

12 | 12.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Bene, 20.12.2024, 162^e année

Prise en charge du VIH

Quoi de neuf?

82^e congrès de la FIP

Innovater? Essentiel et existentiel
pour la pharmacie!

AD de novembre 2024

Stratégie, innovation et décisions clés

158^e assemblée générale

Focus sur la stratégie 2024–2026
et sur la numérisation

Contraception d'urgence

Uniquement en pharmacie et
sur conseil spécialisé

Lolita Goldemann

Au service des jeunes en difficulté
et des requérant·e·s d'asile

Schloss Apotheke Nidau

En 100 ans, les prestations ont
remplacé les préparations

WELEDA

Depuis  1921



Convient
pour les
enfants dès
l'âge de 1 an*

SIROP CONTRE LA TOUX WELEDA

Soulage la toux sèche et un effet expectorant

✓ Aspect de l'effet:
antitussif et expectorant

✓ Avec de nombreuses substances
actives végétales (p. ex. thym,
racine de guimauve, herbe de
marrube, droséra)

Sirop contre la toux Weleda | Indications: Affections aiguës des voies respiratoires pour favoriser l'expectoration et pour apaiser la toux. **Composition:** 2,5 ml (3,3 g) de sirop contiennent: Decoct. aquos. ex: 94,1 mg Thymus vulgaris, Herba sicc. et 16,5 mg Pimpinella anisum, Fructus sicc. et 11,6 mg Marrubium vulgare, Herba sicc. et 11,6 mg Thymus serpyllum, Herba sicc. et 5 mg Solanum dulcamara, Stipites sicc. / Extr. mucilag. ex: 19,8 mg Althaea, Radix sicc. / Decoct. ethanol. ex: 0,4 mg Ipecacuanha, Radix sicc. / Drosera D2 3,3 mg / Pulsatilla vulgaris D3 0,4 mg; Adjuv.: Saccharum 2 g, Aqua purificata, Extractum Malti, Ethanolum. **Posologie:** Enfants en bas âge (1-5 ans): 3 fois par jour 1,25ml-2,5ml; Adultes et enfants à partir de 6 ans: toutes les 3 heures 5ml. Ne doit pas être utilisé chez les nourrissons âgés de moins d'un an. **Mises en garde et précautions:** La toux chez les enfants de moins de 2 ans doit faire l'objet d'une clarification chez le médecin. **Contre-indications:** Hypersensibilité connue à l'un des composants et des plantes à réaction croisée, comme le bouleau, l'armoise ou le céleri. **Effets indésirables:** Très rares cas de réactions d'hypersensibilité dans la région de la peau, des voies respiratoires ou du tractus gastro-intestinal. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim

*pour les enfants de moins de 2 ans, l'utilisation de ce produit nécessite un avis médical.



Des signaux encourageants à transformer en actions



© pharmaSuisse

En raison de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, les besoins en soins primaires – l'un des piliers essentiels de notre système de santé – et en traitements médicaux augmentent et vont encore continuer d'augmenter dans le futur. Parallèlement, la pénurie de personnel dans toutes les professions de la santé s'accroît. Dans un tel contexte, le manifeste « Dépasser enfin les blocages dans la politique de santé! », publié par Le Centre en septembre dernier, est un bon signal politique. Le parti dit vouloir en effet s'engager « pour une Suisse dans laquelle chaque personne peut compter sur des soins médicaux de qualité à un prix abordable, indépendamment de son revenu, de son âge ou de son état de santé », en prônant entre autres l'introduction de modèles tels que « le pharmacien avant le médecin », par analogie avec « l'ambulateur avant le stationnaire ».

Autre message encourageant, du côté de l'Etat cette fois, avec le lancement par la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider le 26 novembre d'un agenda pour les soins de base. L'Agenda soins de base*, qui prévoit une série de mesures concrètes à mettre en place en collaboration avec tous les acteurs concernés, poursuit deux grands objectifs :

- Contribuer à la pérennité du système de soins en englobant des mesures destinées à développer et à intégrer des modèles novateurs, à poursuivre le développement des profils professionnels et à exploiter les opportunités de la numérisation.

Lors de l'élaboration, il s'agira d'utiliser comme bonnes pratiques les connaissances acquises à partir des modèles existants (par exemple au niveau régional ou cantonal).

- Permettre de réduire la pénurie de personnel qualifié, en assurant qu'assez de personnes puissent être formées mais aussi que ces personnes restent dans la profession. L'encouragement de la relève fait aussi partie de cette mesure.

Avec plus de 300 000 personnes qui entrent chaque jour dans l'une des 1838 pharmacies suisses** pour obtenir un traitement ou demander conseil, une proximité et une accessibilité sans équivalent avec des plages horaires très étendues et un accès en tout temps à un professionnel médical sans (ou sur) rendez-vous, le réseau officinal est la première porte d'entrée dans les soins primaires pour la population. Les pharmaciens ont la capacité d'assurer le pré-triage des patients afin qu'ils ou elles puissent être pris en charge directement à la pharmacie pour les cas non compliqués – et cela est possible pour de nombreuses maladies fréquentes comme l'ont montré plusieurs études menées sur la prestation netCare – ou qu'ils soient orientés correctement quand cela est médicalement nécessaire. Avec des économies significatives à la clé pour notre système de santé car nous savons pertinemment que les patients qui ne sont pas pris en charge là où ils/elles devraient l'être génèrent des coûts de santé supplémentaires.

Les pharmaciens sont aussi prêts à assumer une plus grande responsabilité en matière de prévention. De nombreuses pharmacies vaccinent déjà mais leur offre devrait pouvoir être étendue à toutes les vaccinations dans tous les cantons. Sans oublier les nombreux dépistages et autres screenings qui peuvent être réalisés à l'officine. Mais comme la plupart de nos prestations ne sont pas prises en charge par l'assurance de base, leur effet est bridé et leur impact de facto limité. Une partie de ces prestations, qui doivent avoir un effet modérateur sur les coûts, se trouvent dans le second volet de mesures visant à maîtriser les coûts en cours d'examen au Parlement. Nous espérons que cette modification de la LAMal va être enfin acceptée lors de la session de printemps à venir et mise en œuvre rapidement.

La collaboration interprofessionnelle est un autre grand challenge pour notre profession. Les pharmaciens sont en effet souvent les grands oubliés des collaborations qui voient le jour dans notre système de santé. Et quand nous en sommes à l'origine, elles sont stoppées pour des raisons parfois fallacieuses, alors qu'elles sont pourtant fructueuses (cercles de qualité médecins-pharmaciens, assistance pharmaceutique en EMS sur le modèle fribourgeois...). Il est pourtant indispensable que nous puissions être intégrés aux réseaux de soins et soyons parties prenantes des modèles particuliers d'assurance, afin de pouvoir offrir par exemple des prestations aux patients chroniques, vi-



pharmatic

www.pharmatic.ch

« Tactil est un logiciel qui m'a permis de me sentir immédiatement chez moi. Je dois dire que la synergie entre le système Tactil et la facturation d'Ofac est presque parfaite. »

Marco Morerio
Pharmacien
Farmacia San Luca (TI)

tactil/

Un logiciel Pharmatic

Tactil, votre logiciel de gestion performant pour l'ensemble des activités de votre pharmacie.

Suivi complet
des patients

Facturation
intégrée

Conseils
et formations
régulières

Solutions
à la carte

Intuitif
et rapide



sant à améliorer l'adhésion thérapeutique ou à optimiser la thérapie par de revues de médications et des analyses de médications aux interfaces en coordination avec les autres professions de la santé, principalement avec les médecins.

J'ai assuré personnellement notre ministre de la santé que les pharmaciens sont prêts à assumer ces nouveaux rôles. Je compte donc sur vous pour saisir à pleines mains ces nouvelles opportunités qui se dessinent à l'horizon 2025.

Je profite de ce dernier numéro de l'année du pharmaJournal pour vous renouveler, à vous tous, actifs dans les divers secteurs de la santé, dans l'administration, l'industrie, les hôpitaux ou les officines, mes remerciements pour votre travail au quotidien, aux côtés de vos équipes. J'ai bien conscience du plein engagement de chacun d'entre vous pour offrir un service de qualité à notre population. Avec dévouement, empathie et solidarité. Des valeurs qui prennent tout leur sens en cette période de fin d'année.

Le comité et tous les collaborateurs et collaboratrices du siège se joignent à moi pour vous souhaiter à toutes et tous de belles fêtes et une bonne et heureuse nouvelle année à vous, vos équipes et vos familles. Nous vous donnons d'ores et déjà rendez-vous en 2025, motivés et déterminés à continuer de faire avancer la cause d'une pharmacie orientée vers les prestations et centrée sur les besoins de nos patient·e·s.

- * Pour en savoir plus : www.admin.ch/gov/fr/accueil.html → Documentation → Communiqués → Lancement d'un agenda visant à renforcer les soins médicaux de base
- ** Faits et chiffres des pharmacies suisses : <https://pharmasuisse.org/fr/> → Politique et médias → Faits et statistiques → Faits et chiffres

Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse

Focus

- 4 Prise en charge des patient·e·s vivant avec le VIH : quoi de neuf ?



Il est aujourd'hui possible de traiter le VIH avec un seul comprimé quotidien, voire d'administrer un traitement injectable retard tous les six mois. Les choses bougent également en matière de prise en charge puisque la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est remboursée par l'AOS depuis le 1^{er} juillet 2024. © stock.adobe.com/mbruxelle

- 12 Anticancéreux par voie orale : contribuer à l'augmentation de l'adhésion thérapeutique et de la sécurité

Politique et économie

- 14 82^e congrès de la FIP : Innover ? Essentiel et existentiel pour la pharmacie !

Prestations

- 20 Lolita Goldemann : au service des jeunes en difficulté et des requérant·e·s d'asile

Faïtière

- 24 Assemblée des délégués de novembre 2024 : stratégie, innovation et décisions clés
- 30 58^e assemblée générale : stratégie 2024–2026 de l'association et numérisation en point de mire

Actualités

- 32 Schloss Apotheke Nidau : en 100 ans, les prestations ont remplacé les préparations
- 34 Contraception d'urgence : toujours uniquement en pharmacie et sur conseil spécialisé



La « pilule du lendemain » ne pourra, à l'avenir également, être délivrée qu'en pharmacie et suite à un entretien de conseil avec un·e pharmacien·ne. Le Tribunal fédéral a en effet rejeté les recours de la titulaire de l'autorisation de mise sur le marché qui demandait qu'elle puisse aussi être remise en droguerie. © pharmaSuisse

- 36 Communications



Infectiologie

Prise en charge des patient·e·s vivant avec le VIH : quoi de neuf ?

Léa Revaclier, Véronique Kälin, Simona Agostini-Ferrier, Jérôme Berger

Il est aujourd'hui possible de traiter le VIH avec un seul comprimé quotidien, voire d'administrer un traitement injectable retard tous les six mois. Par ailleurs, de nouvelles options thérapeutiques existent désormais pour les personnes infectées par un VIH multirésistant et en pédiatrie. Les choses bougent également en matière de prise en charge puisque la prophylaxie pré-exposition contre le VIH est remboursée par l'AOS depuis le 1^{er} juillet 2024.

En quarante ans, la recherche ainsi que le traitement et la prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont connu des avancées spectaculaires. Sa prise en charge a été révolutionnée en 1996 lors de la mise à disposition des maladies des premières trithérapies qui repré-

sentait alors le premier traitement vraiment efficace contre le sida. Mais leurs nombreux effets indésirables et le grand nombre de comprimés à prendre quotidiennement ont nécessité une optimisation des thérapies permettant aujourd'hui de lutter contre le virus avec un seul comprimé quotidien, voire d'administrer un traitement injectable retard tous les six mois. L'éradication de la maladie reste toutefois un enjeu majeur de santé publique et de nombreuses stratégies mondiales – qu'il s'agisse de prévention, d'accès aux soins ou de traitement – sont mises en place pour son élimination.

Programme national NAPS et campagne Love life

En novembre 2023, le Conseil fédéral a adopté le programme national NAPS «Stop au VIH, aux virus des hépatites B et

C et aux infections sexuellement transmissibles». L'objectif est non seulement d'éliminer toute nouvelle infection au VIH et aux virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) d'ici à 2030 en Suisse, mais aussi de réduire l'incidence des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ces IST incluent notamment la syphilis, le papillomavirus humain (HPV), la gonorrhée et la variole du singe.

Le programme NAPS s'adresse à des groupes cibles, et en particulier aux personnes présentant un risque accru d'infection par les VIH, VHB, VHC et autres IST. Le programme vise à développer l'entier du cycle de prévention (information au traitement, conseil, vaccination, tests), tout en garantissant l'égalité d'accès pour toutes et tous au système de soins, qu'il s'agisse du diagnostic ou du traitement [1].

La campagne Love life, menée conjointement par l'Office fédéral de la santé pu-



Lexique

- **Cisgenre**: personne chez qui l'identité de genre correspond au sexe attribué à la naissance.
- **HSH**: homme ayant des rapports sexuels avec un ou d'autres hommes, indépendamment de son identité de genre.
- **Non-binaire**: personne dont l'identité de genre n'est ni exclusivement féminine, ni exclusivement masculine. Les personnes non-binaires peuvent s'identifier à un mélange des deux genres, à un genre différent ou à aucun genre du tout.
- **Thérapies contre le VIH**:
 - **NRTI**: inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse.
 - **INSTI**: inhibiteur de transfert de brin d'intégrase.
 - **NNRTI**: inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse.
- **Transgenre**: personne chez qui l'identité de genre ne correspond pas au sexe attribué à la naissance.

blique (OFSP), l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) et l'organisation Santé sexuelle Suisse (SSS), est un élément essentiel dans la réalisation du programme NAPS et en fait partie intégrante. Le questionnaire en ligne «safer sex check» est mis en avant et propose des recommandations de protection et de test personnalisées (voir encadré) [2].

La première étape de mise en œuvre du programme NAPS est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2024: désormais la prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) est, sous certaines conditions, prise en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP)

La PrEP est un moyen de se protéger contre le VIH. Elle est destinée aux personnes séronégatives qui sont à haut risque d'infection par voie sexuelle. Officiellement, elle est indiquée pour les personnes de plus de 18 ans; toute prescription à une personne mineure est considérée comme «off-label». Elle peut être prescrite par tous les médecins. Une consultation médicale est nécessaire avant de commencer la PrEP et, une fois le traitement initié, des suivis réguliers sont mis en place afin de contrôler l'apparition d'éventuels effets indési-

rables et de réaliser des dépistages des IST [3]. L'accompagnement thérapeutique des personnes sous PrEP se fait également à l'officine où le/la pharmacien-ne écoute, informe et conseille le/la patient-e lors de discussions dans l'espace de soins ou lors de consultations d'adhésion thérapeutique.

Composition de la PrEP et schémas de prise

La PrEP est composée de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (NRTI): l'emtricitabine (à 200 mg) et le ténofovir disoproxil (à 245 mg). Pour autant qu'elle soit prise correctement, la PrEP offre une protection élevée, de l'ordre de 93 %, contre le VIH [4]. Elle ne protège néanmoins pas contre d'autres IST et contre les hépatites virales.

La PrEP peut être prise de deux différentes manières [5]:

- **Schéma classique (pour les femmes et hommes cisgenres, personnes trans et personnes non-binaires):**

Prendre un comprimé une fois par jour pendant au moins sept jours avant le premier rapport, puis continuer à prendre un comprimé une fois par jour tant qu'il y a des rapports sexuels à risque. Après le dernier rapport, prendre un comprimé une fois par jour pendant sept jours et ne pas s'exposer au VIH.

- **«PrEP On Demand» (uniquement pour les hommes cisgenres ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes):**

Prendre deux comprimés à la fois au moins deux heures avant et au maximum 24 heures avant le premier rapport. Ensuite, prendre un comprimé une fois par jour, toujours à la même heure (+/- deux heures d'intervalle accepté). Après le dernier rapport, prendre un comprimé une fois par jour pendant deux jours et ne pas s'exposer au VIH. Les données de l'efficacité de ce schéma de prise n'ont été étudiées que dans le cas précis des hommes cisgenres ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, c'est pour cette raison qu'il n'est pas recommandé pour d'autres populations.

Que faire en cas d'oubli de prise de la PrEP?

La durée d'action de la PrEP dans l'organisme dépend de différents facteurs; chaque oubli de prise d'un comprimé n'est

donc pas automatiquement synonyme d'un risque VIH. Lors d'un oubli de prise, il faut se poser les questions suivantes: Quel est le schéma de prise (schéma classique ou PrEP On Demand)? Quelle est la population concernée? Combien de jours la PrEP a-t-elle été prise avant l'oubli? Quand l'exposition potentielle au VIH a-t-elle eu lieu?

Selon la réponse à ces questions, il sera conseillé soit de continuer à prendre la PrEP, soit d'envisager un traitement d'urgence (PEP VIH) ou encore de se rendre dans un centre spécialisé. Ces alternatives sont indiquées dans les algorithmes des figures 1 et 2 (voir page 6).

A l'officine, il est possible de conseiller aux patient-e-s d'utiliser un outil pour les accompagner dans la prise de la PrEP. L'application My PrEP, conçue pour les hommes cisgenres ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, permet entre autres de notifier l'heure de prise des comprimés, donne accès à l'historique de toutes les prises et permet de suivre les rapports sexuels [6]. L'application AT-PrEP s'adresse à toutes les personnes prenant la PrEP, indépendamment du genre, de l'orientation sexuelle et du schéma de prise adopté. Elle permet notamment un suivi de la prise des médicaments, des rapports sexuels et des rendez-vous médicaux [7].

Love life: «Faites votre safer sex check»

La campagne Love life permet à chaque individu d'obtenir des informations fiables et actualisées sur les différents IST, les symptômes associés, les risques, les moyens de protection et les tests. L'outil «safer sex check» peut être rempli en ligne sur le site www.lovelife.ch et est totalement anonyme. La plateforme Love life renvoie également vers des centres de conseil et de dépistage. Cette plateforme donne un accès direct et gratuit à grand nombre de ressources et d'informations qui peuvent être consultées par les patient-e-s mais aussi par d'autres professionnel-le-s de santé y compris des assistant-e-s en pharmacie ou des pharmacien-ne-s lors de l'accompagnement d'un-e patient-e concerné-e par la thématique.



Figure 1. Oubli de prise de la PrEP : recommandations pour les femmes cisgenres, personnes trans et personnes non-binaires (graphique adapté de [5]).

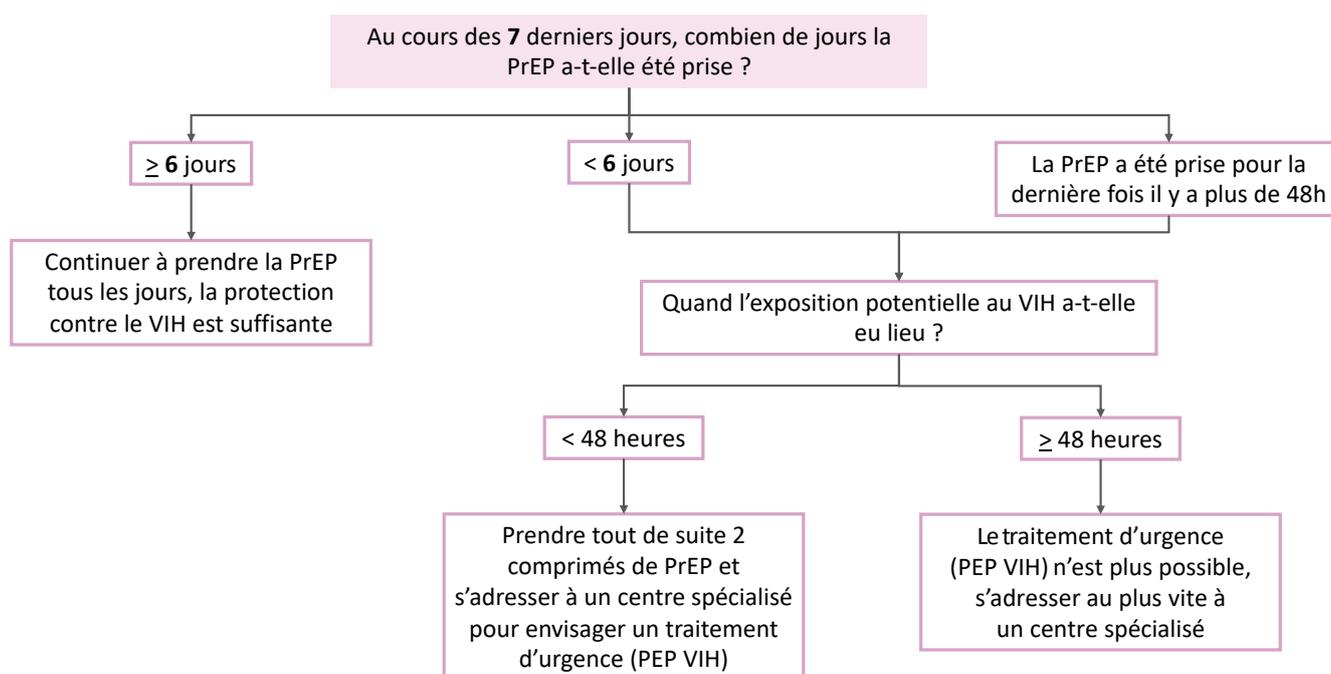
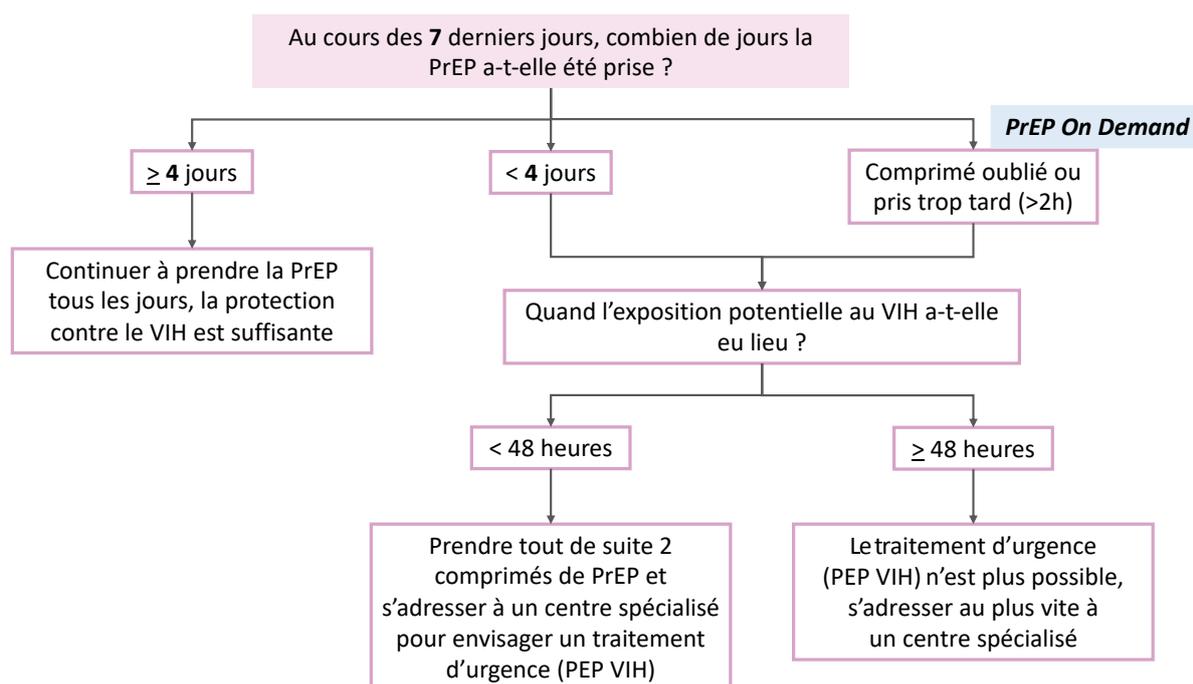


Figure 2. Oubli de prise de la PrEP : recommandations pour les hommes cisgenres et toute personne assignée au sexe masculin à la naissance ne prenant pas de traitement hormonal (graphique adapté de [5]).





Le délai nécessaire pour atteindre une protection optimale avec la PrEP varie d'une personne à l'autre. En effet, la diffusion et la concentration des antirétroviraux dans les tissus vaginaux sont inférieures à celles observées dans les tissus anaux. Par conséquent, pour garantir une protection optimale, les personnes assignées au sexe féminin à la naissance doivent prendre la PrEP pendant un nombre de jours consécutifs supérieur à celui requis pour les personnes assignées au sexe masculin [8].

Prise en charge de la PrEP par l'assurance obligatoire des soins

Depuis le 1^{er} juillet 2024, la PrEP est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. Seuls les traitements génériques comprenant la combinaison emtricitabine 200 mg/ténofovir disoproxil 245 mg sont remboursés (voir www.listedesspecialites.ch). L'objectif est d'évaluer d'ici décembre 2026 si la prise en charge des coûts est efficace, appropriée et économique. Ainsi, à l'avenir, la PrEP VIH pourrait être durablement intégrée au catalogue des traitements à charge de l'assurance obligatoire. Toutefois, certaines conditions sont à respecter afin que les bénéficiaires puissent solliciter une prise en charge de la PrEP VIH.

Conditions de prise en charge

Seuls les fournisseurs participant au réseau SwissPrEPared et admis pour facturer au titre de l'assurance obligatoire des soins peuvent proposer une prise en charge de la PrEP.

Le site www.swissprepared.ch montre une carte interactive de la Suisse où sont répertoriés tous les centres spécialisés et toutes/tous les professionnel·le·s de la santé faisant partie du réseau SwissPrEPared.

Pour bénéficier de cette prestation, il faut également appartenir à un des trois groupes suivants :

- 1) Hommes (cis et trans) et femmes trans ayant des rapports sexuels avec des hommes et répondant à au moins un des critères cités :
 - a. Ayant ou souhaitant avoir des rapports sexuels anaux sans préservatifs.
 - b. Ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 derniers mois.

- c. Ayant reçu un traitement d'urgence (PEPVIH) au cours des 12 derniers mois.

- d. Consommant des substances lors des rapports sexuels.

- 2) Personnes ayant des rapports sexuels sans préservatifs avec des personnes appartenant à l'un des groupes cités :

- a. Hommes (cis et trans) et femmes trans ayant des rapports sexuels avec des hommes.

- b. Travailleurs et travailleuses du sexe originaires de pays avec une prévalence de VIH élevée dans l'ensemble de la population.

- 3) Personnes ayant des rapports sexuels sans préservatif avec des partenaires qui vivent avec le VIH et dont la charge virale est détectable.

Il est nécessaire d'avoir une assurance-maladie en Suisse pour être bénéficiaire de la prise en charge de la PrEP. Si le/la professionnel·le médical·e du/de la bénéficiaire ne fait pas partie du réseau SwissPrEPared, il/elle doit être redirigé·e vers un centre SwissPrEPared. Un bon de délégation peut être nécessaire suivant le modèle d'assurance adopté par le/la bénéficiaire (par exemple médecin de famille). Si la personne est mineur·e, la prescription de la PrEP est considérée «*off-label*» et l'assurance ne prendra pas en charge ses coûts.

PrEP : uniquement une bithérapie per os ?

Comme cela a été dit plus haut, seule la bithérapie per os emtricitabine-ténofovir disoproxil est autorisée comme PrEP en Suisse. Néanmoins, il existe d'autres alternatives thérapeutiques à l'étranger. Par exemple en France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a approuvé en juin 2024 l'utilisation du cabotégavir, un INSTI à action prolongée en injection intramusculaire, jusqu'alors uniquement indiqué dans le traitement du VIH. Les deux premières injections sont administrées à quatre semaines d'intervalle, puis les suivantes toutes les huit semaines [9]. A ce jour en Suisse, le cabotégavir est uniquement enregistré comme traitement du VIH, et pas en tant que prophylaxie.

L'Organisation mondiale de la santé et l'Agence européenne des médicaments sont également favorables à l'utilisation de la dapivirine (NNRTI) chez les femmes qui sont à risque élevé de contracter une infec-

tion VIH. La dapivirine est administrée par voie vaginale à l'aide d'un anneau qu'il faut changer chaque 28 jours; elle n'est pas commercialisée en Suisse [10,11].

Nouveautés dans le traitement du VIH

L'arsenal thérapeutique à disposition des spécialistes pour le traitement des patient·es infecté·es par le VIH comprend de nombreuses familles de médicaments antirétroviraux pouvant être combinées entre elles, généralement dans le cadre d'une bithérapie ou d'une trithérapie. Un tableau peut être consulté sur la boutique en ligne du site de l'Aide Suisse contre le Sida : <https://shop.aids.ch/fr> → Matériel d'information → Vivre avec le VIH → Aperçu des médicaments antirétroviraux. Ce tableau datant de 2023, il contient quelques médicaments qui ne sont plus sur le marché suisse, à savoir Atripla®, Aptivus® et Telzir®.

VIH multirésistant : traitement per os

Pour les personnes infectées par un VIH multirésistant, de nouvelles options thérapeutiques sont nécessaires. Le développement de molécules disposant d'un nouveau mode d'action par rapport aux antirétroviraux actuels représente un véritable défi dans la lutte contre le VIH.

Le fostemsavir (Rukobia®) a été autorisé pour la première fois en Suisse à la fin 2021. C'est un inhibiteur de l'attachement à la glycoprotéine gp120; en se liant au virus, puis en bloquant la liaison de ce dernier aux cellules sanguines, il empêche leur infection. Ce médicament, à prendre par voie orale, doit être administré en association avec d'autres antirétroviraux. Il est réservé aux patient·es infecté·es par un VIH multirésistant et/ou en échec thérapeutique [12]. Le fostemsavir n'appartient pas à la liste des spécialités et n'est donc pas d'office pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Une demande de garantie de prise en charge doit être effectuée par le/la médecin auprès de l'assurance.

Traitement injectable

Le premier traitement injectable «*long acting*» a été autorisé sur le marché en mars 2022 : il s'agit de l'association cabotégavir (INSTI) et rilpivirine (NNRTI).

L'instauration du traitement est effectuée avec une prise quotidienne per os pendant 28 jours, avant d'être relayée par une injection intra-musculaire de chaque molécule tous les deux mois. Cette bithérapie injectable est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins [13].

Les traitements injectables à longue durée d'action représentent une nouvelle évolution dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Ils offrent notamment le potentiel d'améliorer l'adhésion thérapeutique chez les patient-e-s ayant des difficultés à prendre un traitement oral quotidiennement. De plus, chez les personnes qui sont mal à l'aise à l'idée d'être vues en possession de comprimés, l'administration des injections en cabinet médical représente un véritable soulagement. Ne pas prendre de traitement au quotidien aide également les personnes à se sentir moins dépendantes de leur ma-

ladie. Dans la pratique, l'administration de ces traitements comporte toutefois quelques contraintes. Elle nécessite en effet un nombre de consultations médico-infirmières plus élevé que pour les patient-e-s sous traitement oral. Les patient-e-s doivent aussi assurer une grande régularité dans leurs rendez-vous, car une perte de suivi peut mener à un échec virologique. D'autre part, un traitement injectable comme la rilpivirine doit être conservé au réfrigérateur.

Sur le plan pharmacologique, il existe d'autres obstacles: comme les traitements sont à longue durée d'action, il est impossible de les interrompre rapidement si nécessaire. De plus, l'émergence de résistances, par exemple en raison d'un suivi irrégulier et d'injections non systématiques, compromet l'utilisation des molécules de première ligne, rendant ainsi la prise en charge des patient-e-s plus complexe [13,14].

Un nouveau traitement injectable a été autorisé en Suisse en juillet 2023, le lénacavir (Sunleca®), avec un mode d'action novateur en tant qu'inhibiteur sélectif de la fonction de la capsid du VIH. Il inhibe la réplication du virus en interférant avec plusieurs étapes essentielles du cycle viral, dont l'intégration de l'ADN proviral, l'assemblage et la libération du virus ainsi que la formation du noyau de la capsid.

L'instauration du traitement se fait également dans un premier temps par voie orale avec des prises quotidiennes puis, dès le 15^e jour, le traitement se poursuit sous forme d'injections sous-cutanées. La dose d'entretien est administrée une fois tous les six mois. Tout comme le fostemsavir, le lénacavir doit être associé à d'autres antirétroviraux et il est indiqué uniquement pour les personnes infectées par un VIH multirésistant [15]. Ce traitement ne fait pas partie de la liste des spé-

Annonce

La nature connaît la solution.

Sinupret® aide en cas de sinusite.¹

*C'est la saison
des refroidis-
sements!*



- Dissout les mucosités^{2,3}
- A un effet anti-inflammatoire¹
- Décongestionne le nez bouché¹

En cas d'inflammations aiguës et chroniques des sinus et des voies respiratoires.¹

admis par les caisses-maladie⁴

Sinupret® Drg. / Sinupret® forte Drg. / Sinupret® Gouttes / Sinupret® Sirop (médicaments phytothérapeutiques).
C: Racine de gentiane, fleurs de primevère avec calice, herbe de rumex crépu, fleurs de sureau, herbe de verveine. **I:** Inflammations aiguës et chroniques des sinus et des voies respiratoires.
P: >12 ans: 2 drg. ou 1 drg. forte ou 50 gouttes ou 7.0 ml sirop 3 x par jour; >6 ans: 1 drg. ou 25 gouttes ou 3.5 ml sirop 3 x par jour; >2 ans: 15 gouttes ou 2.1 ml sirop 3 x par jour. **CI:** Hypersensibilité à un composant du médicament. **P:** Prudence en cas de gastrites connues et chez les patients ayant un estomac sensible, prudence chez les patients avec un intolérance au fructose/galactose, malabsorption du glucose-galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase; Sinupret Gouttes contient 19% vol. d'alcool; Sinupret Sirop contient 8% vol. d'alcool. **IA:** Aucune interaction connue.
G/A: Selon l'avis du médecin. **EI:** Occasionnellement: problèmes des voies digestives, réactions cutanées d'hypersensibilité. Réactions allergiques sévères. **E:** Sinupret Drg. 50; Sinupret forte Drg. 20*, 50*, 100*; Sinupret Gouttes 100 ml*; Sinupret Sirop 100 ml*. **Cat. D.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedicinfo.ch *admis par les caisses-maladie. V03.1222

Références: **1** Sinupret®, www.swissmedicinfo.ch, consulté le 01.10.2024. **2** Virgin F et al. The bioflavonoid compound, Sinupret, stimulates transepithelial chloride transport in vitro and in vivo. *The Laryngoscope* 2010; 120(5): 1051-1056. (in vitro & animal model) | **3** Zhang S et al. Sinupret activates CFTR and TMEM16A-dependent transepithelial chloride transport and improves indicators of mucociliary clearance. *PLoS One* 2014; 9(8): e104090. (in vitro) | **4** BAG Spezialitätenliste. www.spezialitaetenliste.ch, consulté le 01.10.2024. Les références sont disponibles sur demande.

Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 10/2024. All rights reserved.





Fontaines à eau BWT

L'eau. Notre mission.

Remarquable dès la première gorgée.
La meilleure eau minéralisée de BWT directement
depuis la fontaine à eau, pour vous et vos invités.

Change the World – sip by sip



bwt.com



Pour autant qu'elle soit prise correctement, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) offre une protection élevée, de l'ordre de 93 %, contre le VIH.

cialités et n'est pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, sauf si une demande de garantie de prise en charge est effectuée.

Qu'en est-il en pédiatrie ?

Depuis décembre 2023, une nouvelle alternative de trithérapie pédiatrique a été commercialisée : l'association lamivudine (NRTI), abacavir (NRTI) et dolutégravir (INSTI) au dosage de 30 mg, 60 mg et 5 mg respectivement. Déjà utilisé comme trithérapie chez les adultes, Triumeq® au dosage pédiatrique permet d'administrer aux enfants à partir de 14 kilos trois antirétroviraux contenus dans un seul comprimé dispersible [12]. Ceci représente une belle avancée dans la prise en charge des enfants infectés par le VIH qui devaient jusqu'à présent avaler un sirop différent

pour chaque antirétroviral. Il est ainsi bien plus facile pour l'enfant, et pour les parents ou soignants responsables de l'administration, d'adhérer au traitement. Néanmoins, ce traitement ne figure pas encore sur la liste des spécialités et n'est donc pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Une garantie de prise en charge peut là aussi être demandée auprès de l'assurance maladie de l'enfant par le/la médecin spécialiste.

Conclusion

Dans le cadre du programme national NAPS, la Confédération s'engage activement dans les efforts mondiaux visant à combattre le VIH, les hépatites B et C, ainsi que les infections sexuellement transmissibles d'ici 2030. En développant la prévention et en garantissant l'accès égal aussi bien au diagnostic qu'au traitement, la Suisse s'est fixée des objectifs très concrets : zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida. Le développement de nouvelles thérapies constitue un enjeu crucial pour l'atteinte de ces objectifs. L'introduction de molécules ayant des modes d'action distincts des antirétroviraux traditionnels, ainsi que l'optimisation des traitements injectables devrait nous rapprocher de l'éradication du VIH dans un avenir que nous espérons proche. Les pharmaciens et les assistants en pharmacie jouent un rôle essentiel dans cette démarche en soutenant les patients tout au long de leur parcours. ■

Adresses utiles pour la pratique officinale et l'accompagnement des patient-es

- Pour valider une ordonnance en pharmacie : www.hiv-druginteractions.org (contrôle des interactions chez les patient-es sous traitement VIH).
- Pour diriger les patient-es sous PrEP : www.swissprepared.ch
- Pour conseiller et communiquer de l'information sur le VIH :
 - www.lovelife.ch
 - www.drgay.ch
 - www.aids.ch
 - www.sante-sexuelle.ch

Adresse de correspondance

Jérôme Berger, pharmacien chef
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
Courriel : jerome.berger@unisante.ch

Références

- [1] Programme national (NAPS) – Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles : www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html → Stratégie et politique → Stratégies nationales en matière de santé → Programme national (NAPS) : Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles, 10.2024.
- [2] La campagne – OFSP : www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html → Stratégie et politique → Campagnes → Le safer sex check au cœur de la nouvelle campagne Love Life → La campagne, 10.2024.
- [3] <https://aids.ch/fr/> → Savoir → Thèmes → PrEP : prise en charge par l'assurance-maladie, 10.2024
- [4] <https://ansm.sante.fr/> → Actualités → Surveillance → Pharmaco-épidémiologie → L'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) du VIH est confirmée en vie réelle dès lors que l'observance au traitement est bonne, 10.2024
- [5] <https://drgay.ch/fr/> → Safer sex → Protection → PrEP VIH: Traitement VIH préventif, 10.2024
- [6] <https://myprep.app/fr/>, 10.2024
- [7] <https://actions-traitements.org/> → AT-PrEP : la nouvelle application développée par Actions Traitements, 10.2024
- [8] www.tht.org.uk/ → Sexual health → Sexual health for trans and non-binary people → Sex and sexual health for trans men and trans masculine people → Using PrEP and PEP as a trans masculine person, 10.2024
- [9] <https://vih.org/> → VIH et santé sexuelle → Le cabotégravir injectable approuvé pour la PrEP en France, 10.2024
- [10] www.who.int/ → News → WHO recommends the dapivirine vaginal ring as a new choice for HIV prevention for women at substantial risk of HIV infection, 10.2024
- [11] <https://aidsfonds.org/> → Latest → News & Stories → EMA adopts first-ever vaginal ring for HIV prevention, 10.2024
- [12] swissmedicinfo.ch, 10.2024
- [13] Kodiyan, A., et al. VIH. Traitement à longue durée d'action : expériences cliniques, limites et perspectives. Rev Med Suisse. 2024
- [14] Traitement injectable à longue durée d'action du VIH – questions fréquemment posées : <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2024/03/ITPC%E2%80%9393LAI-Fact-sheet-FR-V2.pdf>, 10.2024
- [15] www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home.html → Notre profil → Publications → Rapport succinct d'autorisation → Public Summary SwissPAR – Sunlenca®, 10.2024

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.



Dispositif médical

Médicament

HUMIDIFIER ET SOIGNE.

Bepanthen® PRO Spray nasal à l'eau de mer humidifie et soigne le nez en cas de sécheresse nasale.

Bepanthen® MED Onguent nasal pour le traitement des muqueuses nasales irritées, sèches et encroûtées.

Bepanthen® MED Onguent nasal

C: Dexpanténéol 5%. **I:** Formation, régénération et hydratation des muqueuses nasales sèches. **P/ME:** Etaler une à trois fois par jour sur la muqueuse nasale et faire pénétrer en massant. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants.

EI: Réactions cutanées d'origine allergique dans de très rares cas. **Catégorie de remise D.**

Pour des informations détaillées: www.swissmedinfo.ch.



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich



Anticancéreux par voie orale

Contribuer à l'augmentation de l'adhésion thérapeutique et de la sécurité

Céline K. Stäuble^a, Mark Haefner^b, Anita Margulies^c, Evelyn Rieder^d, Christian Rothermundt^e

Les effets positifs et cliniquement pertinents de l'assistance pharmaceutique auprès de patient·e·s pour la première fois sous traitement anticancéreux oral ont pu être démontrés. L'association « Anticancéreux par voie orale » développe des approches pour que les professionnel·le·s de la santé puissent aider leurs patient·e·s à prendre leurs médicaments anticancéreux per os correctement et en toute sécurité.

Les médicaments à prendre par voie orale ayant des mécanismes d'action cytotoxiques, antihormonaux, immunomodulateurs et ciblés constituent aujourd'hui une part importante des traitements oncologiques. Actuellement, plus de cent anticancéreux oraux, génériques compris, sont autorisés en Suisse. Chaque médicament

fait l'objet de recommandations de prise spécifiques qui requièrent un conseil individuel.

Les défis des traitements anticancéreux oraux

Un traitement anticancéreux oral en ambulatoire peut avoir des avantages pour les patient·e·s (plus de flexibilité, moins de consultations, etc.) mais aussi présenter quelques défis. Beaucoup de ces médicaments voient leur efficacité et leur tolérance influencées par des facteurs modifiables tels que le moment de prise par rapport aux repas ou la prise simultanée d'autres médicaments et préparations, à l'exemple de la solubilité pH-dépendante du principe actif ou de la teneur en lipides d'un repas qui peuvent en modifier l'absorption et la biodisponibilité. De même, les interactions médica-

menteuses, médiées par le cytochrome P450 entre autres, ont souvent une influence déterminante sur l'intensité de l'exposition médicamenteuse. En outre, pour la sécurité médicamenteuse, il est important que les patient·e·s sachent reconnaître et interpréter correctement les symptômes potentiels des effets indésirables, afin de réagir de manière appropriée et rapidement.

Depuis quelque temps déjà, des travaux scientifiques identifient le manque d'adhésion thérapeutique des patient·e·s comme étant le principal problème vis-à-vis de la sécurité et de l'efficacité des anticancéreux oraux. Afin d'adhérer de manière optimale au plan thérapeutique, les patient·e·s ont besoin d'informations suffisantes sur les préparations, la galénique, les modalités de prise ainsi que sur les effets désirables et indésirables. Bien souvent, les proches et le personnel soignant ambulatoire impliqués dans la



prise en charge ont également besoin d'être informés sur le mode d'utilisation des anticancéreux oraux.

Assistance pharmaceutique

Une assistance pharmaceutique et des formations thérapeutiques ciblées peuvent soutenir les patient·e·s et les personnes aidantes à mieux comprendre la maladie et son traitement et à optimiser ainsi l'autogestion, afin d'augmenter l'efficacité et la sécurité du traitement – grâce à une meilleure adhésion thérapeutique. L'étude AMBORA*, publiée en 2021, a notamment pu démontrer l'effet positif et cliniquement pertinent de l'assistance pharmaceutique « intensifiée » proposée à des patient·e·s qui ont reçu pour la première fois une prescription pour un traitement anticancéreux oral (Dürr et al.). Dans cette étude, les patient·e·s randomisé·e·s dans le groupe d'intervention ont reçu une assistance pharmaceutique ciblée qui comprenait une conciliation médicamenteuse systématique, des informations fournies oralement et un questionnaire, ainsi que la mise à disposition d'informations par écrit sur le médicament anticancéreux oral. Par rapport au groupe contrôle sous soins standard, les patient·e·s avec assistance pharmaceutique ont non seulement été globalement davantage satisfait·e·s de leur traitement, mais présentaient plus d'un tiers en moins de problèmes liés aux mé-

dicaments et plus de la moitié en moins d'effets indésirables sévères, d'hospitalisations non planifiées, d'interruption de traitement et de décès. ■

Adresse de correspondance

Association Anticancéreux par voie orale
Speerstrasse 22
8038 Zurich
Courriel : info@oraletumortherapie.ch
Site internet : www.anticancereuxoraux.ch

* <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.20.03088>

- a Institut für Spitalpharmazie, Hôpital municipal de Zurich & Département Pharmazeutische Wissenschaften, Université de Bâle; membre du comité de l'association « Anticancéreux par voie orale »
- b TUCARE Bülach, Praxis für Onkologie, Bülach; membre du comité de l'association « Anticancéreux par voie orale »
- c Indépendante, Zurich; présidente de l'association « Anticancéreux par voie orale »
- d Chargée de cours & conseil en oncologie/soins palliatifs, indépendante, sur base de mandat ZHAW, Winterthur; membre du comité de l'association « Anticancéreux par voie orale »
- e Oncologie médicale, hôpital cantonal de Lucerne; vice-président de l'association « Anticancéreux par voie orale »

Les offres de l'association « Anticancéreux par voie orale »



L'association interprofessionnelle à but non lucratif « Anticancéreux par voie orale » développe des approches pour que les professionnel·le·s de la santé puissent permettre à leurs patient·e·s de prendre leurs médicaments anticancéreux correctement et en toute sécurité conformément à l'ordonnance. Pour ce

faire, elle suit les principes directeurs suivants : (1) Augmentation de l'adhésion thérapeutique lors de prise des médicaments antitumoraux par voie orale. (2) Développement des compétences d'autogestion des patient·e·s. (3) Promotion de la sécurité dans l'utilisation des médicaments anticancéreux oraux et dans la gestion des effets indésirables. Elle élabore également des fiches informatives faciles à comprendre portant sur les anticancéreux oraux disponibles en Suisse dans le but de soutenir les professionnel·le·s de la santé chargé·e·s de conseiller leurs patient·e·s. Ces fiches informatives, disponibles en langue française, allemande et italienne, se trouvent en accès libre sur le site internet www.anticancereuxoraux.ch dans un format pratique à imprimer. Elles peuvent être remises en pharmacie aux patient·e·s et personnes aidantes dans le cadre d'un entretien de conseil personnalisé lors de la remise de médicaments afin de promouvoir de manière ciblée l'adhésion thérapeutique et la sécurité des traitements anticancéreux oraux.



Note de marché

Annonce

Solmucol® & Solmucalm® Toux grasse – Moins tousser, mieux respirer.

En cas de refroidissement? Solmucol Toux grasse. Dissout le mucus, libère les voies respiratoires.

En cas de toux? Solmucalm Toux grasse. Dissout le mucus et calme la toux.

Il s'agit de médicaments autorisés. Veuillez lire la notice d'emballage.



www.touxgrasse-ibsa.swiss



82^e congrès de la FIP

Innové ? Essentiel et existentiel pour la pharmacie !

Thierry Philbet

Réuni-e-s en congrès au Cap, les milliers de pharmacienn-e-s venu-e-s du monde entier ont été invité-e-s à continuer d'innover afin notamment d'améliorer leurs capacités à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies, y compris dans les environnements les plus difficiles et les plus limités en ressources. Selon la FIP, trois valeurs cardinales doivent permettre de propulser notre profession vers l'avant : l'intégrité, la performance et la passion !

Plus de 3300 représentant-e-s de 97 pays différents se sont retrouvée-s début septembre au Cap, en Afrique du sud, pour participer au 82^e congrès mondial de la pharmacie et des sciences pharmaceutiques. Le continent africain n'accueillait un tel évènement que pour la deuxième fois, après l'Égypte en 2005. Une vraie réussite puisqu'il s'agit de la deuxième plus forte affluence pour un congrès mondial.

Pharmi, premier chatbot pharmacien

La thématique de l'innovation – «*Innovating for the future of healthcare*» – aura largement irrigué le programme cette année, avec en bonus un «*Digital Pharmacy Summit*» qui a fait la part belle à l'intelligence artificielle. Plusieurs spécialistes internationaux de l'innovation numérique ont ébauché ce que pourrait être le futur visage de la santé de demain, et de la pharmacie en particulier, à l'aune des incroyables évolutions technologiques que nous vivons. Claudia Rijcken, pharmacienne néerlandaise, a particulièrement impressionné l'assistance lors du sommet et du congrès. Auteure principale du livre «*Pharmaceutical Care in Digital Revolution*», elle a notamment créé le chatbot Pharmi, «*the digital pharmacist for optimal 24/7 pharmaceutical support and extended pharmacist care*» (voir <https://pharmi.info/en>). Son expertise et sa grande expérience dans le domaine des solutions numériques de soins pharmaceutiques ont incité notre présidente Martine Ruggli, présente au Cap, à la convier à l'assemblée générale

(AG) 2024 de pharmaSuisse pour parler de l'intelligence artificielle en pharmacie. «*Que faut-il en attendre ? Est-ce une plus-value ou une menace ?*». Premiers éléments de réponse dans le compte-rendu de l'AG, publié dans la rubrique Faïtière de ce numéro.

Trois forces de propulsion !

Paul Sinclair, qui a succédé au regretté Dominique Jordan à la tête de la FIP, a logiquement axé son discours d'ouverture sur l'innovation. Selon lui, notre profession doit encore s'améliorer dans de nombreux domaines pour pouvoir relever des défis tels que l'accès équitable aux soins de santé, les pénuries de médicaments, la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les médicaments de qualité inférieure ou falsifiés. Le président de la FIP a notamment souligné la nécessité d'innover dans le domaine de la pratique pharmaceutique pour relever les défis et les disparités en matière de santé publique, en citant la vaccination en pharmacie comme exemple



d'approche innovante ayant eu un impact important. «L'innovation n'est pas seulement bénéfique, elle est absolument essentielle. Une pharmacie innovante améliore en effet significativement les soins aux patient·e·s et les résultats des traitements, permet de relever les défis des systèmes de santé évolutifs et enfin propulse la profession vers l'avant», a-t-il poursuivi. A ses yeux, trois forces de propulsion contribueront à faire progresser la pharmacie: l'intégrité, la performance et la passion!

Une campagne mondiale percutante!



© FIP

C'est justement la passion qui a amené la FIP à lancer une toute nouvelle campagne pour faire progresser la profession. Paul Sinclair a exhorté les pharmacien·ne·s du monde entier à la soutenir. «La promotion de notre identité professionnelle facilitera le recours aux services pharmaceutiques au profit de nos membres». Le slogan choisi est simple, mais percutant et efficace: «Think Health, Think Pharmacy – Professional, Available, Trusted» (en français: «Pensez santé, pensez pharmacie – Professionnel, Disponible, Fiable»). Le but de

cette campagne? Sensibiliser la population au fait qu'elle peut bénéficier de soins de santé de premier recours directement dans les pharmacies. La FIP part du même constat que pharmaSuisse: «Malgré les progrès considérables et récents de la pratique pharmaceutique, trop de gens perçoivent encore les pharmacies comme des entreprises commerciales, ce qui empêche les pharmacien·ne·s de fournir les services pour lesquels ils ou elles ont été formé·e·s et dont nos systèmes de santé et nos communautés ont désespérément besoin».

Six messages principaux vont être relayés sur le long terme:

1. Les pharmacien·ne·s sont des professionnel·le·s de la santé à part entière.
2. Les pharmacien·ne·s sont les prestataires de soins de santé primaires les plus accessibles.
3. Les pharmacien·ne·s fournissent un large éventail de services de santé.
4. Le public a une grande confiance dans les pharmacien·ne·s.
5. La profession a prouvé sa valeur pour les systèmes de santé pendant la pandémie de Covid-19 et continue de le montrer.
6. Certains gouvernements ont déjà procédé à des changements législatifs pour faciliter l'expansion des services pharmaceutiques et un meilleur accès à la santé, et d'autres devraient faire de même.

La FIP met gratuitement à disposition des pharmacien·ne·s du monde entier une large palette de matériels de communica-

tion: logo disponible en trente-trois langues (dont l'allemand, le français, l'italien ou encore le zoulou, mais pas encore le romanche*), posters, bannières pour réseaux sociaux, slides, factsheets, signature pour courriel, etc. Vous trouverez toutes les informations sur la campagne et le matériel à télécharger sur www.fip.org/think-health-think-pharmacy



Un cas d'école en Espagne

La FIP a désigné durant le congrès le programme espagnol «Escuelas rurales de salud: educación sanitaria por el farmacéutico» (en français «Ecoles rurales de la santé: éducation à la santé par les pharmacien·ne·s») comme meilleure campagne de promotion de la santé en 2024. Cette initiative, portée par le «Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos» (CGCOF) et financée par le ministère espagnol de la transition écologique et du défi démographique, a été menée en Castille-et-León. Cette région, située au nord-ouest de l'Espagne, concentre près d'un tiers des pharmacies rurales espagnoles. 109 pharmacies, dont les équipes ont été préalablement formées, ont organisé

* Celles et ceux qui souhaiteraient obtenir le logo de la campagne dans une autre langue que celles qui sont déjà proposées peuvent en faire directement la demande à Lin-Nam Wang, Head Of Corporate Communications & Advocacy de la FIP, par courriel à lin-nam@fip.org



Le président en poste Paul Sinclair félicite Michel Buchmann, nommé président d'honneur de la FIP.

Le Fribourgeois Michel Buchmann nommé président d'honneur

Michel Buchmann, qui a présidé la FIP de 2010 à 2014, a été nommé président d'honneur de l'organisation lors du congrès du Cap (voir photo). C'est la sixième fois qu'une telle distinction est attribuée. Parmi les services exceptionnels à mettre à son crédit, citons notamment la création de «FIP Éducation», permettant de réunir sous une même bannière différentes initiatives en matière d'éducation, et son intégration en tant que troisième élément structurel de la FIP. Notre collègue fribourgeois a également supervisé la déclaration du centenaire de la FIP, qui souligne l'engagement de notre profession à améliorer la santé mondiale grâce au développement et à la distribution de médicaments sûrs et à la fourniture de prestations qui soutiennent l'utilisation responsable des médicaments.

Lors de la cérémonie de remise, Michel Buchmann a souhaité partager cette reconnaissance avec son épouse et ses nombreux amis et collègues du monde entier qui l'ont soutenu dans sa tâche. «Je pense en particulier à Ton Hoek, ancien directeur général de la FIP, et à Olivier Bugnon et Dominique Jordan, qui nous ont tous quittés beaucoup trop tôt. Je souhaite également adresser mes pensées et mes vœux à la jeune génération de pharmaciens impliqués dans la science, la pratique ou l'enseignement pharmaceutiques pour leur demander de prendre le relais et de poursuivre le travail de progrès et d'innovation, et de créer une nouvelle profession pharmaceutique. (...) Notre fédération a besoin de leur énergie, de leurs compétences et de leur engagement pour répéter le message donné lors du centenaire de la FIP à tous les ministres de la santé: faites appel à nous car nous ne sommes pas un problème dans les soins de santé, mais une partie importante de la solution!». Un message toujours aussi actuel.



Paul Sinclair, président de la FIP: « Une pharmacie innovante améliore significativement les soins aux patient·e·s et les résultats des traitements, permet de relever les défis des systèmes de santé évolutifs et propulse notre profession vers l'avant. »

jusqu'à cinq séances d'éducation sanitaire dans les villages où elles sont implantées. Avec des thématiques différentes selon les groupes auxquelles elles souhaitent s'adresser : comme par exemple une session sur la prévention du déclin fonctionnel destinée aux personnes âgées ou sur la prévention du tabagisme et de l'abus d'alcool pour les adolescent·e·s.

Près de 10 000 personnes ont assisté à ces cours. 98 % d'entre elles participeraient de nouveau à une séance d'éducation dirigée par un·e pharmacien·ne et 99,9 % recommanderaient ce service pharmaceutique pour qu'il soit mis en place dans d'autres municipalités. « Cette initiative prouve que les pharmacien·ne·s d'officine sont non seulement capables

de contribuer de manière importante à l'éducation sanitaire au sein des communautés, mais aussi de jouer un rôle précieux pour renforcer la cohésion économique, sociale et territoriale des zones rurales confrontées à des risques de dépeuplement », a déclaré Jesus Aguilar, président du CGOF lors de la remise du prix. Pour lui, la pharmacie occupe une place déterminante dans l'offre de « soins socio-sanitaires », et tout particulièrement les pharmacies rurales. « Si on veut sauver les villages de la désertification, il faut aussi sauver leurs pharmacies, qui sont de plus en plus souvent devenues l'unique ressource de santé, accessibles sans rendez-vous et sans attente. Beaucoup d'autres services essentiels ont disparu. Mais la croix verte de la pharmacie est toujours là, au service de tous les citoyen·ne·s », a-t-il conclu.

Des statements inspirants

La FIP a publié en septembre 2024 plusieurs statements particulièrement importants :

«*Person-centred pharmacy practice and service oriented*»

Parvenir à un modèle de pratique pharmaceutique entièrement centré sur les patient·e·s et axé sur les services permettrait aux systèmes de santé dans le monde d'être plus fonctionnels et efficaces. C'est en tout cas la conviction de la FIP qui a publié durant le congrès du Cap une déclaration formulant des recommandations pour soutenir un tel modèle. Vous trouverez tous les détails sur le statement «*On the importance of an enabling legislative and regulatory framework for person-centred pharmacy practice and service oriented community pharmacy*» sur www.fip.org/file/6032

«*Improving access to safe and quality essential medicines*»

La FIP a également mis à jour sa déclaration de politique sur le rôle des pharmacien·ne·s pour permettre un accès à des médicaments sûrs et efficaces. L'organisation formule un certain nombre de recommandations, comme par exemple d'inciter les décideurs politiques à apporter des modifications législatives pour permettre aux pharmacien·ne·s de substituer lorsqu'un médicament prescrit n'est pas dis-

ponible. Le statement «*Improving access to safe and quality essential medicines and medical devices: The role of pharmacists*» est disponible sur www.fip.org/file/6036

«*Interprofessional collaborative practice*»

La FIP a aussi mis à jour son statement «*On interprofessional collaborative practice*», dont la première mouture datait de 2010. Le nouveau texte recommande notamment aux gouvernements d'intégrer dans la réglementation professionnelle des mesures et des processus qui facilitent les collaborations efficaces, en particulier dans le domaine de l'assurance qualité et des champs d'exercice. Il comprend également des recommandations à l'intention des universitaires et des pharmacien·ne·s. « Selon la *World Health Professions Alliance*, une collaboration interprofessionnelle efficace peut améliorer l'accès aux soins, réduire l'épuisement au travail des professionnel·le·s de santé et améliorer les résultats en matière de santé. Elle contribue à un système de santé complet, coordonné et sûr qui répond aux besoins à la fois de la population dans son ensemble et des patients individuels », a déclaré Luís Lourenço, secrétaire de la FIP, au moment de la publication. Cette dernière est disponible ici : <https://www.fip.org/file/6041>

Le potentiel des pharmacien·ne·s négligés par les politiques !

La lenteur de la transformation de la profession de pharmacien a un coût important pour les systèmes de santé, averti un article publié dans le «*Lancet Regional Health – Europe*», le 23 septembre 2024. Cet article, rédigé conjointement par des responsables du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et de la FIP, décrit les facteurs qui influent sur le rythme des progrès et la manière dont les bonnes pratiques peuvent être reproduites et étendues. « L'un des obstacles est le manque de sensibilisation des décideurs politiques au potentiel des pharmaciens. C'est pourquoi des articles de sensibilisation comme celui-ci constituent une part importante du travail de plaidoyer de la FIP. Nous sommes fiers d'avoir collaboré avec l'OMS Europe sur cet article », a déclaré Paul Sinclair, co-auteur et président de la FIP.

* «*Embracing pharmacists' roles in health-care delivery*», disponible sur [www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

Esthétique & inspirante – la Volksapotheke «zum Ritter» récemment ré-ouverte à Schaffhouse

Lors de la transformation de la pharmacie – parfumerie dans la maison zum Ritter, vieille de plus de 500 ans et située dans la vieille ville de Schaffhouse, la tradition et la modernité ont été harmonieusement combinées.



Le bâtiment classé a exigé une planification subtile afin de préserver le caractère historique, tout en mettant en œuvre un concept contemporain qui offre une expérience globale fonctionnelle, esthétique et inspirante. Cette fusion est encore renforcée par les accents de couleur dans la pharmacie.



Fact-Box

- Pharmacie de 300 m²
- Fin des travaux 2024
- Rowa Vmax 160
- Chargeur automatique «EasyLoad»
- Logiciel de gestion ProPharma



«Nous sommes particulièrement fiers d'avoir créé, en collaboration avec Adroplan, une atmosphère unique qui va bien au-delà du design classique d'une pharmacie.»



Fotos: Michael Donadel | mikadoformat.com



Le prochain congrès mondial de la pharmacie aura lieu à Copenhague, au Danemark, du 31 août au 3 septembre 2025.

«Establishing a future free from tobacco and nicotine dependence»

Toujours en septembre, la FIP a publié un tout nouveau statement sur le thème : «*The role of the pharmacist in establishing a future free from tobacco and nicotine dependence*». Cette déclaration formule des recommandations à l'intention des pharmaciens, des organisations pharmaceutiques, des formateurs et formatrices en pharmacie, des gouvernements, des décideurs politiques, des organismes de réglementation et des bailleurs de fonds du secteur de la santé, afin de faciliter et de soutenir le rôle de la profession pharmaceutique dans l'aide au sevrage tabagique et nicotinique, et ainsi réduire le lourd fardeau des maladies non transmissibles. Le statement est disponible ici : www.fip.org/file/6049

Un sommet politique organisé avec l'OMS

Le travail politique de la FIP ne s'est pas arrêté avec la fin du congrès. Pour marquer la Journée mondiale des pharmaciens, la FIP et l'OMS Europe ont organisé conjointement un symposium politique sur les

soins pharmaceutiques et les services pharmaceutiques le 24 septembre 2024, au siège de l'OMS Europe, à Copenhague, au Danemark. Cette réunion a notamment rassemblé des ministres de la santé et des décideurs politiques, des responsables de l'OMS et de la FIP. Le symposium a mis en évidence le rôle essentiel que jouent aujourd'hui les pharmaciens dans les systèmes de santé. Reconnus comme des membres à part entière de l'équipe de soins de santé, ils/elles ne sont pas pour autant associés aux discussions sur les politiques de santé et sur l'évolution des pratiques. Cela doit changer afin de mieux répondre aux besoins des patients et améliorer les résultats en matière de santé.

Comme l'a rappelé la FIP lors de ce symposium, les pharmaciens peuvent en effet fournir une large série de services de soins de santé primaires, notamment les vaccinations, le dépistage et la prise en charge des maladies non transmissibles – chroniques, aiguës et concomitantes –, la prise en charge des affections courantes (y compris le droit de prescription pour certaines pathologies), l'amélioration de l'utilisation des médicaments et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

«Tous ces éléments doivent être maintenant soutenus par une législation, des politiques et des réglementations favorables, mais aussi par des modèles de financement et de rémunération appropriés qui garantissent la durabilité des services et l'équité de l'accès. Ces services réduisent la pression sur les autres prestataires de soins de santé, et notamment les médecins généralistes et les soins d'urgence», a déclaré la Dre Catherine Duggan, directrice générale de la FIP.

Le message de la FIP a été soutenu par l'OMS et les responsables ministériels présents lors du symposium. Reste maintenant à le transformer en une solution politique que tous les gouvernements devraient envisager pour répondre au défi de la pénurie de personnel de santé auquel sont confrontés un grand nombre de pays, dont la Suisse. pharmaSuisse s'en fera donc l'écho jusqu'à la Berne fédérale. ■

Au-delà du symposium

La FIP et l'OMS Europe sont heureux de partager les documents distribués lors du symposium politique du 24 septembre :

- Présentations et documents (en anglais) : <https://drive.google.com/drive/folders/1eEW6lhi4VkJio8eD8ftw1fhHKQ3SufYt>



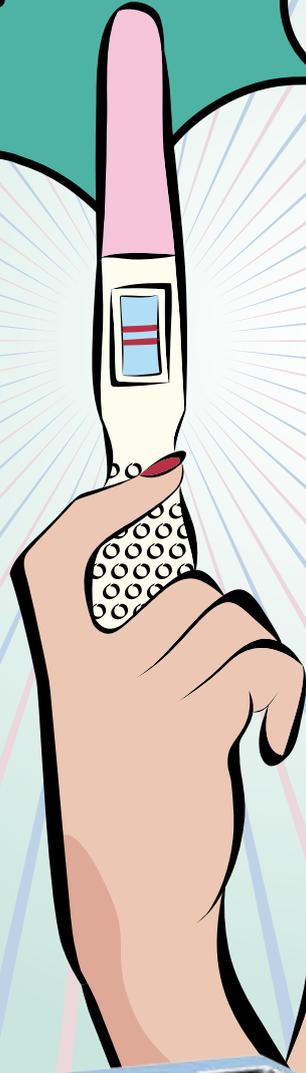
- Community pharmacy regulatory and practice models in eastern Europe and central Asia. WHO report, 2024 : <https://iris.who.int/handle/10665/376552>



Un rapport complet de cet événement est en cours de rédaction et sera disponible en temps voulu. Un enregistrement du symposium est disponible à l'adresse suivante : www.dropbox.com/scl/fi/bgwgc39mz5ktbmep3wxzw/WHO-FIPevent_24092024-recordingRamy.mp4?rlkey=j76nu3xfq2of0bb-57nwwlrude&e=1&st=0tjlvbvc&dl=0



NOUVEAU DESIGN -
QUALITÉ FAMILIÈRE.



258_01_2024_f



Pour l'apport en acide
folique en cas de désir
d'enfant et pendant
la grossesse.



Série « Changemaker »

Lolita Goldemann : une pharmacienne dans un environnement inhabituel

© Centre Erlenhof

Thomas Uhland

Lolita Goldemann est responsable de la pharmacie d'une fondation bâloise qui vient en aide aux jeunes en difficultés, ainsi qu'aux requérant-e-s d'asile mineur-e-s. Un poste qui lui permet de mettre à profit son goût pour les nouveaux projets et la collaboration interprofessionnelle.

Le Centre Erlenhof est implanté à Reinach, à une vingtaine de minutes de Bâle. Nichée entre forêts, champs et douces collines, cette institution de « réorientation, de développement et de formation » ressemble à un petit village avec ses bâtiments anciens qui côtoient des constructions plus récentes. C'est ici que vivent et travaillent des jeunes qui ont besoin de soutien. Le bâtiment principal du centre abrite la pharmacie de l'institution et son équipe de six personnes. Elle est dirigée depuis trois ans par Lolita Goldemann.

Au sortir de ses études de pharmacie, notre consœur, âgée de 38 ans, a travaillé pendant plusieurs années en officine et a

notamment dirigé une filiale d'une chaîne de pharmacies. Parallèlement, elle s'est toujours engagée pour sa profession. Elle a notamment dirigé les cours interentreprises pour les futur-e-s assistant-e-s en pharmacie. Depuis 2016, elle fait également partie du comité de la société cantonale des pharmaciens de Bâle-Campagne et y assume désormais la fonction de déléguée auprès de pharmaSuisse.

Elle est pourtant devenue pharmacienne un peu par hasard selon ses propres mots. « Je suis très polyvalente et je peux m'enthousiasmer pour de nombreux sujets. Lorsqu'il s'est agi de choisir des études après le gymnase, j'aurais pu envisager tout aussi bien une école d'arts appliqués que des études de médecine ». Elle optera finalement pour la pharmacie, mais tout en continuant de remettre en question sa décision pendant plusieurs années. « Ce qui m'a finalement convaincue, c'est mon année d'assistantat ». Là, pour la première fois, elle a été prise au sérieux, a pu collaborer dans de nombreux domaines et fabriquer elle-même des médicaments.

Le développement comme moteur

Après quelques turbulences professionnelles, elle exerce aujourd'hui son métier de pharmacienne au Centre Erlenhof. De nouveau un peu par hasard. Quand l'institution, en pleine croissance, décide de créer sa propre pharmacie, une connaissance la contacte pour, croit-elle, lui demander des conseils. Mais la discussion tourne très vite à l'entretien d'embauche. « J'ai senti qu'il fallait que je laisse tomber le job que j'occupais alors et que je vienne travailler ici », se rappelle-t-elle. Et ce, même s'il n'y avait ni structure existante, ni description de poste.

Lors de son premier jour de travail, son bureau n'était qu'un débarras que l'on atteignait par un escalier étroit et raide. Mais heureusement pas pour trop longtemps. Un local d'archives poussiéreux et sombre qui se situait au dernier étage a été transformé et, un an plus tard, elle emménage avec son équipe dans les locaux accueillants et lumineux de la nouvelle pharmacie. La « clientèle » – constituée à la fois



des résident-e-s du centre et des travailleurs sociaux qui y travaillent – est reçue dans la première et la plus grande des trois pièces de la pharmacie. La deuxième abrite le bureau de Lolita et, tout au fond, se trouve le laboratoire où les médicaments sont préparés.

«Mais cela pourrait encore évoluer», nous dit en souriant Lolita Goldemann. Elle aimerait par exemple étendre l'assistance pharmaceutique à d'autres institutions socio-pédagogiques ou proposer un soutien pharmaceutique dans le domaine de la dépendance et de la prévention. Une chose est sûre, le développement est son moteur. Toute sa vie professionnelle et plus particulièrement les trois années passées au Centre Erlenhof ont été guidées par son envie de faire sans cesse évoluer les choses. Elle n'est en effet satisfaite d'une situation que temporairement, jusqu'à ce que la prochaine possibilité d'amélioration se présente. A ses yeux, l'immobilisme est synonyme de régression.

Problématiques complexes et délicates à gérer

Sa principale responsabilité reste toutefois l'approvisionnement en médicaments de toutes les personnes qui résident au centre Erlenhof. Contrairement à ce qui se passe dans les pharmacies publiques, la plupart de ses patient-e-s sont des adolescent-e-s ou de jeunes adultes. La prise des médicaments se fait sous la supervision des travailleurs sociaux du centre. En revanche, les jeunes qui vivent toujours chez eux et qui passent la journée à l'Erlenhof, parce qu'ils y suivent une formation par exemple, restent sous la responsabilité de leurs parents.

Sur la base des prescriptions médicales, l'équipe de la pharmacie de l'Erlenhof met les médicaments sous blister, afin de faciliter la tâche du personnel d'encadrement lors de la remise aux résident-e-s. Les traitements les plus courants sont les psychotropes ou les médicaments pour soigner les troubles du déficit de l'attention (TDA).

Toutes les deux semaines, un entretien a lieu avec l'équipe soignante afin de discuter d'éventuelles anomalies et de contrôler si tous les traitements ont été pris correctement. Les problématiques sont complexes et les discussions délicates,

en raison des situations difficiles et parfois tragiques que les jeunes ont pu vivre avant leur arrivée au centre. Le plus souvent, ils souffrent de problèmes psychiques qui nécessitent une prise en charge à la fois psychologique et thérapeutique et un suivi étroit, et ce d'autant plus qu'ils sont exposés aux risques liés aux addictions, à la polyconsommation ou à une mauvaise adhésion thérapeutique.

Lolita Goldemann mène systématiquement un entretien d'entrée avec chaque nouveau ou nouvelle résident-e, si possible en présence des parents, afin de faire un point complet sur leur traitement. Souvent, la situation de départ est loin d'être claire, à l'image de l'exemple qu'elle cite : la jeune personne qu'elle reçoit a bien apporté son traitement, mais celui-ci est déjà ancien et l'ordonnance manque. La pharmacienne doit alors clarifier qui est le médecin responsable, le contacter pour vérifier que la médication est correcte et, enfin, obtenir une nouvelle ordonnance valable.

Le peu de contacts directs qu'elle a par la suite avec les jeunes est une autre difficulté alors même que le besoin de conseils et de transmission de connaissances de base en matière de santé est bien réel. Elle

cite l'exemple du sommeil. «Cela ne sert à rien de donner de la mélatonine aux jeunes s'ils restent ensuite quatre heures accrochés à leur portable. J'aimerais aborder ce sujet avec eux et les personnes qui les encadrent, car de nombreux problèmes sont avant tout un appel à l'aide pour obtenir de l'attention». Mais bien que son équipe soit désormais composée de deux pharmaciennes et de quatre assistantes en pharmacie, toutes sont tellement occupé-e-s qu'il n'est malheureusement pas possible pour le moment de proposer ce type de nouveaux services.

Créer des passerelles avec le monde socio-éducatif

Avant que Lolita Goldemann prenne la responsabilité pharmaceutique du centre, tous les médicaments étaient achetés auprès de pharmacies publiques. Les éducatrices et éducateurs devaient alors les récupérer à l'extérieur puis les administrer jour après jour aux résident-e-s. Son recrutement a permis de mettre à profit la synergie entre un savoir-faire socio-pédagogique interne et son savoir-faire pharmaceutique. Ainsi, le manque d'adhé-

Le Centre Erlenhof



La Fondation Erlenhof vient en aide aux adolescent-e-s (à partir de douze ans) et aux jeunes adultes qui ont besoin de soutien en matière d'intégration sociale, économique et culturelle. Les jeunes peuvent être hébergés, terminer leur scolarité au niveau secondaire et se préparer à l'entrée sur le marché du travail. L'Erlenhof offre aussi des possibilités de qualification professionnelle dans dix-huit domaines de formation, du garage automobile aux entreprises de restauration en passant par les agences de communication.

Les jeunes résident-e-s ne développent pas seulement leurs compétences professionnelles, mais aussi personnelles et sociales. Et pour les aider à gagner en autonomie, l'Erlenhof propose également du coaching aux jeunes qui le souhaitent. Depuis 2015, l'Erlenhof s'occupe également de personnes mineures non accompagnées qui demandent l'asile.

L'Erlenhof a été fondé en 1929 en tant que foyer rural du canton de Bâle-Ville et «hospice», comme on appelait à l'époque de telles structures, sur un vaste terrain situé entre Reinach et Therwil. Depuis, il n'a cessé de se développer. D'autres institutions ont été intégrées à la fondation, de sorte qu'aujourd'hui, une multitude d'organisations, de groupes d'habitation et de services font partie de l'offre de l'Erlenhof, qui rayonne bien au-delà du nord-ouest de la Suisse.



Lolita Goldemann : « Je travaille en tant que scientifique dans un environnement de sciences humaines. L'une de mes tâches consiste à bâtir des passerelles entre ces deux mondes. »

sion d'un-e patient-e vis-à-vis de son traitement peut être le signe d'une crise, ce qui désormais peut être plus rapidement décelé et pris en compte dans le travail socio-pédagogique de ses collègues.

Peu après son arrivée, Lolita Goldemann a standardisé les procédures et rédigé des concepts clairs adaptés à un environnement complexe et changeant. « Je travaille ici en tant que scientifique dans un environnement de sciences humaines et l'une de mes tâches prioritaires consiste à bâtir des passerelles entre ces deux mondes ». Des propos qu'elle illustre par un exemple : « Pour moi, l'énergie, c'est ce qui sort de la prise électrique. Pour les travailleurs sociaux, l'énergie est ce qui circule entre deux personnes ».

Proximité, réactivité, adaptabilité

Le centre Erlenhof assure aussi la prise en charge des requérant-e-s d'asile mineur-e-s non accompagné-e-s depuis 2015, et ce sur mandat du canton. Leurs besoins diffèrent quelque peu de ceux des résident-e-s, tout comme les traitements qui leur sont prescrits et délivrés. Les nombreux trauma-

tismes auxquels ils ou elles ont été confronté-e-s durant leur fuite ont forcément mis à mal leur santé mentale et ils ou elles doivent souvent être traité-e-s en conséquence. A cela s'ajoutent les maladies typiques liées à la condition de réfugié-e comme par exemple la tuberculose. Un service ambulatoire pour personnes migrantes sera d'ailleurs prochainement ouvert au centre Erlenhof pour les premiers examens et autres questions de santé psychique et physique.

Lolita Goldemann est habituée qu'on lui pose la question de savoir pourquoi l'Erlenhof a besoin de sa propre pharmacie. « Parce qu'il s'agit de bien plus que de distribution de médicaments », répond-elle du tac au tac. Bien sûr, la mise à disposition des médicaments pourrait être assurée, comme par le passé, par une pharmacie publique. Mais la « clientèle » qu'elle doit prendre en charge impose parfois d'agir très vite, de manière individualisée et en parfaite coordination avec l'équipe socio-pédagogique, ce qui justifie selon elle la présence d'une pharmacie interne. Les problèmes potentiels peuvent ainsi être réglés plus en amont, ce qui in fine permet d'augmenter la sécurité de la

médication. En outre, la pharmacie constitue un point de contact facile d'accès pour les collaborateurs du centre et les jeunes qui y résident.

Et ici, le statu quo n'est pas gravé dans le marbre, pour le plus grand épanouissement de Lolita Goldemann. L'environnement socio-thérapeutique évolue sans cesse – et la pharmacie doit s'adapter et savoir évoluer. Tout comme Lolita Goldemann elle-même qui suit actuellement une formation postgrade. ■

Créer un nouveau métier officiel

Le contact avec les requérant-e-s d'asile lui a donné une autre idée : celle de créer un nouveau métier officiel – employé-e de pharmacie AFP (voir *pharmaJournal* 5/2024) – et faire ainsi d'une pierre deux coups. D'une part, intégrer des jeunes issus de l'immigration, et d'autre part, proposer une solution contre la pénurie de personnel qualifié dont souffrent actuellement les pharmacies.

Cette formation AFP s'adresse avant tout aux jeunes migrant-e-s. « Ces jeunes ne sont pas stupides, mais il leur manque juste d'avoir le niveau dans certaines matières pour pouvoir suivre une formation CFC », argumente Lolita Goldemann. « Ils ont avant tout besoin de temps, et suivre la formation AFP leur en donne ».

Avec une telle approche, les personnes qui suivraient ce cursus bénéficieraient d'une première expérience en milieu officiel et pourraient, si elles sont intéressées et aptes, enchaîner par une formation raccourcie d'assistant-e en pharmacie (CFC). Les personnes en formation AFP pourraient par exemple être employées dans la logistique ou l'administration, permettant alors aux autres collaborateurs et collaboratrices de se consacrer à des tâches plus exigeantes grâce à l'allègement de leur charge de travail. Pour les entreprises formatrices, l'avantage serait d'atténuer le manque de personnel qualifié.

« Nous continuerons à avoir beaucoup de migrant-e-s et en même temps une certaine suracadémisation », estime Goldemann. En revanche, il manque selon elle des employé-e-s qui peuvent effectuer des travaux simples et pratiques avec sérieux et compétence. Une formation AFP de ce type pourrait contribuer à combler cette lacune, à condition qu'elle soit introduite dans le cadre de la révision de la formation prévue en 2027. A suivre.

NATURWEISHEIT
WELEDA

Il y a du
bon ici

Avec des
substances
amères
d'artichaut et de
feuille d'olivier

10 milliards
de bactéries*
par jour pour
votre flore
intestinale



DE-ÖKO-005
Agriculture UE/non UE

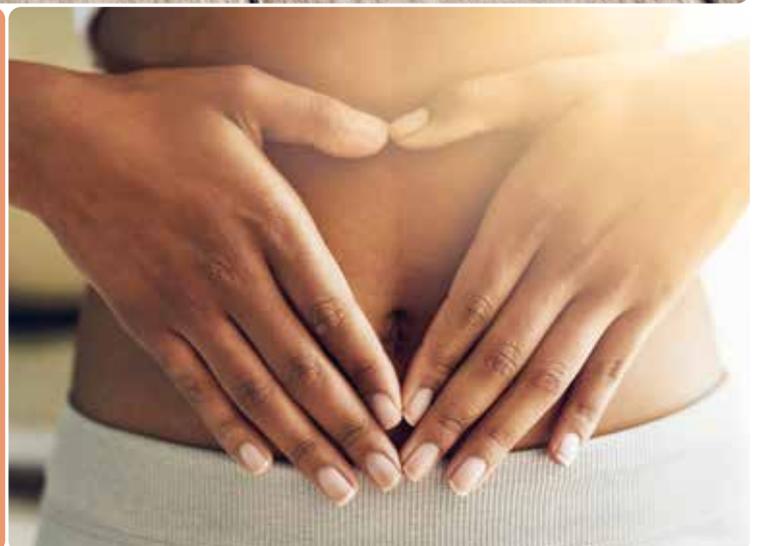


*des lactobacilles et bifidobactéries vivantes

POUR VOTRE
BIEN-ÊTRE

Formule ventre heureux &
Formule Lacto-Bifido

Compléments alimentaires
BIO de Weleda





Assemblée des délégués
de novembre 2024

Stratégie, innovation et décisions clés

© pharmaSuisse

Stéphanie Logassi Kury

L'assemblée des délégués de pharmaSuisse des 5 et 6 novembre 2024 a dressé un tableau complet des objectifs stratégiques, des défis politiques et des innovations qui concernent notre profession. Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse, et les membres de la direction ont présenté les projets déterminants pour l'avenir comme la consultation en pharmacie, en mettant l'accent sur la collaboration, mais aussi la numérisation et la qualité.

Martine Ruggli, présidente de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, a ouvert l'assemblée des délégués (AD) des 5 et 6 novembre 2024 en mettant l'accent sur l'importance de travailler avec une vision stratégique commune, essentielle pour orienter les actions futures. La stratégie 2024–2026 de pharmaSuisse, axée sur l'avenir, servira de boussole. Martine Ruggli a rappelé les huit champs d'action définis et souligné la nécessité de collaborer avec les sociétés cantonales, les chaînes et les groupements et de s'engager sur le plan politique pour consolider durablement le rôle des pharmacies en Suisse.

Des objectifs ambitieux ont été définis pour 2025 (voir figure 1): d'une part, il s'agit de faire de la consultation en pharmacie une prestation phare et de positionner les pharmaciens comme des acteurs clés des soins de premier recours. D'autre part, dans le domaine de la prise en charge des maladies chroniques, des initiatives sont prévues, dont il reste toutefois à prouver l'efficacité. La formation initiale et continue de tous les membres de l'équipe officinale reste aussi une priorité évidente.

Le lancement, au 1^{er} janvier 2025, de la nouvelle fédération d'assureurs-maladie prio.swiss va poser des défis supplémentaires, susceptibles de retarder les négociations tarifaires. Parmi les autres enjeux politiques figurent le 2^e volet de mesures de maîtrise des coûts ainsi que les interventions sur la dispensation médicale dans certains cantons.

S'agissant du financement uniforme du système de santé, pharmaSuisse s'est engagée activement dans la campagne EFAS. Enfin, Martine Ruggli a passé en revue les principaux dossiers de l'année et souligné l'importance d'un engagement collectif pour atteindre les objectifs stratégiques et opérationnels qui attendent pharmaSuisse dans les années à venir.

Budget 2025 : des objectifs clairs et une gestion efficace

Sébastien Marti, vice-président, et Raphael Heuberger, responsable du département Finances, ont présenté le budget 2025, articulé autour de trois objectifs principaux: un budget équilibré, une haute transparence et la promotion de la compétence financière. Pour assurer une planification budgétaire efficace, la direction et le département Finances s'appuient sur un échéancier rigoureusement défini.

Raphael Heuberger a présenté les chiffres en détail et un budget 2025 équilibré, prévoyant un excédent d'environ 52 000 francs. Dans le domaine de la formation continue, des ajustements ont été effectués afin d'optimiser les coûts pour les personnes en formation continue. Le co-

Election des réviseurs

Les délégué·e·s ont réélu à une large majorité Anne Dupraz et Carlo Vasella comme réviseurs pour un nouveau mandat de trois ans et ont largement approuvé l'élection d'Hugo Figueiredo comme troisième membre. Le mandat des trois réviseurs s'étend du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2027.



mité propose de réduire les frais de formation de 1000 francs. Actuellement, il y a un phénomène de financement croisé, car avec la réduction, les coûts de pharmaSuisse ne sont pas couverts. L'adaptation des processus devrait cependant permettre de parvenir à la rentabilité requise. Le but est de maintenir les coûts à un niveau raisonnable pour les membres en formation postgrade.

Les charges de personnel du siège restent stables; les frais de recrutement peuvent quant à eux être nettement réduits, puisque les équipes sont globalement bien structurées.

S'agissant des coûts de projets, les délégué·e·s ont émis des critiques, notamment concernant la plateforme convention de qualité. Des voix se sont élevées pour déplorer un rapport coûts-bénéfice défavorable. Les responsables ont pu expliquer que les exigences auxquelles devra répondre la plateforme ne sont pas encore connues puisque les négociations sur la convention de qualité ne sont pas encore terminées. Si de telles exigences se révèlent nécessaires, elles devront être prévues au budget. Les investissements seront limités au strict nécessaire.

Élevé pour pharmaSuisse, mais trop faible pour établir une «marque», le budget alloué à la campagne Consultation en pharmacie a lui aussi suscité des réactions. D'une part, il s'agira de conjuguer les ressources de pharmaSuisse et de l'Union commerciale du secteur de la santé (GFH), afin de potentialiser les efforts. D'autre part, il faut continuer à soutenir les équipes officinales dans leur formation. Des délégués ont suggéré un changement de mentalité dans la pratique en remplaçant la

formule «soumis à ordonnance» par «soumis à documentation», afin de promouvoir la responsabilité et l'autonomie. Ce principe devrait être introduit dès la formation initiale pour permettre aux jeunes pharmaciens·ne·s d'apprendre dès le début à assumer des responsabilités et à développer la confiance en leurs capacités.

Compte tenu des discussions sur des projets qui n'ont été présentés que le deuxième jour, certain·e·s délégué·e·s ont proposé qu'à l'avenir, le budget ne soit mis à l'ordre du jour qu'à la fin de l'assemblée des délégués. Cela permettrait d'aborder les discussions sur les différents postes budgétaires en amont du vote sur le budget. La présidente a approuvé ce processus.

Les délégué·e·s ont en outre souhaité savoir si, compte tenu des nombreux dossiers politiques actuels, l'équipe Public Affairs (PA) disposait de suffisamment de personnel. Réponse: le noyau de l'équipe PA, constitué d'environ cinq personnes, est bien structuré et peut compter sur les membres d'autres équipes pour intervenir sur différents dossiers et travaux.

Au moment de voter, les délégué·e·s ont accepté à une large majorité de maintenir le montant actuel des cotisations et ont nettement approuvé le budget 2025 présenté.

Perspectives professionnelles

RBP V – état d'avancement et prochaines étapes

Stefan Wild, membre du comité, a illustré concrètement à l'aide de quatre... carafes d'eau les enjeux financiers que représente la RBP pour les pharmaciens·ne·s, rappelant

ainsi l'importance des négociations en cours. Andrea Küffer, responsable du département Tarifs, données et numérisation (TDN), a indiqué que toutes les échéances prévues pour le dépôt de la RBPV avaient été respectées. En revanche, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis trois mois à réagir et à notifier ses demandes de précisions. pharmaSuisse a pu clarifier la plupart de ces points dans le cadre d'une séance fin octobre et les documents restants ont également été transmis avant fin octobre. Malgré les efforts déployés, l'introduction de la RBPV au 1^{er} janvier 2025 n'est plus envisageable. Une nouvelle séance, au terme de laquelle l'OFSP devra se prononcer clairement sur la date d'introduction réelle, aura lieu en décembre 2024 ou en janvier 2025. Nous comptons maintenant sur une introduction au 1^{er} janvier 2026. Dans le cas contraire, un retard de trois à quatre ans est à craindre, puisque de nouvelles études devraient être menées.

L'un des sujets abordés par les délégué·e·s a été la gestion des pharmacies en ligne dans le cadre de la RBP. Martine Ruggli a affirmé clairement que les pharmacies en ligne devaient elles aussi respecter leurs obligations.

Part relative à la distribution et marges négatives

Autre sujet d'actualité: la nouvelle part de distribution, en vigueur depuis le 1^{er} juillet de cette année. Le nouveau modèle de part de distribution comprend désormais deux classes de prix au lieu de cinq et prévoit une part uniforme pour les médicaments composés des mêmes substances actives. Le modèle vise à assurer une rémunération proportionnée, même pour les produits bon marché, entraînant ainsi une réduction de la part de distribution pour les préparations dont le prix se situe entre 30 et 4720 francs. Des analyses effectuées au cours des trois derniers mois confirment le modèle: dans le canal du commerce d'envoi postal, la part de distribution par emballage vendu a diminué du fait que les médicaments qui y sont vendus sont beaucoup plus chers, alors que chez les médecins et dans les pharmacies, il n'y a pratiquement pas eu de changement. Mais on constate toutefois dans la pratique que des marges sont maintenant parfois négatives. Des représentants d'IFAK ont

Figure 1. Les objectifs de pharmaSuisse pour 2025

**Objectifs
pharmaSuisse 2025**

**Nous vous
accompagnons dans
cette transformation**

Projets clés



© pharmaSuisse

Approfondissement et implémentation de la stratégie
Consultation en pharmacie (formation et sensibilisation) Développement des compétences interprofessionnelles Développement de myCare Support
Formation pré-, postgrade et continue des pharmaciens·ne·s et assistant·e·s en pharmacie Mise en œuvre du plan de mesures du catalogue de revendications politiques
Analyse et impact des technologies Développement des données Application des dispositions relatives à la qualité prévues par la loi
Rémunération grâce à la RBP V



Les délégué·e·s ont notamment interpellé pharmaSuisse sur la gestion des pharmacies de vente par correspondance dans le cadre de la RBP. Martine Ruggli a affirmé qu'elles devaient elles aussi respecter leurs obligations.

en effet repéré dans leurs données certains médicaments pour lesquels des marges négatives apparaissent. Une analyse plus approfondie de cette problématique devra être effectuée ultérieurement. Une des principales questions des délégué·e·s était de savoir quelle approche adopter face à cette situation et quelle est la position de l'OFSP à ce sujet. Mais tant que les négociations sur la RBP V sont en cours, une adaptation de la part de distribution semble difficilement envisageable.

Perspectives 2025 pour le département TDN

Convention de qualité et QualiPharm

Après l'approbation de la convention de qualité d'H+ par l'OFSP, pharmaSuisse a également pu reprendre les discussions sur le projet de convention de qualité de notre branche. Les détails seront en principe présentés lors de la première assemblée des délégués de l'année prochaine. La convention de qualité est une condition préalable au programme QualiPharm. Trois options sont possibles : une approche minimale basée sur des formulaires, l'utilisation et l'extension d'une plateforme existante ou le développement d'une nouvelle plateforme. Une présentation complète des options aura en principe lieu lors de l'AD de juin 2025.

Révision complète de la RoKA

La révision complète de l'étude permanente des coûts en pharmacie (RoKA) est un enjeu majeur pour pharmaSuisse et ses membres. La révision vise à adapter l'étude RoKA de sorte à répondre aux besoins de demain et à en faire un instrument fiable sur lequel s'appuyer pour les négociations et les décisions politiques. Le processus se déroulera en deux étapes: il s'agit désormais de trouver un successeur au centre de recherches conjoncturelles (KOF), avec qui nous élaborerons une nouvelle version de la RoKA. Dans un premier temps, le nouveau partenaire mènera la RoKA dans sa forme actuelle, de sorte à développer une compréhension approfondie de l'étude. Dans un second temps, une version optimisée de l'étude sera alors élaborée. En parallèle, la RoKA 2025, qui porte sur l'exercice 2024, sera réalisée et de nouveaux partenaires d'étude potentiels ont été évalués. Sept partenaires potentiels ont été évalués, dont trois ont soumis des offres et présenteront leurs concepts. La sélection du nouveau partenaire était prévue fin novembre.

Banque de données tarifaires (BDT)

La banque de données tarifaires compte environ 130 millions de factures, ce qui correspond à environ un demi-milliard de positions de facturation. Même sans données sur les patient·e·s, les catégories d'âge et de sexe permettent des analyses plus poussées, notamment sur la validation médicament et la validation traitement en 2023. Ces données constituent une base précieuse pour les négociations et permettent de vérifier l'exactitude des chiffres présentés par les partenaires de négociation.

pharmaGO

La plateforme pharmaGO a été améliorée afin d'offrir des résultats de recherche plus pertinents et de développer les interfaces pour les partenaires. En raison des ressources limitées, l'analyse de nouvelles options d'intelligence artificielle ainsi que l'outil de réservation ont été suspendus ou non réalisés. Comme nous l'avons rappelé dans l'infolettre du 5 novembre, il demeure important que les pharmacies tiennent leurs données à jour. Au vu de la multitude de plateformes existantes, pharmaGo devra également chercher à collaborer avec elles afin de garantir le libre choix de la pharmacie.

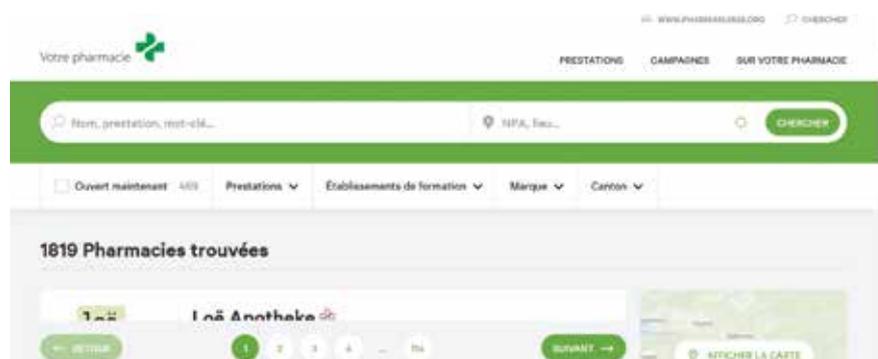
E-Ordonnance Suisse

Le site www.e-ordonnance.ch est en ligne et il est possible de disposer gratuitement d'un ID HIN jusqu'à fin 2024. Après cette échéance, l'adhésion à HIN sera payante; toutefois, Ofac propose également une solution avec OVAN-ID. L'objectif reste que d'ici à fin 2024, toutes les pharmacies soient en mesure de traiter des ordonnances électroniques. Un flyer destiné aux patients a été élaboré. La création d'une identité visuelle uniforme est en cours. Les questions relatives à la protection des données seront traitées en temps voulu.

Politique professionnelle

L'initiative pour la sécurité de l'approvisionnement a abouti!

132000 signatures ont été déposées à la Chancellerie fédérale début octobre 2024. Le comité d'initiative attend maintenant la confirmation de la Chancellerie fédérale que l'initiative a formellement abouti, a indiqué



La plateforme pharmaGO a été améliorée afin d'offrir des résultats de recherche plus pertinents et de développer les interfaces pour les partenaires.

© pharmaSuisse



Stéphanie Logassi Kury, responsable du département Communication. Et ensuite?

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) se verra confier par le Conseil fédéral le mandat d'examiner le contenu de l'initiative au cours des six à douze prochains mois. Au terme de cette période, le DFI décidera soit d'accepter l'initiative, soit, ce qui est plus probable, de recommander un contre-projet. En cas d'élaboration d'un contre-projet, le comité d'initiative, et par conséquent pharmaSuisse, participera aux négociations et contribuera de manière décisive à l'élaboration de son contenu. Le but est que le contre-projet réponde à nos exigences. S'il est accepté par le DFI, il sera soumis au Parlement pour discussion et vote.

Campagne politique contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée

La pénurie de personnel qualifié touche chacune des cinq professions médicales universitaires : pharmaciens, médecins, dentistes, chiropraticiens et vétérinaires.

LAMal – article autorisant les projets pilotes et le triage dans les pharmacies

Depuis mi-2024, pharmaSuisse effectue des études préliminaires pour le projet « triage en pharmacie » afin de décharger les urgences hospitalières et de faire des pharmacies les premières références en cas de problèmes de santé simple (voir débats politiques « Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins »). Toutefois, les urgences hospitalières restent plus attrayantes pour les patients tant que la prestation de triage en pharmacie et les prestations associées (remise de médicaments, analyses, remise de moyens et d'objets) ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les pharmacies doivent également pouvoir établir des certificats d'incapacité de travail reconnus. Il faut dès lors prévoir un cadre juridique pour la prise en charge des coûts par l'AOS. L'article 59b LAMal entend permettre de mener des projets pilotes pour tester de tels modèles innovants. L'équipe Public Affairs a procédé à un premier examen, en collaboration avec des juristes externes et l'OFSP. Cependant, le cadre de l'article pilote est si étroit que l'OFSP ne permet pas une mise en œuvre par ce biais. Il s'agit désormais d'emprunter la voie directe vers l'adaptation de la LAMal en démontrant l'efficacité des modèles et en réalisant des études pilotes. Les clarifications et les préparatifs du projet sont en cours.

Pour sensibiliser le public à cette problématique, une action politique collective aura lieu le 21 février 2025 sur la Place fédérale, autour du slogan « 5=1 ». Cette initiative vise à illustrer la gravité de la situation et à unir les voix des différentes professions touchées pour envoyer un signal fort. L'organisation de cette action a été orchestrée par un comité stratégique des professions de santé, regroupant les présidents des associations professionnelles concernées. Il est essentiel que les pharmaciens soient également présents physiquement lors de cette action. Nous nous adresserons à nos membres pour permettre cette mobilisation.

Dossiers politiques actuels

Le projet de révision de la LAMal portant sur les nouvelles prestations des pharmaciens dans le cadre du 2^e volet de maîtrise des coûts est encore en phase d'élimination des divergences entre le Conseil national et le Conseil des États. Au vu des divergences existantes, un vote définitif lors de la session d'hiver 2024 semble peu réaliste et est plutôt attendu pour la session de printemps 2025. Les prestations des pharmaciens ne sont pas remises en question et ne sont plus concernées par la procédure d'élimination des divergences. Les débats portent en particulier sur l'introduction de modèles d'impact budgétaire et sur des adaptations pour les réseaux de nouveaux fournisseurs de prestations.

Les discussions sur la taxe pour les cas bénins aux urgences hospitalières sont également en cours. Cette mesure entend introduire une augmentation ciblée de la participation aux coûts et ainsi renforcer la responsabilité personnelle des assurés et désengorger les services d'urgence. La procédure de consultation court jusqu'au 10 janvier 2025 et pharmaSuisse est actuellement en train de préparer une prise de position.

Financement uniforme des prestations (EFAS)

Afin de dynamiser la campagne en faveur de la réforme EFAS, les délégués ont approuvé une contribution financière supplémentaire de 20 000 francs juste avant la votation du 24 novembre 2024. Cette mesure a permis de renforcer le travail d'information auprès de la population et de promouvoir la réforme.

Révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTH) et commerce d'envoi postal

Afin d'examiner les ajustements possibles dans le secteur du commerce d'envoi postal, l'OFSP a mandaté une analyse d'impact de la réglementation (AIR). Les résultats de l'étude sont attendus pour fin 2024; une procédure de consultation sera ensuite ouverte début ou milieu 2025. pharmaSuisse est en étroite concertation avec une alliance sur ce sujet et se prononce également dans le cadre d'un groupe d'intérêt « Pharmacies d'officine avec autorisation de vente par correspondance ». Tant que la sécurité des patients et la qualité sont garanties, notre faîtière est en principe favorable à une ouverture du commerce d'envoi postal. En outre, il faut distinguer le service de livraison à domicile de la vente par correspondance.

Exercice de la profession : actualités de la FPH Officine

Karine Haas, présidente de la FPH Officine et Benjamin Kuoni, nouveau responsable du département Formation, ont informé les délégués de la situation actuelle et des évolutions dans le domaine de la FPH Officine. En voici les principaux points :

Changements sur le plan organisationnel et optimisation des processus

La commission FPH Officine dans sa nouvelle composition a débuté ses travaux en janvier 2024. En juin 2024, deux membres se sont retirés; leurs postes n'ont pas encore été repourvus. La collaboration entre la commission et le secrétariat rattaché a pu être renforcée et les processus simplifiés. Cela a permis de réduire significativement les délais de traitement des demandes d'accréditation depuis mars 2024.

Accréditation du titre de pharmacien-ne spécialiste

En collaboration avec le secrétariat, la commission a préparé les documents nécessaires à l'auto-évaluation. Un audit a été réalisé par une commission d'experts indépendants le 30 septembre 2024. Son rapport, qui servira de base pour une nouvelle prise de position de l'Institut FPH et de la société de discipline FPH Officine, était attendu début novembre 2024. La



nouvelle accréditation du titre de pharmacien-ne spécialiste entrera en vigueur le 31 août 2025 et sera valable sept ans.

Commission d'examen FPH et organisation

Pour garantir un contrôle plus efficace des processus d'examen et optimiser les coûts des commissions, une réflexion a été menée sur l'optimisation de la commission d'examen. La mise en œuvre des améliorations interviendra début 2025.

Adaptation du règlement des tarifs

Le budget 2025 tient compte des frais de tenue des programmes de formation postgrade FPH, organisés par tranches. Les taxes pour la formation postgrade de pharmacien-ne spécialiste seront adaptées à compter du 1^{er} janvier 2025, en fonction de la décision de l'AD d'adopter le budget global 2025.

Conclusion

L'assemblée des délégués a permis de dresser un bilan des avancées et des défis organisationnels de la FPH Officine. L'optimisation réussie des processus et la préparation à la prochaine période d'accréditation posent les bases nécessaires à une formation postgrade efficace et tournée vers l'avenir pour les pharmaciens-ne-s.

Zoom sur la stratégie des données et présentation du modèle portugais

Le deuxième jour de l'AD a été entièrement dédié à la discussion sur la stratégie des données et la numérisation de la profession. Les délégué-e-s ont été invité-e-s à se plonger dans le vaste univers des données avec un exposé donné par Ema Paulino, présidente de l'association portugaise des pharmaciens. Les pharmacies portugaises exploitent systématiquement les données de leur pratique quotidienne afin de réunir des éléments sur la pratique effective et d'influencer les décisions sanitaires. Les pharmacies sont réparties sur l'ensemble du pays et garantissent ainsi un accès équitable aux médicaments et aux prestations pharmaceutiques. Le livre blanc des pharmacies portugaises, qui a été élaboré dans le cadre d'un processus collégial, décrit le rôle futur des pharmacies dans le système de santé et constitue une pièce essentielle pour le développement du secteur.

Lors de toute dispensation et commande, des données sont recueillies à partir des transactions et enregistrées sous forme anonymisée. Ces données portent sur les ventes, les stocks et les commandes. Elles ont permis de répondre à des questions de recherche sur l'efficacité des interventions et sur l'utilisation des médicaments.

Les données recueillies montrent que les pharmacies jouent un rôle clé en apportant des solutions de santé reposant sur des données probantes, comme les campagnes de vaccination et la surveillance des maladies infectieuses (par exemple Covid-19). D'autres partenariats et études ont pour but d'améliorer les soins médicaux grâce à des données probantes. Parmi les futurs enjeux figurent l'assurance qualité, la formation, de nouveaux partenariats et l'élargissement du champ de compétences des pharmacies.

Ces démarches sont essentielles à l'élaboration de directives fondées sur des données solides et reflétant la réalité, et favorisent une amélioration durable des soins de santé.

Vision et objectifs de la stratégie en matière de données et de numérisation de pharmaSuisse

Andrea Küffer, responsable du département TDN, a souligné que la manière dont nous obtenons et traitons les données sera déterminante pour la profession. Les exigences en matière de monitoring et de démonstration des données tarifaires sont appelées à se multiplier. Pour la mise en œuvre de l'art. 47c LAMal notamment, le suivi des données sera un facteur important.

La stratégie en matière de données vise principalement à maintenir et à élargir le marché. Cela inclut entre autres les négociations tarifaires, les mesures de surveillance, l'argumentation de nouvelles prestations officinales sur la base de données, l'observation proactive du marché et la participation à l'élaboration de décisions politiques sur la base de données fiables.

La pharmacie fait aussi partie intégrante des soins médicaux de base dans un écosystème de santé de plus en plus connecté. Il est par conséquent nécessaire d'élaborer une stratégie dans ce domaine également. pharmaSuisse soutient et accompagne les phar-

macies dans le processus de transformation numérique et tiendra compte des différentes situations pour les pharmacies. pharmaSuisse estime qu'il est important que les projets de numérisation aient des bénéfices concrets et durables (sécurité des patients, rentabilité, transparence, innovation) pour les patient-e-s, les client-e-s et les pharmacies. Pour pouvoir réaliser la stratégie en matière de données et de numérisation, nous devons pouvoir compter sur une bonne collaboration et sur la participation de tous les acteurs concernés et disposer de davantage de ressources. La prochaine étape consistera à entamer un dialogue direct avec les membres afin de définir les besoins.

A la suite de la présentation de la stratégie des données, un concept sera élaboré sur cette base en vue de la prochaine AD de juin 2025. Enfin, la livraison des données par les membres de pharmaSuisse sera décisive pour nous permettre de réaliser une avancée majeure dans la question des données. Ce point à l'ordre du jour, dont la valeur était initialement informative, s'est mué en vote consultatif: les délégué-e-s de pharmaSuisse sont-ils/elles disposé-e-s à partager leurs données dans le cadre de la stratégie présentée? Par 62 voix pour, 0 voix contre et 19 abstentions, l'assemblée des délégués a répondu par l'affirmative. Sur la base de ce

Communications des membres collectifs

Christine Moll, de l'Académie Suisse des Sciences pharmaceutiques (ASSPh), a fait part du succès rencontré par le Swiss Pharma Science Day 2024, qui a réuni plus de 130 personnes sur place et 50 personnes en ligne, et a déjà annoncé la date du prochain congrès, qui aura lieu le 21 août 2025. Pour définir plus précisément le rôle et la mission de l'ASSPh, un groupe de travail vient d'être créé avec la participation de notre ancien secrétaire général Marcel Mesnil.

Sara Iten, directrice opérationnelle de la GSASA, a rappelé que le congrès organisé conjointement par pharmaSuisse et la GSASA aura lieu les 20 et 21 novembre 2025 à Berne. Le comité scientifique est en train de planifier le programme qui s'articulera autour de la thématique principale des patient-e-s. Le programme et les informations détaillées suivront dans les prochains mois. Un élément important est déjà connu: la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider prononcera le discours d'ouverture du congrès.



résultat, un dialogue va maintenant être mené avec les chaînes et les groupements; en cas de retour favorable de leur part également, la mise en œuvre de la stratégie sera poursuivie.

Par ailleurs, les délégué·e·s ont été invité·e·s à se prononcer sur les investissements en faveur de la transformation numérique dans le quotidien des pharmacies. Ce projet, qui représente un investissement approximatif d'un million de francs, sera financé par les excédents des exercices 2022 à 2024. Sous réserve que les principaux acteurs soient prêts à transmettre leurs données à pharmaSuisse pour concrétiser la stratégie et qu'un concept détaillé soit présenté lors de l'AD de juin 2025, les délégué·e·s ont voté à une large majorité, à titre consultatif, en faveur d'un investissement dans la stratégie de numérisation et de données.

Quel avenir pour l'OrTra ?

Olivia Jordi-Halter, cheffe de projet Formation professionnelle initiale et organisation du monde du travail (OrTra) et Benjamin Kuoni, responsable du département Formation, ont présenté les avancées réalisées dans le domaine de la formation initiale et continue des assistant·e·s en pharmacie. Pour s'assurer que la formation réponde aux besoins actuels de la pratique, des discussions sont en cours depuis cette année avec les représentants des chaînes, des groupements et des prestataires de formation. La révision de la formation continue d'assistant·e de gestion en pharmacie est en cours et devrait aboutir d'ici 2026. De plus, la future structure de l'orga-

nisation du monde du travail (OrTra) pour les assistant·e·s en pharmacie a fait l'objet d'une évaluation.

Répondre à la pénurie de médecins de famille avec myCare Support

Stephen Jenkinson, responsable du département Innovations, a présenté le projet « myCare Support ». Il s'agit d'un concept de dépistage et de soutien structuré pour les patient·e·s souffrant de maladies chroniques, notamment d'hypertension, mais aussi du syndrome métabolique. Le but est de faire des pharmacies la première ressource pour ces patient·e·s, afin de garantir un co-suivi continu et une optimisation du traitement. La prestation sera introduite progressivement dans des pharmacies pilotes. Une collaboration interprofessionnelle avec les médecins de famille étant indispensable.

Informations sur les campagnes de communication

Campagne Consultation en pharmacie 2025
Stéphanie Logassi Kury, responsable du département Communication, et Martina Tschan, cheffe de projet, ont donné un bilan intermédiaire de la campagne en cours « Consultation en pharmacie », qui a bien débuté. La campagne a été relayée avec succès sur les réseaux sociaux et par le biais de différentes mesures de communication. Elle se poursuivra en 2025; elle sera encore étoffée et ciblera davantage la Suisse romande. La collaboration avec l'Union commerciale du secteur de la san-

té (GFH), qui mène elle aussi une campagne, sera intensifiée, puis les campagnes seront fusionnées en 2026.

Participation à SwissSkills

Stéphanie Logassi Kury et Patricia Reichen, cheffe de projet, ont indiqué que la campagne pour la promotion de la relève dans la profession d'assistant·e en pharmacie CFC montre des premiers résultats positifs. La profession a gagné en visibilité sur des plateformes d'orientation professionnelle telles que Yousty et les pharmacies rapportent une augmentation des candidatures de jeunes motivés. Afin d'accroître encore l'impact de la campagne, la présence sur les salons des métiers et les activités sur les réseaux sociaux seront renforcées. Ainsi l'année prochaine, pharmaSuisse participera pour la première fois à l'événement national SwissSkills, qui aura lieu du 17 au 21 septembre 2025. Dans ce but, un appel au personnel qualifié nécessaire sera lancé cet hiver par le biais des sociétés cantonales, chaînes et groupements. Leur engagement sera rétribué en conséquence.

Martine Ruggli a conclu ces deux jours d'AD en remerciant les délégués pour les discussions enrichissantes et constructives et en saluant l'engagement des collaborateurs du siège. ■

Assemblées des délégués 2025

Les dates des prochaines assemblées des délégués 2025 sont :

- Les mardi 10 et mercredi 11 juin 2025 ;
- Les lundi 10 et mardi 11 novembre 2025.

Le point sur E-Ordonnance Suisse

Quelques précisions ont été données sur le projet d'ordonnance électronique pour répondre aux questions d'un délégué.

- L'ordonnance électronique appartient au/à la patient·e et garantit également la liberté de choix de la pharmacie. C'est l'un des principes fondamentaux du service E-Ordonnance Suisse. La transmission directe entre le prescripteur et la pharmacie ne fait pas partie du service.
- Lors de l'AD de novembre 2022, les délégué·e·s ont décidé que l'utilisation du service serait mise à disposition de toutes les pharmacies membres sans frais supplémentaires. Les pharmacies non-membres de pharmaSuisse doivent payer un montant forfaitaire annuel. FPH, HIN et pharmaSuisse sont d'accord pour considérer le fait que l'Ordonnance numérique suisse doit être exempte de frais de transaction.
- E-Ordonnance Suisse se concentre sur la prescription et la délivrance en pharmacie, en excluant délibérément la facturation et la documentation de la délivrance. Les caisses-maladie doivent accepter une ordonnance conforme, qu'elle soit émise sous forme électronique ou physique.
- La consignation des délivrances partielles est une tâche centrale pour E-ordonnance Suisse, car elle garantit qu'une ordonnance de longue durée puisse être utilisée plusieurs fois. La solution actuelle utilise des textes clairs uniquement pour les délivrances partielles et les substitutions, afin qu'une autre pharmacie puisse vérifier ce qui a été délivré. Ces données de transactions partielles ne sont stockées sur le site d'E-Ordonnance Suisse que durant la validité de l'ordonnance et de ses renouvellements.
- HIN ne peut pas analyser les données du service sans autorisation explicite des sociétés faitières mais il est selon nous essentiel que l'analyse des données soit autorisée dans le seul but de permettre le développement et l'amélioration du service. Nous estimons qu'aucune donnée ne doit être publiée si elle permet de tirer des conclusions sur des pharmacies spécifiques ou leurs activités commerciales.



158^e assemblée générale

Stratégie 2024–2026 de l'association et cybersanté

© pharmaSuisse

Samuel Dietrich, responsable de l'état-major Droit, a souligné lors de l'assemblée générale la nécessité d'une réforme des statuts pour préparer l'avenir de pharmaSuisse.

Stéphanie Logassi Kury

La 158^e assemblée générale (AG) de pharmaSuisse s'est tenue au Wankdorf, à Berne, directement après le premier jour de l'assemblée des délégués. Martine Ruggli, présidente, a souhaité la bienvenue aux participant-e-s et a présenté la stratégie 2024–2026. Cette dernière se concentre sur les trois piliers que sont l'exercice de la profession, la politique professionnelle et les perspectives professionnelles.

Les interventions de la présidente de pharmaSuisse ont notamment porté sur les enjeux d'ordre général et le travail politique de l'association. Martine Ruggli a exposé les efforts déployés par pharmaSuisse pour exercer une influence politique au niveau national, notamment dans le but d'obtenir l'intégration des prestations des pharmaciens dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Il s'agit aussi de parvenir à ce que l'introduction de la future RBPV et la nouvelle réglementation sur la part de distribution aboutissent.

Malgré l'absence de modifications statutaires à l'ordre du jour de cette AG, Samuel Dietrich, responsable de l'état-major Droit, a indiqué que les statuts faisaient l'objet de discussions et souligné la nécessité d'une réforme pour préparer l'avenir de pharmaSuisse. Une révision complète des statuts est prévue.

Natalia Blarer-Gnehm, déléguée du canton de Zurich, a annoncé qu'elle présenterait, lors du second jour de l'assemblée des délégués du lendemain, une proposition pour la création d'une nouvelle catégorie de membres pour les assistant-e-s, afin de renforcer la place de ce groupe professionnel au sein de l'association.

Enfin, le prix Pharma Forum a été décerné à deux diplômées. Stephanie Mutter et Jasmin Maisch se sont vu remettre le prix du meilleur diplôme en pharmacie d'officine.

Prise en charge pharmaceutique numérique

En tant qu'invitée de l'assemblée générale, pharmaSuisse a reçu Claudia Rijcken,

pharmacienne néerlandaise renommée, possédant une vaste expérience dans l'industrie pharmaceutique et les systèmes de santé. Au cours de sa carrière professionnelle, elle a notamment occupé des postes de direction chez Novartis. En 2019, elle a fondé Pharmi, une entreprise spécialisée dans le développement d'applications visant à améliorer l'observance et l'adhésion thérapeutique, proposant aux patient-e-s un suivi interactif assisté par intelligence artificielle (IA). Claudia Rijcken enseigne aussi l'assistance pharmaceutique numérique à l'Université d'Utrecht (Pays-Bas) et contribue activement aux travaux de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) dans le domaine de la cybersanté. Elle est également l'auteurice de *Pharmaceutical Care in Digital Revolution*, un ouvrage consacré à la transformation de la prise en charge pharmaceutique grâce aux technologies numériques.

Selon elle, les solutions de cybersanté vont révolutionner les prestations officielles et redéfinir la manière dont les pharmacies prennent en charge les patient-e-s. Ces approches s'appuient sur des

outils numériques tels que les applications mobiles, la télémédecine, l'intelligence artificielle (IA) et d'autres innovations permettant d'optimiser la gestion des traitements, de fournir des conseils personnalisés et d'accompagner les patient-e-s à distance.

Défis du système de santé et rôle de la numérisation

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) rappelle l'importance de réduire les erreurs médicamenteuses qui à l'échelle mondiale engendrent des coûts annuels de 42 milliards de dollars. Le besoin croissant de prise en charge, la pénurie de

personnel dans les pharmacies et la pression financière nécessitent des solutions innovantes. Les approches de cybersanté permettent de réduire la charge de travail dans les pharmacies et de diminuer les erreurs tout en offrant une prise en charge efficace.

Voici les aspects clés de la prise en charge pharmaceutique numérique selon Claudia Rijcken :

- La télépharmacie, avec des conseils par vidéo ou téléphone;
- Les applications de gestion du traitement médicamenteux, pour les rappels et le suivi de la prise;
- La télésurveillance, avec des appareils de surveillance des paramètres médicaux;
- La prise en charge assistée par l'IA, qui permet notamment de donner des réponses aux questions des patient-e-s et de détecter des interactions potentielles;
- L'ordonnance électronique, qui permet une gestion efficace du processus de prescription.

Les biomarqueurs numériques et leur potentiel

Les marqueurs de santé numériques, comme les données collectées à partir d'objets connectés, ouvrent également de nouvelles voies pour le dépistage précoce, les traitements et les ajustements posologiques. Ces biomarqueurs numériques permettent d'optimiser les parcours de soins et d'améliorer la sécurité des patients.



Selon Claudia Rijcken, les cybersolutions vont révolutionner les prestations officinales et redéfinir la manière dont les pharmacies prennent en charge les patient-e-s.

Conclusion

Dans le domaine de la pharmacie, la numérisation est une opportunité d'optimiser la prise en charge et d'offrir un accompagnement aussi complet que possible aux patient-e-s. Tirer profit des avantages de la technologie, c'est renforcer son rôle de professionnel de l'officine compétent et efficace. ■

Exemple pratique: la plateforme «MedicijnWijs»

La plateforme «MedicijnWijs» est un outil innovant au service des pharmacies pour optimiser la gestion des traitements médicamenteux et soutenir les patient-e-s grâce à un suivi électronique structuré. Cette approche renforce l'efficacité et libère du temps pour les équipes officinales, qui peuvent ainsi se concentrer davantage sur le conseil personnalisé. Combinant un suivi électronique et un accompagnement personnel, elle garantit une prise en charge complète des patient-e-s. La formation des équipes officinales ainsi que l'implication des patient-e-s dans la transition numérique sont essentielles pour réussir le passage à une prise en charge hybride.

Plus d'infos sur <https://pharmi.info/en>

Annonce





© DR

Thomas Uhland

En cent ans d'existence, la *Schloss Apotheke* de Nidau (BE) n'a changé que trois fois de propriétaire. Les femmes sont désormais aux commandes et les « fabricants » des débuts ont fait place à des prestataires de soins. Et bientôt à des coachs de santé ?

En 1924, IBM voit le jour à New York et la Metro-Goldwyn-Mayer naît à Hollywood. La même année, dans le canton de Berne, Hans Leuenberger, un jeune pharmacien de 24 ans, crée la *Schloss Apotheke* (Pharmacie du château), implantée dans le cœur historique de Nidau, bordé par le lac de Biemme, la Thielle et le canal de Nidau à Büren an der Aare. Cent ans plus tard, c'est maintenant une jeune pharmacienne qui dirige l'officine. Ana Chiorean, 31 ans, est seulement la quatrième propriétaire de la *Schloss Apotheke*.

Quand la pharmacie ouvre ses portes pour la première fois, en pleines « années dorées », l'époque est à l'optimisme et à l'essor économique. Mais les nuages noirs ne tardent pas à s'accumuler : d'abord, la crise économique mondiale qui suit le krach boursier de 1929, puis la Seconde Guerre mondiale plongent l'Europe dans le marasme. Hans Leuenberger doit d'ailleurs effectuer cinq cents jours de service actif et l'entreprise ne doit alors sa survie

qu'au dévouement de son épouse. Pendant ces temps difficiles, il était courant que les patient·e·s paient en nature : un jambon pour un traitement contre les rhumatismes, un fromage contre un antidouleur.

De l'importance de soigner son réseau dans une petite ville

Hans Leuenberger était un homme très respecté dans cette petite ville proche de Biemme. Non seulement parce qu'il était un notable, mais aussi parce qu'il avait la réputation d'être sociable et facile à vivre. Il chantait dans la chorale locale et en était le trésorier. « J'ai pris exemple sur Hans Leuenberger, qui disposait d'un bon réseau dans la ville », explique Ana Chiorean. Elle a donc naturellement invité toute sa clientèle à la fête du centenaire en août dernier, avec musique, repas et ateliers dans le parc du château de Nidau. « Entretenir des relations étroites avec la population prendra de plus en plus d'importance à l'avenir », estime notre consœur.

En 1959, Christoph Leuenberger, fils du fondateur, reprend le flambeau. Dans les années 1980, et le rachat par Karin Favre, c'est la première fois qu'aucun membre de la famille ne dirige l'entreprise. La nouvelle propriétaire introduit l'informatique dans les locaux de la Hauptstrasse 30, pour faciliter la gestion des dossiers et des

stocks, établir les décomptes et administrer les ordonnances.

Moins de fabrication, plus de services

Il y a un siècle, la pharmacie préparait elle-même la plupart des traitements. La production industrielle était balbutiante et il n'existait pas de médicaments pour de nombreuses pathologies. La pénicilline n'a été utilisée pour la première fois comme antibiotique qu'en 1941. A cette époque, l'héroïne – le laboratoire Bayer n'a définitivement cessé la production de sa spécialité à base d'héroïne qu'en mai 1940 – et la cocaïne pouvaient être prescrites sur ordonnance. Les principes actifs d'origine végétale jouaient alors un rôle bien plus important. La *Schloss Apotheke* fabrique bien encore quelques préparations magistrales et des produits pour le bien-être mais désormais, comme dans toutes les pharmacies de Suisse, ce sont majoritairement des médicaments manufacturés que l'on retrouve sur les comptoirs.

En revanche, dès les débuts, le conseil était une tâche centrale, mais avec une montée en puissance des prestations ces dernières années. Le dépistage, la mesure de la tension artérielle ou de la glycémie, les vaccinations, la prise de mesure pour les articles de contention ou encore la prescription pharmaceutique en cas de



maladies bénignes font par exemple partie de l'offre de la *Schloss Apotheke*. « Grâce à notre palette de services, les gens économisent beaucoup de temps et d'argent », assure la pharmacienne.

« J'aime ce que je fais »

Ana Chiorean a étudié la pharmacie à l'université de Bucarest en Roumanie. En 2017, elle vient en Suisse pour un stage et y reste. Après avoir géré une pharmacie à Bienne, elle prend la succession de Karin Favre en 2022. Quelle est sa motivation pour se lancer aussi jeune dans l'entrepreneuriat ? « J'aime ce que je fais. Et je veux créer quelque chose qui restera ». Travailler dans le domaine de la santé et interagir avec des êtres humains sont pour elle les « points forts » de notre profession, tout en ayant bien conscience que la simple vente



Hans Leuenberger et son fils Christoph qui lui a succédé en 1959.

© DR

de médicaments ne suffit plus aujourd'hui. Elle se soucie aussi du problème de relève et intervient dans les écoles afin de mieux faire connaître les métiers de la pharmacie et échanger avec les plus jeunes sur les questions de santé.

Depuis la reprise de la pharmacie, Ana Chiorean a renouvelé l'infrastructure informatique. Elle prévoit aussi dans les années



Été 2022 : remise de la pharmacie entre Karin Favre et Ana Chiorean.

© DR

à venir de rénover et d'agrandir la pharmacie. Mais elle voit plus grand. Elle envisage un système de santé beaucoup plus global dans lequel les gens consommeront moins de médicaments, avec à la clé pour les pharmaciens un rôle de coachs de santé à jouer. « Nous avons beaucoup de choses à apporter, et ce ne seront pas toujours des produits », conclut-t-elle. ■

Annonce

Faites confiance à axapharm génériques

- ✓ Des prix attractifs
- ✓ Sildénafil et tadalafil provenant d'un seul même fournisseur
- ✓ Capacité de livraison élevée et fiable
- ✓ Sildénafil 50 mg / 100 mg: sécable





Plus d'informations sur
www.axapharm.ch

Pointe des Semeleys 2'327 m, Le Tarent 2'548 m, Cape au Moine 2'351 m

Sildénafil axapharm, 25 mg, 50 mg (sécable), 100 mg (quadrisécable), comprimés. **I:** Dysfonction érectile. **P:** Prise en cas de besoin env. 1 h avant un rapport sexuel. Dose recommandée: 50 mg 1x/j. Dose maximale: 100 mg 1x/j. Prise 1x/j. au max. Instructions spéciales pour le dosage: Patients âgés, insuffisance hépatique, insuffisance rénale sévère, co-administration d'un inhibiteur du CYP3A4 ou d'un alpha-bloquant: Dose initiale de 25 mg/j. Co-administration de ritonavir: max. 25 mg/48 h. **Ct:** Hypersensibilité aux composants, traitement par des dérivés nitrés, des donneurs de monoxyde d'azote, utilisation des «poppers» (nitrite d'amyle), stimulateurs de la guanilate cyclase, insuffisance cardiaque sévère, angor instable, NAOIN, maladies dégénératives héréditaires de la rétine, <18 ans, femmes. **P:** Affection cardiovasculaire aiguë: ne pas traiter en plus avec des dérivés nitrés, prendre en compte le statut cardiovasculaire, hypotension, hypertension non contrôlée, AVC ou infarctus du myocarde récemment souffert, arythmies, immédiatement interrompre le traitement en cas de perte subite de la vue, priapisme, troubles de la coagulation, ulcère peptique actif, association avec d'autres procédés de traitement d'une dysfonction érectile. **IA:** Dérivés nitrés, donneurs de monoxyde d'azote, stimulateurs de la guanilate cyclase, alpha-bloquant, inhibiteurs ou inducteurs du CYP3A4, ritonavir, anticoagulants. **EI:** Céphalées, bouffées congestives/bouffées de chaleur, dyspepsie, nausées, congestion nasale, vertiges, vision trouble, altération de la vision des couleurs et autres troubles visuels. **Liste B. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar.** Etat août 2023. Plus d'informations sous www.swissmedinfo.ch

Tadalafil axapharm (tadalafil, 10 mg/20 mg, comprimés pelliculés). **I:** Dysfonction érectile. **P:** Homme adulte: Prise à la demande: 0.5-36 h avant l'activité sexuelle. Dose recommandée: 10 mg. Dose maximale: 20 mg. Fréquence d'administration maximale 1x/j., prise quotidienne de 10 et 20 mg sur une période prolongée pas recommandée. Instructions spéciales pour le dosage: Insuffisance rénale modérée ou sévère: 10 mg/j. au max., pas d'administration quotidienne. Insuffisance hépatique légère à modérée: 10 mg à la demande. Co-administration avec des inhibiteurs du CYP3A4: 10 mg à la demande au max. **Ct:** Hypersensibilité aux composants, traitement par nitrates, donneurs de NO, stimulateurs de la guanilate cyclase ou molsidomine, utilisation des «poppers» (nitrite d'amyle), NAOIN, maladies dégénératives héréditaires de la rétine, insuffisance hépatique sévère, maladie cardiaque grave, <90 j. après un infarctus du myocarde, angor instable, angine de poitrine pendant un rapport sexuel, <6 mois après un AVC ou une insuffisance cardiaque NYHA II-IV, arythmie non contrôlée, hypertension non contrôlée, hypotension (<90/50 mmHg), prise quotidienne en cas d'insuffisance hépatique légère à modérée ou d'insuffisance rénale sévère, personnes <18 ans, femmes. **P:** Avant le début du traitement faire un bilan de l'état cardiovasculaire, en cas de perte soudaine de la vue, décollement de la rétine, de surdité subite (partielle ou complète) arrêter le traitement. Priapisme, association avec d'autres traitements de la dysfonction érectile, intolérance au lactose, effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines. **IA:** Inhibiteurs ou inducteurs du CYP3A4, dérivés nitrés, donneurs de NO, stimulateurs de la guanilate cyclase, alpha-bloquant. **EI:** Céphalées, bouffées vasomotrices, congestion nasale, dyspepsie, myalgies, douleurs dorsales, douleurs dans les extrémités. **Liste B. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar.** Etat août 2023. Plus d'informations sous www.swissmedinfo.ch



Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



Contraception d'urgence

Toujours uniquement en pharmacie et sur conseil spécialisé

© pharmaSuisse

Thierry Philbet

La « pilule du lendemain » ne pourra, à l'avenir également, être délivrée qu'en pharmacie et suite à un entretien de conseil avec un-e pharmacien-ne. Le Tribunal fédéral a en effet rejeté les recours de la titulaire de l'autorisation de mise sur le marché. Cette dernière demandait que ses deux préparations (respectivement à base de lévonorgestrel et d'ulipristal) soient classées dans une catégorie de médicaments qui permettrait une remise en droguerie sur conseil spécialisé.

Rappelons que la catégorie de remise C, dans laquelle étaient classées les deux préparations autorisées en Suisse en tant que « pilule du lendemain » depuis 2002, respectivement 2016, a été supprimée lors de la révision du droit sur les produits thérapeutiques en 2019. Selon cette classification, ces préparations n'étaient certes pas soumises à ordonnance, mais elles ne pouvaient cependant être remises qu'en pharmacie, après un entretien de conseil spécialisé avec un-e pharmacien-ne. C'était également la condition pour que leur mise sur le marché suisse soit autorisée.

A la suite de la révision du droit sur les produits thérapeutiques, Swissmedic a classé ces préparations dans la catégorie

des médicaments soumis à ordonnance (B), qui peuvent toutefois continuer à être remis sans ordonnance en pharmacie sur conseil spécialisé. La titulaire de l'autorisation de mise sur le marché, qui demandait une remise en droguerie sur conseil spécialisé (et donc un classement en catégorie D), a déposé plusieurs recours auprès du Tribunal administratif fédéral, sans succès.

Les droguistes ne disposent pas des connaissances spécialisées nécessaires

Sollicité à son tour, le Tribunal fédéral a également rejeté les recours de la titulaire de l'autorisation de mise sur le marché. Le conseil d'une personne exerçant une profession médicale (médecin, pharmacien-ne) reste selon lui nécessaire pour protéger l'utilisatrice. « Seul un entretien avec un-e pharmacien-ne permet d'atteindre l'objectif qui est d'identifier individuellement pour chaque utilisatrice et en connaissance de cause les risques et le caractère approprié du traitement et de lui prodiguer des informations sur les interactions médicamenteuses et les effets indésirables. Grâce à leurs études, les pharmaciens-ne-s disposent des connaissances spécialisées nécessaires en matière de produits thérapeutiques, connaissances

qui font défaut aux droguistes », a tenu à préciser le Tribunal fédéral.

La plus haute instance juridique de notre pays a par conséquent confirmé la décision de Swissmedic de « classer la 'pilule du lendemain' dans la catégorie des médicaments en principe soumis à ordonnance, mais pouvant être remis sans ordonnance en pharmacie suite à un entretien de conseil ».

Source : communiqué de presse du Tribunal fédéral du 13 novembre 2024, disponible sur <https://www.bger.ch/fr/index.htm> → Presse/Actualité → Communiqués de presse → Arrêts du 15 octobre 2024 (2C_69/2023, 2C_72/2023) « Pilule du lendemain » toujours uniquement en pharmacie et sur conseil spécialisé

Sources et ressources

Les deux arrêts, datés du 15 octobre 2024, sont accessibles sur www.bger.ch/fr/index.htm: Jurisprudence → Jurisprudence (gratuit) → Autres arrêts dès 2000 → entrer 2C_69/2023 ou 2C_72/2023. Vous pouvez également avoir accès à de nombreux documents utiles sur la délivrance de la contraception orale d'urgence (protocole de remise, fiche d'information pour les clientes, etc.) en consultant le site de pharmaSuisse: <https://pharmasuisse.org/fr/> → Prestations → Pour le quotidien officinal → Contraception d'urgence

**DÉSORMAIS QUOTE-PART
UNIQUE de 10%**

pour les antihistaminiques **Bilaxten[®] KIDS**
et **Bilaxten[®]** (comp. / comp. orodisp.)

**GOOD
NEWS**

10% > de **QUOTE-PART**

100% > **ORIGINAL**, fabriqué
en **EUROPE**

Pour des informations professionnelles détaillées, consultez www.swissmedicinfo.ch (mise à jour Bilaxten[®] KIDS (B): fév. 2021 / Bilaxten[®] comp. (D): mars 2022 / Bilaxten[®] comp. orodisp. (D): juin 2022).

Les documents et références peuvent être demandés auprès de: A. Menarini GmbH, Thurgauerstrasse 36/38, 8050 Zürich.



Communications

Pharmacy Voice : la newsletter politique de pharmaSuisse



Avec «Pharmacy Voice», pharmaSuisse et son département Public Affairs souhaitent mieux faire entendre la voix de la pharmacie dans les débats de politique de santé. Cette nouvelle newsletter poursuit deux objectifs principaux :

- Informer les parlementaires fédéraux, les responsables de l'administration ainsi que nos différents partenaires sur les propositions et positions de pharmaSuisse en lien avec les développements politiques actuels au niveau fédéral concernant la pharmacie ;
- Renforcer l'image et le positionnement de la profession et de notre faitière dans les débats liés à la politique de la santé.

A travers cette newsletter, pharmaSuisse cherche également à renforcer le dialogue avec les autres acteurs de la santé et les autorités. Son ambition est de promouvoir, en collaboration avec toutes les parties prenantes, un système de santé performant et axé sur les besoins de la population.

La première édition de «Pharmacy Voice», envoyée le 12 novembre dernier, était consacrée à la sécurité de l'approvisionnement en médicaments. La périodicité de la newsletter ne sera pas fixe, mais s'adaptera à l'actualité.

Pour s'abonner, il suffit de s'inscrire sur www.pharmaSuisse.org → Politique et médias → Politique → Newsletter PharmacyVoice.



Votation : EFAS acceptée à 53,3 %

La réforme du financement uniforme des soins (EFAS) a été acceptée le 24 novembre dernier par 53,3 % des voix, malgré un rejet des cantons romands. «La plus importante réforme du système de santé depuis des décennies peut désormais être mise en œuvre», a déclaré l'Association

Avenir Santé Publique au nom des très nombreux soutiens (dont pharmaSuisse) à la campagne du oui au financement uniforme. Dès son introduction en 2028, toutes les prestations – que ce soit en EMS, dans les services de soins à domicile, dans les cabinets médicaux ou à l'hôpital – seront financées de la même manière. Les cantons prendront en charge au moins 26,9 % des coûts, contre maximum 73,1 % pour les assureurs-maladie.

«La réforme améliore les conditions-cadre, le choix des traitements ne pouvant plus être influencé par les intérêts économiques des acteurs. Les séjours hospitaliers inutiles ou les entrées en institution trop précoces pourront être évités. Les soins intégrés seront encouragés. Il en résultera un système de soins mieux interconnecté, dans lequel les différents acteurs – tels que les médecins, hôpitaux, EMS, services de soins à domicile, pharmaciens et thérapeutes, mais aussi les assureurs et les cantons – travailleront en étroite collaboration. (...) Grâce à une collaboration interprofessionnelle renforcée, le nombre de doublons et de traitements inadaptés pourra être considérablement réduit. Autant d'évolutions positives qui contribueront à atténuer la pénurie de personnel qualifié et à améliorer la qualité des soins», assure l'Association Avenir Santé Publique.

Plus d'informations sur <https://financement-uniforme.ch/>

Zurich : élargissement des vaccinations en pharmacie

Il était déjà possible, sans devoir consulter un médecin au préalable, de se faire vacciner contre la grippe, la méningo-encéphalite verno-estivale, l'hépatite A et B, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite directement dans plus de 160 pharmacies du canton de Zurich. Jugeant cette expérience de vaccination dans les pharmacies tout à fait positive, le gouvernement zurichois a décidé d'adapter l'ordonnance sur les professions médicales universitaires du 28 mai 2008 (MedBV) pour permettre aux pharmaciens de effectuer toutes les vaccinations prévues par le plan national de vaccination chez les personnes âgées de 16 ans et plus.

Et ce à condition qu'il n'y ait pas de contre-indication, de grossesse (sauf pour



A partir du 1^{er} janvier 2025, les pharmacies zurichoises habilitées pourront effectuer toutes les vaccinations prévues par le plan national de vaccination chez les 16 ans et plus.

les vaccinations sur prescription médicale), de déficience immunitaire ou de maladie auto-immune. Et à l'exclusion des vaccinations avec des vaccins vivants comme la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle et la fièvre jaune, ainsi que les vaccinations hors étiquette. Ces vaccinations peuvent être effectuées directement auprès du médecin traitant.

La modification entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2025, sous réserve d'une absence de contestation judiciaire.

Source: communiqué de presse du 07.11.2024, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

pharmaDavos 2025 : aperçu du travail de politique professionnelle de pharmaSuisse

Dans le cadre du prochain congrès pharmaDavos, l'équipe Public Affairs proposera une présentation attrayante du travail de politique professionnelle mené par pharmaSuisse. L'angle d'approche pour clarifier le sujet comblera la macro et la microperspective, l'objectif étant de sensibiliser et informer les participants sur des thèmes et des revendications politiques actuels. La mise en lumière portera notamment sur le processus relatif aux nouvelles autorisations et à la prise en charge des coûts de prestations des pharmaciens à la faveur d'un exemple concret, comme la vaccination. L'aspect pratique sera complété d'une approche théorique visant à mieux comprendre les processus politiques.

Où se situe actuellement pharmaSuisse dans le processus ? Quelles sont les reven-



dications en point de mire? Et quels en sont les effets sur le travail quotidien des pharmaciens? Telles sont les questions qui seront au cœur de l'intervention et abordées au plus près de la pratique. Venez découvrir de près le travail de politique professionnelle de pharmaSuisse afin de mieux le comprendre, et de constater son orientation pratique, tournée vers l'avenir des professions de la pharmacie.

pharmaDavos 2025 aura lieu du 9 au 13 février 2025. Informations, programme et inscription sur <https://pharmadavos.ch/>

Interprofessionnalité: dissolution de QualiCCare

QualiCCare s'est consacrée ces onze dernières années à l'élaboration de mesures d'amélioration de la qualité et de recommandations pratiques pour une prise en charge centrée sur le patient et coordonnée des personnes atteintes de maladies chroniques et multiples dans les soins de base. Comme la recherche de financement pour la réalisation des projets s'avérait de plus en plus difficile et que, parallèlement, la motivation des professionnel·le·s de santé à participer aux projets diminuait pour diverses raisons connues, les membres de QualiCCare ont mis en place une taskforce afin d'évaluer une réorientation du champ d'activité de l'association. L'analyse a permis de constater que ses domaines d'activité étaient déjà suffisamment couverts par d'autres organisations, si bien que les membres ont décidé de dissoudre l'association en juin 2024.

La révision finale est prévue pour le 31 mars 2025. La dernière assemblée générale aura lieu le 23 mai 2025.

Le site internet sera encore maintenu jusqu'à fin décembre 2024 et sera accessible au public avec les pages des projets jusqu'à fin 2025.

Plus d'informations sur <https://qualiccare.ch/fr/>

Ofac Pharmacy Awards 2024: Genève, Bâle et Berne à l'honneur

Pour la neuvième année consécutive, les Ofac Pharmacy Awards ont récompensé les meilleurs travaux de Master soutenus dans les quatre facultés de pharmacie



De gauche à droite: Tanja Christ (3^e prix), Stephanie Mattia (2^e prix) et Léa Camille Charnaux (1^{er} prix).

suisse (Genève, Bâle, Berne et Zurich) et qui apportent une contribution originale et novatrice dans le domaine de la pharmacie pratique.

Le premier prix a été décerné à Léa Camille Charnaux de l'Université de Genève pour son travail de Master « Exploration des préférences de la population romande dans la gestion de symptômes fréquents » (voir aussi l'article que nous avons publié à ce sujet dans le pharmaJournal 5/2024). Ce travail a convaincu le jury par son regard novateur sur les prestations en pharmacie. Léa Camille Charnaux s'est en effet intéressée aux différents critères de décision entrant en compte dans la gestion des symptômes fréquents dans un contexte à la fois de surcharge de notre système de santé et d'augmentation constante de ses coûts. Elle a notamment exploré la connaissance des prestations en pharmacie d'officine par la population, ainsi que la disposition à payer ou à recourir à ces services. « Cette étude a mis en évidence le manque d'informations auprès du public et des professionnels de santé sur les prestations disponibles en pharmacie: un beau travail pour mieux utiliser le potentiel des pharmacies », a tenu à souligner le Dr Jean-François Locca, un des membres du jury.

Le second prix a été décerné à Stephanie Mattia, de l'Université de Bâle, pour son travail de Master « *Pharmaceutical challenges in celiac disease: The role of wheat starch in medications and a possible recommendation for action* ». Pour la Professeure Carla Meyer-Massetti, également membre du jury, « Stephanie Mattia a pu montrer, grâce à des interviews d'experts et à l'exa-

men d'informations spécialisées, que les médicaments disponibles en Suisse sont probablement sûrs pour les personnes atteintes de la maladie cœliaque, en raison de leur faible teneur en gluten. Les professionnels de la santé ne souhaitent toutefois pas prendre l'entière responsabilité d'une telle recommandation sans disposer de données claires. Une augmentation de la transparence concernant les quantités de gluten dans les médicaments par les entreprises pharmaceutiques serait donc souhaitable. Il s'agit là d'une impulsion importante pour le développement de cette thématique. »

Tanja Christ, de l'Université de Berne, a décroché le troisième prix pour son travail de Master « *Promotion of intraprofessional communication between community and hospital pharmacies for discharge prescriptions by establishing a hotline* ». « En Suisse, plus de 20 % des ordonnances de sortie des hôpitaux posent des problèmes en matière de prescription. [...] L'hôpital cantonal de Baden (AG) a mis sur pied, dans le cadre d'un projet pilote, une hotline permettant aux pharmaciens d'appeler la pharmacie de l'hôpital. Le travail de Tanja Christ démontre que plus de la moitié des problèmes pouvaient être résolus en quinze minutes en consultant le dossier médical. Cette prestation, très appréciée par les pharmacies, devrait être pérennisée et représente un modèle à suivre pour les hôpitaux helvétiques qui s'engagent pour la sécurité des patients », préconise le Prof. Nicolas Schaad, président du jury.

Source: communiqué de presse d'Ofac

Message important | Uster, novembre 2024

Rappel de lots de gélules Distraneurin jusqu'au niveau patient – lot concerné A9994 (échéance 07-2025)

Numéro d'homologation 40629, code pharmaceutique 819823

Mesdames et Messieurs

En accord avec l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic, nous vous informons par la présente d'un **rappel du lot de gélules A9994 Distraneurin jusqu'au niveau patient**.

Le rappel du médicament est une mesure de précaution, car outre les gélules, le flacon en verre peut contenir des éclats de verre susceptibles d'être ingérés par les patients. Jusqu'à présent, nous n'avons pas reçu d'annonces d'effets médicamenteux indésirables concernant ce lot qui pourraient être en rapport avec la divergence.

Tous les autres lots livrés en Suisse ne sont pas concernés par ce rappel et peuvent continuer à être utilisés.

Afin de garantir l'approvisionnement en médicaments, des lots alternatifs de gélules Distraneurin sont disponibles.

Actions requises

1. Le lot mentionné ne doit plus être utilisé
2. Les **informations relatives au rappel doivent être transmises jusqu'au niveau patient**
3. Veuillez contrôler vos stocks et envoyer tous les emballages existants des lots susmentionnés dans un délai de 4 semaines à l'adresse ci-dessous
4. Retour de marchandises le long de la chaîne d'approvisionnement et établissement d'un avoir:
 - Les clients qui ont commandé par le biais d'un intermédiaire (par exemple un grossiste) sont priés de renvoyer la marchandise par l'intermédiaire de leur fournisseur ou grossiste contre un avoir.
 - Les clients qui ont commandé directement chez Alloga retournent la marchandise contre un avoir à l'adresse suivante: Alloga SA Retourenabteilung, Buchmattstrasse 10, 3401 Burgdorf, téléphone: 058 851 47 47, kundenservice@alloga.ch

Nous invitons les patients, par le biais de la presse quotidienne, à vous retourner les gélules de Distraneurin portant la désignation de lot A9994 en leur possession.

Nous vous remercions par avance du bon déroulement de la reprise et du remboursement des marchandises concernées par le rappel. La marchandise retournée vous sera remboursée par votre fournisseur ou par Alloga si vous renvoyez la marchandise le long de la chaîne de livraison.

Pour toute question, veuillez contacter notre service clientèle: cps@citopharma.ch (044 301 60 81).

Pour les **annonces d'effets indésirables de médicaments** (EIM), Swissmedic recommande d'utiliser le portail d'annonce Electronic Vigilance System (ELVIS) développé à cet effet. Toutes les informations nécessaires à ce sujet sont disponibles sur www.swissmedic.ch. Nous vous prions de nous excuser pour la gêne occasionnée par ce rappel et vous remercions de votre coopération.

Salutations amicales

CPS Cito Pharma Services GmbH
Dr. M. Birringer, Responsible Person

Avis important | Berne, décembre 2024

Rhophylac® (immunoglobulinum humanum anti-D)

Chère Madame / Cher Monsieur Docteur
À l'attention du personnel médical

En accord avec Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques, nous vous informons du fait suivant :
Lors de l'inspection visuelle des échantillons de référence de Rhophylac®, de faibles quantités de particules ont été détectées dans plusieurs seringues.

Dans les lots suivants des particules ont été détectées :

Lot	Date d'expiration
P100622802	30-SEP-2026
P100602912	30-JUN-2026
P100715616	30-JUN-2026

L'origine de ces particules n'ayant pas encore été identifiée, il ne peut être totalement exclu que d'autres lots soient également concernés.

En raison de la situation décrite ci-dessus, nous vous prions de prêter une attention particulière au passage suivant de la notice :
« La solution doit être claire ou faiblement opalescente. Les solutions troubles ou qui présentent des dépôts ne doivent pas être utilisées. »

Avant chaque utilisation, vérifier l'absence de particules dans les seringues prêtes à l'emploi.

Si des particules sont observées, veuillez contacter notre service clientèle afin de soumettre une réclamation complète concernant la qualité et de nous envoyer l'échantillon concerné.

Lors de l'utilisation des lots de Rhophylac® mentionnés ci-dessus, le produit doit exclusivement être administré **par voie intramusculaire**. En cas d'utilisation d'autres lots, l'administration intramusculaire doit être privilégiée, sauf en cas de raisons médicales spécifiques justifiant une administration intraveineuse.

Cette information doit être transmise jusqu'au client final.

Contact

Tél.: +41 31 344 22 68
Fax: +41 31 344 26 00
order@cslbehring.ch

Pour le **signalement de tout effet indésirable d'un médicament (EI)**, Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser le système électronique ELViS, l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sur www.swissmedic.ch.

Nous vous prions de nous excuser pour les désagréments occasionnés et vous remercions de votre compréhension et de votre confiance.

Meilleures salutations

CSL Behring

Dr. Michel Baur
Decision Support Lead Quality &
Technical Responsible Person
Fachtechnisch verantwortliche Person

Dr. Michael Haslauer
Head Medical Affairs, Safety & Quality
Commercial Operations Switzerland

Le **combi d'annonces**
qui vous permet d'atteindre
l'ensemble du **personnel**
spécialisé des drogueries
et des **pharmacies** avec
une seule commande.



Réserver maintenant!

Tamara Gygax-Freiburghaus
032 328 50 54
t.gygax@vitagate.ch

vitagate sa
Rue Thomas-Wyttenbach 2
2502 Biel/Bienne

vitagate sa

Impressum

Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti
pharmaSuisse
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld
Tél. 031 978 58 58
E-mail: pharmajournal@pharmasuisse.org
Internet: www.pharmasuisse.org

Abonnementspreise - Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung - recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse			
(inkl. MWSt./TVA incluse)	12 Monate/mois	CHF	254.60
Ausland/Etranger	12 Monate/mois	CHF	272.00

Société Suisse des Pharmaciens, pharmaSuisse
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld
Tél. 031 978 58 58
E-mail: info@pharmasuisse.org

Redaktion - Rédaction

• Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef
E-mail: thierry.philbet@pharmasuisse.org

Übersetzungen - Traductions

• Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

Erscheinungsweise - Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /
Paraît mensuellement en allemand et en français

Auflage - Tirage

162^e année
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires
(Certifié REMP/CS 9-2023). ISSN 2813-1819

Verlag/Annoncen/Stellenmarkt - Edition/Annonces

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verlag, Mitglied der Geschäftsleitung/
Responsable Edition, membre de la direction, Tél. 032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch

Herstellung - Production / AGB - CG

• vitagate sa, Claudia Luginbühl,
Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne



Druck - Impression

• Courvoisier-Gassmann SA, Chemin du Long-Champ 135, 2504 Bienne

Titelbild - Photo couverture

• stock.adobe.com/artegorov3@gmail

Anregungen - Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

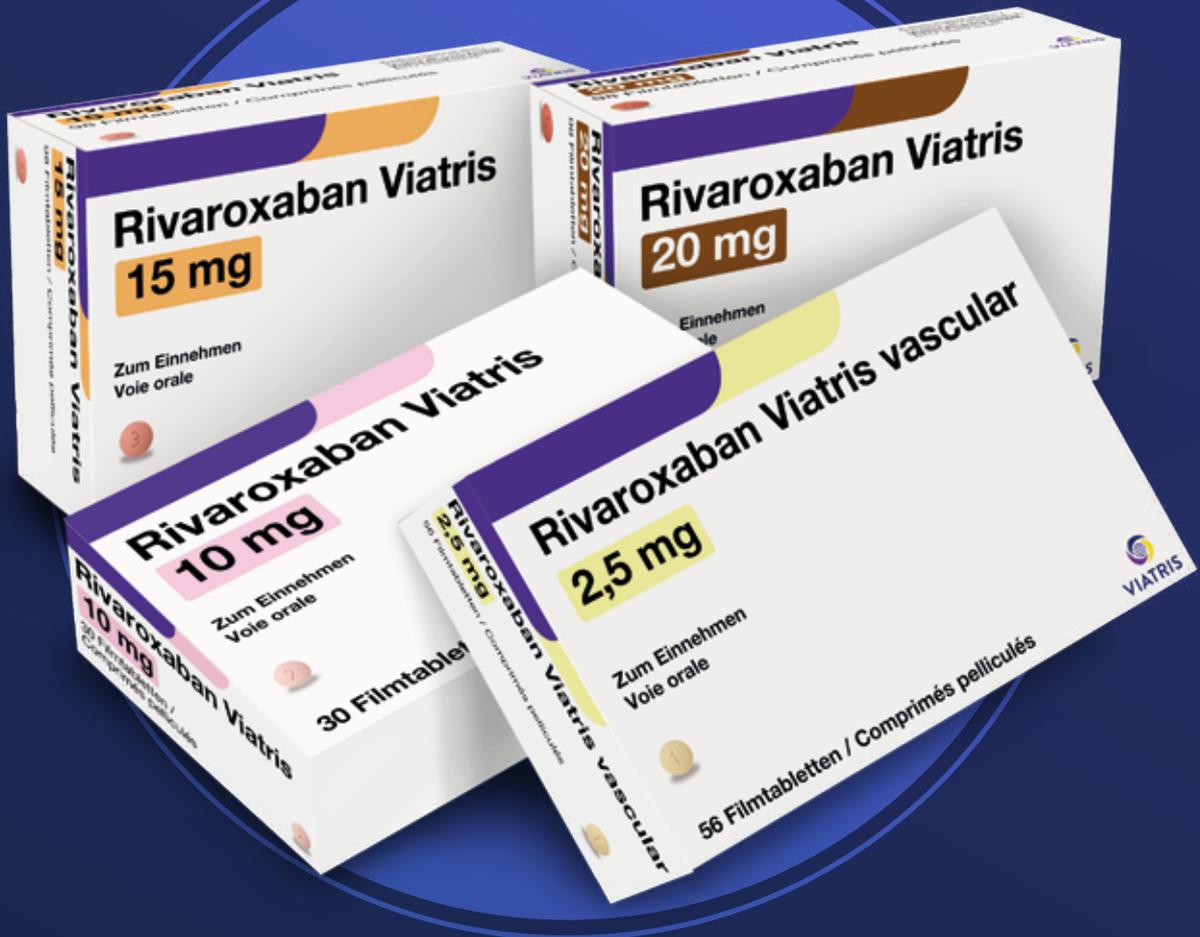
© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in
switzerland

Rivaroxaban Viatris / ~vascular



Prévention des thromboses aux prix des génériques.
Admis par les caisses-maladie depuis le 1.7.2024.¹

1. Voir liste des spécialités, www.spezialitaetenliste.ch

Information professionnelle abrégée : Rivaroxaban Viatris, comprimés pelliculés. C: Rivaroxabanum. **I/P:** Prévention des thromboses en cas d'interventions orthopédiques majeures des extrémités inférieures telles que prothèse de la hanche ou du genou; traitement des thromboses veineuses profondes (TVP) et des embolies pulmonaires (EP) ainsi que prévention des récurrences de TVP et d'embolie pulmonaire; prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'embolie systémique en présence de fibrillation auriculaire non valvulaire. **P/M:** Prévention des thromboses après des interventions orthopédiques majeures; 10 mg une fois par jour, le traitement sera décidé individuellement; traitement des TVP et des EP ainsi que prévention des récurrences de TVP et EP; 15 mg deux fois par jour pendant les trois premières semaines suivies de 20 mg une fois par jour pour le traitement ultérieur; prévention de l'accident vasculaire cérébral et des embolies systémiques; 20 mg une fois par jour. Rivaroxaban Viatris 10 mg peut être pris indépendamment des repas, pour 15 et 20 mg est conseillée une prise avec un repas afin d'améliorer la biodisponibilité. **Ct:** Hypersensibilité au rivaroxaban ou à l'un des excipients en fonction de la composition; endocardite aigüe d'origine bactérienne; saignement évolutif cliniquement significatif; ulcère gastro-intestinal aigu ou maladies gastro-intestinales ulcéreuses; hépatopathie grave et insuffisance hépatique sévère associées à un risque hémorragique significativement majoré et insuffisance hépatique légère à modérée associée à une coagulopathie; insuffisance rénale nécessitant une dialyse; grossesse et allaitement. **M/P:** Risque hémorragique; interactions avec d'autres médicaments; patients présentant un syndrome des antiphospholipides; troubles de la fonction rénale; agranulocytose; réactions dermatologiques; fractures de la hanche; patients porteurs de valves cardiaques artificielles; recommandations posologiques avant et après interventions invasives et chirurgicales; anesthésie péridurale/rachidienne; patients atteints d'une fibrillation auriculaire non valvulaire, qui en raison d'une angioplastie coronaire avec la pose d'un stent sont traités en complément avec un inhibiteur de P2Y12; patients atteints d'embolie pulmonaire hémodynamiquement instables ou patients soumis à une thrombolyse ou à une embolectomie pulmonaire. **IA:** Les inhibiteurs puissants du CYP3A4 et de la P-gp peuvent augmenter la concentration plasmatique du rivaroxaban, c'est pourquoi un traitement systémique concomitant avec des antifongiques azolés (tels que le kétoconazole, l'itraconazole, le voriconazole et le posaconazole) ou des inhibiteurs de la protéase du VIH n'est pas recommandé. L'administration concomitante de rivaroxaban avec des inducteurs puissants du CYP3A4 tels que la rifampicine, la phénytoïne, la carbamazépine, le phénobarbital et le millepertuis peut entraîner une diminution de la concentration plasmatique de rivaroxaban. Aucune interaction significative n'a été observée en cas d'administration simultanée avec le midazolam, la digoxine, l'atovastatine, la ranitidine, les inhibiteurs de la pompe à protons ou les inhibiteurs d'acidité. La prudence est de mise en cas d'administration simultanée avec des médicaments agissant sur la coagulation (AINS, acide acétylsalicylique, inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire ou autres anticoagulants). **EI:** Fréquent: anémie, vertiges, céphalées, saignements oculaires, saignement gingival, hémorragie post-interventionnelle, hypotension, hématomes, hémorragie du tube digestif, hémorragie dans l'appareil urogénital, épistaxis, hémoptysse, nausées, constipation, diarrhée, douleurs abdominales et gastro-intestinales, dyspepsie, vomissements, augmentation des transaminases, prurit, rash, ecchymose, hémorragies cutanées et sous-cutanées, douleurs dans les extrémités, insuffisance rénale, fièvre, œdème périphérique, asthénie. **P:** Rivaroxaban Viatris 10 mg, emballages de 10, 30 et 98 comprimés pelliculés. Rivaroxaban Viatris 15 mg, emballages de 14, 28 et 98 comprimés pelliculés. Rivaroxaban Viatris 20 mg, emballages de 14, 28 et 98 comprimés pelliculés. **Liste B:** admis par les caisses-maladie. Informations détaillées voir l'information professionnelle sur www.swissmedinfo.ch. **TA:** Viatris Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen, Tél. 041 768 48 48. [KFI Version 002]

Information professionnelle abrégée : Rivaroxaban Viatris vascular, comprimés pelliculés. C: Rivaroxabanum. **I/P:** Rivaroxaban Viatris vascular, administré en association avec de l'acide acétylsalicylique (AAS), est indiqué pour la prévention des événements athérothrombotiques graves (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, décès d'origine cardiovasculaire) chez les patients présentant une maladie coronarienne ou une artériopathie périphérique manifeste et à haut risque d'événements ischémiques. **P/M:** Prendre un comprimé pelliculé de Rivaroxaban Viatris vascular 2,5 mg deux fois par jour en association avec 100 mg d'acide acétylsalicylique une fois par jour. Rivaroxaban Viatris vascular peut être pris indépendamment des repas. Les comprimés broyés peuvent également être administrés par sonde gastrique. **Ct:** Accident vasculaire cérébral ischémique récent (<1 mois) ou antécédents d'accident vasculaire cérébral hémorragique/lacunaire; insuffisance cardiaque sévère (classe III ou IV selon la NYHA; FEVG ≤30%); clairance de la créatinine <15 ml/min ou insuffisance rénale nécessitant une dialyse; ulcère gastro-intestinal aigu ou maladies gastro-intestinales ulcéreuses; saignement évolutif cliniquement significatif; hépatopathie grave et insuffisance hépatique sévère associées à un risque hémorragique significativement majoré et insuffisance hépatique légère à modérée associée à une coagulopathie; hypersensibilité au rivaroxaban ou à l'un des excipients en fonction de la composition; endocardite aigüe d'origine bactérienne; grossesse et pendant la période d'allaitement; association avec d'autres anticoagulants administrés par voie orale ou parentérale (sauf dans les cas particuliers). **M/P:** Risque hémorragique; Bithérapie antiplaquettaire (DAPT); Patients porteurs de valves cardiaques artificielles; Interactions avec d'autres médicaments; Patients âgés; Insuffisance rénale; Agranulocytose; Réactions dermatologiques; Recommandations posologiques avant et après interventions invasives et chirurgicales; Anesthésie péridurale/rachidienne. **IA:** Les inhibiteurs puissants du CYP3A4 et de la P-gp peuvent augmenter la concentration plasmatique du rivaroxaban, c'est pourquoi un traitement systémique concomitant avec des antifongiques azolés (tels que le kétoconazole, l'itraconazole, le voriconazole et le posaconazole) ou des inhibiteurs de la protéase du VIH n'est pas recommandé. L'administration concomitante de rivaroxaban avec des inducteurs puissants du CYP3A4 tels que la rifampicine, la phénytoïne, la carbamazépine, le phénobarbital et le millepertuis peut entraîner une diminution de la concentration plasmatique de rivaroxaban. Aucune interaction significative n'a été observée en cas d'administration simultanée avec le midazolam, la digoxine, l'atovastatine, la ranitidine, les inhibiteurs de la pompe à protons ou les inhibiteurs d'acidité. La prudence est de mise en cas d'administration simultanée avec des médicaments agissant sur la coagulation (AINS, acide acétylsalicylique, inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire ou autres anticoagulants). **EI:** Fréquent: anémie, vertiges, céphalées, saignements oculaires, saignement gingival, hémorragie post-interventionnelle, hypotension, hématomes, hémorragie du tube digestif, hémorragie dans l'appareil urogénital, épistaxis, hémoptysse, nausées, constipation, diarrhée, douleurs abdominales et gastro-intestinales, dyspepsie, vomissements, augmentation des transaminases, prurit, rash, ecchymose, hémorragies cutanées et sous-cutanées, douleurs dans les extrémités, insuffisance rénale, fièvre, œdème périphérique, asthénie. **P:** Rivaroxaban Viatris vascular 2,5 mg, emballages de 56 et 196 comprimés pelliculés. **Liste B:** admis par les caisses-maladie. Informations détaillées voir l'information professionnelle sur www.swissmedinfo.ch. **TA:** Viatris Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen, Tél. 041 768 48 48. [KFI Version 002]

AIDE CIBLÉE¹ CONTRE
LA CONSTIPATION



Effet prévisible
sous 6 à 12 heures²,
p. ex. pendant la nuit



Soutient le
péristaltisme
intestinal^{1,4}



Dragées
faciles à
avaler³

¹ Corsetti M. et al. A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. *Neurogastroenterol Motil.* 2021 Oct; 33(10):e14123. ² Manabe, N et al. Effects of bisacodyl on ascending colon emptying and overall colonic transit in healthy volunteers. *Alimentary pharmacology & therapeutics* vol. 30,9 (2009): 930-6. ³ Overgaard et al. Patients' evaluation of shape, size and colour of solid dosage forms. *Pharm World Sci.* 2001 Oct;23(5):185-8. ⁴ Informations destinées aux professionnels de la santé Prontolax® ; état Mars 2023. www.swissmedicinfo.ch. Les références sont disponibles sur demande.

Prontolax®, dragée; C: Bisacodylum (5 mg). **I:** Constipation. **P:** adultes et enfants dès 12 ans: 1 - 2 drag par jour. L'effet intervient dans un délai de 6 - 12 h. Posologies particulières: veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. **CI:** Hypersensibilité; iléus; occlusion intestinale; affections abdominales aiguës; inflammation aiguë de l'intestin; douleurs abdominales associées à des nausées et des vomissements; déshydratation sévère; hypokaliémie. **PC:** Emploi prolongé excessif; insuffisance rénale; patients âgés; enfants 4 -11 ans seulement sur prescription médicale; intolérance au fructose / galactose / lactose. **IA:** Diurétiques; corticostéroïdes; glycosides cardiotoniques; autres laxatifs. **EI:** Crampes abdominales et douleurs abdominales; nausées; diarrhée. Swissmedic: B / D. Mise à jour de l'information: Mars 2023.