>THARASSE</b>	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric <b>ZIEGLER</b>	Biochimie

**PROFESSEURS ASSOCIES  
UNIVERSITAIRES**

Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mme Caroline <b>BERTOUX</b>	Pharmacie officinale

**PROFESSEUR CERTIFIE**

Mme Mathilde <b>GUERIN</b>	Anglais
----------------------------	---------

**ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE**

Mme Alice <b>MOISAN</b>	Virologie
Mme Anaïs <b>SOARES</b>	Bactériologie
M. Henri <b>GONDE</b>	Pharmacie

**ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

Mme Sophie <b>MOHAMED</b>	Chimie Organique
---------------------------	------------------

<b>LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES</b>
---

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b> santé	Législation et économie de la
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>ELOMRI</b>	Pharmacognosie
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mme Isabelle <b>LEROUX-NICOLLET</b>	Physiologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### III – MEDECINE GENERALE

#### PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mme Laëtitia <b>BOURDON</b>	UFR	Médecine Générale
Mr Emmanuel <b>LEFEBVRE</b>	UFR	Médecine Générale
Mme Elisabeth <b>MAUVIARD</b>	UFR	Médecine générale
Mr Philippe <b>NGUYEN THANH</b>	UFR	Médecine générale
Mme Marie Thérèse <b>THUEUX</b>	UFR	Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal <b>BOULET</b>	UFR	Médecine générale
Mr Emmanuel <b>HAZARD</b>	UFR	Médecine Générale
Mme Marianne <b>LAINE</b>	UFR	Médecine Générale
Mme Lucile <b>PELLERIN</b>	UFR	Médecine générale
Mme Yveline <b>SEVRIN</b>	UFR	Médecine générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Paul **MULDER** (phar) Sciences du Médicament  
Mme Su **RUAN** (med) Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med) Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)  
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med) Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)  
Mme Carine **CLEREN** (med) Neurosciences (Néovasc)  
M. Sylvain **FRAINEAU** (med) Physiologie (Inserm U 1096)  
Mme Pascaline **GAILDRAT** (med) Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)  
Mr Nicolas **GUEROUT** (med) Chirurgie Expérimentale  
Mme Rachel **LETELLIER** (med) Physiologie  
Mme Christine **RONDANINO** (med) Physiologie de la reproduction  
Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med) Physiologie (Unité Inserm 1076)  
Mr Frédéric **PASQUET** Sciences du langage, orthophonie  
Mr Youssan Var **TAN** Immunologie  
Mme Isabelle **TOURNIER** (med) Biochimie (UMR 1079)

**CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE**

*HCN - Hôpital Charles Nicolle*

*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

*CB - Centre Henri Becquerel*

*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*

*CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation*

*SJ – Saint Julien Rouen*

« L'université de Rouen et l'UFR de Médecine et de Pharmacie de Rouen n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse. Ces opinions sont propres à leurs auteurs. »

## Remerciements

*A Madame Detuncq, pour votre implication, votre investissement et votre patience. Merci de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail et pour votre intérêt. Enfin, merci pour votre enseignement.*

*A Monsieur Gargala, Merci de me faire l'honneur de Présider cette thèse, ainsi que pour votre enseignement durant mon cursus universitaire.*

*A Madame Groult, Merci de m'honorer de votre présence. Merci également pour l'enseignement que vous m'avez prodigué au cours de mes études.*

*A Monsieur Dhimoléa, pour votre présence, et pour me donner accès à l'épanouissement professionnel ; merci à l'ensemble de l'équipe de la Pharmacie Saint Julien, aux côtés de laquelle je ne cesse d'apprendre.*

*A mes parents, Merci pour tout ! Pour votre aide, et pour m'avoir encouragée à suivre la voie de la Santé, la voie de la « Vie ».*

*A Jordan, Merci pour ton entrain et ta présence, chaque jour ! A Nathalie et Patrick pour votre aide et votre soutien dans la bonne humeur.*

*A Amé, à l'ensemble de ma famille & à mes proches... En route pour de nouveaux projets !*

## Table des Matières

Remerciements .....	12
INDEX DES ANNEXES .....	15
INDEX DES FIGURES.....	16
ABREVIATIONS.....	17
1. INTRODUCTION .....	18
2. DEFINITIONS .....	19
2.1. Le pharmacien d’officine.....	19
2.2. Les urgences.....	20
3. L’EXERCICE DES PROFESSIONS PHARMACEUTIQUES AU FIL DES SIECLES.....	21
3.1. Historique et évolution du métier.....	21
3.2. Rôle et place actuelle du pharmacien d’officine dans le système de soin.....	25
3.2.1. Le code de déontologie .....	25
3.2.2. Le code de la santé publique.....	28
3.2.3. La Loi HPST .....	33
3.2.4. Les responsabilités du pharmacien .....	34
3.3. Focus sur une des missions du pharmacien : les urgences.....	36
3.3.1. Cadre réglementaire : les lois et articles relatifs aux urgences.....	36
3.3.2. En pratique .....	37
4. ETUDE DE L’URGENCE AU QUOTIDIEN DANS LES PHARMACIES D’OFFICINE .....	38
4.1. Enquête réalisée auprès de 35 officines en Normandie de Novembre 2016 à Novembre 2017.....	40
Enquête sur les urgences à l’officine.....	40
4.2. Les urgences les plus fréquentes à l’officine.....	44
4.2.1. Plaies et coupures .....	45
4.2.2. Brûlures .....	47
4.2.3. Epistaxis.....	51
4.2.4. Cas particuliers de la contraception d’urgence.....	52
5. LES EXIGENCES DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES A L’OFFICINE .....	54
5.1. Local .....	54
5.2. Matériel.....	54
5.3. Outils .....	56
5.3.1. Le dossier pharmaceutique.....	56
5.3.2. CESPARM .....	58
5.3.3. Autres organismes de formation .....	59
6. CONCLUSION .....	61



ANNEXES .....	64
SITOGRAFIE.....	104
BIBLIOGRAPHIE.....	107
SERMENT DE GALIEN.....	109

## INDEX DES ANNEXES

**Annexe 1 :** Titre premier du Code de la santé publique : Le monopole des pharmaciens

(Source : site internet n°8).

**Annexe 2 :** Titre II de la Loi HPST : L'accès à tous à des soins de qualité (Source : site

internet n°9).

**Annexe 3 :** Exemple de document diffusé par le CESPARM ; « la contraception

d'urgence » (Source : CESPARM, 2016).

**Annexe 4 :** Fascicule destiné au public sur les gestes d'urgence (Source : Chakour, 2018).

**Annexe 5 :** Les numéros d'urgence à afficher à l'officine (Source : Site internet n°7).

**Annexe 6 :** Exemple de fiche de suivi de la trousse de secours (Source : Chakour, 2018).

**Annexe 7 :** Exemple de fiche de suivi des interventions réalisées à l'officine (Source :

Chakour, 2018).

**Annexe 8 :** Attestation de création du Dossier pharmaceutique (Source : Logiciel LGPI,

2017).

**Annexe 9 :** Carnet destinée aux patients sous AVK (Source : CESPARM, 2018).

## INDEX DES FIGURES

**Figure 1** : Portrait de Claude Galien (Source : site internet n°2).

**Figure 2** : Couverture du Codex medicamentarius gallicus (Source : site internet n°10).

**Figure 3** : Extrait du Code de la Sante Publique (Source : site internet n°8).

**Figure 4** : Surface corporelle impactée par les brûlures « Règle de Wallace » (Source : site internet n° 17).

**Figure 5** : Les différents degrés d'une brûlure (Source : site internet n°5).

**Figure 6** : Schéma sur le fonctionnement général du dossier pharmaceutique (Source : site internet n°12).

## ABREVIATIONS

**ANSM** : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

**ARS** : Agence Régionale de Santé.

**AVK** ; Anti Vitamine K.

**CESPHARM** : Comité d'Education Sanitaire et Social de la PHARmacie Française.

**CNOP** : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

**CROP** : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens.

**CSP** : Code de la Santé Publique.

**DMP** : Dossier Médical Partagé.

**DP** : Dossier Pharmaceutique.

**DPC** : Développement Professionnel Continu.

**HAS** : Haute Autorité de Santé.

**IFMO** : Initiative Française de Marketing Officinal.

**Loi HPST** : Loi Hôpital Patient Santé Territoire.

**SFMU** : Société Française de Médecine d'Urgence.

**UTIP** : Union Technique Inter Pharmaceutique.

## **1. INTRODUCTION**

Les urgences à l'officine ne sont certes et heureusement pas très fréquentes au quotidien. Cependant, de par le maillage territorial et la proximité, la pharmacie est un lieu où se présentent facilement les patients pour tout type de conseils et de prise en charge. Les équipes officinales, constituées par les pharmaciens titulaires, pharmaciens adjoints, préparateurs et étudiants sont parfois confrontées à des situations nécessitant une intervention bien différente de l'analyse et de la dispensation d'une ordonnance, ou de la vente de produits de conseil ou de parapharmacie. Il arrive que des patients viennent en premier recours pour des situations d'urgence, de degrés divers, pouvant aller de la réalisation d'un pansement par exemple, à la nécessité d'avoir recours aux services médicaux d'urgence. Le pharmacien doit alors apprécier ce degré d'urgence et mettre en œuvre des mesures adaptées et efficaces. Cette notion est assez subjective, elle demande une connaissance de la législation et de la clinique des cas susceptibles d'être rencontrés. Il s'agit alors de définir le cadre de nos compétences, aussi bien au niveau légal et réglementaire qu'au niveau pratique.

## **2. DEFINITIONS**

### **2.1. Le pharmacien d'officine**

- « Assure la dispensation et le bon usage du médicament à usage humain et vétérinaire.

S'assure de la bonne compréhension du traitement par le patient ;

Propose au patient un suivi pharmaceutique (Dossier Pharmaceutique) ;

Contribue avec les autres professionnels de santé à un accompagnement personnalisé du patient (éducation thérapeutique, entretiens pharmaceutiques, etc.) ;

Réalise des adaptations galéniques ou des préparations magistrales et officinales ;

Répond aux attentes du public en matière de santé : disponible sans rendez-vous, il joue un rôle majeur dans les soins de premier recours (conseil pharmaceutique et/ou orientation vers d'autres professionnels de santé si nécessaire) ;

Participe aux actions de santé publique, de prévention et de dépistage ;

Contribue aux dispositifs de sécurité sanitaire (pharmacovigilance, matériovigilance, alertes sanitaires, retraits de lots...) ;

Coopère avec les autres professionnels de santé au sein des réseaux de santé, des établissements pour personnes âgées, etc. ;

Contribue à la continuité de l'accès au médicament 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 ;

Garantit en toute circonstance un bon accès au médicament en gérant les achats, les stocks et la bonne conservation des médicaments ;

Gère et manage l'officine et son équipe (pharmaciens adjoints, préparateurs, étudiants, secrétaires...) ;

En qualité de maître de stage, encadre et forme les stagiaires étudiants en pharmacie. »  
(Site internet n°13).

- « Les pharmaciens ne peuvent faire dans leur officine le commerce de marchandises autres que celles figurant sur une liste arrêtée par le ministre de la Santé publique, sur proposition du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Les pharmaciens doivent dispenser dans leur officine les drogues simples, les produits chimiques et les préparations décrites par la pharmacopée. Les substances ainsi dispensées doivent répondre aux spécifications de ladite pharmacopée » (Site internet n°8).

## 2.2. Les urgences

- « L'urgence est une situation non prévue, de survenue brutale et demandant une réponse rapide » (Site internet n° 14).
- « Dans le domaine médical, situation d'un patient à soigner sans délai » On distingue « l'urgence absolue » qui correspond à une situation de détresse vitale » de « l'urgence relative » qui peut attendre » (Site internet n°3).

### **3. L'EXERCICE DES PROFESSIONS PHARMACEUTIQUES AU FIL DES SIECLES**

#### **3.1. Historique et évolution du métier**

Au fil des époques, la profession a connu des mutations diverses. L'aspect réglementaire et le cœur de métier ont aujourd'hui bon nombre de reliquats des prémices de la profession, mais on observe tout de même des tournants historiques majeurs ayant contribué à la définition (dynamique) de notre exercice.

C'est en Orient que tout commença, plus de 2600 ans avant Jésus Christ, principalement en Mésopotamie (Sumer) et en Inde. Puis l'art de guérir s'étendit en Chine avec le développement de la phytothérapie, et l'usage de minéraux et autres substances à visée thérapeutique. Ce pays joua un rôle majeur en médecine, toujours reconnue aujourd'hui. En Egypte près de cinq siècles plus tard, on assista à l'émergence de véritables « préparateurs de remèdes ». Cet art continua d'évoluer de façon considérable sous la Grèce antique, notamment avec Hippocrate, ainsi que sous l'empire romain avec Dioscoride puis Galien (environ 130 ans avant JC). Galien était un médecin, qui acquit au cours de ses nombreux voyages et expériences, de grandes et novatrices connaissances en anatomie et en plantes médicinales « *L'art de guérir dans les sociétés primitives* » (Anonyme, 2015).



Figure 1 : Portrait de Claude Galien (site internet n°2).



Les prémices de la pharmacie en France eurent notamment lieu en Gaule, exercés par les druides. C'est au moyen âge que le clivage entre la profession de médecin et celle de pharmacien se fit. Sous le règne de l'empereur Constantin la pharmacopée s'étoffait et les premières écoles d'études médicales apparurent, notamment à Salerne et à Montpellier. Sous Saint Louis, en 1258, l'apothicaire devint officiellement l'auxiliaire du médecin et avait pour mission, la préparation et la vente des drogues. Il y eut alors la naissance des premières réglementations encadrant la profession, imposant la « vente de produits de qualité, au prix juste et conformément à la prescription du médecin » (Chemin, 2014).

Dès le XIV<sup>e</sup> siècle, il fut défendu d'exercer la profession sans avoir étudié et validé des examens, et la prestation de serment fut de rigueur. Apothicaires et épiciers furent dissociés. On assiste alors à l'apparition de la notion de monopole. C'est également à cette période que naquit le concept d'inspection qui ne cessa d'évoluer.

En 1777, sur déclaration royale, le statut de Pharmacien vit le jour et la dispensation des drogues, fut grandement réglementée. Le principe du monopole fut remis en cause sous la Révolution mais rapidement rétabli de par l'importance du rôle du pharmacien et de la potentielle dangerosité des drogues qu'il délivre. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, sous Bonaparte, fut éditée la loi du 21 Germinal an XI, définissant les droits et les devoirs des pharmaciens et défendant l'indépendance de la profession. Cette loi fut précurseur des différents textes actuels tels que le code de la santé publique ou le code de déontologie. C'est aussi à cette période que parut le codex, sorte de pharmacopée actuelle, et que la première définition de « santé publique » fut donnée (Société d'histoire de la pharmacie, 2013).

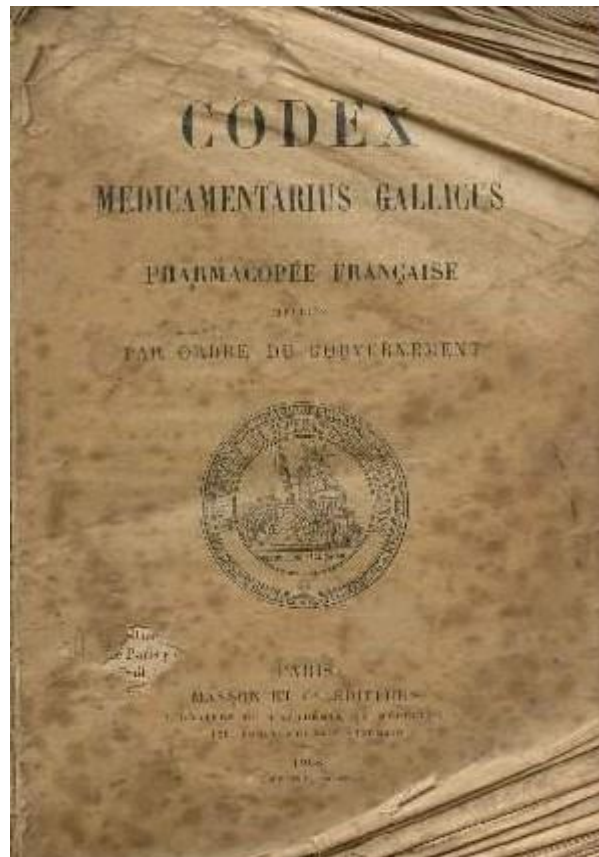


Figure 2 : Couverture du Codex  
(site internet n°10).

En 1945 fut créé le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens à Paris, avec la mise en place des sections A à H toujours d'actualité :

- A pour les titulaires d'officine
- B pour l'industrie
- C pour les grossistes-répartiteurs
- D pour les adjoints en officine

- E pour les pharmaciens d'outre-mer
- G pour les laboratoires de biologie
- H pour les pharmaciens exerçant en établissement de santé,

C'est également l'attribution des diverses missions relatives à la défense de l'honneur de la profession, entre autres. (Site internet n°13).

C'est seulement dans les années 1950 que l'inspection fut largement réformée et que le maillage territorial des officines se mit en place par rapport au nombre d'habitants. Les premiers centres de pharmacovigilance virent aussi le jour à la fin du XXe siècle (Dilleman « *et al* », 1992).

En 2009, le système de santé connut une évolution de taille avec la promulgation de la loi Hôpital Patient Santé Territoire dite HPST. Cette loi vise à préciser, adapter et optimiser le rôle et la place des différents acteurs de santé au sein d'un système de soin en perpétuelle évolution, et ce, dans l'intérêt de la santé publique. Elle complète le CSP, et se réfère à bon nombre de ses articles (**Annexe 1**).

Il s'agit d'une rétrospective très simplifiée, permettant de constater l'évolution du métier, de sa naissance à aujourd'hui.

### 3.2. Rôle et place actuelle du pharmacien d'officine dans le système de soin

Aujourd'hui, le métier de pharmacien possède une définition et un cadre législatif et réglementaire solide mais en constante évolution. Plusieurs ouvrages servent de référence :

#### **3.2.1. Le code de déontologie**

La première édition du code de déontologie des pharmaciens par l'Ordre national eut lieu en 1963. Il s'agit d'un ensemble d'articles visant à encadrer la pratique professionnelle et à lui conférer une légitimité.

Ce code est applicable à l'ensemble des pharmaciens inscrit dans les différentes sections du tableau de l'Ordre, ainsi qu'aux étudiants autorisés à effectuer des remplacements :

- Ayant validé leur cinquième année d'étude
- Ayant validé leur stage de six mois de pratique officinale
- Etant détenteur d'un certificat délivré par le CROP.

(Les étudiants autorisés peuvent remplacer pour une période de quatre mois consécutifs maximum.)

Le Code de déontologie définit les devoirs mais aussi les sanctions en cas de manquement au respect des règles édictées.

Dans la section II, sous-section 1 sont définis les devoirs généraux visant à garantir une optimisation éthique, morale et professionnelle de l'ensemble des missions du pharmacien :

- Celui-ci devra participer à la protection de la santé publique, « Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale » *Art. R. 4235-2.*, ce qui lui confère un rôle central et de proximité dans le système de soin.

- Il doit toujours conserver, son indépendance professionnelle, et ne doit en aucun cas agir de façon contraire à sa morale. « Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession » *Art. R. 4235-3.*
- Le pharmacien doit se soumettre au respect du secret professionnel visant à garantir la confidentialité aux patients. Il doit également s'assurer de son respect par ses collaborateurs. Ce principe d'importance majeure est largement détaillé dans le code de la santé publique.
- « Le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art. » *Art. R. 4235-6.* Cet article garantit à tous un égal accès aux soins, sans discrimination de quelque nature que ce soit.
- Le pharmacien doit porter assistance à toute personne en danger. Le cas échéant, il s'agirait, en plus d'un manquement de citoyenneté, d'un manquement d'ordre professionnel. Cependant celui-ci ne doit intervenir que lorsque ces compétences lui permettent de le faire. *Art. R. 4235-7.*
- Lui sont également conférés d'autres devoirs moins inhérents au cœur de métier, mais tout aussi importants dans la déontologie professionnelle :  
 Relation avec les organismes de protection sociale ; lutte contre le charlatanisme ; mise à jour régulière des connaissances pharmaceutiques ; principe d'indivisibilité de propriété-exercice personnel ; interdiction de démarchage, de compéage, encadrement de la publicité ; relation avec les professionnels de santé ; non-concurrence ; ...

La section III, sous-section 1 est quant à elle, relative aux pharmaciens habilités à la dispensation des médicaments, dont les pharmaciens d'officine.

- Seuls les médicaments autorisés par ANSM ou l'EMA peuvent être délivrés aux patients.
- « 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. » *Art. R. 4235-48*
- *L'Art. R. 4235-49* régit l'organisation du service de garde et d'urgence qui permet d'assurer une continuité spatio-temporelle des soins.
- Le pharmacien peut, dans l'intérêt du patient, refuser la délivrance d'un médicament, ce, en en informant le prescripteur.
- On trouve également dans cette sous-section les exigences en matière de gestion des locaux (identification du titulaire et autres membres de l'équipe officinale, signalisation, aménagement...), de gestion du personnel, et diverses interdictions permettant de border les missions attribuées au pharmacien.

Malgré la subjectivité de certaines notions, le code de déontologie assure une base solide à l'indépendance et à la qualité de l'exercice de la profession.

Fin 2015, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a proposé de lancer une enquête sur une plateforme dédiée aux pharmaciens afin de pointer les éléments à reconsidérer. Un nouveau code de déontologie commencera à être rédigé en 2016, tenant d'avantage compte des évolutions de la profession dans la société actuelle. Il est constamment réactualisé (dernière mise à jour le 01/10/2018).

### 3.2.2. Le code de la santé publique

Le CSP regroupe l'ensemble des articles de loi relatifs à la santé des patients au sein de notre société. Ces articles traitent de la médecine et de la pharmacie sous tous leurs aspects, de l'humain en passant par l'organisationnel, ils forment la base légale du système de santé en France.

Le code de la santé publique a été créé en 1953 et remanié au début des années 2000. Des modifications et mises à jour sont effectuées environ tous les mois.

Il se compose d'une partie législative et d'une partie réglementaire. La partie législative représente les règles générales qui sont définies par les lois et la partie réglementaire en est un approfondissement dans le cadre d'un domaine précis. Ces parties sont elles-mêmes constituées de livres, titres, chapitres, sections, sous sections, articles.

Les pharmaciens sont concernés par la quatrième partie (« professions de santé »), Livre II (« professions de la Pharmacie »), lui-même divisé en quatre titres.

- Le Titre premier détaille le monopole des pharmaciens dans son ensemble. Il encadre les activités du pharmacien d'officine (préparations, délivrance...) ainsi que les produits autorisés et réservés à la vente par des pharmaciens (médicaments parfois spécifiques, certaines plantes et huiles essentielles...). Il détaille également les dispositions pénales en cas de non-respect de ces articles (la sanction de base pour tout manquement étant de 3750 euros d'amende *Articles L4212.*)
- Le second titre concerne l'exercice de la profession. On y retrouve la totalité des conditions à remplir pour exercer la profession, de l'obtention du diplôme, aux garanties de moralité professionnelle selon les *Articles L4221*. L'inscription aux tableaux de l'ordre est aussi une condition d'exercice largement détaillée. « Le

fait de se livrer à des opérations réservées aux pharmaciens, sans réunir les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. » *Article L4223-1.*

- Le troisième titre s'intéresse à l'organisation de la profession. Les chapitres I et II exposent la composition et les missions du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. On y retrouve également les mesures disciplinaires, les obligations de formation des pharmaciens au cours de leur carrière professionnelle ainsi que le principe de déontologie.
- Le quatrième titre est quant à lui relatif au métier de préparateur en pharmacie.

#### Code de la santé publique

- Partie législative
  - Quatrième partie : Professions de santé
    - Livre II : Professions de la pharmacie
      - Titre IV : Profession de préparateur en pharmacie

---

Chapitre Ier : Exercice de la profession.

Article L4241-1



Les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire.

Ils assument leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien. Leur responsabilité pénale demeure engagée.

#### Article L4241-2

Tout pharmacien est autorisé à se faire aider dans son officine par un ou plusieurs préparateurs en pharmacie.

#### Article L4241-3

Les préparateurs en pharmacie ne peuvent, en aucun cas, se substituer à la personne du pharmacien quant aux prérogatives attachées au diplôme de pharmacien et quant à la propriété des officines.

#### Article L4241-4

Est qualifiée préparateur en pharmacie toute personne titulaire du brevet professionnel institué au présent chapitre.

#### Article L4241-5

Les conditions de délivrance du brevet professionnel de préparateur en pharmacie sont fixées par décret, pris après avis d'une commission comprenant des représentants de l'Etat, des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie et dont la composition est fixée par décret.

#### Article L4241-6

Est également qualifiée de préparateur en pharmacie toute personne ayant obtenu une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé après avis de la commission mentionnée à l'article L. 4241-5.

#### Article L4241-7

Peuvent bénéficier de l'autorisation mentionnée à l'article L. 4241-6, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui, sans posséder le brevet professionnel mentionné à l'article L. 4241-4, ont suivi avec succès un cycle d'études les préparant à l'exercice de la profession et répondant aux exigences fixées par voie réglementaire et qui sont titulaires :

1° D'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres permettant l'exercice de la profession dans un Etat, membre ou partie, qui réglemente l'accès ou l'exercice de la profession, délivrés :

a) Soit par l'autorité compétente de cet Etat et sanctionnant une formation acquise de façon prépondérante dans un Etat, membre ou partie, ou dans un pays tiers dans des établissements d'enseignement qui dispensent une formation conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou administratives de cet Etat ;

b) Soit par un pays tiers, à condition que soit fournie une attestation émanant de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, qui a reconnu le ou les diplômes, certificats ou autres titres certifiant que le titulaire de ce ou ces diplômes, certificats ou autres titres a une expérience professionnelle dans cet Etat de deux ans au moins ;

2° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres, sanctionnant une formation réglementée, spécifiquement orientée sur l'exercice de la profession, dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès ou l'exercice de cette profession ;

3° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres obtenus dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente ni l'accès ou l'exercice de cette profession ni la formation conduisant à l'exercice de cette profession, à condition de justifier d'un exercice à plein temps de la profession pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes, ou pendant une période équivalente à temps partiel, dans cet Etat, à condition que cet exercice soit attesté par l'autorité compétente de cet Etat.

Figure 3 : Extrait du Code de la Sante Publique

(site internet n°8).

### 3.2.3. La Loi HPST

La loi Hôpital Patient Santé Territoire est entrée en vigueur et parue au Journal Officiel de la République Française le 21 Juillet 2009. Elle fait suite à plusieurs rapports (les rapports Larcher de Mai 2008, et Ritter et Flajolet de la même année) pointant les aspects non efficaces du système de soin. Cette loi a pour principaux buts d'optimiser le maillage territorial de l'offre de soin, l'organisation générale entre les professionnels de santé et de généraliser certains principes de santé publique. On assiste par exemple à la création de l'ARS, Agence Régionale de Santé, jouant désormais un rôle majeur dans l'organisation des soins. Les ARS remplacent désormais les DDASS (Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales), les DRASS (idem à l'échelle régionale), ainsi qu'une partie des services médicaux de l'assurance maladie à l'échelle régionale également.

La loi HPST tient compte de l'ensemble des éléments décrits dans le code de la santé publique.

- Le titre premier concerne principalement la modernisation des établissements de santé, d'un point de vue organisationnel et financier.
- Le titre II est constitué d'un certain nombre d'articles détaillant les moyens pour offrir à l'ensemble de la population des soins de qualité et expose notamment l'article 38, entièrement consacré aux pharmaciens d'officine.
- Le titre III est consacré au principe de prévention en termes de santé publique.
- Le quatrième titre s'intéresse à l'organisation de la répartition de l'offre de soin sur l'ensemble du territoire.

L'article 38 (**Annexe 2**) prévoit, entre autres, huit nouvelles missions pour le pharmacien dont le renforcement de la veille sanitaire, les missions de prévention, la coopération avec les autres professionnels de santé... Il rappelle également le rôle du

pharmacien d'officine dans les soins de premier recours précisé dans l'article L 1411-11 du CSP.

Les différentes missions attribuées aux pharmaciens sont également détaillées par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens et font partie intégrante du code de déontologie. Certaines missions, telles que le principe de pharmacien référent par exemple, restent des missions facultatives car ne pouvant s'appliquer que dans un cadre bien précis justifiant son utilité (site internet n°9).

Cet article renforce les divers points déjà exposés dans le code de la santé publique et les inscrit dans une globalité de prise en charge au sein de système de soin.

### **3.2.4. Les responsabilités du pharmacien**

Le pharmacien, quel que soit son mode d'exercice (titulaire, adjoint, remplaçant), est soumis à différents types de responsabilités :

- La responsabilité civile, relative aux dommages causés à une personne,
  - La responsabilité disciplinaire, mise en cause en cas de manquement aux engagements éthiques et déontologiques,
  - La responsabilité sociale en cas de fraude aux organismes de protection sociale,
  - Et la responsabilité pénale qui concerne l'ensemble des citoyens dans l'exercice de leurs fonctions, ou non.
- Dans le cadre de l'officine et notamment lors de l'assistance au patient en situation d'urgence, le pharmacien peut engager sa responsabilité civile, si son intervention n'est pas efficiente. Cette responsabilité appartient au pharmacien titulaire, et, en son absence, à tout autre pharmacien exploitant, non seulement pour lui-même, mais également pour l'ensemble du personnel exerçant sous sa surveillance. La

loi du 4 Mars 2002 (loi 2002-303), invite l'ensemble des pharmaciens titulaires à souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle étendue à l'ensemble de ses salariés. Dans le cas où la responsabilité civile du pharmacien titulaire ou d'un membre de l'équipe est engagée, la victime bénéficie du versement de dommages et intérêts.

- D'autre part, le pharmacien peut engager sa responsabilité disciplinaire lorsqu'il manque à ses engagements déontologiques et professionnels. Cette dernière est soumise à l'expertise du conseil de l'ordre des pharmaciens et est traitée de façon spécifique selon qu'il s'agisse du titulaire, d'un adjoint, en présence ou en l'absence du titulaire, et en fonction du tableau de l'ordre auquel il est inscrit. L'action disciplinaire peut être déclenchée par toute personne quelle qu'elle soit. Il n'existe pas de sanction pécuniaire, mais le pharmacien en cause est passible de diverses sanctions telles que l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer. Il n'est en aucun cas possible de souscrire une assurance pour les faits engageant la responsabilité disciplinaire.
- Le pharmacien, comme tout citoyen, est également soumis à la responsabilité pénale, qui peut être engagée en cas de non-respect de la loi. Dans ce cas aussi le pharmacien titulaire est responsable de ses salariés. Le code pénal précise par exemple que « l'omission de porter secours » est sanctionné. Les sanctions encourues peuvent aller de l'amende à la peine d'emprisonnement, et sont prononcées par le tribunal correctionnel ou par la cour d'assise. Dans ce cas non plus le pharmacien ne peut pas souscrire d'assurance (Collectif français des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de stage, 2015).

### 3.3. Focus sur une des missions du pharmacien : les urgences

#### **3.3.1. Cadre réglementaire : les lois et articles relatifs aux urgences**

Précédemment ont été vus les ouvrages de référence en termes de législation que sont le Code de déontologie, le Code de la santé publique ainsi que la loi HPST.

On peut constater que ces ouvrages sont extrêmement détaillés et traitent des diverses et multiples facettes du système de soin français.

Néanmoins, la notion « d'urgence à l'officine », (c'est-à-dire la situation nécessitant une intervention dans un délai réduit, par le pharmacien, lorsque le patient se présente à lui) n'est évoquée de manière claire et concise dans aucun de ces textes. Quelques articles y font référence de manière indirecte tels que :

- R 4235-7 du CSP dit que « Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure ». En effet, en tant que citoyen et professionnel de santé, le pharmacien doit intervenir lorsqu'une personne est en situation d'urgence, aussi bien dans le cadre de son travail, qu'en dehors. Il ne doit cependant rien faire qui n'appartienne pas au champ de ses compétences.
- L 1411-11 du CSP stipule, lui, que « L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'Agence Régionale de Santé conformément au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2. Ces soins comprennent :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé [...] ».

Cet article inscrit clairement le pharmacien comme acteur du système de soin de premier recours.

- D'autres articles de manière encore plus large sont eux relatifs à l'organisation du système de garde et d'urgence tel que L'Art. R. 4235-49 du CSP.

### **3.3.2. En pratique**

A la vue de l'ensemble de ces éléments, se posent diverses problématiques. La notion d'urgence reste soumise à l'appréciation du pharmacien (Mounayar, 2008).

Le pharmacien se doit d'intervenir, mais dans quelle mesure ?

Quelles sont les limites théoriques et pratiques du pharmacien face à une situation d'urgence ?

Quels gestes le pharmacien a-t-il le droit, ou non, de réaliser ?

Le pharmacien a-t-il le droit d'administrer des médicaments ?

Quels sont les risques encourus par le pharmacien si la prise en charge n'est pas optimale ?

Comment optimiser la qualité de la prise en charge d'une urgence à l'officine de façon concrète ?



#### **4. ETUDE DE L'URGENCE AU QUOTIDIEN DANS LES PHARMACIES D'OFFICINE**

Afin de constater réellement la nature et la fréquence des urgences à l'officine, j'ai réalisé un questionnaire que j'ai soumis à cinquante-deux équipes officinales, entre Novembre 2016 et Novembre 2017 (seules trente-cinq réponses me sont parvenues). Les voies de diffusions ont été diverses :

- En main propre dans les officines géographiquement proches. La plupart du temps, les équipes officinales (Pharmaciens dans 91% des cas) ont complété directement le questionnaire afin de me le remettre directement.
- Via la liste des Maitres de stage disponible à la Faculté de Pharmacie de Rouen.
- Via des contacts dans des professions interagissant directement avec les pharmaciens d'officine.

Dans les cas de diffusion « indirecte », les délais de réponse ont été plus variable, environ une semaine à 10 jours. Certains retours ne me sont jamais parvenus (mails spam, manque de temps...)

Ce questionnaire permet dans un premier temps de mettre en évidence les types d'officines interrogées, c'est-à-dire, principalement leur situation géographique, ainsi que leur chiffre d'affaire (constitution de l'équipe officinale). Ceci permet de constater s'il existe des disparités en termes d'accès aux soins, selon la répartition (maillage) territoriale (proximité ou non de Centre Hospitalier, services d'urgence...) et de voir si la pharmacie d'officine tient une place différente au sein du système de santé en fonction de son emplacement (rural ou urbain).

Dans un second temps, il est plutôt question des circonstances dans lesquelles se présentent les urgences au sein des officines : heures de survenues, types de patients

concernés (personnes fragiles présentant des terrains à risques particuliers, polymédiqués, âgées, isolées...).

Il s'agit par la suite d'identifier les différents types d'urgences auxquelles ont été confrontées les équipes officinales : urgences relatives ou absolues (degré de gravité), manières dont elles sont prises en charge, par qui (n'importe quel membre de l'équipe, un pharmacien, recours ou non aux services d'urgence), et à quelle fréquence ces urgences ont-elles été rencontrées (fréquence estimée par année).

La nécessité de réaliser un questionnaire assez succinct et peu chronophage pose cependant quelques limites quant à l'analyse des résultats obtenus. En effet, le premier constat réalisé est que la notion d'urgence semble interprétée de façon relative par les différents candidats interrogés, certains prenant pour exemple les urgences « bénignes » les plus rencontrées (majorité des cas), d'autres considérant plutôt les cas extrêmes rencontrés au cours de leur carrière.

De plus, les réponses par questionnaire ne concernent qu'un seul et unique exemple, choisit arbitrairement par le candidat, et ne concerne pas forcément l'urgence la plus explicite rencontrée au cours de sa carrière (par exemple : description d'épistaxis sévère car plus souvent vu à l'officine versus plaie par arme blanche). Les cas où le recours aux services d'urgences a été nécessaire sont assez peu répertoriés.

D'autre part, les résultats ont été assez longs à collecter puisque les équipes officinales sont très régulièrement soumises à des questionnaires et enquêtes en tout genre. Ce sondage a été diffusé via divers canaux, principalement par des confrères proches, ce qui limite le périmètre d'étude à la Normandie. Néanmoins, après recherches bibliographiques, les principales urgences à l'officine traitées dans les ouvrages disponibles, (comme «*le Guide Pharmaco Clinique*» (Talbert, 2013); «*Le conseil à*

*l'officine, aide au suivi pharmaceutique»* (Belon, 2016) ...) sont similaires, à savoir les plaies et coupures, les brûlures et les épistaxis.

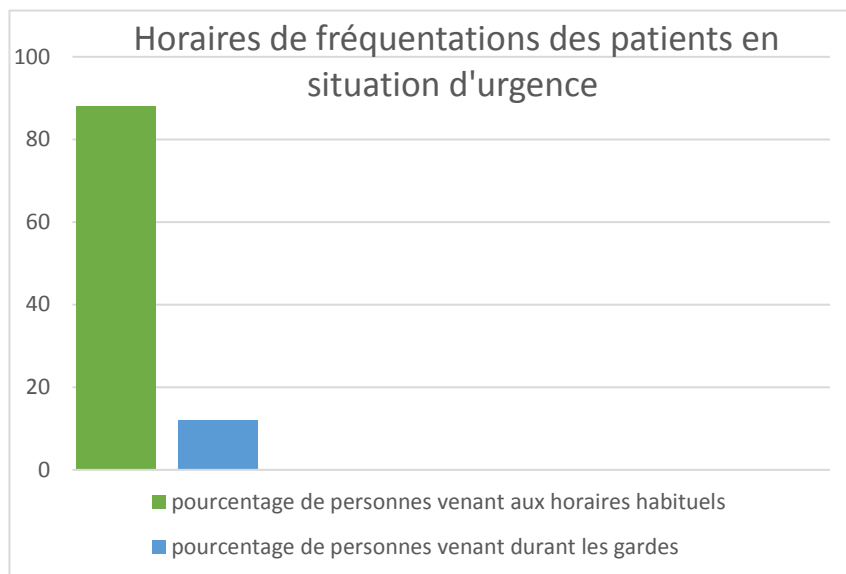
#### 4.1. Enquête réalisée auprès de 35 officines en Normandie de Novembre 2016 à Novembre 2017

##### Enquête sur les urgences à l'officine

1. Quelle est la situation géographique de votre officine (urbaine, centre commercial, rurale) ? [Répondre ici]
2. Dans quelle fourchette se situe votre chiffre d'affaire (hors taxe) ?
  - Moins de 1.3 million d'euros
  - Entre 1.3 et 2.6 millions d'euros
  - Entre 2.6 et 3.9 millions d'euros
  - Au-delà de 3.9 millions d'euros
3. A quel(s) moment(s) rencontrez-vous le plus d'urgences (heures d'ouverture, gardes...) ? [ ]
4. Dans quelles circonstances le patient s'est-il présenté à la pharmacie (seul, accompagné...) ? [ ]
5. Bref descriptif du patient :
  - Age (nourrisson, enfant ; adulte, personne âgée) : [ ]
  - Sexe [ ]:
  - Le patient était-il, à priori, plutôt sain ; malade aigu (ex : intoxication alimentaire, maladie virale ...); malade chronique (ex : diabétique, hypertendu, asthmatique...) ? [ ]

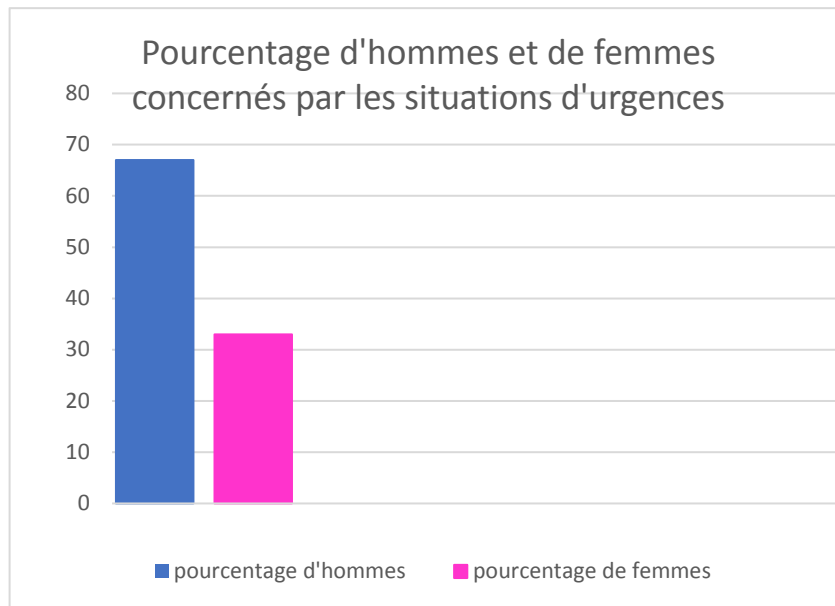
- Traitement(s) en cours : [ ]
6. Quelle était l'urgence selon vous ? [ ]
  7. Qu'avez-vous fait (étapes ; ex : prise de tension, administration de sucre, réalisation d'un pansement compressif...) ? [ ]
  8. Avez-vous consulté le Dossier Pharmaceutique du patient ? [ ]
  9. Avez-vous appelé le SAMU ou les pompiers ? [ ]
  10. SI OUI ? :
    - Quelles consignes vous ont été données ? [ ]
    - Vous a-t-on donné une prescription téléphonique ? [ ]
    - Avez-vous administré un médicament au patient ? [ ]
    - Les services d'urgence se sont-ils déplacés ? [ ]
  11. Sinon, avez-vous redirigé le patient chez un autre professionnel de santé (médecin traitant, spécialiste, urgences...) ? [ ]
  12. Le patient est-il revenu vous voir avec une ordonnance ? [ ]
  13. Comment estimez-vous la fréquence des urgences dans votre officine par an ? [ ]
  14. Au sein de l'équipe, qui intervient la plupart du temps (pharmacien, préparateur) ?
  15. Si vous avez des remarques, précisions ou suggestions, c'est ici [ ]

Il ressort de cette étude que 83% des officines concernées sont des officines urbaines, principalement situées dans l'agglomération de Rouen. La plupart d'entre elles (59%) ont un chiffre d'affaire inférieur à 1,3 million d'euros, ce qui correspond à des pharmacies dites « de quartier », lieu où se rend facilement la population pour tout type de requête. A noter que ce résultat est imputable aux canaux de diffusion utilisés pour réaliser cette enquête (distribution au sein des officines de l'agglomération rouennaise principalement).



Les urgences se présentent essentiellement sur les heures d'ouverture normales des officines (88% d'entre elles) plus rarement durant les gardes (les patients reçus au cours des gardes sont quasiment toujours passés par un médecin avant de se rendre en officine. On considère alors l'urgence comme déjà prise en charge ; la dispensation des médicaments faisant suite au diagnostic et à l'évaluation du médecin, qui aura écarté tout danger immédiat).

Les patients se présentent aussi bien seuls, qu'accompagnés, il ne s'agit pas de populations particulièrement isolées (peut être plus fréquentes dans les zones rurales). Dans 58% des cas, ce sont les personnes âgées (de plus de 65 ans) qui sont concernées (se rendant auprès des professionnels de santé le plus à leur proximité), et seulement 16% d'enfants, de moins de 12 ans (emmenés plus fréquemment en consultation médicale par les parents, peut-être d'avantage inquiet) ; atteints ou non de maladies chroniques nécessitant un traitement.



Coupures, brûlures, épistaxis et chutes sont des cas fréquents, rencontrés quotidiennement dans nos officines. De gravités diverses, il s'agit des cas majoritairement décrits dans cette enquête.

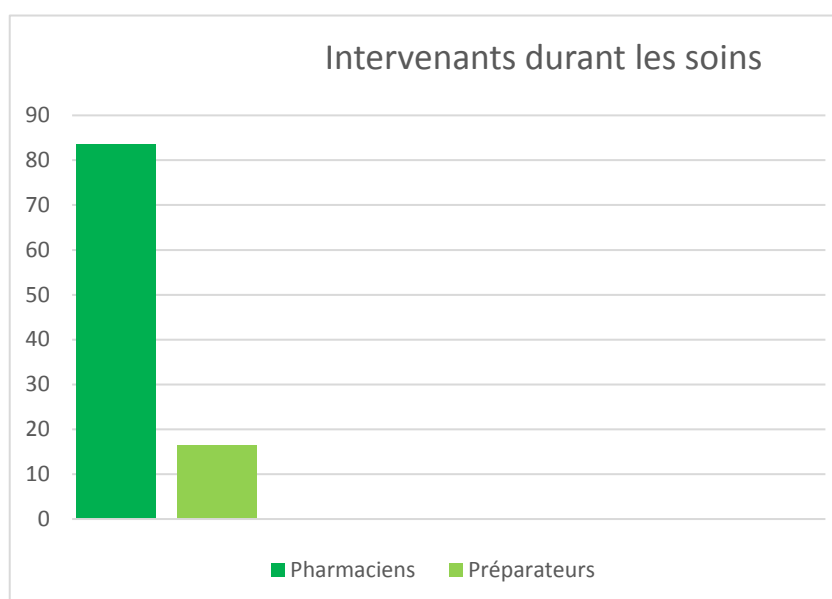
Les suspicions d'accidents vasculaires de type AVC ou Infarctus par exemple ne représentent que 12 % des cas recensés.

Le dossier pharmaceutique est consulté dans seulement la moitié des cas par le pharmacien, essentiellement dans les situations d'hémorragies (épistaxis et plaies), à la recherche de traitement AVK. L'historique ne remontant qu'aux quatre précédents mois, il n'est pas possible de consulter sur le DP les dernières mises à jour vaccinales (voir historique logiciel pour les patients habituels).

Dans le cadre de cette enquête, 100% des pharmaciens ont réalisé une intervention allant d'une simple désinfection pour les plaies bénignes, jusqu'à l'appel ou la redirection du patient aux services de secours (58% du temps), pour les suspicions de cas plus graves. Ceci montre que chaque officine est concernée par les situations d'urgence (à divers degrés).

Aucun cas de prescription médicale téléphonique ou de demande d'administration médicamenteuse par les services d'urgence n'a été recensé.

La prise en charge à l'officine des urgences, quelles qu'elles soient, est très majoritairement exécutée par les pharmaciens (83,5%), très peu par les préparateurs, relativement à la prise de responsabilité.



En moyenne, les pharmaciens estiment la fréquence de ces situations à 5 à 10 par an (parfois plus).

#### 4.2. Les urgences les plus fréquentes à l'officine

Exemples de fiche de prises en charge types, synthétiques (outils d'aide), des trois urgences les plus souvent rencontrées au sein des pharmacies d'officine relativement aux cas recensés grâce à l'enquête menée en Normandie au cours de l'année 2017, auprès d'officines essentiellement urbaines et péri-urbaines. Ces fiches sont non exhaustives et sont destinées à l'utilisation au cours de la prise en charge d'une urgence donnée. Elles constituent une trame pour la réalisation des soins.

### 4.2.1. Plaies et coupures

Elles doivent rapidement être prises en charge car elles représentent une porte d'entrée aux agents infectieux et peuvent être hémorragiques.

La gravité de la plaie ou de la coupure est évaluée selon différents critères :

1. Sa **localisation** : d'autant plus grave qu'elle se situe sur le visage ou au niveau des articulations.
2. Sa **taille**
3. La plaie **saigne-t-elle** ?
4. Le **terrain du patient** et ses facteurs de risque (diabète, traitement anti-coagulant...)

Il est indispensable pour le soignant réalisant les soins, de porter des gants, afin de se protéger d'un risque de contamination, mais également pour ne pas introduire de germes au niveau de la plaie (Collectif français des Pharmaciens conseillers et maîtres de stage, 2015).

#### **Prise en charge à l'officine :**

1. Nettoyer la plaie à l'eau et au savon en veillant à bien rincer (interaction entre le savon et certains antiseptique).
2. Désinfecter la plaie avec un antiseptique aqueux type Chlorhexidine (incolore afin de ne pas masquer les traces d'une éventuelle infection).
3. Appliquer un pansement sec (par exemple CosmoporE® ou Urgosteril®) ou type hydrocolloïde (par exemple Comfeel® ou Duoderm®...) si la plaie est exsudative.



Un pansement à base d'argent (par exemple Mepilex Ag<sup>®</sup>, Allevyn Ag<sup>®</sup>...) peut être utilisé sur les plaies à fort risque infectieux (ex : morsure, lésion provoquée par un objet sale, plaies souillées...).

Un pansement hémostatique peut être utilisé sur les plaies saignant abondamment.

4. Pour les coupures franches, procéder à la pose de strip (lorsque la réalisation de points de suture n'est pas nécessaire).
5. Vérifier les traitements en cours dans le dossier pharmaceutique. Les traitements par AVK ou autres types d'anticoagulants ou anti-agrégants plaquettaires par exemple (pour optimiser la prise en charge, et si nécessaire transmettre les informations relatives au traitement aux services de secours).
6. Vérifier la bonne couverture anti-tétanique.
7. Orienter le patient vers une consultation selon la gravité.

**Conseils associés :**

Renouveler le pansement toutes les 12 à 24 heures.

Pour décoller le pansement, l'imbiber de sérum physiologique.

Vérifier l'absence de signe d'infection (présence de pus). Utiliser un antiseptique aqueux à large spectre, à chaque changement de pansement.

En fin de cicatrisation, utiliser une crème (lotion ou émulsion selon la localisation) spécifique, type Cicalfate<sup>®</sup> (Avene) ou Cicaplast<sup>®</sup> (Roche Posay), pendant environ cinq semaines pour limiter le risque de cicatrice (Bontemps, 2011).

### 4.2.2. Brûlures

Il s'agit de l'altération du derme ou de l'épiderme causée par un agent physique (feu, fer à repasser...), chimique (produits ménagers, acides...) ou électrique. La gravité est fonction de :

- La **taille** de la brûlure en pourcentage de surface corporelle : grave lorsqu'elle excède les 15% de surface corporelle chez l'adulte et 10% chez l'enfant (ou la personne âgée, dont la peau est plus fine). (Pour référence : une main représente environ 1% du corps humain adulte.) (Selon la règle de Wallace ou « des 9 »).

## Règle de Wallace

Segment corporel	Surface atteinte	
	Adulte	Enfant
Tête et cou	9 %	17 %
Face antérieure du tronc	18 %	18%
Face postérieure du tronc	18 %	18%
Chaque jambe	18 %	14%
Chaque bras	9 %	9%
Périnée	1 %	1%
Total	100 %	100%

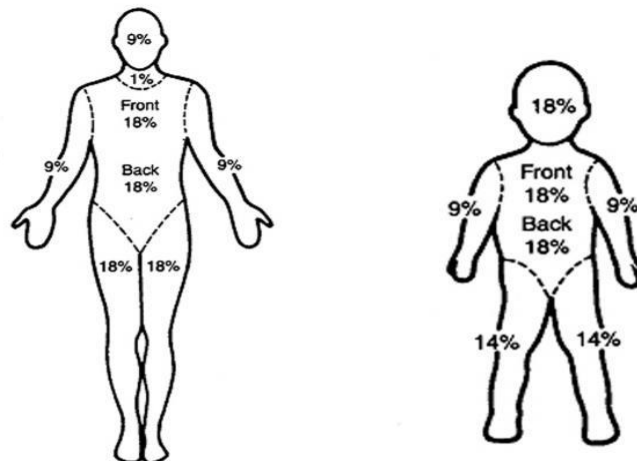


Figure 4 : Surface corporelle impactée par les brûlures «Règle de Wallace»

(site internet n° 17).

- Sa **localisation** sur le corps : visage, articulations, muqueuses...
- Sujet concerné : enfants, personnes âgées, diabétiques, immunodéprimés...  
présentant des **facteurs de risque** (site internet n°1).
- Son **degré** :

- Premier degré : érythème à résorption spontanée sous 2 jours.



Figure 5.1 : Brûlure au 1<sup>er</sup> degré

(site internet n°5).

- Second degré superficiel ou profond (gravité variable) : phlyctènes à  
résorption sous environ 2 semaines. Apparition d'un risque infectieux !



Figure 5.2 : Brûlures au 2<sup>ème</sup> degré superficielle & profonde

(site internet n°5).

- Troisième degré : Atteinte du derme, lésion insensible : urgence !



Figure 5.3 : Brûlure au 3<sup>ème</sup> degré

(site internet n°5).

**Prise en charge à l'officine :**

1. MISE SOUS EAU FROIDE pendant 15 minutes.
2. Désinfection par un antiseptique :
  - Hypochlorite de sodium (Solution de Dakin<sup>®</sup>) pour les brûlures du second degré superficielles étendues ou profondes avec phlyctène percée.
  - Dérivés iodés pur ou dilué au quart avec du sérum physiologique, ou sous forme de gel ou de compresses (Bétadine<sup>®</sup>).

Pour les brûlures du second degré superficielles ou profondes, avec phlyctène NON percée afin d'aseptiser la zone touchée en cas d'éclatement des phlyctènes et de réaliser un pansement sain.

- Aqueux à large spectre pour les brûlures du second degré très peu étendu avec phlyctène percée (Biseptine<sup>®</sup>) (Talbert, 2013).

3. Antalgie si nécessaire par paracétamol.
4. Brûlure de premier degré: appliquer une pommade cicatrisante type Flamigel<sup>®</sup> ou Osmosoft<sup>®</sup>, deux fois par jour pour apaiser.

5. Brûlure du second degré: appliquer un pansement gras vaseliné (Jelonet<sup>®</sup>, Tullegras<sup>®</sup>). Ne pas percer la phlyctène, ne pas couper la peau si celle-ci est percée. Le pansement est à changer toutes les 48 heures afin de vérifier l'absence de signe d'infection.
6. Les brûlures du troisième degré nécessitent une consultation médicale en service d'urgence hospitalier ! (Bontemps, 2011).

**Conseils associés :**

Une dose de *Belladonna 9 CH* puis une dose d'*Apis 9 CH*, 30 minutes après (Boulet, 2001).

Protéger la cicatrice du soleil avec une crème possédant un fort indice de protection (Collectif français des Pharmaciens conseillers et maîtres de stage, 2015).

### **4.2.3. Epistaxis**

Il s'agit d'une hémorragie naso-sinusienne, la plupart du temps bénigne (peu abondante et unilatérale) mais pouvant avoir des conséquences, parfois graves, sur l'hémodynamie.

Il est important d'apprécier sa gravité et de pratiquer au plus vite une hémostase locale.

Il existe des signes de gravité tels que :

- Etat de choc hémorragique : hypotension, tachycardie, soif importante...
- Personne à risques cardio-vasculaires, âgées, épistaxis iatrogène...
- Saignement bilatéral (Belon, 2016).

#### **Prise en charge à l'officine :**

1. Rassurer le patient.
2. Installer le patient en position assise, tête penchée en avant.
3. Faire moucher le patient de façon bilatérale puis comprimer les ailes du nez pendant 10 minutes.
4. En cas de persistance : Utiliser un tampon hémostatique (type Coalgan<sup>®</sup>, Bloxang<sup>®</sup>...) ou une compresse imprégnée d'eau oxygénée à 10 vol.
5. Vérifier les traitements médicamenteux en cours dans le DP.
6. Si nécessaire, rediriger le patient vers un service d'urgence ou une consultation médicale (Bontemps, 2011).

#### **Traitements associés :**

- Autres hémostatiques : Huile et vaseline goménolées, pommade HEC<sup>®</sup>.
- Homéopathie: Une dose de *China 9CH* puis une dose d'*Arnica 9 CH* (Boulet, 2001).

#### 4.2.4. Cas particuliers de la contraception d'urgence

Comme son nom l'indique la dispensation de la contraception d'urgence constitue une urgence, à caractère relatif, puisque n'engageant pas le pronostic vital. La prise en charge de la patiente doit néanmoins se faire dans les plus brefs délais.

Il s'agit d'une situation rencontrée de façon fréquente par l'ensemble des équipes officinales, sans distinction de localisation géographique.

Elle concerne tout type de femme (en âge de procréer). La loi prévoit une dispensation anonyme, et gratuite pour les jeunes femmes mineures (entre 15 et 18 ans).

Le pharmacien doit, lors d'une demande de dispensation :

- S'assurer du délai sous lequel a eu lieu le rapport à risque (72 heures pour Norlevo<sup>®</sup> ou jusqu'à 5 jours pour Ellaone<sup>®</sup>)
- Informer la patiente des modalités d'administration et les éventuels effets secondaires ou indésirables (troubles digestifs, nausées, vomissements ; modification du cycle hormonal...). Il est important de préciser qu'en cas de vomissement (ou de diarrhée) dans les trois heures suivant la prise, un autre comprimé devra être administré.
- Informer la patiente du caractère exceptionnel de l'utilisation de la «pilule du lendemain» ainsi que des différents modes de contraceptions existants et de l'existence de centre de planning familiaux.

Assurer la délivrance de:

- NORLEVO<sup>®</sup> (lévonorgestrel) : Efficacité optimale dans les 12 heures suivant le rapport à risque avec une diminution de l'efficacité passé ce délai. Utilisation limitée à 3 jours. Utilisable quel que soit le moment du

cycle menstruel. Utilisable et gratuite et anonyme chez la patiente mineure (ayant atteint la majorité sexuelle).

- ELLAONE® (acétate d'ulipristal) : jusqu'à 5 jours après le rapport à risque. Efficacité démontrée uniquement chez la patiente âgée de plus de 18 ans. Utilisable également quel que soit le moment du cycle menstruel.

Dans le respect de ces conditions, l'efficacité de l'une ou l'autre de ces méthodes de contraception d'urgence par voie orale, est comparable, avec un taux de grossesse inférieur à 4% (valeur seuil de pertinence clinique).

Le cycle menstruel de la patiente peut néanmoins être perturbé, compte tenu de la charge hormonale administrée, c'est pourquoi, en cas de retard de règles, un test de grossesse est préconisé (**Annexe 3**) (site internet n°6).

---

Des fiches récapitulatives ou ouvrages existants peuvent être laissés à disposition dans le local destiné à la prise en charge des urgences, afin de s'assurer de réaliser au mieux l'ensemble des gestes préconisés et de sécuriser l'intervenant.

En complément, laisser à disposition des fiches (ou affiches) récapitulatives sur :

1. Comment protéger, alerter et secourir.
2. La position latérale de sécurité.
3. Le massage cardiaque.

Ces outils d'aide à la prise en charge seront traités dans le chapitre suivant, avec des exemples types.



## **5. LES EXIGENCES DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES A L'OFFICINE**

Faisant suite à deux décrets publiés en Novembre 2012, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a établi les « recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine », prévoyant entre autres les dispositions nécessaires l'espace pour les « soins urgents, contrôle et dépistages... » relatives à la confidentialité, l'hygiène et l'élimination des déchets à risques infectieux.

Il est précisé dans le cadre de ces recommandations, qu'aucun texte ne prévoit explicitement l'obligation de ces aménagements.

### **5.1. Local**

Le patient, tant que possible, doit être accompagné dans un endroit adapté telle que la cabine orthopédique (à défaut le bureau ou le back office), à proximité directe d'un point d'eau.

Il doit pouvoir y être assis (ou allongé si besoin).

Le matériel nécessaire doit être à disposition afin d'éviter de laisser le patient seul (La liste du matériel sera décrite par la suite) (site internet n°15).

### **5.2. Matériel**

Une trousse d'urgence doit être constituée. Il n'existe pas de configuration parfaite tant il existe d'urgences différentes mais des exemples sont mis à disposition.

La trousse « basique » contient le nécessaire pour la prise en charge des urgences les plus rencontrées à l'officine (les plaies principalement).

Dans le cadre de l'assurance qualité, et pour un fonctionnement optimal, il est préconisé que la trousse d'urgence soit vérifiée tous les mois afin de remplacer les produits

éventuellement périmés, et de s'assurer qu'il ne manque rien suite à l'intervention précédente.

TROUSSE D'URGENCE A DETENIR A LA PHARMACIE (Liste non exhaustive) :

- Gants à usage unique.
- Antiseptique/désinfectant type Biseptine® ou Dakin®.
- Sérum physiologique.
- Compresses stériles.
- Sparadraps adhésifs.
- Pansements de différentes tailles.
- Tulle gras.
- Pince à épiler.
- Ciseaux.
- Eau Oxygénée et/ou pansements et/ou mèches hémostatiques type Coalgan®.
- Strips.
- Couverture de survie.

Cette liste est à adapter en fonction des urgences les plus rencontrées selon l'officine.

La trousse doit être accompagnée de son descriptif exact afin de vérifier son intégrité chaque mois.

### 5.3. Outils

Le local prévu pour recevoir les urgences devrait être équipé de posters, essentiellement sur le massage cardiaque, la Position Latérale de Sécurité (**Annexe 4**), les numéros d'urgence à contacter (**Annexe 5**), qui pourraient être visibles simultanément à la réalisation d'un début de prise en charge.

Le défibrillateur le plus proche géographiquement doit être indiqué.

Un classeur contenant des fiches ultra synthétiques classées par ordre alphabétique sur chacune des urgences les plus fréquemment rencontrées doit être à disposition.

Un autre classeur permettra de recenser :

- Le suivi de la trousse de secours (**Annexe 6**).
- Le suivi des interventions effectuées (**Annexe 7**).

#### **5.3.1. Le dossier pharmaceutique**

Le dossier pharmaceutique ou DP a été mis en place en 2007 à l'occasion de la réforme de la loi HPST et fait suite au DMP, dossier médical partagé, créé en 2004. Il s'agit d'un dossier pouvant être créé avec l'accord du patient, sous réserve que celui-ci soit affilié au régime d'assurance maladie et en possession d'une carte vitale.

Ce dossier permet d'enregistrer, via la carte vitale, sur un serveur français, les médicaments délivrés à la pharmacie, qu'ils soient ou non soumis à prescription. Le patient conserve un droit de modification ou de suppression à tout moment. L'historique est alors consultable sur les quatre derniers mois pour la majeure partie des produits de santé et jusqu'à 21 ans pour les vaccins (**Annexe 8**).

L'intérêt du DP réside avant tout dans la sécurisation de la dispensation des médicaments car il permet au pharmacien de s'assurer de l'absence de contre-indication ou d'interaction médicamenteuse, potentiellement dangereuses pour la santé du patient. Il peut également après un interrogatoire préalable, procéder à la dispensation d'un conseil en toute sécurité.

Il permet aussi d'optimiser le circuit de soin entre la ville et l'hôpital en permettant un accès sûr et rapide, aux différents acteurs de santé. Ceci présente notamment un intérêt dans les situations d'urgences afin de connaître le contexte médicamenteux du patient.



Figure 6 : Schéma sur le fonctionnement général du dossier pharmaceutique

(site internet n°12).

Entre 2013 et 2015 un essai a été réalisé, permettant la consultation du DP par les médecins hospitaliers, il en ressort selon le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de véritables intérêts concernant principalement les urgences mais également en anesthésie - réanimation, ainsi qu'en gériatrie.

Aujourd'hui, seules 8,9% des pharmacies à usage intérieur (hospitalières) ont accès au DP, contre 99,8% des officines de villes (pour lesquelles le raccordement au DP est obligatoire depuis 2008) (Chiffres édités par le site du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens) (Site internet n°12).

Actuellement, se développe aussi le dossier médical partagé (DMP). Il s'agit d'un dossier permettant de stocker en ligne l'ensemble des informations de santé du patient. Celui-ci est strictement confidentiel, non obligatoire, et consultable et modifiable à tout moment par le patient. Seul le médecin traitant y a accès dans son intégralité.

Les informations contenues dans le dossier médical partagé sont relatives :

- A l'ensemble des soins prodigués sur les 24 derniers mois,
- Aux résultats d'analyses biologiques et d'exams d'imagerie médicale (en cours),
- Aux comptes rendus d'hospitalisation,
- Aux noms et coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence,
- Aux « directives anticipées de fin de vie ».

Tout comme le dossier pharmaceutique, le DMP permet dans les situations d'urgence, de donner accès aux données de santé du patient, aux services de secours (site internet n°4).

### **5.3.2. CESPARM**

Le CESPARM ou le comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie Française appartient au CNOP (Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens), et existe depuis 1978.

Il est constitué de membres de l'ordre et de représentants des différents acteurs de santé publique (Ministère de la santé, ANSM, HAS...) des universités et des syndicats.

Son principal rôle est de créer et de mettre à disposition des pharmaciens des outils afin de les aider dans leur mission de prévention de santé publique et de créer de la documentation à destination des patients pour optimiser leur prise en charge thérapeutique.

La majeure partie des documents proposés sont relatifs aux traitements chroniques (Anti-vitamine K, antidiabétiques...) et à certaines pathologies (Accident vasculaire cérébral, cancer du sein...) (**Annexe 9**).

Il existe cependant peu de documentation concernant les urgences. Des outils sur le massage cardiaque ou les plaies hémorragiques par exemple pourraient être intéressants afin de former à la fois les équipes officinales mais également pour sensibiliser la population.

### **5.3.3. Autres organismes de formation**

Il existe pour les officinaux, la possibilité de se former auprès de plusieurs organismes et notamment dans le cadre du Développement Professionnel Continu (formation continue obligatoire pour les Docteurs en pharmacie) à raison de deux engagements dans une démarche comportant des actions :

- de formation,
- d'évaluation et d'amélioration des pratiques
- de gestion des risques,

sur trois années.

Parmi eux, on retrouve L'UTIP, l'IFMO mais également les groupements de pharmaciens (liste non exhaustive).

L'UTIP propose une formation sur les urgences organisées par thèmes tels que :

- Cardiologie
- Traumatologie et plaies
- Ophtalmologie
- Allergologie

Pour chacun des thèmes, des rappels approfondis sont effectués puis les connaissances sont testées via un questionnaire. A l'issue de la formation, des fiches de cours sont mises à disposition, et peuvent être imprimées pour être conservées à l'officine (site internet n°18).

S'agissant d'une formation, le contenu théorique est très complet, il pourrait être intéressant de synthétiser afin d'avoir un support bref et concis pour la prise en charge de l'urgence lorsqu'elle se présente.

L'IFMO propose une formation plus axée sur la pratique en réalisant des mises en situation. Y sont proposés des rappels sur :

- Les droits et devoirs du pharmacien
- La manière d'aborder la situation (alerter, protéger...)
- L'utilisation de matériel (appareil à glycémie, tensiomètre...)
- Les urgences par thématique

Directement en ligne sur leur site internet.

---

## **6. CONCLUSION**

Les urgences, qu'elles soient absolues ou relatives, ne représentent qu'une petite partie de notre activité officinale mais ne sont pour autant pas à négliger.

Leur caractérisation nécessite de la part des équipes officinales de bonnes connaissances et une actualisation constante, aussi bien au niveau légal, qu'au niveau médical.

Il est important de savoir reconnaître une véritable urgence et d'agir en conséquence.

La définition même de l'urgence semble assez subjective et est perçue de façon différente par les professionnels exerçant en pharmacie. En effet, beaucoup d'ouvrages et de formations portant sur les urgences à l'officine (formation de l'UTIP dans le cadre du DPC par exemple), traitent d'autres types d'urgences, non recensées dans les réponses au questionnaire. Il s'agit en général d'urgences absolues, telles que :

- Les chocs anaphylactiques ou allergies sévères.
- Malaises cardio-vasculaires.
- Troubles ophtalmologiques d'origines diverses (traumatiques, infectieuses...)

Les urgences soumettent les patients mais également les équipes officinales à des situations de stress, parfois importantes. En cause, le degré de gravité qui peut être conséquent, mais aussi le délai d'action qui se doit d'être le plus bref possible :

Les étapes principales face à l'urgence sont :

- Evaluation rapide de l'urgence (diagnostic)
- Mise en place de mesures (protéger, alerter, secourir)

D'où l'importance d'optimiser l'utilisation des outils à disposition afin de réduire au maximum la perte d'efficacité liée au stress.



La prise en charge de l'aspect psychologique et la pédagogie ne sont pas à négliger !

Peu de textes, outils et formations existent.

Chaque situation est différente, chaque personne (patient ou soignant) étant différente.

L'état physiopathologique et psychologique du patient sont des facteurs déterminants.

Les circonstances de survenue, le délai de présentation du patient à l'officine, la proximité avec les services de secours... sont des paramètres influant nécessairement la qualité de la prise en charge, de manière plus ou moins notable et gênante selon le type d'urgence dont il s'agit.

Au vu de ces éléments, il semble quasiment impossible de standardiser de façon globale la prise en charge d'une urgence. Cependant, instaurer des procédures théoriques qui soient applicables aux facteurs invariables et utiliser correctement les outils existants et à disposition (dossier pharmaceutique, documentations diverses) ; garantit une optimisation maximale de prise en charge.

C'est également au niveau légal et réglementaire qu'il est difficile de border ce sujet.

Nous avons vu que les principaux articles et lois considéraient la place et le rôle du pharmacien d'officine au cœur du système de soin français de façon générale. Ceux-ci précisent que l'assistance à personne en danger est nécessaire et obligatoire, de par le statut de citoyen, mais aussi de par celui de professionnel de santé ; sans préciser concrètement les limites de nos champs d'action. Lesquelles limites n'étant effectivement pas évidentes à imposer, en cause, la diversité des situations.

Nous devons garder un œil sur l'actualité, entretenir nos connaissances, agencer nos officines... Et c'est en qualités humaines et professionnelles que nous nous devons d'agir en toutes circonstances.

Pourquoi alors ne pas envisager de développer des outils de perfectionnement pédagogiques et psychologiques, en relation avec la prise en charge des patients concernés par les urgences à l'officine ?

Nous pourrions imaginer des « coaching »

- En premier lieu, et afin de favoriser des échanges humains, sous forme d'ateliers de discussion et de mise en situation. Une réactualisation et des révisions des gestes de premiers secours, soins infirmiers... pourraient aussi être abordées... Celles-ci pourraient être organisées à la Faculté ou via le Conseil de l'Ordre, avec l'aide d'intervenants extérieurs appartenant à l'ensemble du corps médical (médecins et infirmiers urgentistes, réanimateurs, pompiers, psychologues, psychiatres, omnipraticiens, pharmaciens et préparateurs...)
- Ou par le biais de moyens numériques : formations, forums d'échange, assistance en ligne à l'aide de médiateurs urgentistes par exemple...

La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) ou encore Panacea, (organisme de formation pour les médecins et infirmiers) proposent différents congrès, manifestations, outils informatiques et formations pour les médecins et les infirmiers sur ce même principe. Ceci pourrait nous inspirer spécifiquement sur les cas rencontrés dans les pharmacies d'officine.

# **ANNEXES**

# ANNEXE 1

## Code de la santé publique

- Partie législative
  - Quatrième partie : Professions de santé
    - Livre II : Professions de la pharmacie
      - Titre Ier : Monopole des pharmaciens

---

Chapitre Ier : Dispositions générales.

Article L4211-1

Modifié par LOI n°2014-344 du 17 mars 2014 - art. 37

Modifié par LOI n°2014-344 du 17 mars 2014 - art. 38

Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

- 1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;
  - 2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;
  - 3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés à l'article L. 5121-1 ;
  - 4° La vente en gros, la vente au détail, y compris par internet, et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;
  - 5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret ;
  - 6° La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires ;
  - 7° La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge, c'est-à-dire de moins de quatre mois, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la consommation et de la santé ;
  - 8° La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation.
- La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux.

Article L4211-1-1

Créé par Ordonnance n°2012-1427 du 19 décembre 2012 - art. 1

Les personnes se livrant à une activité de courtage de médicaments mentionnée à l'article L. 5124-19 ne sont pas soumises aux dispositions du présent titre.

Article L4211-2

Modifié par LOI n°2008-337 du 15 avril 2008 - art. 8

Les officines de pharmacie et les pharmacies à usage intérieur sont tenues de collecter gratuitement les médicaments à usage humain non utilisés apportés par les particuliers qui les détiennent.

Toute distribution et toute mise à disposition des médicaments non utilisés sont interdites. Ces médicaments sont détruits dans des conditions sécurisées.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article, et notamment :

- les conditions de la collecte des médicaments non utilisés mentionnée au premier alinéa ;
- les conditions de la destruction des médicaments mentionnée au deuxième alinéa, et notamment les conditions de financement de cette destruction.

Article L4211-2-1

Modifié par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 39

I.-Pour l'application de l'article L. 541-10 du code de l'environnement, les exploitants ou importateurs de médicaments, les fabricants ou leurs mandataires, distributeurs ou importateurs de dispositifs médicaux ou de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro qui fabriquent, importent ou introduisent sur le marché national des matériels ou matériaux, associés ou non à un médicament ou à un dispositif médical ou à un dispositif médical de diagnostic in vitro dont l'utilisation conduit directement à la production de déchets d'activités de soins à risque infectieux perforants par les patients en auto-traitement et les utilisateurs des autotests mentionnés à l'article L. 3121-2-2, assurent la prise en charge de la collecte et du traitement des déchets issus de ces produits de santé.

A cette fin, ils s'acquittent de leur obligation en mettant en place des systèmes individuels de collecte et de traitement des déchets issus de leurs produits ou en mettant en place collectivement des éco-organismes auxquels ils versent une contribution financière et transfèrent leur obligation et dont ils assurent la gouvernance.

II.-En l'absence de dispositif de collecte de proximité spécifique, les officines de pharmacies, les pharmacies à usage intérieur et les laboratoires de biologie médicale sont tenus de collecter gratuitement les déchets d'activités de soins à risque infectieux perforants produits par les patients en auto-traitement et les utilisateurs des autotests mentionnés à l'article L. 3121-2-2, apportés par les particuliers qui les détiennent.

III.-Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Autorité de la concurrence, précise :

1° Les conditions de la collecte et du traitement, au sens de l'article L. 541-2 du code de l'environnement, des déchets mentionnés au I du présent article ;

2° Les conditions de financement de ceux-ci par les personnes mentionnées au même I ;

3° Les sanctions en cas de non-respect des obligations mentionnées aux I et II, dans les limites de celles prévues à l'article L. 541-10 du code de l'environnement .

Article L4211-3

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 14

Les médecins établis dans une commune dépourvue d'officine de pharmacie peuvent être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, qui en informe le représentant de l'Etat dans le département, à avoir chez eux un dépôt de médicaments, et à délivrer aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins, les médicaments remboursables et non remboursables, ainsi que les dispositifs médicaux nécessaires à la poursuite du traitement qu'ils ont prescrit, selon une liste établie par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens. Cette autorisation ne doit être accordée que lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige.

Elle mentionne les localités dans lesquelles la délivrance des médicaments au domicile du malade est également autorisée.

Elle est retirée dès qu'une officine de pharmacie est créée dans une des communes mentionnées dans l'autorisation.

Les médecins bénéficiant d'une autorisation d'exercer la propharmacie sont soumis à toutes les obligations législatives et réglementaires incombant aux pharmaciens.

Ils ne peuvent en aucun cas avoir une officine ouverte au public. Ils doivent ne délivrer que les médicaments prescrits par eux au cours de leur consultation.

Article L4211-5

Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 47 (V)

Par dérogation aux dispositions du 4° de l'article L. 4211-1, des personnes morales respectant les bonnes pratiques de distribution définies par arrêté du ministre chargé de la santé peuvent être autorisées à dispenser à domicile, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en section A, D et E, des gaz à usage médical.

L'autorisation est accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis des instances compétentes de l'ordre national des pharmaciens. En cas d'infraction, elle peut être suspendue ou supprimée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Article L4211-5-1

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 153

Par dérogation au 4° de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'Etat et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'Etat dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'Etat ou des collectivités territoriales, désignés dans des conditions fixées par décret.

Article L4211-6

Modifié par LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5

Toute personne ayant obtenu une autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, après avis de l'Académie nationale de médecine, peut préparer et délivrer des allergènes, lorsqu'ils sont préparés spécialement pour un seul individu.

L'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans ; elle est ensuite renouvelable par période quinquennale.

Elle peut être assortie de conditions adéquates.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi, de modification, de renouvellement, de suspension et de suppression de cette autorisation.

NOTA :

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 article 41 III : Les présentes dispositions entrent en vigueur à une date prévue par le décret pris pour leur application et au plus tard le 1er août 2012. Dès cette entrée en vigueur, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé exerce l'ensemble des droits et supporte l'ensemble des obligations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Jusqu'à l'entrée en vigueur mentionnée au premier alinéa du présent III, les compétences et pouvoirs que la présente loi attribue à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont exercés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le décret n° 2012-597 du 27 avril 2012 est entré en vigueur le 1er mai 2012.

Article L4211-7

Les herboristes diplômés au 20 septembre 1941 ont le droit d'exercer leur vie durant.

Les herboristes diplômés peuvent détenir pour la vente et vendre pour l'usage médical les plantes ou parties de plantes médicinales, indigènes ou acclimatées, à l'exception de celles mentionnées à l'article L. 5132-7.

Ces plantes ou parties de plantes ne peuvent, en aucun cas, être délivrées au public sous forme de mélange préparé à l'avance ; toutefois, des autorisations concernant le mélange de certaines plantes médicinales déterminées peuvent être accordées par le ministre chargé de la santé.

La vente au public des plantes médicinales mélangées ou non est rigoureusement interdite dans tous les lieux publics, dans les maisons privées et dans les magasins autres que les officines de pharmacie et herboristeries.

Les herboristes diplômés sont astreints, dans l'exercice de leur profession, aux mêmes règles que celles qui régissent les pharmaciens pour la vente de produits qui les concernent.

Article L4211-8

Modifié par LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5

Par dérogation au 1° et au 4° de l'article L. 4211-1, peuvent assurer la préparation, la conservation, la distribution, la cession, l'importation et l'exportation des préparations de thérapie génique mentionnées au 12° de l'article L. 5121-1 les établissements ou organismes autorisés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Elle est renouvelable et peut être modifiée, suspendue ou retirée.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de délivrance, de modification, de renouvellement, de suspension et de retrait de cette autorisation.

NOTA :

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 article 41 III : Les présentes dispositions entrent en vigueur à une date prévue par le décret pris pour leur application et au plus tard le 1er août 2012. Dès cette entrée en vigueur, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé exerce l'ensemble des droits et supporte l'ensemble des obligations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Jusqu'à l'entrée en vigueur mentionnée au premier alinéa du présent III, les compétences et pouvoirs que la présente loi attribue à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont exercés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le décret n° 2012-597 du 27 avril 2012 est entré en vigueur le 1er mai 2012.

Article L4211-9

Modifié par LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5

Par dérogation au 1° et au 4° de l'article L. 4211-1, peuvent assurer la préparation, la conservation, la distribution, la cession, l'importation et l'exportation des préparations de thérapie cellulaire xénogénique mentionnées au 13° de l'article L. 5121-1 les établissements ou organismes autorisés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé après avis de l'Agence de la biomédecine.

Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Elle est renouvelable et peut être modifiée, suspendue ou retirée.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de délivrance, de modification, de renouvellement, de suspension et de retrait de cette autorisation.

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 article 41 III : Les présentes dispositions entrent en vigueur à une date prévue par le décret pris pour leur application et au plus tard le 1er août 2012. Dès cette entrée en vigueur, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé exerce l'ensemble des droits et supporte l'ensemble des obligations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Jusqu'à l'entrée en vigueur mentionnée au premier alinéa du présent III, les compétences et pouvoirs que la présente loi attribue à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont exercés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le décret n° 2012-597 du 27 avril 2012 est entré en vigueur le 1er mai 2012.

Article L4211-9-1

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 155

Par dérogation aux 1° et 4° de l'article L. 4211-1, peuvent assurer la préparation, la conservation, la distribution, la cession, l'importation et l'exportation dans le cadre des recherches définies à l'article L. 1121-1 des médicaments de thérapie innovante mentionnés au 17° de l'article L. 5121-1 les établissements ou organismes, y compris les établissements de santé, autorisés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé après avis de l'Agence de la biomédecine.

Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Elle est renouvelable et peut être modifiée, suspendue ou retirée.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les catégories d'établissements pouvant être autorisés ainsi que les conditions de délivrance, de modification, de renouvellement, de suspension et de retrait de cette autorisation.

Peuvent également exercer ces activités les établissements pharmaceutiques visés aux articles L. 5124-1 et L. 5124-9-1.

Article L4211-9-2

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 155

Par dérogation aux 1° et 4° de l'article L. 4211-1 et dans le cadre des recherches mentionnées au premier alinéa de l'article L. 1121-1, peuvent assurer la fabrication, l'importation, l'exportation, la distribution et l'exploitation des médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/ CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004 les établissements de santé titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 1243-2 et qui disposent pour ces activités d'une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de délivrance, de modification, de suspension et de retrait de cette autorisation.

Article L4211-10

Créé par Loi n°2004-800 du 6 août 2004 - art. 19 JORF 7 août 2004

La personne responsable des activités mentionnées aux articles L. 4211-8 et L. 4211-9 est nécessairement un pharmacien, un médecin ou une personne autorisée à exercer la profession de médecin ou de pharmacien, ou une personne disposant d'une formation scientifique adaptée.

Ces personnes doivent justifier de titres et travaux spécifiques dans les domaines d'activité portant sur les préparations de thérapie génique et sur les préparations de thérapie cellulaire xénogénique ainsi que de compétences acquises dans ces domaines.

Un décret en Conseil d'Etat précise la nature des titres et diplômes pouvant être exigés pour justifier la formation scientifique adaptée mentionnée au premier alinéa.

Article L4211-11

Créé par Loi n°2004-800 du 6 août 2004 - art. 19 JORF 7 août 2004

Les dispositions des articles L. 4211-8, L. 4211-9 et L. 4211-10 s'appliquent aux hôpitaux des armées. Un décret en Conseil d'Etat détermine les adaptations qui peuvent être apportées, en ce qui concerne ces hôpitaux, aux procédures d'autorisation applicables aux établissements de santé.

Chapitre II : Dispositions pénales.

Article L4212-1

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Est puni de 3750 euros d'amende le fait pour un médecin de délivrer des médicaments :

1° Sans l'autorisation prévue à l'article L. 4211-3 ;

2° Non inscrits sur la liste établie par le ministre chargé de la santé prévue à l'article L. 4211-3 ;

3° Autres que ceux prescrits par lui au cours de la consultation ;

4° A des personnes auxquelles il ne donne pas de soins ;

5° Au domicile d'un malade situé dans une localité non mentionnée dans l'autorisation prévue à l'article L. 4211-3.

Article L4212-2

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

La dispensation à domicile des gaz à usage médical sans y être autorisé selon les dispositions de l'article L. 4211-5 est punie de 3750 euros d'amende.

Article L4212-3

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

La préparation ou la délivrance des allergènes, préparés spécialement pour un seul individu, sans l'autorisation mentionnée à l'article L. 4211-6 est punie de 3750 euros d'amende.

Article L4212-4

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Est puni de 3750 euros d'amende le fait pour un herboriste diplômé :

1° De détenir pour la vente ou de vendre des plantes ou parties de plantes médicinales, indigènes ou acclimatées, mentionnées à l'article L. 5132-7 ;

2° De délivrer au public des plantes ou parties de plantes médicinales, indigènes ou acclimatées, sous forme de mélange préparé à l'avance, en l'absence d'autorisation accordée par le ministre chargé de la santé.

Article L4212-5

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

La vente au public de plantes médicinales, mélangées ou non, dans tous les lieux publics, dans les maisons privées et dans les magasins autres que les officines de pharmacie et herboristeries, est punie de 3750 euros d'amende.

Article L4212-7

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 71

Le fait de distribuer ou de mettre à disposition du public des médicaments à usage humain collectés auprès du public et non utilisés est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

Article L4212-8

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Dans tous les cas mentionnés aux articles du présent chapitre, la récidive est punie de trois mois d'emprisonnement et de 7500 euros d'amende.



Les personnes physiques coupables d'une infraction prévue au présent chapitre encourent également la peine complémentaire de la fermeture temporaire ou définitive de l'établissement.

Lorsque l'autorité judiciaire a été saisie d'une poursuite par application des articles du présent chapitre, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer la fermeture provisoire de l'établissement.

## ▪ Titre II : Exercice de la profession de pharmacien

Chapitre Ier : Conditions d'exercice.

Article L4221-1

Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 6

Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre toutes garanties de moralité professionnelle et s'il ne réunit les conditions suivantes :

1° Etre titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés aux articles L. 4221-2 à L. 4221-5 ;

2° Etre de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou ressortissant d'un pays dans lequel les Français peuvent exercer la pharmacie lorsqu'ils sont titulaires du diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ;

3° Etre inscrit à l'ordre des pharmaciens.

Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés à l'article L. 4221-2 sont dispensés de la condition de nationalité prévue au 2°.

Article L4221-1-1

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 121

Par dérogation au 1° de l'article L. 4221-1, peuvent être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, à exercer temporairement la pharmacie dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stages agréés pour la formation des internes, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat portant sur la durée, les modalités et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés :

1° Les internes en pharmacie à titre étranger et les pharmaciens titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat autre que les Etats membres de l'Union européenne, les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse permettant l'exercice de la pharmacie dans leur pays d'origine venant effectuer l'intégralité d'un troisième cycle spécialisé de pharmacie en France dans le cadre prévu au 3° de l'article L. 633-4 du code de l'éducation ou dans le cadre d'un accord de coopération bilatéral avec la France, lorsque le diplôme de spécialité qu'ils poursuivent nécessite pour sa validation l'accomplissement de fonctions hospitalières de plein exercice ;

2° Les pharmaciens spécialistes titulaires d'un diplôme de spécialité permettant l'exercice effectif et licite de la spécialité dans leur pays d'origine venant effectuer, dans le cadre d'un accord de coopération bilatéral avec la France ou d'un accord de coopération entre, d'une part, une personne de droit public ou privé et, d'autre part, un établissement public de santé en application de l'article L. 6134-1 du présent code ou une université française ou ces deux entités, une formation complémentaire dans leur discipline ou leur spécialité.

Article L4221-2

Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 6

Sous réserve des dispositions des articles L. 4221-4 et L. 4221-5, les diplômes, certificats ou autres titres mentionnés au 1° de l'article L. 4221-1 sont le diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien.

Article L4221-3

Sont assimilés au diplôme de pharmacien délivré par l'Etat pour l'exercice de la pharmacie dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle les diplômes validés par le Gouvernement.

Article L4221-4

Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 25

Ouvre droit à l'exercice de la profession de pharmacien aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen :

1° Un titre de formation de pharmacien délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ;

2° Un titre de formation de pharmacien délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires, ne figurant pas sur la liste mentionnée au 1°, s'il est accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant qu'il sanctionne une formation conforme à ces obligations et qu'il est assimilé, par lui, aux titres de formation figurant sur cette liste.

Article L4221-5

Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 6

Ouvre également droit à l'exercice de la profession de pharmacien aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen :

1° Un titre de formation de pharmacien délivré par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation de pharmacien commencée dans cet Etat antérieurement aux dates figurant dans l'arrêté mentionné à l'article L. 4221-4 et non conforme aux obligations communautaires, s'il est accompagné d'une attestation de l'un de ces Etats certifiant que le titulaire du titre de formation s'est consacré, dans cet Etat, de façon effective et licite aux activités de pharmacien pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ;

2° Un titre de formation de pharmacien délivré par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation de pharmacien commencée dans cet Etat antérieurement aux dates figurant dans l'arrêté mentionné à l'article L. 4221-4 et non conforme aux obligations communautaires mais permettant d'exercer légalement la profession de pharmacien dans l'Etat qui l'a délivré, si le pharmacien justifie avoir effectué en France au cours des cinq années précédentes trois années consécutives à temps plein de fonctions hospitalières en qualité d'attaché associé, de praticien attaché associé, d'assistant associé ou de fonctions universitaires en qualité de chef de clinique associé des universités ou d'assistant associé des universités, à condition d'avoir été chargé de fonctions hospitalières dans le même temps.

Article L4221-7

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 76

Lorsque la province de Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire à des pharmaciens titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province de Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été passés à cet effet, signés par les ordres et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, après avis de l'ordre, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Ils sont tenus de respecter les règles professionnelles applicables en France.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article L4221-9

Modifié par LOI n°2013-442 du 30 mai 2013 - art. 12

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels de santé, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité à exercer la profession de pharmacien des ressortissants d'un Etat autre que les Etats membres de l'Union européenne ou les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation obtenu dans l'un de ces Etats et dont l'expérience professionnelle est attestée par tout moyen.

Article L4221-10

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 1

Par dérogation à l'article L. 4221-1, les personnes qui sont titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4221-2 à L. 4221-5, mais qui ne justifient pas de l'une des nationalités mentionnées à l'article L. 4221-1, ainsi que les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur et qui ont exercé pendant trois ans au moins avant le 1er janvier 1999, dans des établissements publics de santé ou dans des établissements de santé privés assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, des fonctions déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un pharmacien, peuvent être autorisées individuellement par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer dans ces établissements et les établissements de transfusion sanguine en qualité de contractuels. Les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialisation ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée des fonctions.

Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2001 et définies par des dispositions réglementaires prises en application de l'article L. 6152-1. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les personnes françaises titulaires

d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent faire acte de candidature à ces épreuves sans remplir la condition d'exercice dans les établissements de santé mentionnée à l'alinéa précédent.

En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles les pharmaciens sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Les intéressés sont inscrits au tableau correspondant de l'ordre national des pharmaciens. Ils sont tenus de respecter les règles mentionnées à l'article L. 4231-1 et celles édictées en application de l'article L. 4235-1.

Article L4221-11

Modifié par LOI n°2013-442 du 30 mai 2013 - art. 12

Le ministre chargé de la santé peut autoriser à exercer la pharmacie en France, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels de santé, les personnes ayant exercé pendant trois années les fonctions de contractuel prévues au premier alinéa de l'article L. 4221-10 ainsi que celles ne remplissant pas cette condition de durée de fonctions mais ayant à la fois satisfait aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa du même article et exercé des fonctions hospitalières pendant six années.

Les praticiens autorisés à exercer la pharmacie au titre des dispositions du présent article peuvent être inscrits sur une liste spéciale d'aptitude à la fonction de praticien des établissements publics de santé. Les conditions d'inscription sur cette liste d'aptitude sont fixées par voie réglementaire.

Les praticiens adjoints contractuels doivent demander l'autorisation d'exercice avant le 31 décembre 2010.

Article L4221-12

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 121

Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels de santé, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité à exercer la pharmacie les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de pharmacien dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.

Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, qui peuvent être organisées par spécialité, et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les pharmaciens titulaires d'un diplôme d'études spécialisées obtenu dans le cadre de l'internat à titre étranger sont réputés avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances précitées.

Le nombre maximum mentionné au deuxième alinéa n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

Les lauréats doivent en outre justifier de trois ans de fonctions accomplies dans un service agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis du conseil mentionné au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Nul ne peut être candidat plus de trois fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice.

Article L4221-13

Modifié par LOI n°2013-442 du 30 mai 2013 - art. 12

Le nombre maximum de ces autorisations est fixé, chaque année et pour chaque catégorie de candidats mentionnés aux articles L. 4221-9, L. 4221-11 et L. 4221-12, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article L4221-14

Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 6

Le pharmacien peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, le Conseil national de l'ordre peut décider que le pharmacien fera Etat du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'il lui indique.

L'intéressé porte le titre professionnel de pharmacien.

Article L4221-14-1

Modifié par LOI n°2013-442 du 30 mai 2013 - art. 12

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité à exercer la profession de pharmacien les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation délivré par l'un de ces Etats, ne répondant pas aux conditions prévues aux articles L. 4221-4 et L. 4221-5 mais permettant d'exercer légalement la profession de pharmacien dans cet Etat. Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation et de l'expérience professionnelle pertinente fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation qui consiste, au choix du demandeur, en une épreuve d'aptitude ou en un stage d'adaptation.

Article L4221-14-2 Modifié par LOI n°2013-442 du 30 mai 2013 - art. 12

L'autorité compétente peut également, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité à exercer la profession de pharmacien les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation délivré par un Etat tiers, et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession. Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation et de l'expérience professionnelle pertinente fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation qui consiste, au choix du demandeur, en une épreuve d'aptitude ou en un stage d'adaptation.

Article L4221-15

Modifié par Loi n°2007-294 du 5 mars 2007 - art. 4 JORF 6 mars 2007 en vigueur le 29 août 2007

Les étudiants en pharmacie appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requis en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé leur deuxième année du deuxième cycle des études de pharmacie peuvent effectuer les tâches autorisées aux pharmaciens sous réserve que cet exercice soit réalisé au sein d'une équipe comportant au moins un pharmacien diplômé d'Etat et sous la surveillance de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles ils ont été appelés.

NOTA :

Loi 2007-294 du 5 mars 2007 art. 12 I : la présente loi entre en vigueur le 29 août 2007, jour suivant la date de publication du décret n° 2007-1273 du 27 août 2007.

Article L4221-16

Modifié par Ordonnance n°2009-1586 du 17 décembre 2009 - art. 1

Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour l'exercice de la profession de pharmacien, avant leur entrée dans la profession, ainsi que celles qui ne l'exerçant pas ont obtenu leur titre de formation depuis moins de trois ans.

L'enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leur titre de formation ou de leur autorisation. Elles informent le même service ou organisme de tout changement de résidence ou de situation professionnelle.

Pour les personnes ayant exercé la profession de pharmacien, l'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité.

La procédure d'enregistrement est sans frais.

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin par l'Etat, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Article L4221-16-1

Créé par Ordonnance n°2009-1586 du 17 décembre 2009 - art. 1

Les organismes délivrant les titres de formation transmettent ces titres au service ou à l'organisme mentionné à l'article L. 4221-16, sous forme d'informations certifiées.

Ils lui communiquent également, sous la même forme, la liste des internes en pharmacie et des étudiants susceptibles d'exercer à titre temporaire la pharmacie, d'être requis ou appelés au titre de la réserve sanitaire ayant atteint le niveau de formation prévu aux articles L. 4221-15 et L. 4241-10.

Article L4221-16-2

Créé par Ordonnance n°2009-1586 du 17 décembre 2009 - art. 1

Lorsqu'elles sont disponibles, les informations certifiées mentionnées à l'article L. 4221-16-1 tiennent lieu de pièces justificatives pour l'accomplissement des obligations prévues à l'article L. 4221-16.

Article L4221-17

Modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 27 JORF 5 mars 2002

Les dispositions de l'article L. 4113-6, sous réserve des dispositions de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale, ainsi que les dispositions de l'article L. 4113-13, sont applicables aux pharmaciens. Les conventions mentionnées à l'article L. 4113-6 sont soumises, pour les pharmaciens titulaires d'officine, au conseil régional compétent ou, lorsque leur champ d'application est interrégional ou national et pour les autres pharmaciens, au conseil central compétent de l'ordre national des pharmaciens.

Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer aux pharmaciens les avantages cités dans cet article.

Article L4221-18

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 14

En cas d'urgence, lorsque la poursuite par un pharmacien de son exercice expose les patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel saisit sans délai de sa décision le conseil régional ou le conseil central compétent de l'ordre des pharmaciens. Celui-ci statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le conseil national qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe également le représentant de l'Etat dans le département et les organismes d'assurance maladie dont dépend le professionnel concerné par sa décision.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil régional ou le conseil central compétent, ainsi que le représentant de l'Etat dans le département et les organismes d'assurance maladie.

Le pharmacien dont le droit d'exercer a été suspendu selon la procédure prévue au présent article peut exercer un recours contre la décision du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Le présent article n'est pas applicable aux pharmaciens qui relèvent des dispositions de la partie 4 du code de la défense.

Article L4221-19

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Les pharmaciens exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement, ou aux rapports entre associés.

Ces documents doivent être communiqués dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.

Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les cocontractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L. 4234-6.

Article L4221-20

Modifié par Ordonnance n°2009-1586 du 17 décembre 2009 - art. 1

Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 6

Sont déterminés par décret en Conseil d'Etat :

1° Le délai dans lequel la commission mentionnée à l'article L. 4221-12 doit rendre un avis ;

2° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée aux articles L. 4221-14-1 et L. 4221-14-2 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation ;

3° Les modalités d'application de l'obligation de transmission des informations mentionnées à l'article L. 4221-16-1.

▪ Chapitre II : Inscription au tableau de l'ordre et déclaration de prestation de services

Section 1 : Inscription au tableau de l'ordre

Article L4222-1

Dans chaque région, les pharmaciens qui tiennent une officine ouverte sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'officine. Ce tableau est transmis aux services de l'Etat et porté à la connaissance du public, dans des conditions fixées par décret.

Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12, art. 13 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna.

Article L4222-2

Les demandes d'inscription au tableau sont adressées par les intéressés au conseil régional de l'ordre ; elles sont accompagnées d'un dossier dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat.

En cas de cessation de l'activité professionnelle ou de changement du siège de l'établissement, une déclaration est adressée dans les quinze jours au conseil régional de l'ordre qui radie l'inscription au tableau s'il y a lieu.

Article L4222-3

Le conseil régional de la section A ou le conseil central de la section B, C, D, G ou H statue sur la demande d'inscription au tableau dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande accompagnée d'un dossier complet.

En ce qui concerne les ressortissants des Etats tiers, le délai est porté à six mois lorsqu'il y a lieu de procéder à une enquête hors de la France métropolitaine. L'intéressé en reçoit notification.

Article L4222-4

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, le conseil régional de la section A ou le conseil central de la section B, C, D, G ou H de l'ordre soit accorde l'inscription au tableau, soit, si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance professionnelle ou les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies, la refuse par décision motivée écrite. L'intéressé reçoit notification de la décision par lettre recommandée, dans la semaine qui suit cette décision.

A l'expiration du délai imparti pour statuer, le silence gardé par le conseil régional ou le conseil central de l'ordre constitue une décision implicite de rejet susceptible de recours.

Toute inscription ou tout refus d'inscription au tableau peut faire l'objet d'un appel devant le conseil national de l'ordre.

La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire.

Article L4222-5

Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens statue en appel sur les décisions des conseils régionaux de la section A et celles des conseils centraux des sections B, C, D, E, G et H en matière d'inscription dans le délai de trois mois à dater du jour où l'appel a été formé.

NOTA :

Loi 2004-806 2004-08-09 art. 124 II : les présentes dispositions entrent en vigueur à la proclamation des résultats des élections ordinaires de 2005.

Article L4222-6

Le pharmacien qui demande son inscription à un tableau doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française.

En cas de doute, le président du conseil régional ou central de l'ordre ou son représentant peut entendre l'intéressé. Une vérification peut être faite à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé par l'autorité administrative compétente.

Article L4222-

Modifié par LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5

Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les inspecteurs des agences régionales de santé, les inspecteurs de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les pharmaciens fonctionnaires ou assimilés du ministère chargé de la santé, les pharmaciens fonctionnaires ou assimilés du ministère chargé de l'enseignement supérieur, n'exerçant pas par ailleurs d'activité pharmaceutique, et les pharmaciens appartenant au cadre actif du service de santé des armées de terre, de mer et de l'air, ne sont inscrits sur aucun tableau de l'ordre.

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 article 41 III : Les présentes dispositions entrent en vigueur à une date prévue par le décret pris pour leur application et au plus tard le 1er août 2012. Dès cette entrée en vigueur, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé exerce l'ensemble des droits et supporte l'ensemble des obligations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Jusqu'à l'entrée en vigueur mentionnée au premier alinéa du présent III, les compétences et pouvoirs que la présente loi attribue à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont exercés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le décret n° 2012-597 du 27 avril 2012 est entré en vigueur le 1er mai 2012.

Article L4222-

Modifié par LOI n°2011-851 du 20 juillet 2011 - art. 11

Sauf s'il appartient à la section E, un pharmacien ayant des activités pharmaceutiques différentes peut être inscrit sur le tableau de plusieurs sections de l'ordre.

Tout pharmacien ayant la qualité de pharmacien de sapeur-pompier volontaire peut être inscrit sur le tableau de plusieurs sections de l'ordre correspondant aux différentes activités pharmaceutiques exercées.

Section 2 : Déclaration de prestation de services

Article L4222-

Modifié par LOI n°2013-442 du 30 mai 2013 - art. 12

Le pharmacien ressortissant d'un Etat, membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités de pharmacien dans un Etat, membre ou partie, peut exécuter en France, de manière temporaire et occasionnelle, des actes de sa profession, sans être inscrit au tableau de l'ordre.

L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le prestataire doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à la réalisation de la prestation.

Le prestataire est tenu de respecter les règles professionnelles applicables en France et est soumis à la juridiction disciplinaire.

Lorsque le titre de formation ne bénéficie pas d'une reconnaissance en application des articles L. 4221-4 et L. 4221-5, les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France pour l'exercice de la profession de pharmacien, le cas échéant, dans la spécialité concernée, de nature à nuire à la santé publique, les autorités compétentes demandent au prestataire d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.

Le prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, le Conseil national de l'ordre peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'il lui indique.

La prestation est réalisée sous le titre professionnel français de pharmacien. Toutefois, lorsque le titre de formation ne bénéficie pas d'une reconnaissance en application des articles L. 4221-4 et L. 4221-5 et dans le cas où les qualifications n'ont pas été vérifiées, la prestation est réalisée sous le titre professionnel de l'Etat d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel français.

Article L4222-10 Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 6

Sont déterminées, en tant que de besoin, par décret en Conseil d'Etat, les conditions d'inscription au tableau de l'ordre de tous les pharmaciens mentionnés au titre IV du livre Ier de la partie V, autres que les pharmaciens mentionnés à l'article L. 5143-2 ainsi que les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées à l'article L. 4222-9.

Chapitre III : Dispositions pénales

Article L4223-

Modifié par LOI n°2009-1437 du 24 novembre 2009 - art. 50

Le fait de se livrer à des opérations réservées aux pharmaciens, sans réunir les conditions exigées par le présent livre, constitue l'exercice illégal de la profession de pharmacien. Cet exercice illégal est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

- a) L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;
- b) La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du code pénal ;
- c) L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal, ainsi que l'activité de prestataire de formation professionnelle continue au sens de l'article L. 6313-1 du code du travail pour une durée de cinq ans ;
- d) La fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus de l'établissement dans lequel l'infraction a été commise.

Le fait d'exercer cette activité malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines.

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie au présent article encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par les 2° à 9° de l'article 131-39 du même code. L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 du même code porte sur une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Article L4223-2

Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 165

L'usage de la qualité de pharmacien, sans remplir les conditions exigées par l'article L. 4221-1, ou l'usage sans droit d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession, sont passibles des sanctions prévues à l'article 433-17 du code pénal.

Les personnes physiques encourent également la peine complémentaire de fermeture définitive ou pour une période de cinq ans au plus de l'établissement dans lequel l'infraction a été commise.

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie au présent article encourent l'amende prévue à l'article 433-17 du code pénal suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du même code, ainsi que les peines prévues aux 2° à 4° de l'article 433-25 du même code.

Le non-respect des dispositions de l'article L. 4221-14 est assimilé à une usurpation du titre de pharmacien.

Article L4223-

Modifié par Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005 - art. 11 JORF 27 août 2005

Lorsque l'autorité judiciaire a été saisie d'une poursuite par application des articles L. 4223-1 ou L. 4223-2, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer la fermeture provisoire de l'établissement.

NOTA :

Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte.

Article L4223-

Créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 27 JORF 5 mars 2002

Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux pharmaciens. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages aux pharmaciens.

### ▪ Titre III : Organisation de la profession de pharmacien

---

Chapitre Ier : Missions et composition de l'ordre national et du conseil national.

Article L4231-

Modifié par Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 - art. 48 JORF 20 décembre 2005

L'ordre national des pharmaciens a pour objet :

1° D'assurer le respect des devoirs professionnels ;



- 2° D'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;
- 3° De veiller à la compétence des pharmaciens ;
- 4° De contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels.

L'ordre national des pharmaciens groupe les pharmaciens exerçant leur art en France.

Article L4231-2

Modifié par Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 25 (V) JORF 1er février 2007

Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est le défenseur de la légalité et de la moralité professionnelle.

Il coordonne l'action des conseils centraux des sections de l'ordre et joue un rôle d'arbitrage entre les différentes branches de la profession.

Il se réunit au moins quatre fois par an.

Il délibère sur les affaires soumises à son examen par le ministre chargé de la santé et par les conseils centraux.

Il accueille toutes les communications et suggestions des conseils centraux et leur donne les suites qui concilient au mieux les intérêts normaux de la profession et les intérêts supérieurs de la santé publique.

Il est qualifié pour représenter, dans son domaine d'activité, la pharmacie auprès des autorités publiques et auprès des organismes d'assistance.

Il peut s'occuper sur le plan national de toutes les questions d'entraide et de solidarité professionnelle et notamment des sinistres et des retraites.

Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession pharmaceutique.

Il organise la mise en oeuvre du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale.

Article L4231-3 Les décisions administratives du conseil national de l'ordre sont susceptibles de recours devant la juridiction administrative compétente.

Article L4231-Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 133

Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est composé :

1° De trois professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Du directeur général de la santé ou du pharmacien inspecteur de santé publique qu'il désigne à cet effet représentant le ministre chargé de la santé ;

3° D'un pharmacien du service de santé représentant le ministre chargé de l'outre-mer ;

4° De huit pharmaciens d'officine dont un appartenant obligatoirement à la région Ile-de-France, inscrits au tableau de la section A, élus ;

5° De quatre pharmaciens inscrits au tableau de la section B, dont deux pharmaciens responsables ou responsables intérimaires et deux pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints, élus ;

6° De deux pharmaciens inscrits au tableau de la section C, dont un pharmacien responsable ou responsable intérimaire et un pharmacien délégué, délégué intérimaire ou adjoint, élus ;

7° De cinq pharmaciens inscrits au tableau de la section D, dont quatre pharmaciens adjoints d'officine et un d'une autre catégorie de pharmaciens inscrits en section D, élus ;

8° D'un pharmacien inscrit au tableau d'une des sections de l'ordre représentant les pharmaciens des sous-sections de la section E ;

9° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section G, élus ;

10° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section H, élus ;

11° De deux pharmaciens membres de l'Académie nationale de pharmacie, proposés, après élection, à la nomination du ministre chargé de la santé.

Les pharmaciens fonctionnaires représentant le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'outre-mer assistent à toutes les délibérations avec voix consultative, à l'exclusion des séances disciplinaires.

L'élection des membres du Conseil national de l'ordre siégeant au titre des sections A, B, C, D, G et H est effectuée au second degré par les membres des conseils centraux correspondants.

L'élection de chacun des membres du conseil national de l'ordre représentant les pharmaciens de la section E est effectuée au second degré, par l'ensemble des délégués locaux des sous-sections des départements d'outre-mer et de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

La durée du mandat des membres élus ou nommés du conseil national de l'ordre est de six ans. Le conseil national est renouvelable par moitié tous les trois ans.

Les pharmaciens membres du conseil national de l'ordre ne peuvent pas faire partie des autres conseils de l'ordre.

Dans sa décision n° 2014-457 QPC du 20 mars 2015, le Conseil constitutionnel a déclaré le 2°, le 3° et le treizième alinéa de l'article L. 4231-4 du code de la santé publique contraires à la Constitution. La déclaration d'inconstitutionnalité prend effet dans les conditions prévues aux considérants 8 à 10.

Article L4231-5

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Le conseil national élit en son sein un bureau de neuf membres, composé d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et de six conseillers. Parmi ces neuf membres figurent au moins deux pharmaciens titulaires d'officine et un pharmacien de chacune des autres sections de l'ordre.

Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Le bureau prépare les délibérations du conseil national et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil national

Article L4231-6 Le conseil national est assisté par un conseiller d'Etat, nommé, en même temps qu'un suppléant, par le ministre de la justice. Ce conseiller a voix délibérative.

Article L4231-7 Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Après avis des conseils centraux, le conseil national vote le budget général de l'ordre destiné à couvrir les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils et délégations ordinaires, ainsi que leurs frais communs.

Le conseil national fixe le montant de la cotisation annuelle obligatoire demandée à chaque personne physique ou morale inscrite aux tableaux en fonction de sa catégorie. Il recouvre cette cotisation qui doit être acquittée dans les trente jours de son appel.

Aucune cotisation n'est due par les réservistes sanitaires dès lors qu'ils n'exercent la profession qu'à ce titre.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession pharmaceutique ainsi que les œuvres d'entraide.

Le conseil national contrôle la gestion des conseils centraux et régionaux de l'ordre des pharmaciens. Il peut demander tout document qui lui semble nécessaire à ce contrôle.

Ces modalités de contrôle sont fixées dans le règlement budgétaire et comptable de l'ordre édicté par le conseil national, après avis des conseils centraux, applicable à l'ensemble des instances ordinaires.

Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes de l'ordre des pharmaciens.

Chapitre II : Organisation de l'ordre.

Article L4232-1

Modifié par LOI n°2013-442 du 30 mai 2013 - art. 3

L'ordre national des pharmaciens comporte sept sections dans lesquelles les pharmaciens sont répartis de la manière suivante :

Section A : pharmaciens titulaires d'une officine ;

Section B : pharmaciens responsables ainsi que leurs intérimaires, délégués, délégués intérimaires et adjoints exerçant dans les entreprises et établissements se livrant à la fabrication, l'importation ou l'exploitation de médicaments ou produits mentionnés aux articles L. 5124-1 et L. 5142-1 ;

Section C : pharmaciens responsables ainsi que leurs intérimaires, délégués, délégués intérimaires et adjoints exerçant dans les entreprises et établissements se livrant à la distribution en gros ou à l'exportation de médicaments ou produits mentionnés aux articles L. 5124-1 et L. 5142-1 ;

Section D : pharmaciens adjoints exerçant en officine, pharmaciens remplaçants de titulaires d'officine ou gérants d'officine après décès, pharmaciens mutualistes et, généralement, tous pharmaciens non susceptibles de faire partie de l'une des sections A, B, C, E, G et H, à l'exception des pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7 ;

Section E : ensemble des pharmaciens exerçant leur art dans les départements d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, à l'exception des pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7 ;

Section G : pharmaciens exerçant dans un laboratoire de biologie médicale et pharmaciens exerçant la biologie médicale ou l'un de ses domaines dans un établissement de santé ;

Section H : pharmaciens exerçant dans les établissements de santé ou médico-sociaux, les établissements de transfusion sanguine, les services départementaux d'incendie et de secours, les dispensaires antituberculeux et les centres de planification ou d'éducation familiale.

Article L4232-2 .

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Chacune de ces sections est administrée par un conseil central, dont le siège est à Paris, composé de membres nommés et de membres élus, selon les modalités prévues au présent chapitre, dont le mandat a une durée de six ans.

Sous réserve des dispositions spéciales à la section E, sont éligibles au conseil central de chaque section les pharmaciens qui sont inscrits au tableau de cette section et qui exercent depuis au moins trois ans.

Le conseil central élit en son sein un bureau composé d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et d'au moins deux autres conseillers. Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Le bureau prépare les délibérations du conseil central et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil central.

Article L4232-3

Le Conseil central des pharmaciens d'officine, gérant de la section A de l'ordre des pharmaciens établit et tient à jour le tableau national des pharmaciens d'officine.

Il coordonne l'action des conseils régionaux et transmet leurs vœux et leurs décisions au Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Il peut proposer toutes mesures intéressant la moralité et la déontologie professionnelles.

Article L4232-

Le Conseil central des pharmaciens d'officine comprend :

1° Les présidents des conseils régionaux ;

2° Huit pharmaciens d'officine qui assurent un supplément de représentation en faveur des régions comportant le plus grand nombre de pharmaciens d'officine. Ces pharmaciens sont élus à raison de deux membres pour la région Ile-de-France et un membre pour chacune des six régions comportant le plus grand nombre de pharmaciens d'officine en dehors de la région Ile-de-France.

Il se réunit au moins deux fois par an.

Article L4232-

Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 47 (V)

Le conseil régional de la section A de l'ordre des pharmaciens assure le respect des règles professionnelles propres à la pharmacie d'officine.

Il délibère sur les affaires soumises à son examen par son président, par le directeur général de l'agence régionale de santé, par le conseil central de la section A, par les syndicats pharmaceutiques régionaux et par tous les pharmaciens inscrits à l'ordre dans la région.

Il règle tous les rapports dans le cadre professionnel entre les pharmaciens agréés comme maîtres de stage et les étudiants stagiaires.

Le conseil régional ou son président peut demander à un pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé de faire procéder à des enquêtes. Le conseil régional est saisi du résultat de ces enquêtes.

Article L4232-

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 14

Le conseil régional est composé de :

1° Deux professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés pour six ans par le recteur de l'Académie dont dépend le chef-lieu de la région considérée, après avis du ou des conseils des unités ;

2° Un pharmacien représentant, à titre consultatif, le directeur général de l'agence régionale de santé ;

3° Des pharmaciens élus pour six ans par les pharmaciens d'officine de chaque département, à raison d'un délégué pour les départements comportant moins de cinquante et un pharmaciens d'officine, deux pour ceux comportant de cinquante et un à cent cinquante pharmaciens d'officine, cinq pour le département du Nord, trois pour ceux de plus de cent cinquante pharmaciens d'officine et six pour le département de Paris.

Le conseil régional élit en son sein un bureau composé d'au moins trois membres dont un président, un vice-président et un trésorier. Ce bureau comprend au moins un élu de chacun des départements de la région.

Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Le bureau prépare les délibérations du conseil régional et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil régional.

Article L4232-7

Modifié par LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5

Le conseil central gérant de la section B de l'ordre des pharmaciens comprend seize membres nommés ou élus pour six ans :

1° Deux professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° A titre consultatif, un inspecteur de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé représentant le directeur général de cette agence et un pharmacien inspecteur de santé publique représentant le ministre chargé de la santé ;

3° Douze pharmaciens inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens.

NOTA :

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 article 41 III : Les présentes dispositions entrent en vigueur à une date prévue par le décret pris pour leur application et au plus tard le 1er août 2012. Dès cette entrée en vigueur, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé exerce l'ensemble des droits et supporte l'ensemble des obligations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Jusqu'à l'entrée en vigueur mentionnée au premier alinéa du présent III, les compétences et pouvoirs que la présente loi attribue à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont exercés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le décret n° 2012-597 du 27 avril 2012 est entré en vigueur le 1er mai 2012.

Article L4232-8

Modifié par LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5

Le conseil central gérant de la section C comprend treize membres nommés ou élus pour six ans :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° A titre consultatif, un inspecteur de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé représentant le directeur général de cette agence et un pharmacien inspecteur de santé publique représentant le ministre chargé de la santé ;

3° Cinq pharmaciens responsables ou responsables intérimaires inscrits au tableau de la section C, dont au moins deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de grossiste-répartiteur et deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de dépositaire, élus par l'ensemble de ces pharmaciens ;

4° Cinq pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints, dont au moins deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de grossiste-répartiteur et deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de dépositaire, élus par l'ensemble de ces pharmaciens.

NOTA :

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 article 41 III : Les présentes dispositions entrent en vigueur à une date prévue par le décret pris pour leur application et au plus tard le 1er août 2012. Dès cette entrée en vigueur, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé exerce l'ensemble des droits et supporte l'ensemble des obligations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Jusqu'à l'entrée en vigueur mentionnée au premier alinéa du présent III, les compétences et pouvoirs que la présente loi attribue à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont exercés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le décret n° 2012-597 du 27 avril 2012 est entré en vigueur le 1er mai 2012.

Article L4232-9

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Le conseil central gérant de la section D de l'ordre des pharmaciens est composé de trente-trois membres nommés ou élus pour six ans.

Ce conseil central comprend :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur la proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;

3° Vingt-neuf pharmaciens adjoints d'officine, élus, à savoir :

a) Trois pharmaciens adjoints élus dans la région d'Ile-de-France ;

b) Deux pharmaciens adjoints élus dans chacune des six régions comportant le plus grand nombre de pharmaciens adjoints d'officine en dehors de l'Ile-de-France ;

c) Un pharmacien adjoint élu dans chacune des autres régions ;

4° Un pharmacien gérant de pharmacie mutualiste, élu ;

5° Un pharmacien d'une autre catégorie de pharmaciens inscrits en section D, élu.

Article L4232-10

La section E de l'ordre national des pharmaciens est divisée en sous-sections géographiques.

Les sous-sections de la section E, au nombre de cinq, comprennent respectivement les pharmaciens exerçant dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de la Réunion et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Article L4232-11

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Dans chaque département d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, les pharmaciens inscrits dans la section E élisent pour six ans un délégué unique ou plusieurs délégués et un président de délégation chargés de les représenter auprès du représentant de l'Etat dans le département ou dans la collectivité.

Ces délégués se tiennent en liaison avec le conseil central de la section E et avec le conseil national de l'ordre.

Ils établissent et tiennent à jour un tableau des pharmaciens exerçant une activité professionnelle dans les circonscriptions qu'ils représentent. Chacun de ces tableaux est transmis aux services de l'Etat de chaque département ou collectivité et porté à la connaissance du public, dans des conditions fixées par décret.

Article L4232-12

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Les demandes d'inscription sont adressées par les intéressés à leur délégation locale. Celle-ci les fait parvenir après instruction dans le délai de deux mois au conseil central de la section E.

La liste des pièces qui doivent être jointes à toute demande d'inscription est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le Conseil central de la section E doit statuer sur les demandes d'inscription dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande. Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, ils accordent l'inscription au tableau ou la refusent par décision écrite motivée si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance professionnelle et les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies : signification par lettre recommandée est faite dans la semaine qui suit le délai imparti au conseil. Le délai de trois mois peut être prolongé par décision motivée si un supplément d'instruction paraît nécessaire sans que cette prolongation puisse excéder un an. Dans ce cas, le demandeur est avisé.

Si aucune décision n'est intervenue à l'expiration des délais impartis, l'inscription est de droit à la demande de l'intéressé.

Toute inscription ou tout refus d'inscription peut faire l'objet d'un appel devant le Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Article L4232-13

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Les pharmaciens inscrits dans la section E élisent pour six ans un représentant par sous-section. Ce représentant siège en permanence au conseil central de la section E. Il peut être choisi parmi les pharmaciens exerçant leur profession sur le territoire de la France métropolitaine.

Article L4232-14

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Le conseil central de la section E est composé de membres nommés ou élus pour six ans.

Le conseil central de la section E comprend :

1° Les présidents des délégations et les délégués uniques prévus à l'article L. 4232-11 ;

2° Les représentants prévus à l'article L. 4232-13 ;

3° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant à titre consultatif le ministre chargé de la santé.

L'instruction des affaires est faite par les délégués locaux qui prennent toutes dispositions pour que leurs rapports parviennent au siège du conseil central de la section E quinze jours avant chaque réunion.

Article L4232-15

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Le Conseil central gérant de la section G de l'ordre des pharmaciens est composé de quatorze membres nommés ou élus pour six ans par tous les pharmaciens inscrits au tableau de la section G de l'ordre.

Ce conseil central comprend :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé, sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;

3° Douze pharmaciens biologistes élus, dont au moins deux praticiens hospitaliers.

Article L4232-15-1

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Le conseil central gérant de la section H de l'ordre des pharmaciens est composé de seize membres, nommés ou élus pour six ans.

Ce conseil central comprend :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur la proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;

3° Quatorze pharmaciens élus par l'ensemble des pharmaciens inscrits en section H, dont :

- au moins trois pharmaciens exerçant dans des établissements de santé publics, dont au moins un à temps plein et un à temps partiel;

- au moins trois pharmaciens exerçant dans des établissements de santé privés, dont au moins un à temps plein et un à temps partiel;

- au moins un pharmacien inscrit en section H exerçant dans une autre structure sanitaire ou un établissement médico-social ;

- au moins un pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur d'un service départemental d'incendie et de secours et au moins un radiopharmacien.

Article L4232-16

Modifié par Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 124 (V) JORF 11 août 2004

Les conseils centraux des sections B, C, D, E, G et H de l'ordre national des pharmaciens possèdent, chacun en ce qui le concerne, les droits et attributions des conseils régionaux et du conseil central de la section A.

NOTA :

Loi 2004-806 2004-08-09 art. 124 II : les présentes dispositions entrent en vigueur à la proclamation des résultats des élections ordinaires de 2005.

Chapitre III : Dispositions communes aux différents conseils.

Article L4233-1

Les différents conseils de l'ordre national des pharmaciens sont dotés de la personnalité civile.

Ils sont représentés par leur président dans tous les actes de la vie civile.

Article L4233-2

Les fonctions de membre d'un des conseils de l'ordre et celles de membre d'un des conseils d'administration d'un syndicat pharmaceutique sont incompatibles.

Article L4233-3

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 14

Les principes organisant les élections des différents conseils de l'ordre des pharmaciens sont fixés par décret. Un règlement électoral établi par le conseil national de l'ordre en fixe les modalités.

Après chaque élection, le procès-verbal de l'élection est notifié sans délai au conseil central concerné, au conseil national, au directeur général de l'agence régionale de santé et au ministre chargé de la santé.

Les élections comportent la désignation d'un suppléant pour chaque titulaire.

Les représentants aux conseils de l'ordre des sections et diverses catégories de pharmaciens sont élus par des professionnels de ces mêmes sections et catégories.

Article L4233-4

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Les employeurs ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique sont tenus de laisser à leurs salariés ou agents, membres d'un conseil de l'ordre, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de ce conseil, de ses commissions ou de ses chambres disciplinaires. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance. Le temps passé hors du cadre du travail pendant les heures de travail pour l'exercice des fonctions ordinaires est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise. Ces absences n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.

Article L4233-5

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Les fonctions de membre du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation de la section E sont exercées à titre bénévole.

Toutefois, le président, le vice-président, le trésorier d'un conseil, les membres du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation peuvent bénéficier d'indemnités dont les modalités d'attribution sont fixées par décret.

Les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le conseil national.

Chapitre IV : Discipline.

Article L4234-

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V)

Sauf s'il appartient à la section E, en cas de faute professionnelle, un pharmacien ayant des activités pharmaceutiques différentes est jugé par la section compétente dont relève la faute commise.

S'il y a conflit de compétence, le conseil national de l'ordre des pharmaciens ou son bureau fixe la section compétente.

Article L4234-1-1 .

Créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 70 JORF 5 mars 2002

En cas de faute professionnelle, les particuliers peuvent, dans des conditions déterminées par décret, saisir le conseil régional ou central compétent.

Article L4234-

Modifié par LOI n°2007-1787 du 20 décembre 2007 - art. 26 (V)

Le pharmacien mis en cause peut exercer devant les conseils de l'ordre le droit de récusation dans les conditions prévues à l'article 341 du code de procédure civile.

Article L4234-3

Modifié par Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005 - art. 2 JORF 27 août 2005 en vigueur le 1er mars 2006

Constitué en chambre de discipline, le conseil régional est présidé par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'Etat sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel. Un ou des suppléants sont nommés dans les mêmes conditions.

Aucun membre de cette formation disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Article L4234-4

Modifié par Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005 - art. 2 JORF 27 août 2005 en vigueur le 1er mars 2006

La chambre disciplinaire du conseil central de chacune des sections B, C, D, E, G et H est présidée par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'Etat sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel. Un ou des suppléants sont nommés dans les mêmes conditions.

Aucun membre de cette formation disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

NOTA :

Loi 2004-806 2004-08-09 art. 124 II : les présentes dispositions entrent en vigueur à la proclamation des résultats des élections ordinaires de 2005.

Article L4234-5

Les praticiens appelés à comparaître devant la chambre de discipline peuvent se faire assister par un confrère de leur choix ou par un avocat inscrit au barreau.

La chambre de discipline ne peut statuer que si la majorité des membres en exercice assistent à la séance. Si le quorum n'est pas atteint, le président procède à une nouvelle convocation des membres du conseil ; quel que soit le nombre de ceux-ci présents à la nouvelle réunion, les décisions qui sont prises sont valables. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Article L4234-5-1

Créé par Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 2 JORF 1er février 2007

Les décisions de la chambre de discipline sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte.

Article L4234-6

Modifié par Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 126 JORF 11 août 2004

La chambre de discipline prononce, s'il y a lieu, l'une des peines suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme avec inscription au dossier ;

3° L'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'Etat ;

4° L'interdiction, pour une durée maximum de cinq ans avec ou sans sursis, d'exercer la pharmacie ;

5° L'interdiction définitive d'exercer la pharmacie.

Les deux dernières sanctions comportent l'interdiction définitive de faire partie d'un conseil de l'ordre.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction prévue au 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.



Lorsque les conseils régionaux de la section A et les conseils centraux des autres sections de l'ordre prononcent une peine d'interdiction d'exercer la profession, ils fixent la date de départ de cette interdiction. Les décisions prononcées par ces conseils, non frappées d'appel dans les délais légaux, ont force exécutoire.

Article L4234-6-

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114 (V)

Lorsque les faits reprochés au pharmacien ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre de discipline peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application des 1° à 4° de l'article L. 4234-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation dans le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L4234-7

Modifié par Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 124 (V) JORF 11 août 2004

Les sanctions prononcées par les conseils régionaux de la section A et par celles des conseils centraux des sections B, C, D, E, G et H sont susceptibles d'appel devant le Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

L'appel est suspensif.

NOTA :

Loi 2004-806 2004-08-09 art. 124 II : les présentes dispositions entrent en vigueur à la proclamation des résultats des élections ordinaires de 2005.

Article L4234-8

Modifié par Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005 - art. 2 JORF 27 août 2005 en vigueur le 1er mars 2006

Les décisions juridictionnelles du conseil national de l'ordre peuvent être portées devant le Conseil d'Etat par la voie du recours en cassation.

Lorsque le conseil national prononce une peine d'interdiction d'exercer la profession, il fixe la date de départ de cette interdiction. Les décisions prononcées par ce conseil ont force exécutoire, le pourvoi en cassation n'étant pas suspensif.

La chambre disciplinaire nationale est présidée par un membre du Conseil d'Etat, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'Etat, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat, conformément à l'article L. 4231-6 ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

NOTA :

Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12 VII 1°, art. 13 VII 1° : les dispositions du 2e alinéa de l'art. L4234-8 sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna.

Article L4234-8-

Créé par Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 2 JORF 1er février 2007

Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte.

Article L4234-9

Modifié par Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005 - art. 2 JORF 27 août 2005 en vigueur le 1er mars 2006

Un pharmacien peut, sur une demande adressée au conseil national, être relevé par celui-ci après un délai de cinq ans de l'incapacité résultant d'une condamnation ayant entraîné la radiation définitive du tableau.

Article L4234-10

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 133

Lorsque les différents conseils statuent en matière disciplinaire, les représentants de l'Etat mentionnés aux articles L. 4231-4 et L. 4232-6 à L. 4232-15 ne siègent pas dans ces instances.

Chapitre V : Déontologie.

Article L4235-1

Un code de déontologie, préparé par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat.

Ce code fixe notamment, en ce qui concerne les fonctionnaires exerçant la pharmacie, les relations entre les administrations dont ils dépendent et les conseils de l'ordre, au point de vue disciplinaire.

**Annexe 1 : Titre premier du Code de la santé publique : Le monopole des pharmaciens**

(Source : site internet n°8).

## ANNEXE 2

### LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- TITRE II : ACCES DE TOUS A DES SOINS DE QUALITE

---

#### Article 38

I.-Le chapitre V du titre II du livre Ier de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Pharmacie d'officine » ;

2° Après l'article L. 5125-1, il est inséré un article L. 5125-1-1 A ainsi rédigé :

« Art.L. 5125-1-1 A.-Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

« 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

« 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

« 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

« 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

« 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

« 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets;

« 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°. »

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009.]

**Annexe 2 : Titre II de la Loi HPST : L'accès à tous à des soins de qualité**

(Source : Site internet n°9).



## Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

**Quel que soit le médicament, le traitement nécessite la prise d'un seul comprimé.**

- Prenez le comprimé le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé et au plus tard :
  - dans les 3 jours après le rapport si le comprimé contient du lévonorgestrel
  - dans les 5 jours\* après le rapport si le comprimé contient de l'ulipristal acétate.
- En cas de vomissements survenant dans les 3 heures après la prise du comprimé, il est nécessaire de prendre un comprimé de remplacement (retournez voir votre pharmacien).

**Quelques effets indésirables peuvent survenir après la prise** (nausées, maux de tête ou de ventre, petits saignements, tensions des seins...). Ils disparaissent en général rapidement. En cas de doute, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

\* La pose d'un dispositif intra-utérin (stérilet) est également très efficace pendant ces 5 jours. À cet effet, consultez un médecin ou une sage-femme.

## Après la prise : que faire ?

- Si vous pensez avoir pris, en plus du risque de grossesse, un risque de contamination par le VIH (virus du SIDA), contactez immédiatement : SIDA INFO SERVICE (Tél. : 0 800 840 800), ou les urgences d'un hôpital. En effet, dans les 48 h suivant le rapport, un traitement préventif peut, dans certains cas, vous être proposé.
- Jusqu'au retour des règles, utilisez à chaque rapport une contraception locale (préservatifs...) car la contraception d'urgence n'agit que pour les rapports qui ont eu lieu AVANT la prise du comprimé.
- Si vous avez pris la contraception d'urgence suite à un oubli de pilule, prenez le dernier comprimé oublié dès constatation de cet oubli et continuez la prise régulière de votre pilule à l'heure habituelle. Jusqu'au retour des règles et au maximum pendant 14 jours, utilisez, à chaque rapport, un préservatif.
- Prenez rendez-vous auprès d'un médecin, d'une sage femme ou dans un Centre de Planification et d'Éducation Familiale pour une consultation qui vous permettra :
  - de choisir une contraception régulière plus efficace qui pourra être associée aux préservatifs indispensables pour prévenir les IST ;
  - de vérifier que vous n'avez pas été contaminée par une IST (SIDA, hépatite B, chlamydiae, herpès génital...).

## Comment savoir si la contraception d'urgence a été efficace ?

**En surveillant l'apparition des prochaines règles.**

- Leur date peut être légèrement modifiée (de quelques jours) par la prise du contraceptif d'urgence. Mais en cas de retard supérieur à 7 jours, il est nécessaire de faire un test de grossesse et de consulter un médecin.

Attention

- Si vous ne pouvez pas prévoir la date de vos règles parce qu'elles sont irrégulières, faites un test de grossesse 3 semaines après la date du dernier rapport non protégé.
- Si vos règles arrivent à la date prévue MAIS vous paraissent anormales (moins abondantes, de durée prolongée...) ou accompagnées de douleurs inhabituelles, consultez rapidement un médecin.

Annexe 3 : Exemple de document diffusé par le CESPCHARM ; « la contraception d'urgence »

(Source : CESPCHARM, 2016).

## ANNEXE 4



# EXEMPLE DE PROSPECT

**MIS A DISPOSITION DU PUBLIC  
EN OFFICINE**

DEPLIANT TROIS VOILETS  
RECTO VERSO



Phone / Other  
Web / Other



# **UNE URGENCE**

**SUR LA VOIE PUBLIQUE  
SUR LA ROUTE  
A VOTRE DOMICILE**

**VOUS POUVEZ SAUVER UNE VIE!**

**AVEC QUELQUES GESTES SIMPLES.....**





# UN PREMIER GESTE IMPORTANT

## LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



*Couchez la personne sur le côté gauche en tractant et en maintenant la tête et la colonne cervicale bien tendues dans l'axe de corps au moment du retournement sur le côté.*

*Placez sa tête sur un vêtement roulé en boule.  
Inclinez-la légèrement vers l'arrière  
(exception faite d'un accident de la route) pour bien dégager la trachée.  
Une fois sur le côté et afin d'améliorer la stabilité,  
repliez sa jambe droite pour la placer sur la jambe gauche tendue  
et tendez son bras droit vers l'avant.*



*Ôtez tout ce qui peut empêcher l'air de passer par la bouche  
(dentiers, aliments, caillots de sang, chewing-gum...).*  
*Desserrez la ceinture ou le soutien-gorge, la cravate et le col de chemise.*

Prévention  
et Soins





# LE MASSAGE CARDIAQUE

**UN SECOND GESTE IMPORTANT**



Le patient étant allongée sur le dos, sur le sol :

Agenouillez-vous à ses côtés et, dans la mesure du possible, dénudez sa poitrine.

A/ Déterminez la zone d'appui de la façon suivante :

Repérez, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou,

Repérez, du majeur de l'autre main, le creux où les côtes se rejoignent

Déterminez le milieu du sternum.

B/ Placez le talon d'une main juste en-dessous du milieu repéré .

Cet appui doit se faire sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.



C/ Placez l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains.

On peut aussi placer la seconde main à plat sur la première

, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax.



Le patient étant allongée sur le dos, sur le sol :

Agenouillez-vous à ses côtés et, dans la mesure du possible, dénudez sa poitrine.

A/ Déterminez la zone d'appui de la façon suivante :

Repérez, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou,

Repérez, du majeur de l'autre main, le creux où les côtes se rejoignent

Déterminez le milieu du sternum.

B/ Placez le talon d'une main juste en-dessous du milieu repéré .

Cet appui doit se faire sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.



C/ Placez l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains.

On peut aussi placer la seconde main à plat sur la première

, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax.

**EN ALTERNANCE AVEC L ' ASSISTANCE RESPIRATOIRE**  
(bouche a bouche)



# L'ASSITANCE RESPIRATOIRE

## UN GESTE QUI PEUT SAUVER

### LE BOUCHE A BOUCHE

Basculez la tête de la victime vers l'arrière et soulevez son menton

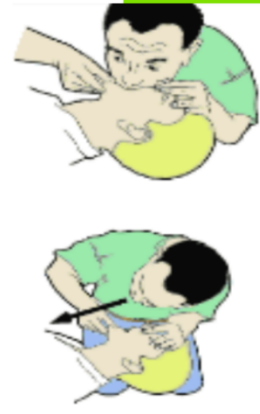
Placez une main sur son front et pincez ses narines entre le pouce et l'index.

De l'autre main, maintenez son menton de telle sorte que sa bouche s'ouvre.

Insufflez lentement et régulièrement de l'air dans la bouche de la victime

puis laissez la victime expirer

Inspirez de nouveau normalement et pratiquez une seconde insufflation.



### L'ENVIRONNEMENT PSYCHOLOGIQUE SECURISANT

MAITRISER SES EMOTIONS POUR AGIR CALMEMENT

UTILISER UN LANGAGE SIMPLE

FAIRE PREUVE D'EMPATHIE

ECOUTER LES PLAINTES DE LA VICTIME

INSTALLER UNE CONFIANCE

CALMER L'AGITATION AUTOUR DE LA VICTIME

LE RECIT A L'ARRIVEE DES SECOURS

PERMET D'ATTENUER LE CONTRE COUP EMOTIONNEL

France/Organisme

Web / Other

Source : [distrimed](#)



# **VOTRE PHARMACIEN VOUS CONSEILLE**

**Votre pharmacien  
est un acteur de santé de proximité  
Si nécessaire, vous pouvez le contacter  
Il pourra vous informer sur  
les risques médicamenteux  
si la personne est sous traitement  
en cas d'ingestion volontaire ou accidentelle  
particulièrement dangereuse chez les personnes fragiles**

**En contact avec les médecins, hôpitaux, services d'urgence  
et le centre anti poison**

**Vous informer et vous conseiller en toute confidentialité  
est une des missions du pharmacien.**



Dans tous les cas, pour faciliter et accélérer le traitement de votre appel, veuillez à préciser les 3 points suivants :

Qui suis-je? Vous êtes victime, témoin... Donnez un numéro de téléphone sur lequel vous restez joignable.

Où suis-je? Donnez l'adresse précise de l'endroit où les services doivent intervenir surtout si vous n'êtes pas sur place.

Pourquoi j'appelle ? Précisez les motifs de votre appel.

Numéro d'appel d'urgence européen : 112

Samu : 15 Service d'aide médicale urgente (SAMU)

Sapeurs-pompiers : 18

Police / Gendarmerie: 17

Secours en mer : 196

Numéro d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes : 114 ( par FAX ou SMS.)

Cartographie des défibrillateurs: AED Map (Application Staying Alive)

:Humanis (application Défibrillateurs )

Centre Anti Poison:Tél. : 0 825 812 822

Pharmacie de garde: 3237

**POUR EN SAVOIR PLUS :**

**[www.gouvernement.fr/risques](http://www.gouvernement.fr/risques)**

**Annexe 4** : Exemple de prospect sur les gestes d'urgence

(Source : Chakour, 2018).

# ANNEXE 5

<b>Services d'Urgence</b>	
<small>Article D. 4711-1 du Code du travail</small>	
	<b>POMPIERS</b> _____ <b>SAMU (PREMIERS SECOURS)</b> _____
	<b>POLICE</b> _____ <b>GENDARMERIE</b> _____
	<b>AMBULANCE</b> _____ <b>HOPITAL</b> _____
	<b>MEDECIN</b> _____ <b>SOS MEDECIN (24 h / 24)</b> _____
	<b>URGENCES EDF</b> _____ <b>URGENCES GDF</b> _____
	<b>SERVICE DES EAUX</b> _____
	<b>CENTRE ANTI-POISON</b> _____
	<b>MAIRIE</b> _____
	<b>SERVICES VETERINAIRES</b> _____

 Reproduction interdite sans autorisation préalable  
JuriTravail est une marque du Centre de Recherche Interactif, 12 rue de Flandres, 75009 Paris  
Téléphone : 01 75 75 42 54 - Fax : 01 75 75 42 30  
Site internet : www.juritruvail.com

Annexe 5 : Exemple de tableau récapitulatif des numéros d'urgence, à compléter et afficher à l'officine

(Source : Site internet n°7).

## **ANNEXE 6**

### EXEMPLE DE FICHE DE SUIVI DE LA TROUSSE DE SECOURS

DATE	OPERATEUR	TROUSSE COMPLETE	PEREMPTIONS
Janvier			
Février			
Mars			
Avril			
Mai			
Juin			
Juillet			
Août			
Septembre			
Octobre			
Novembre			
Décembre			

**Annexe 6** : Suivi de la trousse de secours

(Source : Chakour, 2018).

## **ANNEXE 7**

### **Fiche de suivi des interventions – Soins de premier secours**

**(DUPLICATA à fournir au patient).**

<b><u>Numéro de l'intervention</u></b>		
<b><u>Date</u></b>		
<b><u>Intervenant/Opérateur</u></b>		
<b><u>Nom &amp; Prénom du Patient</u></b>		
<b><u>Date de naissance du patient</u></b>		
<b><u>Motif de l'intervention</u></b> (Plaie, Brûlure, Epistaxis, Malaise...)		
<b><u>Soins réalisés :</u></b>		
<b><u>Contacté un membre de la famille</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b><u>Contacté le médecin traitant</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b><u>Contacté le SAMU</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

<b><u>Remarques</u></b> (Traitement en cours, Pathologie connue...)	<b><u>Cachet de l'officine :</u></b>
---	--------------------------------------

(Source : Chakour, 2018).

# ANNEXE 8

**ATTESTATION DE CREATION  
D'UN DOSSIER PHARMACEUTIQUE**

Pour :

Nom et prénoms du (de la) patient(e) :

Né(e) le :

Adresse :

Je, soussigné(e) :

Pharmacie : PHARMACIE

Déclare que :

- 1) J'ai remis à la personne désignée ci-dessus (1) le dépliant d'information relatif au Dossier Pharmaceutique.
- 2) Elle reconnaît avoir pris connaissance de ce dépliant et être informée de l'ensemble de ses droits.
- 3) J'ai recueilli son consentement pour qu'un Dossier Pharmaceutique soit créé à son nom. Elle accepte que ce dossier soit hébergé par Docapost, désigné par le conseil national de l'Ordre des pharmaciens, conformément à l'article L.1111-8 du code de la santé publique.
- 4) J'ai créé pour elle ce Dossier et je lui ai remis un exemplaire de la présente attestation.

En cochant la case ci-après, je certifie l'exactitude de cette déclaration

Fait à : ROUEN  
Le : Vendredi 8 Septembre 2017

(1) ou, pour un mineur âgé de moins de 16 ans ou majeur sous tutelle, à son représentant légal, qui a justifié de son identité :

Nom et prénoms du représentant légal : \_\_\_\_\_

Qualité (père, mère, tuteur) : \_\_\_\_\_

Adresse, si elle est différente de celle du (de la) patient(e) : \_\_\_\_\_

Les informations personnelles du patient recueillies sur cette attestation sont limitées par cette pharmacie pour les besoins de sa gestion administrative et du suivi patient. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le patient bénéficie d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des informations personnelles le concernant, qu'il peut exercer en s'adressant auprès de cette pharmacie.

En revanche, les informations personnelles du patient contenues dans le Dossier pharmaceutique sont sous la responsabilité du CNOP, en sa qualité de responsable de traitement, et traitées par son hébergeur aux fins de gestion du DP. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le patient bénéficie également d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression de ces données personnelles, qu'il peut exercer en s'adressant auprès du CNOP - Direction des Technologies en Santé - 4 avenue Ruyssabé TSA 5/C 4 75379 PARIS CEDEX 08.

DP-ACRE-090915

**Annexe 8 : Attestation de création de dossier pharmaceutique**

(Source : Logiciel LGPI, 2017).



# ANNEXE 9




## COMMENT SE PROCURER LE CARNET AVK ?

**Patients**  
auprès de votre médecin, de votre pharmacien ou de votre biologiste.

**Médecins**  
auprès de la **Fédération Française de Cardiologie (FFC)**  
5, rue des Colonnes du Trône, 75012 Paris  
Fax : 01 43 87 98 12  
Mail : [infos@fedecardio.com](mailto:infos@fedecardio.com)

**Biologistes ou pharmaciens**  
auprès du **Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm)**  
17 rue Margueritte, 75017 Paris  
Mail : [cespharm@ordre.pharmacien.fr](mailto:cespharm@ordre.pharmacien.fr)

Commande en ligne sur le site [www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr)  
(pour les pharmaciens inscrits à l'Ordre national des Pharmaciens).

## Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K)

Carnet d'information et de suivi du traitement  
Février 2013

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Nom et coordonnées de votre médecin traitant :  
.....  
.....

Eventuellement, nom et coordonnées d'un autre contact (cardiologue, chirurgien, infirmière, service hospitalier...) :  
.....  
.....

➤ **Nom de l'AVK prescrit :** .....

*Pour plus d'informations sur le médicament qui vous a été prescrit, n'oubliez pas de vous reporter à la notice contenue dans la boîte de celui-ci. N'hésitez pas à demander plus d'informations aux professionnels de santé (médecin, pharmacien, biologiste, infirmière...) qui vous suivent et qui pourront vous aider à compléter votre carnet.*

➤ **Indication thérapeutique :** .....

➤ **Durée prévisible du traitement :** .....

➤ **Votre INR cible est de :** .....

➤ **Il peut varier de :** ..... à .....

**Le traitement de votre maladie nécessite la prise d'un médicament anticoagulant.**  
Un traitement antivitamine K (AVK) est un traitement **anticoagulant**.  
Les médicaments AVK utilisés en France sont la Coumadine® (warfarine), le Prévican® (fludione), le Sintrom® ou le Minisintrom® (acénocoumarol). Ces médicaments « fluidifient » votre sang afin d'empêcher la formation de caillots (thrombose) ou de dissoudre ces caillots, s'ils existent déjà, et d'empêcher leur migration dans les vaisseaux (embolie). L'AVK agit en s'opposant à l'action de la vitamine K. Il est prescrit dans certaines situations comme la phlébite, l'embolie pulmonaire, les troubles du rythme cardiaque, certains infarctus du myocarde ou si vous êtes porteur d'une valve cardiaque artificielle.

**Ce carnet est destiné à :**

- rassembler des données indispensables au suivi de votre traitement notamment les résultats de vos examens de laboratoire (INR),
- répondre à des questions pratiques :
  - mieux comprendre votre traitement par antivitamine K,
  - comment le prendre,
  - quels sont les risques,
  - les 7 règles d'or pour bien suivre votre traitement,
  - ce que vous ne devez pas faire.

Il doit également permettre de mieux informer les professionnels de santé qui vous suivent.

Cette opération de prévention est réalisée par l'ANSM, la FFC et le Cespharm, en partenariat avec Bristol-Myers Squibb, Novartis Pharma SAS, et Merck Serono.

Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K) 1

Date	Dose journalière avant la prise de sang	INR	Dose journalière modifiée après INR (si nécessaire)	Remarques éventuelles (oubli de prise, autre événement...)*	Date du prochain INR

8

\* Cette case peut aussi être utilisée par votre médecin pour signaler un traitement ponctuel par un autre médicament ou tout autre événement.

9

### LES 7 RÈGLES D'OR À RESPECTER DANS LE CADRE DE VOTRE TRAITEMENT PAR AVK

1. Respectez la dose de médicament AVK qui vous a été prescrite, et les heures de prise.
2. N'oubliez pas de faire pratiquer les contrôles d'INR, qui vous ont été prescrits par votre médecin, à la date indiquée.
3. Signalez que vous prenez un traitement par AVK à tout professionnel de santé que vous consultez (médecin, pharmacien, biologiste, infirmière, dentiste, kinésithérapeute, pédicure...).
4. Si vous présentez un saignement, contactez rapidement votre médecin ou allez aux urgences les plus proches.
5. Remplissez votre carnet de traitement à chaque INR (résultat de l'INR, dose journalière effectivement prise depuis le précédent INR), notez tout incident et pensez à l'apporter à chaque consultation.
6. Ayez une alimentation équilibrée et ne consommez de l'alcool que modérément. Certains aliments contiennent de la vitamine K en grande quantité et peuvent modifier votre INR (brocolis, asperges, épinards, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles). Ces aliments ne sont pas interdits, à condition de les répartir dans votre alimentation de manière régulière et sans excès.
7. Prenez l'avis de votre médecin AVANT toute prise de nouveau médicament, injection, extraction dentaire, soins de pédicurie, petite chirurgie, projet de voyage.

6

### CE QUE VOUS NE DEVEZ PAS FAIRE

1. N'arrêtez ou ne modifiez jamais votre traitement sans l'accord préalable de votre médecin.
2. Ne prenez jamais un autre médicament, même un médicament disponible sans ordonnance (par exemple, de l'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires) ou à base de plantes (par exemple, du millepertuis) SANS en parler au préalable à votre médecin ou à votre pharmacien. Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales telles la survenue d'une douleur, d'une crise de rhumatisme ou d'une infection (fièvre, grippe, angine...), qui doivent impérativement amener à consulter un médecin.
3. Ne pratiquez pas de sport violent ou des travaux pouvant entraîner une coupure ou une chute.

Testez vos connaissances en vous connectant à l'adresse internet suivante :

[www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)  
ou  
[www.automesure.com](http://www.automesure.com)

Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K)

7

## Annexe 9 : Carnet destinée aux patients sous AVK

(Source : CESPARM, 2018).

# SITOGRAPHIE

1. [www.ameli-santé.fr](http://www.ameli-santé.fr) - <https://www.ameli.fr/sante/themes/brulures> - Assurance Maladie Brûlures - Consulté en Novembre 2018.
2. [www.biusante.parisdescartes.fr](http://www.biusante.parisdescartes.fr) – <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/images/?gabarit=ifrae&do=informations-iconographiques&refphot=03230> – Portrait de Claude Galien – Consulté en Janvier 2017.
3. [www.dictionnaire-medecine.fr](http://www.dictionnaire-medecine.fr) - <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=urgence> - Dictionnaire médical de l'académie de médecine - Consulté en Décembre 2016.
4. [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr) - Assurance Maladie Le Dossier médical partagé - Consulté en Juillet 2018.
5. [www.flamigel.fr](http://www.flamigel.fr) - <https://flamigel.fr/lesions-cutanees/brulures/> - Flamigel « Qu'est ce qu'une brûlure ? » - Consulté en Novembre 2018.
6. [www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr) - <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/ellaone8> - Etude HRA 2914-513 Haute Autorité de Santé - Consulté en Octobre 2018.
7. [www.juritravail.com](http://www.juritravail.com) – <https://www.juritravail.com/affichage-registre-obligatoire/service-urgence.html> - Les numéros d'urgence – Consulté en septembre 2018.
8. [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) - <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665> - Code de la Santé Publique - Consulté en Décembre 2016.

9. [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) –  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> Loi HPST – Consulté en Décembre 2017.
10. [www.le-livre.com](http://www.le-livre.com) Masson & Cie « Codex medicamentarius Gallicus » -  
Consulté en Mars 2017.
11. [www.medatice-grenoble.fr](http://www.medatice-grenoble.fr) - Trouiller P. « Histoire de la Pharmacie » -  
Université de Grenoble 2010 - Consulté en Février 2017.
12. [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) - <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP> - Ordre National des Pharmaciens  
« Qu'est que le dossier pharmaceutique » - Consulté en Juillet 2018.
13. [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) - [www.ordre.pharmacien.fr/le-pharmacien/le-metier-du-pharmacien/fiche-metier](http://www.ordre.pharmacien.fr/le-pharmacien/le-metier-du-pharmacien/fiche-metier) - Ordre National des Pharmaciens « Pharmacien titulaire d'officine » - Consulté en Décembre 2016.
14. [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) – [www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Quest-ce-que-l-Ordre/Origines-de-l-Ordre](http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Quest-ce-que-l-Ordre/Origines-de-l-Ordre). Consulté en Février 2017 - Ordre National des Pharmaciens « Origines de l'Ordre » - Consulté en Janvier 2017.
15. [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) -  
<http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/75149/480993/version/8/file/Recommandations+pour+l%27aménagement+des+locaux> - Ordre National des Pharmaciens « Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine » - Consulté en Avril 2018.
16. [www.soins-infirmiers.com](http://www.soins-infirmiers.com) - [http://soins-infirmiers.com/organisation\\_des\\_urgences.php](http://soins-infirmiers.com/organisation_des_urgences.php) - L'organisation des urgences -  
Consulté en Décembre 2016.

17. [www.tpe-les-grands-brules.e-monsite.com](http://www.tpe-les-grands-brules.e-monsite.com) – La chirurgie réparatrice pour les grands brûlés, Règle de Wallace - Consulté en Octobre 2018.
18. [www.utipinnovations.fr](http://www.utipinnovations.fr) - [www.espaceperso.utipinnovations.fr](http://www.espaceperso.utipinnovations.fr) - Utip « Formation sur les urgences à l'officine » - Consulté en Mars 2017.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- ❖ Anonyme « *L'art de guérir dans les sociétés primitives* » - 2015.
- ❖ Belon J.P. « *Le conseil à l'officine* » - Elsevier Masson - 2016.
- ❖ Bontemps F. « *Le conseil à l'officine dans la poche* » - Pro-officina 6e Edition - 2011.
- ❖ Boulet J. « *Dictionnaire de l'Homéopathie* » du Rocher - 2001.
- ❖ CESPARM – Ordre national des Pharmaciens « *Carnet AVK* » document à remettre au public - 2018.
- ❖ CESPARM – Ordre national des Pharmaciens « *La contraception d'urgence* » document à remettre au public - 2016.
- ❖ Chemin L.M. « *Evolution du métier de Pharmacien d'officine Français en tant qu'acteur de santé* » - Th D histoire de la Pharmacie, Bordeaux - 2014.
- ❖ Collectif français des pharmaciens conseillers et Maitres de stage « *Guide de stage de pratique professionnelle en officine* » - 2015.
- ❖ Dilleman G., Bonnemain H., Boucherle A. « *La pharmacie française, ses origines, son histoire, son évolution.* » - Paris tec et doc Lavoisier - 1992.
- ❖ Le moniteur des pharmacies « *Des outils pratiques pour la contraception d'urgence* » - n°3150 du 10/11/16.
- ❖ Logiciel LGPI « *Attestation de création du dossier pharmaceutique* » - 2017.
- ❖ Mounayar S. « *Le pharmacien d'officine face aux premières urgences rencontrées chez l'adulte* » - Th D Pharm, Rouen - 2008.
- ❖ Perlemuter L. & G. « *Guide de Thérapeutique* » - Elsevier Masson 6<sup>e</sup> édition - 2010.

- ❖ Société d'histoire de la pharmacie « *Origine et évolution des statuts des communautés d'apothicaires.* » - 2013.
- ❖ Talbert M., Willoquet G., Gervais R. « *Guide Pharmaco Clinique* » - Le Moniteur des Pharmacies - 2013.

## SERMENT DE GALIEN

Je jure d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.





**CHAKOUR Ursula**

**Les urgences à l'officine.**

Th. D. Pharm., Rouen, 2019, 110 p.

---

## **RESUME**

La profession de Pharmacien telle qu'elle est aujourd'hui, est l'héritage de siècles d'évolution et de pratique de la médecine.

Le métier de Pharmacien est en perpétuelle évolution, afin de s'adapter aux besoins sanitaires.

En France, le Pharmacien d'officine voit désormais ses missions de santé publique se diversifier. La gestion des urgences fait notamment partie de ces missions. Le Pharmacien et son équipe officinale, en tant que maillon du système de soins, sont habilités à prendre en charge les patients à l'officine pour des pathologies bénignes, et les orienter vers un service d'urgence pour les cas plus graves. Pour une prise de décision optimale, le Pharmacien d'officine se doit d'avoir de bonnes connaissances théoriques et pratiques, ainsi qu'une faculté d'adaptation importante.

Une étude réalisée en 2017, par l'auteure, dans les officines de Seine-Maritime, a permis de mettre en évidence que l'ensemble de celles-ci, rencontre des situations d'urgence, relatives, le plus souvent, telles que les brûlures, les coupures, les plaies et les épistaxis.

Un ensemble d'outils existe afin d'optimiser ces prises en charge (Dossier Pharmaceutique, fiches d'information professionnelles, aménagement des locaux, etc...). Cette gestion des urgences, au sein des officines présente plusieurs intérêts : proximité, accessibilité, rapidité de prise en charge, connaissance de la patientèle, délestage des services d'urgences.

---

**MOTS CLES : Brûlure / Coupure / Epistaxis / Officine / Pharmacien / Plaie / Soin / Urgence.**

---

## **JURY**

Président : Mr Gargala Gilles, Maître de Conférences – MCU-PH.

Membres : Mme Guérard - Detuncq Cécile, Professeur associé universitaire.

Mme Groult Marie-Laure, Maître de Conférences.

Mr Dhimoléa Michel, Docteur en Pharmacie.

---

**DATE DE SOUTENANCE : 21 Mai 2019.**